

PENGANTAR KOMUNIKASI FARMASI

**Nur Saadah Daud
Yulianti Fauziah
Reymon
Karina Erlianti
Ikrima Khaerun Nisa
Ratna Mildawati
Herda Ariyani
Randa Wulaisfan**



GET PRESS INDONESIA

PENGANTAR KOMUNIKASI FARMASI

Penulis :

Nur Saadah Daud
Yulianti Fauziah
Reymon
Karina Erlianti
Ikrima Khaerun Nisa
Ratna Mildawati
Herda Ariyani
Randa Wulaisfan

ISBN :

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Penyunting : Ilda Melisa, A.Md., Kep.

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat

Website : www.getpress.co.id

Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Agustus 2024

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Pengantar Komunikasi Farmasi ini.

Buku Ini Membahas Pengantar Komunikasi Farmasi, Dasar-dasar Komunikasi, Komunikasi Nonverbal Dalam Praktik Farmasi, Etika Komunikasi Dalam Farmasi, Komunikasi Interprofesional Dalam Tim Kesehatan, Komunikasi Kesehatan Masyarakat, Komunikasi Dalam Pendidikan Farmasi, Komunikasi Dengan Tenaga Kesehatan Lainnya.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Agustus 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	vi
BAB 1 PENGANTAR KOMUNIKASI FARMASI	1
1.1 Pengertian Komunikasi Farmasi	1
1.2 Ruang Lingkup Komunikasi Farmasi	3
1.3 Peran Penting Komunikasi Farmasi	4
1.4 Keterampilan Komunikasi Farmasi dalam	6
Pelayanan Berorientasi pada Pasien	6
1.5 Tantangan dalam Komunikasi Farmasi	8
1.6 Kesimpulan	10
DAFTAR PUSTAKA	11
BAB 2 DASAR-DASAR KOMUNIKASI	13
2.1 Pendahuluan	13
2.2 Komponen Komunikasi	14
2.2.1 Komunikator	15
2.2.2 Pesan	16
2.2.3 Chanel atau Saluran	16
2.2.4 Penerima atau Receiver	16
2.2.5 Efek	17
2.3 Unsur-Unsur Pendukung Dalam Komunikasi	
Kesehatan	17
2.3.1 Gangguan	17
2.3.2 Pengaruh (<i>decoding</i>)	17
2.3.3 Lingkungan	17
2.3 Diagram Umum Komunikasi Kesehatan	18
2.4 Prinsip-Prinsip Komunikasi Kesehatan	19
2.5 Konsep Dasar Komunikasi Farmasi	19
2.6 Pentingnya Komunikasi Farmasi	20
2.6.1 Keamanan Pasien	21
2.6.2 Hubungan antara Komunikasi Farmasi dan	
Kepatuhan Pasien	22
2.7 Tantangan Dalam Komunikasi Farmasi	23
2.7.1 Masalah Komunikasi yang sering Terjadi	23
2.7.2 Etika dalam Komunikasi Farmasi	23

DAFTAR PUSTAKA.....	24
BAB 3 KOMUNIKASI NONVERBAL.....	25
3.1 Pendahuluan	25
3.2 Definisi Komunikasi Nonverbal.....	26
3.3 Subkategori dari komunikasi nonverbal	27
3.3.1 Haptik.....	27
3.3.2 Proxemik	28
3.3.3 Cara Berdiri.....	29
3.3.4 Kekuatan dari Jeda (berhenti sejenak).....	30
3.3.5 Okulesik (Ilmu Mata)	30
3.3.6 Ekspresi Wajah	30
3.3.7 Gestur Tangan	31
3.3.8 Posisi Telapak Tangan.....	32
3.3.9 Posisi Kaki.....	32
3.3.10 Menyilangkan Lengan Di Dada	33
3.3.11 Memegang Lengan Ganda	34
3.3.12 Mengatupkan Kedua Tangan.....	34
3.4 Komunikasi Nonverbal Pasien	35
3.5 Komunikasi Nonverbal Dokter.....	36
DAFTAR PUSTAKA.....	39
BAB 4 ETIKA KOMUNIKASI DALAM FARMASI.....	41
4.1 Etika Farmasi	41
4.2 Etika Komunikasi Dengan Pasien	44
4.3 Etika Komunikasi Farmasi Dengan Rekan Sejawat Tenaga Kefarmasian	45
4.4 Etika Komunikasi Farmasi Dengan Tenaga Kesehatan Lain	46
4.5 Etika Komunikasi Dalam Pemasaran Produk Farmasi.....	48
4.6 Etika Komunikasi Farmasi Pada Era Digital	50
DAFTAR PUSTAKA.....	51
BAB 5 KOMUNIKASI INTERPROFESIONAL DALAM TIM KESEHATAN	53
5.1 Pendahuluan	53
5.2 Konsep Dasar Komunikasi Interprofesional	54
5.3 Manfaat Komunikasi Interprofessional.....	55

5.4 Strategi dalam Menjalankan Komunikasi Interprofesional.....	56
5.5 Peran dan Tanggung Jawab Tim Kesehatan dalam Komunikasi Interprofesional.....	59
5.6 Tantangan tim Kesehatan dalam melakukan Komunikasi Interprofesional.....	61
5.7 Penutup	63
DAFTAR PUSTAKA	64
BAB 6 KOMUNIKASI KESEHATAN MASYARAKAT	67
6.1 Definisi	67
6.2 Ruang Lingkup	67
6.3 Tujuan dan Fungsi.....	71
6.4 Unsur komunikasi Kesehatan.....	72
6.5 Komunikasi Kesehatan untuk masyarakat.....	73
DAFTAR PUSTAKA	75
BAB 7 KOMUNIKASI DALAM PENDIDIKAN FARMASI	77
7.1 Komunikasi dan Pendidikan Kefarmasian.....	78
7.2 Pelayanan Farmasi Klinik	81
7.2.1 Pengertian Farmasi Klinik	81
7.2.2 Tujuan Farmasi Klinik.....	82
7.2.3 Macam-Macam Aktivitas Farmasi Klinik	83
7.2.4 Pelayanan Farmasi Klinik	84
7.3 Komunikasi, Informasi dan Edukasi.....	90
7.4 Pengertian (Komunikasi, Informasi & Edukasi)	91
DAFTAR PUSTAKA	95
BAB 8 KOMUNIKASI DENGAN TENAGA KESEHATAN LAINNYA	99
8.1 Pendahuluan.....	99
8.2 Definisi Komunikasi Interprofessional	101
8.3 Tujuan Komunikasi Interprofessional.....	102
8.4 Jenis dan Bentuk Komunikasi Interprofessional.....	103
8.5 Prinsip-prinsip Komunikasi Interprofessional.....	104
8.6 Faktor pendukung dan penghambat komunikasi interprofessional	104
8.7 Penyebab Masalah	105
8.8 Cara Penyelesaian Masalah.....	106
DAFTAR PUSTAKA	107

BIODATA PENULIS

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Proses Komunikasi dari sender ke Audiens/Receiver.....	18
Gambar 3.1. Posisi Telapak Tangan	32
Gambar 3.2. Posisi Kaki.....	33
Gambar 3.3. Menyilangkan lengan di dada.....	34
Gambar 3.4. Memegang Lengan Ganda	34
Gambar 3.5. Mengatupkan kedua tangan.....	35

BAB 1

PENGANTAR KOMUNIKASI FARMASI

Oleh Nur Saadah Daud

1.1 Pengertian Komunikasi Farmasi

Sebagai makhluk sosial dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, manusia sangat membutuhkan komunikasi untuk dapat saling berinteraksi. Secara etimologi, istilah komunikasi berasal dari bahasa latin *communication*, yang berasal dari kata *communis* yang berarti sama, sama makna mengenai suatu hal. Menurut ahli kamus bahasa (*lexicographer*), komunikasi merujuk pada suatu upaya yang bertujuan berbagi untuk mendapatkan kebersamaan. Pada dua orang yang sedang saling berkomunikasi, maka komunikasi akan berlangsung selama terdapat kesamaan makna terhadap apa yang sedang dikomunikasikan. Komunikasi tidak terbatas pada kata-kata yang terucap, namun dapat pula berupa ungkapan senyuman, anggukan kepala ataupun gerak badan lainnya (Wardani and Santoso, 2023).

Komunikasi merupakan bagian penting dalam kehidupan sehari-hari. Semua aspek kehidupan sosial sangat membutuhkan adanya jalinan komunikasi, termasuk dalam lingkup praktik kefarmasian, terutama di apotek komunitas, serta di lingkungan layanan kesehatan lainnya. Peran komunikatif apoteker dan staf farmasi lainnya merupakan bagian penting dalam pelayanan kefarmasian, misalnya dalam dispensing dan layanan konseling yang diberikan kepada pasien. Melalui komunikasi yang berkualitas tinggi, kebutuhan pasien dapat diketahui, sehingga informasi, edukasi dan nasihat dapat diberikan. Cara ini dapat membantu memastikan penggunaan obat yang rasional. Selain itu, komunikasi antar-profesional yang efektif dengan tenaga profesi layanan kesehatan lainnya, mutlak sangat diperlukan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal (Sporrong and Kaae, 2018).

Definisi komunikasi farmasi menurut WHO (*World Health Organization*) adalah proses yang memungkinkan apoteker dengan pasien untuk berbagi informasi yang relevan, dengan tujuan untuk mencapai pemahaman bersama dan lebih baik mengenai kondisi kesehatan dan perawatan yang direkomendasikan. Tujuan utama dari komunikasi farmasi adalah untuk memastikan penggunaan obat yang efektif, aman bagi pasien. Tuntutan pasien terhadap mutu pelayanan kefarmasian yang diterima, mendorong adanya transisi perubahan paradigma pelayanan dari pelayanan yang berorientasi pada produk obat (*Drug Oriented*), menjadi pelayanan yang berorientasi pada pasien (*Patient Oriented*). Pelayanan perawatan berorientasi pada pasien merupakan wujud kemitraan antara praktisi tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga dalam memastikan bahwa keputusan yang diambil menghormati keinginan, kebutuhan, dan preferensi pasien, serta pasien mendapatkan edukasi dan dukungan yang mereka perlukan dalam membuat keputusan dan berpartisipasi dalam keputusan mereka sendiri dalam upaya peningkatan kualitas hidup (Naughton, 2018).

Perubahan paradigma ini tercantum dalam Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian. Adanya regulasi ini, menyebabkan tenaga farmasi harus memiliki kompetensi selain keahlian dasar kefarmasian. Kompetensi tersebut dikenal dengan istilah *soft skill* yang berhubungan dengan daya tarik interpersonal, kecerdasan emosional dan keterampilan komunikasi (Sim *et al.*, 2020; Apri, Susanto and Sari, 2023).

Ketika pasien lebih terlibat dalam perawatannya, mereka akan lebih mampu menangani penyakit kronis yang kompleks. Pasien yang memahami dan menerapkan rencana pengobatan, akan lebih merasa nyaman mengkomunikasikan kekhawatiran mereka dan mencari bantuan yang tepat, mampu mengurangi kecemasan dan stress dan memiliki masa rawat yang lebih pendek. Pasien yang terlibat dalam perawatannya sendiri juga memiliki riwayat pengobatan yang lebih aman. Oleh karena itu, semua penyedia layanan kesehatan termasuk tenaga farmasi

memiliki tanggung jawab profesional dan etis untuk mendorong pasien dalam mengungkapkan kekhawatirannya (Naughton, 2018). Paradigma ini sangat membutuhkan keterampilan tenaga farmasi dalam melakukan komunikasi farmasi.

Tenaga kefarmasian merupakan bagian dari tim pelayanan kesehatan yang memiliki peran untuk meningkatkan kepatuhan pasien, guna meningkatkan hasil terapi pengobatan. Apoteker menduduki posisi strategis dalam sistem pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan pengobatan secara langsung kepada pasien. Apoteker dapat meningkatkan pemahaman serta kepatuhan pasien terhadap pengobatan dengan mengumpulkan informasi tentang pengobatan pasien sehingga dapat memberikan intervensi yang tepat.

1.2 Ruang Lingkup Komunikasi Farmasi

Komunikasi farmasi dalam praktik kefarmasian mencakup berbagai aspek yaitu :

1. Pemberian informasi obat kepada pasien, minimal informasi mengenai indikasi obat yang diterima, aturan pakai yang tepat, dosis, cara pemakaian obat khusus, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, efek samping yang mungkin timbul, interaksi obat, aktivitas serta asupan makanan dan minuman yang harus dihindari selama pasien menjalani terapi.
2. Konseling pasien mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien dan mencegah penyalahgunaan atau penggunaan obat yang salah. Apoteker berkomunikasi secara langsung dengan pasien untuk membahas masalah kesehatan mereka, mendengarkan keluhan, kekhawatiran dan pertanyaan pasien, kemudian memberikan saran yang relevan.
3. Monitoring penggunaan obat.
4. Monitoring efek samping obat.
5. Edukasi terhadap pasien yang melakukan swamedikasi, terutama dalam pemilihan obat yang tepat sesuai kondisi pasien.

6. Pelayanan residential (*home care*), terutama pada pasien lanjut usia dan penderita penyakit kronis.
7. Edukasi kesehatan dimana tenaga farmasi berperan sebagai pendidik tentang kesehatan, dengan memberikan penjelasan mengenai kondisi kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan.
8. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya baik sesama tenaga farmasi, maupun dengan dokter dan tenaga profesional kesehatan lainnya. Komunikasi penting dilakukan untuk saling berkoordinasi dalam pengobatan pasien, penggunaan obat yang aman dan efektif, serta menghindari potensi interaksi obat yang berbahaya (Wardani and Santoso, 2023; Wijaya *et al.*, 2023).

1.3 Peran Penting Komunikasi Farmasi

Komunikasi farmasi menjadi salah satu bagian penting dalam pelayanan kefarmasian. Pelayanan farmasi klinis adalah pelayanan langsung yang diberikan apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin (Kemenkes RI, 2021).

Komunikasi farmasi yang efektif dapat menjamin hubungan yang baik antara farmasis, pasien dengan tenaga profesional kesehatan lainnya, meningkatkan *outcome* klinis, meningkatkan kepuasan pasien, meningkatkan pemahaman tentang penyakit dan terapi pengobatannya, serta mengurangi kekhawatiran dan keraguan yang mungkin timbul selama pengobatan (Naughton, 2018).

Pentingnya komunikasi farmasi tersebut tentunya bermuara pada meningkatnya hasil pengobatan sesuai dengan yang diharapkan bersama. Komunikasi farmasi berperan penting pada beberapa aspek, yakni :

1. Pemahaman dan kepatuhan pasien terhadap instruksi penggunaan obat yang tepat. Apoteker memberikan informasi terkait instruksi penggunaan obat. Apoteker memberikan penjelasan dengan jelas, memastikan bahwa

pasien telah memahami dengan benar obat, dosis, bagaimana cara penggunaan obat, jadwal atau aturan pakainya, termasuk cara penyimpanan yang tepat. Pasien dengan pemahaman lebih baik terhadap pengobatannya, lebih cenderung untuk mematuhi pengobatan mereka. Sebuah laporan menyebutkan bahwa tingkat kepatuhan pasien penderita hipertensi yang rendah, salah satu penyebab terbesarnya adalah kurangnya komunikasi antara apoteker dengan pasien. Faktor ini menjadi hambatan paling utama, dibandingkan dengan faktor-faktor lainnya seperti keterbatasan fasilitas Kesehatan.

2. Meminimalisir kesalahan pemilihan obat. Berbekal informasi dari pasien, apoteker dapat menghindari dalam pemilihan dan pemberian obat ataupun dosisnya.
3. Menjaga keamanan pasien dalam menggunakan obat.
 - a. Apoteker memberikan informasi kepada pasien mengenai efek samping yang mungkin bisa terjadi selama pengobatan dengan obat tertentu. Pasien tersebut akan dapat menjadi lebih waspada terhadap gejala efek samping yang mungkin timbul.
 - b. Apoteker memberikan informasi mengenai adanya potensi interaksi obat. Dengan informasi ini, pasien dapat menghindari kombinasi obat ataupun makanan dan minuman yang mempunyai potensi interaksi dengan obat yang sedang dikonsumsi.
 - c. Apoteker mengidentifikasi gejala efek samping yang mungkin terjadi, melakukan pelaporan dan pencatatan, selanjutnya memberikan edukasi kepada pasien tentang efek samping tertentu jika terjadi. Saat pasien mengalami efek samping obat, komunikasi farmasi membantu apoteker menjelaskan cara mengatasinya.
4. Pengawasan dan monitoring.
 - a. Komunikasi farmasi membantu apoteker dalam melakukan pengawasan dan pemantauan penggunaan obat oleh pasien.
 - b. Apoteker juga dapat memantau perkembangan kondisi kesehatan pasien, mengidentifikasi gejala yang tidak

diharapkan dan memberikan saran atau perubahan pengobatan jika diperlukan.

5. Dukungan emosional. Apoteker memberikan dukungan emosional kepada pasien dengan cara mendengarkan keluhan dan kekhawatiran yang dirasakan oleh pasien dan membantu pasien mengatasinya (Rahmawati, Rahem and Aditama, 2022; Wijaya *et al.*, 2023).

1.4 Keterampilan Komunikasi Farmasi dalam Pelayanan Berorientasi pada Pasien

Apoteker perlu membangun hubungan baik dengan pasien untuk memberikan pelayanan kefarmasian yang berkualitas dengan menerapkan komunikasi yang baik sesuai standar kompetensi apoteker. Hubungan baik tersebut dapat mempengaruhi tingkat kepercayaan pasien kepada apoteker. Kepercayaan antara keduanya sangat penting karena dapat mendorong pasien bersedia untuk melakukan pengobatannya, merekomendasikan layanan kesehatan tersebut kepada orang lain dan dapat mempengaruhi keefektifan serta kepatuhan terhadap pengobatan pasien (Sartana, Pratiwi and Ilma, 2023).

Terdapat tiga keterampilan umum yang harus dimiliki oleh seorang apoteker saat melakukan komunikasi farmasi dalam pelayanan yang berorientasi kepada pasien yaitu keterbukaan, mendengarkan secara aktif, dan berbicara sederhana (Naughton, 2018).

1. Keterbukaan (*Openness*)

Keterbukaan ditunjukkan dengan menyediakan diri, tidak hanya waktu tetapi juga dengan cara-cara dimana pasien dan perspektif mereka diakui. Salam singkat dan muncul terburu-buru atau komunikasi yang tidak nyaman kepada pasien menunjukkan bahwa waktu dan kekhawatiran mereka tidak penting. Sebaliknya, menyapa pasien dengan namanya dalam sapaan yang hangat, memberikan senyuman, penuh perhatian, dan menjaga kontak mata yang bersahabat sangat membantu dalam menjalin hubungan baik dan membangun hubungan.

2. Mendengarkan Secara Aktif (*Active Listening*)

Bahasa tubuh yang penuh perhatian (misalnya, postur terbuka, kontak mata, dan ekspresi tertarik), menimbulkan dorongan verbal (misalnya, “uh-huh” dan “Saya mengerti”) dan nonverbal (misalnya, mengangguk), parafrase untuk mengkonfirmasi pemahaman, dan meminimalkan pertanyaan, menunjukkan kepada pasien akan perhatian yang tulus dari seorang apoteker.

Pertanyaan yang dirancang untuk mengumpulkan perspektif pasien harusnya merupakan pertanyaan terbuka yang menggunakan kata “apa” atau “bagaimana” dan bukan pertanyaan yang dapat dijawab cukup dengan “ya atau tidak” saja. Mengajukan pertanyaan terbuka memberikan wawasan penting tentang pengalaman penyakit pasien, menghasilkan informasi penting untuk meningkatkan kepatuhan medis dan memfasilitasi pengambilan keputusan bersama.

3. Berbicara Sederhana (*Speaking Plainly*)

Literasi kesehatan adalah sejauh mana individu memiliki kapasitas untuk memperoleh, memproses, dan memahami informasi kesehatan dasar yang diperlukan untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat. Hanya 12% dari orang dewasa memiliki kemampuan melek kesehatan yang baik menurut Penilaian Nasional Literasi Orang Dewasa. Dengan kata lain, 9 dari 10 orang dewasa mungkin kurang memiliki keterampilan yang diperlukan untuk mengelola kesehatan dan mencegah penyakit. Sangat membantu jika mempertimbangkan semua pasien memiliki tingkat literasi kesehatan yang rendah dan menggunakan teknik komunikasi yang tepat untuk menjamin pemahaman. Minimal, pelan-pelan saja dan bicaralah dengan bahasa yang jelas dan bahasa non-medis. Berikan waktu bagi pasien dan keluarganya untuk mengajukan pertanyaan dengan menanyakan “Apakah pertanyaan yang Anda miliki ?” alih-alih menanyakan “Apakah Anda punya pertanyaan?” Periksa pemahaman pasien dengan bertanya kepada mereka untuk menyatakan kembali dengan kata-kata mereka sendiri, tidak

hanya mengulanginya, untuk memastikan pesannya dapat dipahami.

Selain ketiga keterampilan umum di atas, seorang farmasis juga harus memiliki etika dalam berkomunikasi di antaranya adalah mampu menjaga privasi dan kepercayaan pasien, serta menghormati nilai dan keyakinan pasien.

1.5 Tantangan dalam Komunikasi Farmasi

Pada dasarnya setiap orang mampu berkomunikasi dengan lancar. Akan tetapi terkadang terdapat hambatan atau tantangan yang menjadikan komunikasi yang efektif terjalin. Komunikasi adalah bidang yang kompleks, yang tidak hanya berhubungan dengan transmisi konten, tetapi juga hubungan intrapersonal, proses sosial, dan lain-lain. Terdapat banyak tantangan dalam berkomunikasi, termasuk faktor psikologis, sosio-ekonomi, kognitif, dan lingkungan.

Pada praktik kefarmasian yang telah berjalan, mutu pemberian informasi yang diberikan oleh tenaga farmasi dirasa masih kurang oleh pasien. Sebagian besar tenaga farmasi masih belum secara aktif memberikan informasi kepada pasien. Sebagian besar hanya memberikan informasi dan edukasi, jika pasien bertanya. Apabila pasien tidak bertanya, maka informasi yang disampaikan hanya seukupnya saja. Tentunya keadaan ini menjadi permasalahan dalam layanan kefarmasian dan harus segera dicarikan penyelesaiannya. Permasalahan yang terjadi tersebut dipengaruhi oleh banyak faktor (Astuti, Saibi and Asep, 2018). Berikut beberapa faktor yang menjadi tantangan dalam melakukan komunikasi farmasi :

1. Kurangnya keahlian komunikasi yang dimiliki oleh tenaga kefarmasian. Kekurangan tersebut seringkali berupa rendahnya rasa percaya diri dan ketidakmampuan untuk mendengarkan keluhan pasien.
2. Kurangnya waktu. Sebagian besar tenaga farmasi merasa mereka kekurangan waktu untuk mendengarkan, menjelaskan, dan bernegosiasi dengan pasien. Seorang apoteker di layanan kefarmasian bahkan sering kali dituntut untuk melakukan pekerjaan manajerial sekaligus pelayanan

secara bersamaan. Selain itu, terkadang pasien memang tidak dapat sepenuhnya mengartikulasikan kekhawatiran awal mereka sebelum disela oleh penyedia layanan. Pada sebuah penelitian, pasien diinterupsi setelah rata-rata berbicara 23,1 detik. Namun pasien jarang membutuhkan waktu lebih dari 2-3 menit untuk menceritakan keseluruhan cerita mereka ketika ditanya dengan pertanyaan terbuka dan tidak disela. Pengambilan keputusan bersama juga membutuhkan waktu, tetapi rata-rata hanya tambahan 10% dari keseluruhan durasi, yaitu 2 menit selama 20 menit bertemu.

3. Kurangnya pemahaman pasien tentang informasi farmasi dan medis lainnya, yang umumnya disebabkan oleh penggunaan istilah teknis yang sulit dimengerti atau penggunaan bahasa yang kurang jelas oleh tenaga farmasi.
4. Kurangnya dukungan sosial terutama dari keluarga yang terlibat dalam perawatan pasien.
5. Komunikasi yang kurang koordinatif dan efektif antara apoteker, dokter dan profesional kesehatan lainnya. Sebagai contoh, informasi tentang resep atau perubahan obat yang tidak disampaikan dengan baik antara anggota tim perawatan kesehatan, sehingga berdampak pada efektivitas dan keselamatan pasien. Banyak faktor yang menyebabkan komunikasi antar tenaga profesi kesehatan ini kurang, di antaranya adalah : sulitnya kontak, kompetensi yang kurang memadai, tingkat kepercayaan diri yang kurang, kurangnya waktu, kurangnya kegiatan yang mengintegrasikan komunitas medis, hingga peraturan hukum yang tidak memadai.
6. Bahasa yang tidak sopan dan memadai.
7. Masalah budaya dan etika.
8. Ketidakpatuhan pasien (Naughton, 2018; Wijaya *et al.*, 2023).

1.6 Kesimpulan

Tenaga farmasi terutama yang berkecimpung di layanan kefarmasian mempunyai tanggung jawab profesional dan etis untuk mempertimbangkan kebutuhan dan situasi pasien secara holistik, dalam ranah psikologis dan sosial serta ranah biologis. Apoteker dan tenaga farmasi lainnya dapat menerapkan strategi praktis untuk mendorong komunikasi yang berpusat pada pasien, melibatkan pasien untuk berpartisipasi dalam perawatan mereka dan memfasilitasi hubungan apoteker-pasien yang dapat dipercaya, yang mengarah pada pemahaman bersama tentang keseluruhan masalah, tujuan pengobatan, dan hambatan terhadap kesehatan. Hanya dengan cara ini rencana perawatan yang realistis dapat dikembangkan dan dijalankan, sehingga diperoleh hasil kesehatan yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Apri, W.D., Susanto, A. and Sari, M.P. (2023) 'Hubungan Kompetensi Komunikasi dengan Kualitas Pelayanan Obat di Apotek Kapten Ismail Tegal', *Jurnal Promotif Preventif*, 6(1), pp. 14–21. Available at: <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>.
- Astuti, S.P., Saibi, Y. and Asep, D. (2018) 'Pelayanan Konseling Pasien Oleh Apoteker di Kota Medan', *Farmasains*, 5(1), pp. 21–25.
- Kemenkes RI (2021) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik', *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* [Preprint].
- Naughton, C.. (2018) 'Patient-Centered Communication', *Pharmacy: Communication in Pharmacy Practice*, 6(18), pp. 4–11.
- Rahmawati, S., Rahem, A. and Aditama, L. (2022) 'Komunikasi Sebagai Hambatan Apoteker dalam Meningkatkan Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas', *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(3), pp. 675–679.
- Sartana, B.A., Pratiwi, H. and Ilma, D.L. (2023) 'Pengaruh Keterampilan Komunikasi Apoteker di Banyumas terhadap Tingkat Kepercayaan dan Loyalitas Masyarakat Baturraden', *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 8(2), pp. 165–170. Available at: <http://repository.unsoed.ac.id/12087/>.
- Sim, T.. *et al.* (2020) 'Effective Communication and Collaboration with Health Professionals: A Qualitative Study of Primary Care Pharmacists in Western Australia', *PLoS One*, 15(6), pp. 1–20.
- Sporrong, S.. and Kaae, S. (2018) 'Editorial Trends in Pharmacy Practice Communication Research', *Pharmacy: Communication in Pharmacy Practice*, 6(127), pp. 1–3.
- Wardani, T.. and Santoso, A.P.. (2023) *Ilmu Komunikasi Farmasi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wijaya, H. *et al.* (2023) *Komunikasi Farmasi (Komunikasi Yang Efektif Dalam Praktik Farmasi)*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

BAB 2

DASAR-DASAR KOMUNIKASI

Oleh Yulianti Fauziah

2.1 Pendahuluan

Sepanjang hidup seseorang, sedari lahir selalu terlibat dalam tindakan komunikatif. Bahkan dikatakan bahwa seseorang dapat disebut manusia apabila mampu berinteraksi dengan orang lain, yang terjadi dalam berbagai konteks komunikasi antar pribadi, kelompok, dan massa. Karena itu Komunikasi disebut sebagai kebutuhan dasar manusia (Zuwirna, 2020).

Komunikator memegang peranan yang sangat penting karena komunikator harus mempunyai kemampuan komunikasi yang baik agar komunikator dapat menyadap pesan dengan cepat dan tepat. Selain itu, komunikator yang handal adalah komunikator yang berpengetahuan tinggi. Dalam hal ini adalah pengetahuan tentang pesan yang dikirimkan. Hal ini tidak berarti bahwa komunikator adalah orang yang harus mengetahui segalanya, namun memahami dan memahami apa yang disampaikan kepada komunikator (Reni Agustina Harahap dan Fauzi Eka Putra, 2020).

Manusia tidak bisa terpisahkan dari aktivitas yang berhubungan dengan komunikasi. Ngobrol dengan teman, urusan bisnis atau membaca koran, majalah memberi kita gambaran bahwa komunikasi merupakan bagian mendasar dan aspek yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Komunikasi menjadi topik sentral dalam diskusi seperti: public speaking, hubungan internasional, pernikahan dan perceraian, dinamika kelompok, pengajaran, manajemen, jaringan komputer, parenting. Kata-kata seperti “pesan, komunikasi, era informasi, teknologi komunikasi” adalah ungkapan yang sangat umum di era informasi. Komunikasi orang yang berpendidikan sangat jauh berbeda dengan orang yang tidak berpendidikan. Selain mempelajari komunikasi sebagai beban mata kuliah, mahasiswa juga harus mempunyai kesempatan berkomunikasi secara praktis. Keterampilan interpersonal sangat

penting dalam kelas kelompok maupun di forum akademik (Zuwirna, 2020).

Untuk pelayanan kesehatan, komunikasi memainkan peran yang sangat penting dalam membantu masyarakat mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan mereka. Blum dalam teorinya memaparkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kesehatan manusia yang saling berinteraksi, yakni: gaya hidup; lingkungan hidup, meliputi lingkungan sosial, ekonomi, politik, dan budaya; sistem pelayanan kesehatan; dan faktor genetik (Masta Haro, dkk., 2020). Menurut teori Blum dalam Alfia Nur Hayati dan Eram Tunggul Pawenang (2020) pula, Kesehatan ditentukan 40% oleh faktor lingkungan, 30% oleh faktor perilaku, 20% oleh faktor pelayanan kesehatan, dan 10% oleh faktor genetik (keturunan). Untuk menjaga kesehatan diri, masyarakat memerlukan informasi kesehatan dari orang lain, seperti dokter, perawat, atau tenaga kesehatan lainnya.

Tujuan Komunikasi Kesehatan yaitu mendorong agar meningkatnya kualitas Kesehatan masyarakat pada individu, keluarga, dan kelompok secara keseluruhan, baik fisik, mental, dan sosial. Kemampuan seorang komunikator atau professional tenaga Kesehatan dalam komunikasi kesehatan sangatlah penting untuk memastikan bahwa pesan yang disampaikan terorganisir secara efektif, mudah dipahami oleh penerima, dan bebas dari kebingungan. Perkembangankomunikasi Kesehatan, bersentuhan dengan kemajuan teknologi dan informasi. Teknologi informasi berbasis internet membuat penyediaan layanan kesehatan menjadi lebih mudah dan database layanan kesehatan lebih mudah disimpan, diproses, dan digunakan bila diperlukan (Junaedi & Sukmono, 2018).

2.2 Komponen Komunikasi

Berdasarkan pengertian dari komunikasi yang telah dikemukakan oleh para ahli komunikasi, dapat ditelusuri komponen-komponen dalam proses komunikasi, yaitu komunikator, isi pesan, symbol yang digunakan, channel, komunikan, dan efek (Zuwirna. 2020) . Untuk memahami definisi komunikasi tersebut secara efektif maka dapat dilancarkan secara

efektif dalam Effendy, dimana para pecinta komunikasi sering mengutip paradigma yang dikemukakan Harold Lasswell dalam karya-karyanya, *The Structure and Function of Communication in Society*. Lasswell mengatakan cara yang baik untuk menjelaskan komunikasi adalah dengan menjawab pertanyaan berikut: Who Says What in Which Channel to Whom with What Effect? (Reni Agustina H. Dan Fauzi Eka Putra. 2020)

Paradigma Lasswell menunjukkan bahwa komunikasi meliputi lima unsur sebagai jawaban dari pertanyaan yang diajukan itu, yaitu:

1. Komunikator (siapa yang mengatakan?);
2. Pesan (mengatakan apa?);
3. Media (melalui saluran/channel/media apa?);
4. Komunikan (kepada siapa?); dan
5. Efek (dengan dampak/efek apa?)

2.2.1 Komunikator

Komunikator, disebut juga sumber (*source*), pengirim (*sender*), penyandi (*encoder*); pihak inilah yang mengambil inisiatif dan bertindak sebagai pengirim pesan yang akan disampaikan kepada komunikator. Seorang komunikator dapat berupa seseorang, dua orang atau sekelompok orang, organisasi, perusahaan yang mengambil inisiatif sebagai sumber daya dalam proses komunikasi. Artinya komunikator adalah orang yang berinisiatif menjadi narasumber dalam proses komunikasi. Kebutuhan mungkin berbeda-beda. Ada pula yang sekadar menjaga hubungan, menyambut baik kebutuhan untuk mengubah keyakinan dan ideologinya. Untuk menyampaikan apa yang ada dalam pikiran atau perasaannya, maka sumber perlu memodifikasi atau mengemas perasaan dan pemikiran tersebut ke dalam simbol verbal dan/atau simbol nonverbal yang diharapkan dapat dipahami oleh penerima pesan. Proses ini dikenal sebagai penyandian (*encoding*).

Komunikator tidak hanya berperan dalam menyampaikan pesan kepada komunikator saja, namun juga memberikan tanggapan atau balasan terhadap tanggapan yang disampaikan oleh penerima pesan, maupun oleh orang-orang yang terkena dampak dari komunikasi, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Sebagai pengemas pesan, komunikator dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kemampuan kognitif, kemampuan menggunakan kata atau simbol, faktor latar belakang sosial budaya, dan faktor daya tarik komunikator.

2.2.2 Pesan

Pesan adalah apa yang disampaikan sumber kepada penerimanya. Pesan adalah serangkaian atau serangkaian simbol, baik verbal maupun nonverbal, yang mewakili perasaan, pikiran, atau gagasan yang dimaksudkan oleh sumbernya. Karena pesan dikemas menggunakan simbol tertentu, maka pesan itu dapat dianalisis menjadi tiga unsur yaitu makna, simbol yang digunakan untuk menyampaikan, dan bentuk atau organisasi pesan.

2.2.3 Chanel atau Saluran

Chanel atau saluran adalah suatu media atau instrumen yang merupakan sarana yang digunakan oleh suatu sumber untuk menyampaikan suatu pesan kepada penerimanya. Saluran dapat merujuk pada bentuk pesan yang akan disampaikan kepada penerimanya, baik saluran verbal maupun saluran non verbal. hakikatnya saluran yang digunakan dalam komunikasi ditentukan oleh dua hal, yaitu cahaya dan suara. Namun, manusia menggunakan panca inderanya untuk menerima pesan dari orang lain. Saluran juga mengacu pada cara pesan disajikan: secara langsung atau menggunakan media cetak seperti surat kabar, majalah, atau media elektronik seperti radio, televisi, telepon atau multimedia. Semua ini dapat digambarkan sebagai saluran komunikasi.

2.2.4 Penerima atau Receiver

Penerima atau receiver, penyandi balik (decoder), atau khalayak, adalah orang yang menerima pesan dari sumber. Berdasarkan pengalaman sebelumnya, nilai-nilai pengetahuan, pola pikir, perasaan dan persepsi penerima pesan, mereka menafsirkan serangkaian simbol verbal atau non-verbal yang mereka terima menjadi gagasan yang dapat dipahami. Proses ini disebut decoding

2.2.5 Efek

seperti bertambahnya pengetahuan, kebahagiaan dan hiburan, perubahan sikap dari tidak setuju menjadi setuju, kembali lagi perubahan perilaku dan keyakinan (Zuwirna. 2020).

2.3 Unsur-Unsur Pendukung Dalam Komunikasi Kesehatan

2.3.1 Gangguan

Gangguan merupakan salah satu unsur yang termasuk dalam hambatan komunikasi. Hal ini dapat disebut sebagai unsur karena gangguan bisa saja muncul sehingga pesan yang disampaikan tidak diterima dengan baik. Ada cara-cara untuk mengatasi hambatan komunikasi ini sehingga pesan bisa tetap diterima oleh receiver. Teknik komunikasi efektif menjadi salah satu solusinya. Permasalahan dalam komunikasi pendidikan kesehatan yaitu kecenderungan untuk menggunakan argumen berdasarkan pada terlalu banyak detail medis yang bisa membingungkan audiens.

2.3.2 Pengaruh (*decoding*)

Pengaruh juga menjadi unsur yang akan terlihat dari proses komunikasi. Terjadi proses decoding, yaitu proses menganalisis pesan yang dikirimkan dari sumber kepada penerimanya. Perbedaan pemahaman terhadap pesan yang diterima oleh penerimanya disebut pengaruh. Misalnya dalam komunikasi terapeutik seorang perawat, harus ada strategi perawat agar unsur decoding tidak terlalu mempengaruhi pesan. Pengaruh atau akibat adalah perbedaan antara apa yang dipikirkan, dirasakan, dan dilakukan oleh penerima pesan sebelum dan sesudah menerima pesan. Pengaruh ini biasanya terjadi pada pengetahuan, sikap, dan tindakan seseorang sebagai akibat menerima pesan tersebut.

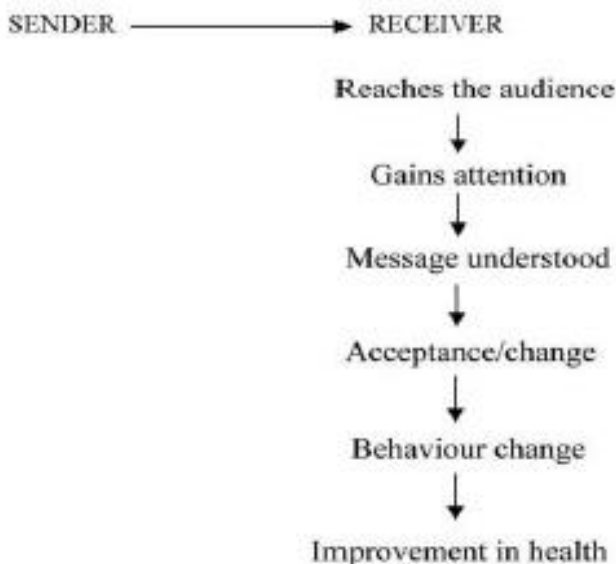
2.3.3 Lingkungan

Lingkungan atau situasi merupakan faktor tertentu yang dapat mempengaruhi lancarnya komunikasi. Faktor-faktor tersebut dapat digolongkan menjadi empat jenis, yaitu: lingkungan fisik, lingkungan sosial budaya, lingkungan psikologis dan dimensi waktu (Masta Haro, dkk., 2020).

2.3 Diagram Umum Komunikasi Kesehatan

Keseluruhan upaya yang dilakukan narasumber ditujukan untuk memperbaiki dan memperparah permasalahan di bidang kesehatan. Pesan tidak hanya harus diterima dan dipahami oleh khalayak sasaran. Biasanya akan lebih mudah untuk mendorong perubahan jika konsekuensinya dapat ditunjukkan dengan mudah. Misalnya, toilet berventilasi tidak berbau dan akan lebih populer di kalangan masyarakat karena fitur-fiturnya yang menarik perhatian masyarakat.

Komunikasi dapat menyebabkan perubahan keyakinan dan sikap, namun tetap tidak mempengaruhi perilaku atau tindakan. Hal ini dapat terjadi apabila komunikasi tidak diarahkan pada faktor-faktor yang paling mempengaruhi perilaku seseorang. Misalnya, seseorang mungkin mempunyai sikap yang baik dan ingin mengambil tindakan, seperti mengikuti program Keluarga Berencana (KB), tetapi ada juga kelompok orang atau individu di sekitarnya yang mungkin menghalangi orang tersebut untuk mengikuti program KB Masta Haro, dkk., 2020).



Gambar 2.1. Proses Komunikasi dari sender ke Audiens/Receiver
(Sumber : Masta Haro, dkk., 2020)

2.4 Prinsip-Prinsip Komunikasi Kesehatan

Menurut Marlynda, dkk., (2020) Prinsip komunikasi yang harus diterapkan untuk memperoleh atau mencapai hasil yang memuaskan adalah dengan memperhatikan hal-hal berikut:

1. Menjadikan pelanggan sebagai fokus yang utama dalam interaksi
2. Menilai kualitas intelektual untuk menentukan pemahaman.
3. Sikap terbuka hanya dapat digunakan untuk tujuan terapeutik.
4. Menerapkan perilaku profesional untuk mengelola hubungan terapeutik.
5. Menghindari hubungan sosial dengan klien
6. Harus sangat menghormati kerahasiaan klien
7. Mengimplementasikan intervensi berbasis teori
8. Mengobservasi respons verbal klien melalui pernyataan klarifikasi dan hindari perubahan topik atau pokok bahasan kecuali perubahan isi topik merupakan hal yang benar-benar diminati klien.
9. Memelihara hubungan dan interaksi yang tidak menghakimi dan menghindari penilaian terhadap perilaku klien dan pemberian nasihat.
10. Berikan klien rekomendasi untuk memikirkan kembali pengalamannya secara rasional.

2.5 Konsep Dasar Komunikasi Farmasi

Menurut WHO, Komunikasi farmasi merupakan proses yang memungkinkan pasien dan apoteker untuk bertukar informasi yang relevan untuk saling mencapai pemahaman dan pemahaman bersama yang lebih baik mengenai kondisi kesehatan dan pengobatan yang direkomendasikan. Tujuan utama komunikasi farmasi adalah untuk memastikan bahwa obat digunakan dengan aman, efektif, dan bermanfaat bagi pasien (Heri Wijaya, Dkk., 2023).

Dalam praktiknya, komunikasi farmasi mencakup berbagai aspek, diantaranya:

1. **Pemberian Informasi Obat:** Apoteker memberikan pasien informasi yang jelas dan akurat tentang obat, termasuk dosis, efek samping, petunjuk penggunaan, dan interaksi obat.
2. **Konseling Pasien:** Apoteker berkomunikasi langsung dengan pasien untuk mendiskusikan masalah kesehatannya, mendengarkan pertanyaan dan kekhawatiran pasien, serta memberikan nasihat yang tepat.
3. **Edukasi Kesehatan:** Apoteker berperan sebagai pendidik kesehatan. memberikan penjelasan tentang status kesehatan, preventif terhadap penyakit, dan promosi kesehatan.
4. **Kolaborasi dengan Profesional Kesehatan Lain:** Komunikasi farmasi juga mencakup komunikasi dengan dokter dan penyedia layanan kesehatan lainnya untuk memastikan pengobatan terkoordinasi dan efektif.
5. **Komunikasi dengan profesional kesehatan lain:** Komunikasi farmasi juga termasuk berkomunikasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Hal ini penting untuk berkoordinasi dalam pengobatan pasien, memastikan penggunaan obat yang aman, dan mencegah interaksi obat yang berpotensi membahayakan.
6. **Konseling Obat OTC (*Over-The-Counter*):** Apoteker juga memberikan konseling tentang obat-obatan yang dapat dibeli tanpa resep (OTC) atau dijual bebas kepada pasien yang membutuhkan.

2.6 Pentingnya Komunikasi Farmasi

Komunikasi kefarmasian mempunyai peranan yang sangat penting dalam dunia pelayanan kesehatan dan kefarmasian

(Heri Wijaya, Dkk., 2023). Pentingnya komunikasi farmasi dapat dijelaskan sebagai berikut:

2.6.1 Keamanan Pasien

Komunikasi di apotek memegang peranan penting dalam menjamin keselamatan pasien saat menggunakan obat.

Berdasarkan konteks tersebut, berikut penjelasan mengenai peran komunikasi farmasi dalam menjamin keselamatan pasien:

1. **Identifikasi Efek Samping dan Interaksi Obat:** Komunikasi farmasi membantu apoteker memberikan informasi kepada pasien mengenai efek samping yang mungkin terjadi akibat penggunaan obat tertentu. Pasien yang mengetahui efek samping yang mungkin akan lebih memperhatikan terhadap gejala-gejala yang terjadi. Selain itu, apoteker juga dapat memberikan informasi mengenai potensi interaksi obat yang mungkin terjadi sehingga pasien dapat menghindari kombinasi obat yang berpotensi berbahaya.
2. **Pengawasan dan Monitoring:** Komunikasi farmasi memungkinkan apoteker melacak dan memantau penggunaan obat pasien. Apoteker dapat memantau perkembangan pasien, mengidentifikasi gejala yang tidak terduga, dan memberikan saran atau perubahan pengobatan sesuai kebutuhan.
3. **Pemahaman Terhadap Instruksi Obat:** Apoteker membantu pasien dalam memahami instruksi pengobatan, yang seringkali rumit dengan memberikan penjelasan yang jelas dan rinci, apoteker memastikan pasien memahami dengan benar cara minum obat, dosis yang tepat, dan jadwal pemberian dosis.
4. **Pencegahan Salah Obat:** meminimalkan risiko kesalahan pengobatan dengan mendengarkan pasien dan memastikan obat yang diresepkan dengan benar, apoteker dapat menghindari kesalahan seperti penggunaan dosis yang salah atau obat yang salah.
5. **Pelaporan dan Edukasi:** Apoteker juga mempunyai peran dalam melaporkan efek samping obat yang tidak terduga dan menjaga pencatatan penggunaan obat pasien secara akurat. Selain itu, mereka juga mengedukasi pasien tentang cara melaporkan efek samping jika terjadi.

2.6.2 Hubungan antara Komunikasi Farmasi dan Kepatuhan Pasien

Hubungan antara Komunikasi Farmasi dan Kepatuhan Pasien adalah kunci dalam memastikan pasien mematuhi pengobatannya dengan benar. Berikut penjelasan bagaimana komunikasi kefarmasian mempengaruhi kepatuhan pasien:

1. **Pemahaman yang Lebih Baik:** Komunikasi farmasi yang efektif membantu pasien lebih memahami obat yang mereka minum. Apoteker memberikan informasi yang jelas tentang obat, dosis, cara penggunaan, dan manfaatnya. Pasien yang memahami pentingnya obat dan cara menggunakannya dengan benar cenderung lebih patuh terhadap pengobatan.
2. **Kepastian tentang Penggunaan Obat:** Melalui komunikasi farmasi. Pasien dapat mengajukan pertanyaan dan mendiskusikan kekhawatirannya tentang penggunaan obat. Ini memberikan mereka keyakinan bahwa mereka sedang melakukan hal yang mereka bisa untuk mengelola kondisi kesehatan mereka
3. **Penanganan Efek Samping:** Ketika pasien mengalami efek samping obat, komunikasi farmasi memungkinkan apoteker memberikan informasi tentang cara mengelola efek samping tersebut. Hal ini dapat mencegah pasien menghentikan efek samping yang tidak diinginkan.
 - a. **Kustomisasi Pengobatan:** Komunikasi apoteker memungkinkan apoteker untuk menyesuaikan obat untuk memenuhi kebutuhan pasien. Jika perlu, mereka dapat mendiskusikan alternatif pengobatan atau cara yang lebih tepat dalam menggunakan obat dengan pasien, sehingga meningkatkan kemungkinan kepatuhan terhadap pengobatan.
 - b. **Dukungan Emosional:** Apoteker dapat memberikan dukungan emosional kepada pasien. Mereka dapat mendengarkan kekhawatiran pasien, memberikan informasi yang meyakinkan, dan membantu pasien mengatasi stres atau kecemasan terkait pengobatan.
 - c. **Tindak Lanjut:** Komunikasi apoteker juga mencakup tindak lanjut pasien. Apoteker dapat memeriksa kembali apakah

pengobatan pasien berjalan dengan baik dan mengidentifikasi masalah apa saja yang mungkin timbul dan menawarkan solusi jika diperlukan.

2.7 Tantangan Dalam Komunikasi Farmasi

Tantangan komunikasi di farmasi mencakup penggunaan istilah medis yang sulit dipahami pasien, kesulitan dalam memastikan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, dan mengelola perbedaan budaya atau etika yang dapat mempengaruhi interaksi antara apoteker dan pasien. Mengatasi tantangan ini memerlukan keterampilan komunikasi yang cermat dan pemahaman mendalam tentang kebutuhan pasien (Heri Wijaya, Dkk., 2023).

2.7.1 Masalah Komunikasi yang sering Terjadi

Seringkali muncul sejumlah masalah komunikasi dalam praktik farmasi yang dapat memengaruhi kualitas perawatan kesehatan. Berikut adalah beberapa masalah komunikasi yang sering terjadi :

1. Pemahaman Pasien yang kurang
2. Ketidakpatuhan Pasien terhadap rejimen pengobatan
3. Kurangnya dukungan social
4. Komunikasi yang tidak terkoordinasi dengan baik
5. Bahasa yang tidak sopan atau tidak pantas
6. Kurangnya waktu untuk berkomunikasi
7. Masalah budaya dan etika

2.7.2 Etika dalam Komunikasi Farmasi

Etika dalam komunikasi farmasi mengacu pada prinsip moral standar yang harus diikuti oleh apoteker ketika berinteraksi dengan pasien, profesional kesehatan lainnya, dan masyarakat. Ini termasuk :

1. Kerahasiaan dan kepercayaan
2. Keterbukaan dan kejujuran
3. Kerja sama
4. Resep yang tepat
5. Menghormati nilai dan keyakinan pasien
6. Pendidikan dan pemahaman

DAFTAR PUSTAKA

- Alfia Nur Hayati, Eram Tunggul Pawenang. 2021. Analisis Spasial Kesehatan Lingkungan dan Perilaku di Masa Pandemi untuk Penentuan Zona Kerentanan dan Resiko. IJPHN (1) (2) (2021) 164-171. Available at: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN/article/view/47435/19524>.
- Heri Wijaya, Dkk., 2023. Komunikasi Farmasi (Komunikasi Yang Efektif Dalam Praktik Farmasi). Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Junaedi & Sukmono, 2018) Junaedi, F., & Sukmono, F. G. (2018). Komunikasi Kesehatan Sebuah Pengantar Komprehensif (1st ed.). Jakarta: Prenadamedia Group.
- Marlynda Happy Nurmala sari, dkk., 2020. Dasar2 Komunikasi Kesehatan. Semarang: Yayasan Kita Menulis.
- Masta Haro, dkk., 2020 Komunikasi Keshatan. Bandung: CV. Media Sains Indonesia.
- Reni Agustina Harahap Dan Fauzi Eka Putra. 2020. Buku Ajar Komunikasi Kesehatan. Jakarta: Prenadamedia Group
- Zuwirna. 2020. Dasar-Dasar Komunikasi. Jakarta: Kencana.

BAB 3

KOMUNIKASI NONVERBAL

Oleh Reymon Nempung

3.1 Pendahuluan

Keberagaman tata cara berkomunikasi menjadi suatu hal yang memungkinkan seseorang berkomunikasi tanpa kata, namun diwakili oleh sikap, kebiasaan dan ekspresi seseorang yang terlihat dalam suatu komunikasi nonverbal. Sebuah Film berjudul *The Artist* yang memenangkan Piala Oscar tahun 2012 adalah sebuah film hitam-putih yang kebanyakan tanpa suara, namun memenangkan hati penonton dan memikat para kritikus, semuanya nyaris tanpa dialog apa pun. Komunikasi nonverbal ketika digunakan dengan tepat, akan memperkuat komunikasi verbal yang sudah dibangun. (Gamble, Teri Kwal, et al. 2014).

Komunikasi nonverbal seringkali diungkapkan tanpa adanya kesadaran dari komunikator. Bahkan dalam intonasi komunikasi verbal dapat terselip komunikasi nonverbal. Setiap perilaku menyoroti isyarat nonverbal yang memberikan petunjuk tentang sikap, perasaan, dan kepribadian seseorang. Meskipun terdapat tanda-tanda seperti itu, sering kali komunikasi tetap tidak menyadari pesan-pesan yang dikirimkan oleh sikap tubuh, suara, atau ruang di sekitar komunikator kepada komunikan. (Gamble, Teri Kwal, et al. 2014).

Komunikasi tidak hanya memungkinkan pengumpulan informasi tentang identitas pribadi dan budaya, tetapi juga membantu mengumpulkan data tentang orang lain. Pengalaman pribadi mengungkapkan bahwa ketika Anda bertemu seseorang untuk pertama kalinya, pengumpulan informasi tentang orang tersebut segera dimulai. Informasi tersebut memiliki dua tujuan. Pertama, ini memungkinkan Anda belajar tentang orang lain. Kedua, membantu dalam memutuskan bagaimana menampilkan diri Anda kepada orang tersebut. Penilaian ini memengaruhi segalanya mulai dari topik diskusi yang dipilih hingga apakah Anda memutuskan

untuk melanjutkan atau menghentikannya. Informasi ini, yang dikumpulkan dari pesan verbal dan nonverbal, sangat penting dalam komunikasi antar budaya karena dalam banyak kasus Anda berhadapan dengan “orang asing” (Samovar, Larry A, et al. 2013).

Komunikasi nonverbal dapat diandalkan dalam pemeriksaan kesehatan pasien oleh petugas kesehatan. Pasien dan petugas kesehatan memiliki tujuan yang sama untuk meningkatkan kesehatan pasien, namun seringkali memiliki gaya komunikasi, pengetahuan, dan perspektif filosofis yang berbeda. Dalam banyak kasus, tidak ada cara sederhana untuk memutuskan apakah seseorang sehat atau sakit, karena persepsi rasa sakit, genetika, motivasi, dan reaksi perilaku terhadap keadaan fisiologis setiap orang sangat bervariasi. Oleh karena itu, isyarat atau bahasa nonverbal sangat penting dalam bidang kesehatan. Petugas kesehatan memerlukan informasi yang akurat dari pasiennya mengenai jenis dan durasi gejala yang mereka alami; frekuensi dan validitas perilaku yang berhubungan dengan kesehatan; reaksi terhadap penyakit dan pengobatan; dan probabilitas yang terkait dengan perilaku di masa depan. Namun, pasien mungkin tidak dapat melaporkan informasi ini, dan mereka mungkin termotivasi untuk menyembunyikan atau salah menafsirkan gejala atau perilaku tertentu, dan melebih-lebihkan kemungkinan kepatuhan terhadap pengobatannya. Sehingga petugas kesehatan wajib memiliki dasar pemahaman tentang komunikasi nonverbal agar dapat memahami atau membaca dengan jelas kondisi pasien (Riggio, Ronald E, et al. 2005).

3.2 Definisi Komunikasi Nonverbal

Komunikasi nonverbal adalah proses menghasilkan makna menggunakan kebiasaan dibanding menggunakan kata-kata. Komunikasi nonverbal bukan kebalikan dari komunikasi verbal, lebih tepat dipandang sebagai bagian yang berdiri melengkapi komunikasi verbal (Andrews, Peter. 2016).

Komunikasi verbal adalah bentuk komunikasi yang disampaikan oleh komunikator kepada komunikator secara tertulis atau secara lisan. Komunikasi verbal mengambil bagian besar. Karena pada kenyataannya, ide, pemikiran atau keputusan lebih

mudah dikomunikasikan secara verbal daripada nonverbal. Dengan harapan, komunikasi dapat lebih mudah memahami pesan yang disampaikan. Sedangkan komunikasi nonverbal memegang peranan penting. Banyak komunikasi verbal tidak efektif hanya karena komunikator tidak memanfaatkan komunikasi nonverbal dengan baik pada saat yang bersamaan. Melalui komunikasi nonverbal, kita dapat menarik kesimpulan tentang sesuatu atau tentang berbagai jenis emosi manusia, baik kebahagiaan, kesedihan, cinta, benci, dan banyak lainnya (Kustiawan, Winda, dkk. 2022).

Pada satu penafsiran, kita mengacu pada penerima, dan tentang apa informasi yang disampaikan isyarat tersebut kepada penerima tersebut. Ini adalah pertanyaan yang sudah sejak lama ditanyakan tentang gerak tubuh dan berfokus pada fungsi interpersonal bagaimana kontribusinya terhadap pemahaman kita tentang pesan pembicara (Krauss, Robert M, et al. 2009)?

3.3 Subkategori dari komunikasi nonverbal

Komunikasi nonverbal mempengaruhi perilaku dan komunikasi kita sendiri dan orang lain. Mengubah sinyal nonverbal dapat memengaruhi pikiran dan emosi kita. Mengetahui hal ini memungkinkan kita untuk memiliki kendali lebih besar atas jalur komunikasi kita, memungkinkan kita untuk melakukan intervensi dalam siklus negatif. Misalnya, jika kita sedang mengantri untuk mengambil obat dan pasien di depanmu bergerak lebih lambat dari yang kamu inginkan dan pria di depanmu tidak mengatur pertanyaannya dan mengajukan pertanyaan yang tidak perlu, sehingga muncullah isyarat nonverbal yang menandakan rasa frustrasi. Kamu dapat menyilangkan tangan, sebagai gerakan menutup, dan menggabungkannya dengan melingkarkan jari-jari Anda erat-erat pada salah satu otot bisep dan sesekali meremasnya, yang merupakan adaptasi sentuhan diri yang diakibatkan oleh kecemasan dan stres (Leonard, Victoria. 2012).

3.3.1 Haptik.

Istilah haptik berasal dari kata Yunani 'haptikos' yang berarti kemampuan untuk memahami atau merasakan. Ini mengacu pada penerapan sentuhan. Pesan yang dikomunikasikan melalui

sentuhan mengharuskan komunikator untuk memahami cara berpikir seseorang dan berbagai cara pesan tersebut dapat dirasakan oleh penerimanya. Komunikator tidak dapat memprediksi reaksi sebenarnya tetapi setidaknya dapat mengurangi kemungkinan menyampaikan pesan yang salah kepada orang lain jika kita mempertimbangkan faktor-faktor penting dalam komunikasi nonverbal (Andrews, Peter. 2016).

Sentuhan sangat bergantung pada gender. Misalnya, pria tidak suka disentuh saat berbicara, sedangkan wanita menyukai gerakan ini. Wanita menggunakan sensasi sentuhan untuk mengekspresikan perhatian dan kasih sayang. Misalnya, seorang ibu menepuk-nepuk kepala anak agar merasa nyaman. Anda menepuk punggung teman Anda sebagai tanda penyemangat (Andrews, Peter. 2016).

Gestur sentuhan pada umumnya memiliki arti antara lain: meminta bantuan, memberikan informasi, memberi bimbingan, memberi petunjuk kepada seseorang, berbagi pengalaman, membuat orang lain merasa nyaman dan membujuk seseorang (Andrews, Peter. 2016).

Sinyal komunikasi berdasarkan sentuhan dapat mengungkapkan beberapa emosi dan perasaan. Gestur ini digunakan untuk mengomunikasikan kasih sayang, penghargaan, ucapan selamat, sikap profesional, dan ketakutan. Contoh gerakan sentuhan ini termasuk tepukan di punggung, tos, jabat tangan, dan dorongan. Terkadang, kita tidak memerlukan kata-kata untuk mengungkapkan perasaan. Cara kita menyentuh orang lain menunjukkan komunikasi yang kuat. Misalnya, jika petugas kesehatan menepuk dengan lembut bahu pasien, itu dapat menandakan kedekatan dan perhatian kepada pasien. Sentuhan tersebut dapat memberikan perasaan yang nyaman bagi pasien. Perasaan tidak memerlukan penjelasan verbal apa pun (Andrews, Peter. 2016).

3.3.2 Proxemik

Istilah ini mengacu pada jarak antara dua orang saat mereka berkomunikasi satu sama lain. Isyarat nonverbal menyampaikan pesan secara efektif berdasarkan seberapa dekat dua orang berdiri

ketika mereka berbicara. Aspek lain dari jarak adalah jenis hubungan antara dua orang yang berbicara (Andrews, Peter. 2016).

Saat Kita melihat wajah orang lain secara langsung saat berbicara, itu melambangkan keintiman atau konfrontasi. Ketika Kita tidak setuju dengan suatu hal yang disebutkan oleh pembicara, Kita menggelengkan kepala dari satu sisi ke sisi lain untuk menyatakan ketidaksetujuan (Andrews, Peter. 2016).

3.3.3 Cara Berdiri.

Cara Kita berdiri adalah cara efektif untuk mengomunikasikan niat kita yang sebenarnya kepada orang lain. Posisi berdiri umumnya adalah berdiri tegak dan menghadap ke komunikan. Bila Kita ingin mempertahankan kekuatan di depan komunikan, kita harus meletakkan kaki pada jarak yang cukup jauh dan tangan Kita harus tetap di pinggul. Saat Anda sedang memberikan penghargaan, atau memberikan sesuatu, letakkan satu kaki di depan Anda, arahkan kaki lurus ke arah penerima, dan tekuk badan Anda dengan sudut sebesar 45 derajat. Anda tidak boleh menggunakan bahasa tubuh yang defensif karena hal itu menunjukkan sikap negatif terhadap penerimanya. Contoh bahasa tubuh bersifat positif adalah selalu bersikap terbuka dan tampil santai saat berbicara dengan orang lain (Andrews, Peter. 2016).

Saat petugas kesehatan memberi penjelasan pengobatan atau terapi, telapak tangan kita harus terbuka dan menghadap ke atas; selain itu, sebagai petugas kesehatan lengan harus diletakkan secara diagonal untuk menyapa dan menyambut setiap pasien yang datang. Telapak tangan yang menghadap ke atas ketika disatukan membantu masuk menyajikan opini yang kuat kepada pasien. Selain itu, ketika kita menunjuk ke arah pasien dengan telapak tangan terbuka dan menghadap ke atas, hal itu juga mengundang saran dari mereka. Dengan cara ini, pasien merasa termotivasi karena mendapat kesempatan berpartisipasi dalam diskusi dan komunikasi berubah menjadi interaksi dua arah yang sehat (Andrews, Peter. 2016).

3.3.4 Kekuatan dari Jeda (berhenti sejenak).

Untuk menyampaikan pesan yang memiliki dampak besar, seorang petugas kesehatan harus belajar tentang peran penting dari jeda. Jeda yang baik memungkinkan pembicara memberi tanda baca pada isi pesan dan membantu pasien memahami di mana suatu pemikiran dimulai atau diakhiri. Jeda membantu dalam mengekspresikan emosi dan perasaan yang berbeda. Penempatan yang tepat serta lamanya jeda menentukan jenis emosi yang ingin diungkapkan petugas kesehatan; emosi umum yang diungkapkan dengan jeda antara lain kemarahan, kesedihan, kebahagiaan dan banyak lainnya (Andrews, Peter. 2016).

Sebagai petugas kesehatan, kita harus melakukan dua tugas saat ini; tugas internal yang melibatkan pemikiran tentang konten berikutnya, dan tugas eksternal untuk memodulasi suara untuk memproyeksikan kata-kata kita secara efektif sehingga setiap pasien yang mendengar kata-kata tersebut, penerapan bahasa tubuh yang akurat, dan melakukan interaksi dua arah yang sehat dengan pasien (Andrews, Peter. 2016).

3.3.5 Okulesik (Ilmu Mata)

Istilah ini mengacu pada pentingnya gerakan mata dalam bidang komunikasi nonverbal. Penelitian ini melibatkan kontribusi pelebaran pupil dan tatapan mata. Saat seseorang mengedipkan mata ke arah Anda atau menggerakkan alisnya sedikit, orang tersebut menunjukkan minatnya untuk bertemu atau berbicara denganmu. Kontak mata mengacu pada situasi ketika dua orang saling menatap mata secara bersamaan. Ini adalah jenis sinyal nonverbal efektif yang sangat mempengaruhi perilaku sosial seseorang (Andrews, Peter. 2016).

3.3.6 Ekspresi Wajah

Sikap yang penting untuk interaksi sosial dan komunikasi. Pergerakan otot-otot wajah menciptakan garis-garis jelas pada wajah, sehingga mengakibatkan pergerakan bagian wajah lainnya seperti alis dan mulut. Bahasa tubuh anak-anak lebih mudah dipahami karena reaksi polos dan bawah sadarnya. Selain itu, anak-anak juga cepat bereaksi dengan gerak tubuh yang jelas. Misalnya,

jika seorang anak berbohong, dia akan menutup mulutnya dengan tangan; itu mengingatkan orang tua tentang kebohongan itu (Andrews, Peter. 2016).

Ekspresi wajah dapat menghasilkan informasi penting tentang keadaan fisik atau emosi seseorang yang sebenarnya, namun juga paling rentan terhadap distorsi. Oleh karena itu, seorang pasien mungkin secara sadar menunjukkan ekspresi menyenangkan sambil meyakinkan dokter bahwa "rasa sakitnya lebih baik" namun secara tidak sadar membantahnya dengan ekspresi nyeri yang tidak disengaja beberapa detik kemudian (Krauss, Robert M, et al. 2009).

3.3.7 Gestur Tangan

Umumnya ketika berbicara, kita sering sambil menggerakkan tangan. Beberapa orang mencocokkan gerakan tangan mereka dengan pernyataan mereka untuk mengkomunikasikan pesan mereka dengan benar. Hanya sedikit orang yang cenderung menggunakan gerakan tangan secara berlebihan sehingga mengalihkan perhatian penerima dari konteksnya, sementara yang lain tidak terlalu terlibat dalam gerakan tangan ketika mereka berbicara (Andrews, Peter. 2016).

Jika kita tidak menggunakan tangan sama sekali saat berbicara, hal ini menunjukkan ketidakpedulian. Penerima mungkin merasa kita tidak berbicara serius. Jika kita meletakkan tangan di belakang, itu menandakan bahwa kita tidak dapat dipercaya. Menjaga tangan tetap terbuka dan meletakkan telapak tangan pada sudut 45 derajat menunjukkan bahwa kita berwawasan luas dan jujur. Demikian pula, jika kita membiarkan telapak tangan menghadap ke bawah dan tangan terbuka, hal ini menunjukkan tekad kita. Jika kedua telapak tangan saling berhadapan, berarti kita mempunyai keahlian di bidang yang bersangkutan. Jika kita duduk dan menggenggam tangan di depan, itu artinya kita merasa gugup atau ragu untuk membicarakan topik tersebut (Andrews, Peter. 2016).

3.3.8 Posisi Telapak Tangan

Posisi telapak tangan berbicara banyak tentang kepribadian kita. Gestur telapak tangan ke atas menunjukkan kepribadian yang patuh dan tidak mengancam. Misalnya, seorang pengemis yang duduk di pinggir jalan memohon bantuan kepada orang-orang dengan telapak tangan menghadap ke atas untuk menunjukkan bahwa ia tidak akan menyakiti siapa pun. Saat kita menyerahkan sesuatu dengan gerakan telapak tangan ke atas, penerima akan merasa nyaman berbicara dengan kita (Andrews, Peter. 2016).



Gambar 3.1. Posisi Telapak Tangan
Sumber : Andrews, Peter. 2016

3.3.9 Posisi Kaki

Pernahkah kita memperhatikan ketika kaki kita melakukan gerakan menunjuk? Hal ini secara tidak sadar menyampaikan bahwa kita menyukai orang atau tempat tersebut. Beberapa budaya menganggap kaki lancip sebagai sebuah penghinaan terutama jika kita menunjuk menggunakan telapak kaki dengan kaki bersilang (Andrews, Peter. 2016).

Ketika kita meletakkan kaki pada sudut luar, itu merupakan undangan tidak langsung kepada penerimanya. Kaki yang sejajar menunjukkan bahwa kita tidak nyaman berbicara dengan orang lain. Namun, jika kita menunjuk seseorang dengan menggunakan kaki sejajar, berarti kita senang berbicara dengan orang tersebut.

Jika kaki kita berada pada sudut ke dalam, itu tandanya sikap defensif atau canggung (Andrews, Peter. 2016).

Gerakan kaki gemetar melambangkan kecemasan. Terkadang, orang menyilangkan kaki dan menggosok bagian belakang kaki depannya dengan betis kaki belakang; itu dilakukan untuk menenangkan mereka. Saat kita merasa percaya diri atau sangat bahagia, maka kita akan melompat-lompat (Andrews, Peter. 2016).



Gambar 3.2. Posisi Kaki
Sumber : Andrews, Peter. 2016

3.3.10 Menyilangkan Lengan Di Dada

Menyilangkan tangan adalah gerakan bawaan yang pasti Anda amati saat Anda gugup, atau merasa negatif saat Anda melipat tangan di dekat dada untuk mengungkapkan rasa takut. Namun tindakan ini dapat menimbulkan dampak buruk. Sebagai pendengar, jika Anda menyilangkan tangan, Anda menyiratkan bahwa Anda tidak setuju dengan pembicara atau Anda tidak mendengarkannya dengan penuh perhatian. Menyilangkan tangan juga menyiratkan bahwa Anda merasa tidak nyaman (Andrews, Peter. 2016).



Gambar 3.3. Menyilangkan lengan di dada
Sumber : Andrews, Peter. 2016

3.3.11 Memegang Lengan Ganda

Itu adalah tindakan penguatan di mana Anda mencegah paparan bagian depan tubuh. Genggaman lengan mungkin terasa erat, sehingga dapat mengganggu aliran darah ke buku-buku jari dan jari penerima. Anda akan melihat isyarat seperti itu di luar rumah sakit atau klinik karena isyarat ini memberikan kenyamanan bagi penerimanya (Andrews, Peter. 2016).



Gambar 3.4. Memegang Lengan Ganda
Sumber : Andrews, Peter. 2016

3.3.12 Mengatupkan Kedua Tangan

Saat Anda tersenyum saat menggunakan gerakan ini, Anda menunjukkan kepercayaan diri. Sebaliknya, tangan yang terkepal

juga bisa menunjukkan sikap menahan diri, cemas, atau sikap negatif. Saat Anda mengangkat tangan terkepal, itu pertanda frustrasi seolah-olah Anda akan menggebrak meja kapan saja (Andrews, Peter. 2016).



Gambar 3.5. Mengatupkan kedua tangan
Sumber : Andrews, Peter. 2016

3.4 Komunikasi Nonverbal Pasien

Perhatian yang mendalam terhadap rincian keluhan pasien yang tidak terucapkan telah menjadi komponen diagnosis dan pengobatan penyakit selama berabad-abad, terutama ketika dokter hanya memiliki sedikit tes diagnostik yang tersedia. Hippocrates mendesak para dokter untuk terlebih dahulu fokus pada wajah pasien, dan wawancara klinis tatap muka atau wawancara diagnostik yang telah menjadi landasan diagnosis modern (Riggio, Ronald E, et al. 2005).

Seorang dokter yang berpengalaman mendapatkan banyak wawasan dari pandangan gestalt (konfigurasi) seorang pasien. Pucat, lemah, nyeri tekan, gerakan terbatas, emosi, perubahan pernapasan, nada suara, tingkat keringat, dan sebagainya dapat memberikan gambaran yang informatif. Lebih jauh lagi, banyak teknik diagnostik nonverbal tertentu juga telah ditemukan atau didokumentasikan. Perilaku nonverbal pasien mungkin merupakan cara terbaik untuk mendeteksi tingkat nyeri oleh dokter (Riggio, Ronald E, et al. 2005).

Isyarat nonverbal sering kali dapat menjadi indikator yang baik untuk komorbiditas psikopatologis, sebuah isu penting karena

depresi semakin diakui relevan dengan banyak penyakit. Isyarat nonverbal sangat penting untuk mendiagnosis sindrom seperti Pola Perilaku Tipe A (misalnya, melibatkan ucapan yang meledak-ledak dan ekspresi wajah yang melotot; dan pola permusuhan tidak sehat yang terkait (Riggio, Ronald E, et al. 2005).

Selain membocorkan informasi tentang keadaan mereka saat ini melalui bahasa nonverbal, pasien juga dapat menunjukkan perilaku yang membawa pesan tertentu tentang keinginan atau kebutuhan mereka dalam pertemuan medis itu sendiri. Pasien yang berperilaku patuh (menggunakan nada suara pasif, sedikit melakukan kontak mata, memegang tubuh dengan postur tertutup) dan kurang berbicara akan menurunkan kemungkinan dirinya untuk terlibat dalam proses perawatan medis (Riggio, Ronald E, et al. 2005).

Keinginan pasien untuk terlibat dalam perawatan medisnya dapat diungkapkan dengan mencondongkan tubuh ke arah dokter, melakukan kontak mata, tersenyum, mengangguk, dan ekspresi wajah dan suara lainnya. Ketika terjadi pertentangan dari dokter, pasien mungkin berhenti bicara sampai dokter tampak penuh perhatian, menyela, mencondongkan tubuh lebih jauh ke arah dokter, atau gagal melakukan kontak mata dengan dokter saat dia keluar dari pembicaraan, sehingga menarik dokter pada pembicaraan lebih lanjut atau menandakan ketidakpatuhan (Riggio, Ronald E, et al. 2005).

Dokter yang peka terhadap isyarat nonverbal pasiennya dapat memperoleh gambaran yang lebih akurat tentang kebutuhan pasien (fisik, sosial, dan emosional). Dalam sebuah studi, menunjukkan bahwa dokter yang lebih mampu membaca isyarat nonverbal pasiennya mungkin lebih siap memenuhi kebutuhan pasiennya (Riggio, Ronald E, et al. 2005).

3.5 Komunikasi Nonverbal Dokter

Pasien sering kali mencari petunjuk mengenai status kesehatan mereka sendiri atau menilai kualitas layanan mereka melalui perilaku nonverbal yang ditunjukkan oleh dokter mereka. Kebanyakan pasien melaporkan bahwa mereka ingin terlibat dalam perawatan dan pengambilan keputusan kesehatan mereka sendiri,

dan meskipun tingkat keterlibatan yang diinginkan bervariasi, banyak pasien mengatakan bahwa mereka ingin menerima lebih banyak informasi dan lebih terlibat daripada sebelumnya (Riggio, Ronald E, et al. 2005).

Informasi yang diperoleh pasien dari komunikasi nonverbal melengkapi informasi yang diberikan kepada mereka secara verbal, dan ini penting karena pasien sering kali tidak mampu menilai kualitas teknis layanan yang diterima atau memahami kompleksitas diagnosis teknis mereka. Jadi, pasien mungkin mengandalkan kualitas layanan antarpribadi. Dalam beberapa kasus, misalnya dalam kasus penyakit yang mengancam nyawa, pasien mungkin mempunyai alasan untuk tidak mempercayai apa yang dikatakan oleh petugas kesehatan kepada mereka, atau mungkin berpikir bahwa mereka menerima kurang dari kebenaran yang utuh mengenai kesehatan mereka, dan dalam kasus ini ekspresi nonverbal menjadi sangat penting (Riggio, Ronald E, et al. 2005).

Petugas kesehatan secara nonverbal mengkomunikasikan tidak hanya kondisi internal mereka, namun juga preferensi mereka mengenai bagaimana pertemuan medis harus dilanjutkan. Dokter yang berperilaku tergesa-gesa menyampaikan pesan nonverbal bahwa keterlibatan pasien tidak penting, sedangkan dokter yang menyesuaikan perilaku afilatif pasiennya menunjukkan pesan nonverbal bahwa pasiennya akan dilibatkan dalam proses pelayanan medis. Petunjuk perilaku lain yang menunjukkan bahwa pasien tidak diajak untuk berpartisipasi dalam perawatannya sendiri meliputi: giliran bicara yang lebih lama, interupsi yang dilakukan pasien, lebih banyak jeda, duduk atau berdiri dengan posisi bersandar ke belakang, melihat atau menulis catatan selama pasien berbicara, dan lebih banyak menggunakan sentuhan sosial yang mempertegas perbedaan status antara pasien dan dokter (Riggio, Ronald E, et al. 2005).

Komunikasi nonverbal yang dilakukan petugas kesehatan dapat dikaitkan dengan hasil akhir pasien. Misalnya, kecemasan pasien, daya ingat, dan persepsi keparahan terbukti meningkat seiring dengan kecemasan yang tampak dari ahli onkologi yang mengomunikasikan hasil mammogram mereka. Perilaku nonverbal (seperti menganggukkan kepala, bersandar ke depan, kaki dan

lengan tidak menyilang, orientasi tubuh langsung, tangan yang sejajar, dan pandangan yang sesuai dengan situasi dan tidak terlalu intens) dapat berhubungan secara signifikan dengan hasil akhir pasien seperti kepuasan, pengertian, dan menurunkan kecemasan pasien (Riggio, Ronald E, et al. 2005).

DAFTAR PUSTAKA

- Andrews, Peter. 2016. *Body Language : Become A Pro At Reading Anyone Anytime In Just 24 Hours*.
- Gamble, Teri Kwal, et al. 2014. *Interpersonal Communication : Building Connections Together*. Sage Publications, Inc.
- Kustiawan, Winda, dkk. 2022. *Pengantar Komunikasi Nonverbal*. Journal Analytica Islamica Vol. 11 No.1.
- Krauss, Robert M, et al. 2009. *Nonverbal Behavior and Nonverbal Communication: What Do Conversational Hand Gestures Tell Us?* Columbia University.
- Leonard, Victoria. 2012. *An Introduction to Interpersonal Communication : A primer on Communication Studies*. Creative Commons.
- Riggio, Ronald E, et al. 2005. *Aplications of Nonverbal Communication*. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Samovar, Larry A, et al. 2013. *Communication Between Cultures 8th edition*. Cengage learning.

BAB 4

ETIKA KOMUNIKASI DALAM FARMASI

Oleh Karina Erlianti

4.1 Etika Farmasi

Etika berasal dari kata Yunani "etos" dalam bentuk tunggal yang mempunyai arti kebiasaan-kebiasaan tingkah laku manusia, adat, akhlak, watak, perasaan, sikap dan cara berpikir. Aristoteles menyebutkan istilah etika juga telah dipakai untuk menunjukkan filsafat moral. Etika berhubungan erat dengan nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan. Etika akan memberikan batasan maupun standar yang akan mengatur pergaulan manusia didalam kelompok sosial nya. Pada suatu profesi, etika bertujuan untuk mengatur anggota profesi dalam menjalankan tugas sesuai dengan profesinya, sebagai self-control dari tindakan yang menyimpang, meningkatkan pengabdian kepada masyarakat, menjaga dan memelihara kesejahteraan pelayanan kepada masyarakat serta meningkatkan kualitas pelayanan dari profesi tersebut (Burhan, 2019).

Etika dapat mengarahkan perilaku seseorang. Prinsip etika yang dapat mengarahkan perilaku seorang individu yaitu :

1. Jujur. Kejujuran memegang penuh suatu kepercayaan, tidak curang serta tidak berbohong
2. Integritas. Selalu memegang prinsip dengan melakukan kegiatan yang terhormat
3. Tepat Janji. Selalu menepati janji, dapat dipercaya dan berkomitmen
4. Setia, hormat dan royal kepada keluarga, teman, karyawan dan negara
5. Adil. Dapat berlaku adil dan berbudi luhur, bersedia berbuat dan berkomitmen terhadap keadilan
6. Suka menolong orang lain dan berbelas kasihan

7. Menghormati orang lain dan menghargai kebebasan dan hak individu
8. Warga negara yang bertanggung jawab, taat hukum serta aturan yang ada pada masyarakat, memiliki kesadaran sosial serta menghormati proses demokrasi dalam pengambilan keputusan
9. Mengejar keunggulan, dapat dipercaya dan diandalkan serta melakukan semua tugas dengan baik berdasarkan kemampuan dalam mengembangkan dan mempertahankan tingkat kompetensi yang tinggi
10. Bertanggung jawab. Memiliki rasa tanggung jawab untuk menerima sebuah keputusan dan siap dengan konsekuensinya serta dapat menjadi teladan

Etika memiliki peran yang penting dalam suatu profesi, karena etika merupakan dasar moral yang akan mengarahkan seseorang dalam berperilaku dan bertindak sebagai seorang profesional. Etika merupakan fondasi yang membantu menjaga integritas, kualitas, dan kepercayaan dalam profesi. Etika dalam suatu profesi akan membangun kepercayaan antara profesional dengan pengguna layanan dan masyarakat; memastikan seorang profesional memberikan pelayanan yang berkualitas dan memberikan perlindungan terhadap kesejahteraan masyarakat; membantu untuk menghindari atau mengelola konflik kepentingan yang mungkin timbul dalam praktik profesi; mengatasi dilema etis yang mungkin akan dihadapi; etika akan membangun citra suatu profesi; mencegah penyalahgunaan kepercayaan yang diberikan penerima layanan kepada seorang profesional; membantu seorang profesional untuk mematuhi hukum dan peraturan yang berlaku dalam praktiknya; serta mendorong seorang profesional untuk terus mengembangkan pengetahuan dan keterampilannya, berupaya untuk menjadi lebih baik dan mengikuti perkembangan terbaru dalam bidangnya (Nugsiyati and Sudewi, 2023).

Farmasis sebagai salah satu tenaga kesehatan akan menghadapi berbagai permasalahan etika. Masalah tersebut berkaitan dengan pelayanan kefarmasian, hubungan dengan pasien, hingga hubungan dengan tenaga kesehatan lainnya. Selain itu,

industri farmasi yang mencakup produksi, impor dan distribusi sediaan farmasi juga memiliki dilema etikanya sendiri. Tantangan terkait etika tersebut kemudian melahirkan kode etik yang komprehensif untuk seluruh sektor farmasi (Salari *et al.*, 2013). Kode etik bagi seorang tenaga kefarmasian terbagi menjadi dua, yaitu kode etik apoteker dan kode etik tenaga teknis kefarmasian.

Aspek komunikasi dalam kode etik apoteker indonesia yaitu (Majelis Kode Etik Apoteker Indonesia Pusat, 2022):

1. Seorang apoteker wajib berperilaku baik dan menunjukkan rasa empati saat melakukan komunikasi bersama pasien
2. Seorang apoteker harus menjadi sumber informasi dan edukasi yang telah terbukti kebenarannya dengan profesional sesuai dengan bidang kompetensi yang dimiliki
3. Seorang apoteker harus memberikan pelayanan yang dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya
4. Seorang apoteker harus menjunjung tinggi keberagaman dan menjauhkan diri dari perbuatan diskriminasi terhadap perbedaan suku, ras, agama, jenis kelamin, politik dan kedudukan sosial dalam melakukan komunikasi dan memberikan informasi kepada pasien
5. Seorang apoteker harus dapat melakukan komunikasi yang efektif dengan pasien sehingga mampu mendorong mereka untuk terlibat dalam keputusan pengobatan nya
6. Seorang apoteker, dalam hubungan nya dengan sejawat apoteker, harus berkerja sama dengan baik, menjaga hubungan dan harus selalu saling mengingatkan dan saling menasehati untuk mematuhi serta mengamalkan kode etik apoteker indonesia
7. Seorang apoteker, dalam hubungan nya dengan profesi kesehatan lainnya, apoteker harus membangun kolaborasi dan meningkatkan hubungan antar profesi, saling menghargai dan menghormati profesi kesehatan lainnya
8. Seorang apoteker, dalam kaitannya dengan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya harus memberikan informasi yang wajar dan akurat mengenai sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya .

4.2 Etika Komunikasi Dengan Pasien

Komunikasi yang efektif antara farmasis dan pasien merupakan aspek penting dalam pelayanan kefarmasian. Komunikasi yang baik dapat meningkatkan pemahaman pasien mengenai obat yang mereka terima, sehingga dapat meminimalkan efek samping yang tidak diinginkan dan meningkatkan *outcome* terapi. Selain itu, komunikasi yang baik juga dapat meningkatkan kepercayaan dan loyalitas pasien kepada farmasis. Komunikasi farmasis dengan pasien merupakan sarana edukasi yang dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan sehingga keberhasilan terapi dapat dicapai (Sartana, Pratiwi and Ilma, 2023) (Utukaman *et al.*, 2021) (Neswita, Almasdy and Haris, 2016). Komunikasi farmasis dengan pasien dapat dilakukan dalam bentuk penyampaian informasi obat saat penyerahan resep, konseling, promosi kesehatan dan edukasi masyarakat serta berbagai kesempatan lainnya. Komunikasi farmasis dengan pasien melibatkan berbagai aspek, seperti komunikasi verbal (menggunakan bahasa yang mudah dipahami pasien dan suara yang jelas terdengar), komunikasi non verbal (farmasis harus menggunakan bahasa non verbal yang efektif seperti ekspresi wajah, postur tubuh dan suara untuk mempengaruhi pasien dan meningkatkan kepuasan nya), media komunikasi (farmasis harus memilih media komunikasi yang sesuai dengan kebutuhan pasien agar informasi yang diberikan jelas dan mudah dipahami, seperti brosur, poster atau leaflet), dan penerimaan umpan balik (farmasis harus memperhatikan umpan balik pasien dan menyesuaikan strategi komunikasi).

Komunikasi farmasis dengan pasien tidak hanya terkait dengan terapi yang diterima pasien, tetapi juga melibatkan interaksi interpersonal, pengambilan Keputusan yang tepat dan penerapan prinsip-prinsip etika yang mengutamakan kesejahteraan pasien. Etika farmasis dalam melakukan komunikasi dengan pasien yaitu :

1. Farmasis harus bertanggung jawab atas informasi yang disampaikan dan mengawasi proses pengobatan pasien. Farmasis harus memastikan pasien telah memahami dan patuh terhadap terapi yang diberikan.

2. Komunikasi yang dilakukan oleh farmasis harus adil dan tidak diskriminatif atau membedakan-bedakan. Farmasis harus melakukan pelayanan dan melakukan komunikasi dengan pasien tanpa membedakan-bedakan agama, bangsa, suku, politik dan kedudukan sosial.
3. Pasien harus diberikan kebebasan untuk membuat Keputusan tentang pengobatan yang mereka terima. Farmasis harus memberikan pilihan yang jelas dan memastikan pasien telah memahami pilihan yang tersedia sehingga mereka dapat mengambil Keputusan yang tepat.
4. Farmasis harus memiliki integritas moral yang tinggi dan tidak melakukan Tindakan yang tidak etis. Farmasis harus memastikan bahwa informasi yang disampaikan adalah benar dan valid, serta memperlakukan pasien dengan baik dan jujur.
5. Farmasis harus menjaga kerahasiaan informasi yang disampaikan oleh pasien.

4.3 Etika Komunikasi Farmasi Dengan Rekan Sejawat Tenaga Kefarmasian

Etika komunikasi farmasis dengan rekan sejawat tenaga kefarmasian terkait dengan kolaborasi yang efektif, saling menghormati dan membangun kepercayaan antara sesama tenaga kefarmasian. Penting untuk memastikan bahwa komunikasi antar tenaga kefarmasian berjalan lancar dan produktif sehingga dapat berkolaborasi dengan baik dalam pelayanan kefarmasian kepada pasien, pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai serta pembaruan pengetahuan terbaru dalam bidang farmasi. Prinsip utama etika komunikasi antar sesama tenaga kefarmasian yaitu saling menghormati, komunikasi yang jelas dan terbuka, profesionalisme, kolaborasi dan kerjasama, serta saling percaya. Aspek penting dalam etika komunikasi farmasi dengan rekan sejawat tenaga kefarmasian yaitu :

1. Keterbukaan dan kejujuran. Sesama tenaga kefarmasian harus berkomunikasi dengan jujur dan terbuka terkait dengan praktek farmasi, serta harus menghindari menutupi

informasi atau menyembunyikan kesalahan yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan

2. Kolaborasi dan berbagi ilmu pengetahuan. Mendorong kolaborasi yang produktif dengan rekan sejawat untuk berbagi pengetahuan, pengalaman dan sumber daya. Serta memberikan dukungan dan bantuan kepada rekan sejawat dalam situasi yang memerlukan pertimbangan tambahan
3. Menghargai perbedaan pendapat. Tenaga kefarmasian harus saling menghormati pendapat dan sudut pandang yang berbeda dari rekan sejawat serta mendengarkan dengan baik dan terbuka terhadap ide dan saran dari rekan sejawat
4. Profesionalisme dalam komunikasi. Menjaga batasan profesionalisme dalam setiap interaksi termasuk menghindari pembicaraan yang tidak pantas atau menyinggung
5. Mengatasi konflik. Konflik dihadapi dengan mencari solusi yang memuaskan untuk semua pihak dan memperkuat hubungan kerja yang positif
6. Privasi dan keamanan informasi
7. Pertumbuhan profesional dan pengembangan keterampilan

4.4 Etika Komunikasi Farmasi Dengan Tenaga Kesehatan Lain

Etika komunikasi farmasis dengan tenaga kesehatan lain sangat penting karena berdampak langsung pada pengobatan dan keselamatan pasien. Terdapat beberapa alasan mengapa etika dalam komunikasi farmasi dengan tenaga kesehatan lain merupakan faktor yang penting, yaitu :

1. Keselamatan Pasien. Komunikasi yang jujur, terbuka dan akurat antara farmasis dengan tenaga kesehatan lain dapat membantu memastikan bahwa pasien menerima pengobatan yang aman dan tepat
2. Kualitas Pengobatan. Dalam komunikasi yang efektif, apoteker dapat berbagi informasi yang relevan tentang obat dengan tenaga kesehatan lainnya, membantu dalam

pengambilan keputusan yang tepat dan meningkatkan kualitas perawatan pasien

3. Mencegah Kesalahan dalam Pengobatan. Etika dalam komunikasi farmasi membantu mencegah kesalahan dalam pengobatan, seperti interaksi obat atau dosis obat yang tidak tepat, yang dapat membahayakan pasien
4. Keterlibatan Pasien. Komunikasi yang etis antara apoteker dan tenaga kesehatan lainnya juga mencakup melibatkan pasien dalam perawatan mereka, dengan memberikan informasi yang jelas dan memahami kebutuhan dan preferensi pasien
5. Kepercayaan dan Hubungan Kerja. Etika dalam komunikasi membangun kepercayaan antara apoteker dan tenaga kesehatan lainnya, yang penting untuk bekerja sama dalam tim perawatan pasien
6. Hak Privasi Pasien. Etika komunikasi farmasi melindungi hak privasi pasien dengan memastikan bahwa informasi medis mereka hanya dibagikan kepada pihak yang berwenang dan untuk tujuan yang tepat
7. Reputasi Profesional. Mematuhi standar etika dalam komunikasi farmasi membantu menjaga reputasi profesional apoteker dan tenaga kesehatan lainnya serta mendukung integritas profesi

Dengan memahami pentingnya etika dalam komunikasi farmasi dengan tenaga kesehatan lain, farmasis dapat memastikan bahwa dapat memberikan kontribusi yang berharga dalam tim perawatan pasien dan memenuhi tanggung jawab mereka terhadap kesejahteraan pasien.

Sementara itu, prinsip etika komunikasi farmasi dengan tenaga kesehatan lain yaitu :

1. Saling menghormati dan menghargai. Farmasis dan tenaga kesehatan lain harus saling menghormati dan menghargai profesi masing-masing, komunikasi harus dilakukan dengan sopan dan profesional dan perbedaan pendapat harus diselesaikan dengan cara yang konstruktif

2. Berkomunikasi dengan jelas dan akurat. Farmasis dan tenaga kesehatan lain harus berkomunikasi dengan jelas dan akurat dan informasi yang disampaikan harus lengkap, relevan, dan mudah dipahami. Penggunaan istilah teknis harus dijelaskan dengan cara yang mudah dimengerti oleh orang awam
3. Menjaga kerahasiaan. Farmasis dan tenaga kesehatan lain harus menjaga kerahasiaan informasi pasien. Informasi pasien hanya boleh dibagikan kepada orang lain yang berwenang untuk mengetahuinya. Pasien harus selalu dilibatkan dalam pengambilan keputusan tentang informasi yang dibagikan
4. Bekerja Sama dan Berkolaborasi. Farmasis dan tenaga kesehatan lain harus bekerja sama dan berkolaborasi untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi pasien. Komunikasi yang terbuka dan berkelanjutan harus dilakukan antara apoteker dan tenaga kesehatan lain. Perbedaan pendapat harus diselesaikan dengan cara yang konstruktif untuk mencapai tujuan bersama
5. Menjaga Profesionalisme. Farmasis dan tenaga kesehatan lain harus selalu menjaga profesionalisme dalam penampilan dan perilaku mereka. Komunikasi harus dilakukan dengan cara yang sopan dan baik. Perilaku yang tidak profesional, seperti berbicara kasar atau menggunakan bahasa yang tidak pantas, harus dihindari
6. Belajar Sepanjang Hayat. Farmasis dan tenaga kesehatan lain harus terus belajar dan berkembang untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta mengikuti perkembangan terbaru dalam bidang masing-masing.

4.5 Etika Komunikasi Dalam Pemasaran Produk Farmasi

Etika komunikasi dalam pemasaran produk farmasi merupakan bagian dari etika komunikasi bisnis yang merupakan serangkaian prinsip dan standar yang memandu praktik komunikasi yang baik, efektif dan etis dalam lingkungan bisnis

(Suhairi *et al.*, 2023). Etika komunikasi dalam pemasaran farmasi melibatkan prinsip-prinsip moral dan professional yang mengatur bagaimana informasi tentang produk farmasi disampaikan kepada berbagai pemangku kepentingan, termasuk profesional kesehatan dan pasien. Prinsip etika komunikasi dalam pemasaran produk farmasi adalah kejujuran dan kebenaran informasi, memprioritaskan kepentingan pasien, menghormati otonomi profesional kesehatan, edukasi yang bertanggung jawab, responsibilitas sosial dan lingkungan, serta pengawasan dan evaluasi. Berikut adalah beberapa aspek dalam etika komunikasi pemasaran farmasi :

1. Informasi yang disampaikan harus jujur, akurat dan didasarkan pada bukti ilmiah. Klaim terhadap produk farmasi tidak boleh berlebihan dan tidak boleh menyesatkan terakrit keamanan, efektifitas dan manfaat produk
2. Komunikasi dalam pemasaran farmasi harus jelas dan transparan. Sumber informasi, tujuan dari promosi atau iklan harus jelas, serta mengungkapkan dengan tegas potensi konflik kepentingan, seperti hubungan dengan pemberi dana atau afiliasi dengan pihak ketiga
3. Pemasaran farmasi harus mengutamakan kepentingan kesehatan dan keamanan pasien. Informasi yang disampaikan harus bertujuan untuk memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi pasien
4. Praktisi pemasaran farmasi harus menjaga hubungan yang etis dengan profesional kesehatan, yaitu menghormati otonomi dan independensi profesional kesehatan dalam mengambil keputusan tentang perawatan pasien, serta menghindari praktik yang dapat memengaruhi keputusan mereka secara tidak tepat
5. Pemasaran farmasi harus mematuhi semua regulasi dan pedoman yang berlaku dalam industri, baik itu terkait iklan, promosi, atau komunikasi dengan profesional kesehatan. Hal ini mencakup aturan tentang klaim produk, pengungkapan informasi, dan melarang praktik-praktik yang menyesatkan atau tidak etis.

4.6 Etika Komunikasi Farmasi Pada Era Digital

Era digital telah membawa perubahan besar dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam bidang farmasi. Kemudahan akses informasi dan komunikasi melalui internet dan media sosial menghadirkan peluang baru bagi tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya untuk berinteraksi dengan pasien dan masyarakat luas.

Komunikasi farmasi pada era digital memungkinkan pasien dan farmasis dapat berkomunikasi melalui berbagai *platform* digital tanpa terhalang jarak dan waktu, selain itu pasien dapat dengan mudah mengakses informasi mengenai obat, penyakit dan info kesehatan lainnya melalui internet serta menggunakan informasi tersebut untuk membuat Keputusan tentang kesehatan mereka. Di era digital, pasien juga dapat mengakses informasi mengenai Perusahaan farmasi beserta produk nya, sehingga dapat membantu meningkatkan kepercayaan Masyarakat kepada suatu industry farmasi. Namun, hal-hal tersebut memberikan tantangan tersendiri dalam etika komunikasi farmasi seperti informasi obat yang tidak tepat, pelanggaran provasi serta penyalahgunaan teknologi.

Etika komunikasi farmasi pada era digital yaitu informasi yang diberikan kepada pasien atau Masyarakat harus akurat dan terkini, informasi yang diberikan harus objektif dan tidak bias serta mudah dipahami, identitas pasien serta informasi pribadi harus dijaga kerahasiaannya, selain itu pasien harus diperlakukan dengan baik. Etika komunikasi farmasi pada era digital tersebut dapat dilakukan oleh seorang farmasis dengan cara memberikan informasi kepada pasien dengan menggunakan sumber informasi yang terpercaya dan terbukti secara ilmiah, menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien, memberikan informasi yang lengkap dan jelas, memperhatikan privasi pasien serta bersikap secara profesional.

DAFTAR PUSTAKA

- Burhan, A. (2019) *Buku Ajar Etika Umum*. Sleman Yogyakarta: Deepublish.
- Majelis Kode Etik Apoteker Indonesia Pusat (2022) 'Kode Etik Apoteker Indonesia'. Bandarlampung: Ikatan Apoteker Indonesia.
- Neswita, E., Almasdy, D. and Haris, H. (2016) 'Pengaruh Konseling Obat Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Congestive Heart Failure', *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 2(2), pp. 295–302.
- Nugsiyati and Sudewi (2023) *Etika Profesi*. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management.
- Salari, P. *et al.* (2013) 'Code of ethics for the national pharmaceutical system: Codifying and compilation', *Journal of Research in Medical Sciences*, p. 442.
- Sartana, B.A., Pratiwi, H. and Ilma, D.L.I. (2023) 'Pengaruh Keterampilan Komunikasi Apoteker di Banyumas Terhadap Kepercayaan dan Loyalitas Masyarakat BaturradenTingkat', *Pharmaceutical Journal Of Indonesia*, 8(2), pp. 165–170.
- Suhairi *et al.* (2023) 'Analisis Etika Komunikasi Bisnis Dalam Strategi Pemasaran Produk Di Sosial Media', *Jurnal Ekonomika dan Bisnis*, 3(2), pp. 379–384.
- Utukaman, K.A.C. *et al.* (2021) 'Peran Apoteker Terhadap Keberhasilan Pengobatan Tahap Intensif Pasien Tuberkulosis', *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(3), pp. 263–273. Available at: <https://doi.org/10.33860/jik.v15i3.510>.

BAB 5

KOMUNIKASI INTERPROFESIONAL DALAM TIM KESEHATAN

Oleh Ikrima Khaerun Nisa

5.1 Pendahuluan

Dalam sistem perawatan kesehatan saat ini, pemberian layanan kesehatan melibatkan banyak praktisi kesehatan. Misalnya, selama rawat inap di rumah sakit selama 40 hari, seorang pasien dapat berinteraksi dengan tenaga kesehatan yang berbeda-beda, misalnya dokter, apoteker, perawat, bidan, ahli gizi, dan lain-lain. Pelayanan kesehatan yang efektif melibatkan banyak contoh di mana informasi penting harus dikomunikasikan secara akurat. Oleh karena itu, kolaborasi tim kesehatan sangat penting untuk pasien, salah satunya untuk *patient safety*. Keselamatan pasien dapat berisiko ketika para profesional pemberi layanan kesehatan tidak berkomunikasi secara efektif, misalnya: kurangnya pemberian informasi yang penting, salah tafsir informasi, atau saran pemberian asuhan yang tidak jelas (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 2005).

Kurangnya komunikasi menciptakan situasi di mana *medication error* dapat terjadi. Kesalahan ini berpotensi menyebabkan cedera atau paling parah adalah kematian pasien yang tidak terduga. *medication error*, terutama yang disebabkan oleh kegagalan berkomunikasi, merupakan masalah yang meluas dalam organisasi perawatan kesehatan saat ini. Kegagalan komunikasi dapat menjadi akar penyebab utama kesalahan pengobatan, keterlambatan pengobatan, operasi yang salah tempat, dan pasien jatuh yang berakibat fatal. (O'Daniel & Rosenstein, 2008; Sanko et al., 2020).

Komunikasi interprofesional adalah bentuk komunikasi yang digunakan ketika kita memandang orang lain sebagai individu yang unik dan berinteraksi dengan mereka untuk tujuan menjaga

hubungan yang berkelanjutan (Peeters & Wryobeck, 2018). Komunikasi interprofesional dalam kesehatan merujuk pada interaksi dan kolaborasi antara berbagai profesional kesehatan yang memiliki latar belakang disiplin ilmu berbeda dengan tujuan untuk memberikan perawatan yang komprehensif dan terkoordinasi kepada pasien. Pendekatan ini menekankan pentingnya kerjasama, keterbukaan, dan penghargaan terhadap kontribusi masing-masing profesional kesehatan.

5.2 Konsep Dasar Komunikasi Interprofesional

Konsep kolaborasi kesehatan merupakan konsep hubungan kerjasama kompleks yang membutuhkan pertukaran pengetahuan pelayanan kesehatan yang berorientasi untuk pasien. Elemen kunci dari komunikasi tim kesehatan mencakup: keterampilan komunikasi yang efektif, saling menghargai, kepercayaan, dan proses pengambilan keputusan (Kozier, 2010). Komunikasi kesehatan yang efektif harus terbuka, jujur, tidak menghakimi, dan didasarkan pada peran masing-masing anggota tim yang setara dalam tim. Aspek penting dari komunikasi Interprofesional dalam kesehatan adalah:

1. Kolaborasi
Profesional kesehatan dari berbagai disiplin ilmu bekerja bersama dalam tim untuk merencanakan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi perawatan pasien.
2. Koordinasi
Upaya untuk memastikan bahwa semua aspek perawatan pasien terkoordinasi dengan baik untuk mencegah duplikasi atau konflik dalam perawatan.
3. Penghargaan terhadap Peran
Mengakui dan menghargai peran unik dan kontribusi dari setiap anggota tim kesehatan.
4. Keterampilan Komunikasi
Mengembangkan keterampilan komunikasi yang efektif, termasuk kemampuan untuk mendengar, memberikan umpan balik, dan mengelola konflik.

5. Tujuan Bersama

Fokus pada tujuan bersama yaitu kesejahteraan dan hasil kesehatan pasien yang optimal.

Proses komunikasi interprofesional kesehatan memiliki dua fungsi utama yaitu: menetapkan hubungan yang berkelanjutan interprofesional, serta menyediakan pertukaran informasi yang diperlukan untuk menilai kondisi kesehatan pasien, menerapkan pengobatan masalah medis, dan mengevaluasi efek pengobatan pada seorang pasien serta kualitas kehidupan pasien. Perilaku yang diharapkan pada praktik komunikasi interprofessional meliputi (College of Nursing The Oklahoma Health Sciences Center, 2016):

1. Pilih alat dan teknik komunikasi yang efektif, seperti sistem informasi dan teknologi komunikasi, untuk memfasilitasi diskusi dan dialog yang memperkuat peran tim.
2. Menyampaikan informasi kepada pasien, keluarga, dan anggota tim pelayanan kesehatan dalam bahasa yang mudah dimengerti, sebisa mungkin hindari terminologi khusus (istilah medis).
3. Komunisasikan pengetahuan dan pendapat Anda dengan percaya diri, jelas, dan hormat kepada anggota tim yang terlibat dalam perawatan pasien sehingga mereka mudah dipahami dan dapat segera mengambil tindakan untuk menangani pasien.
4. Mendengarkan anggota tim secara aktif dan berbagi ide serta saran dengan anggota tim lainnya.
5. Memberikan umpan balik yang tepat waktu dan penuh hormat terhadap kinerja anggota tim.
6. Gunakan bahasa sopan yang sesuai untuk situasi sensitif, percakapan penting, atau konflik interprofesional.

5.3 Manfaat Komunikasi Interprofessional

Komunikasi interprofessional dalam kesehatan memberikan sejumlah manfaat yang signifikan bagi perawatan pasien dan efisiensi tim kesehatan. Beberapa manfaat dari komunikasi interprofesional adalah (O'Daniel & Rosenstein, 2008; Reeves et al., 2010; World Health Organization, 2010):

1. Peningkatan Keselamatan Pasien

Komunikasi yang efektif antarprofesional membantu dalam mendeteksi dan mencegah kesalahan dalam perawatan pasien, serta memastikan bahwa informasi yang relevan dan penting disampaikan dengan tepat waktu.

2. Kualitas Perawatan yang Lebih Baik

Kolaborasi yang baik antar anggota tim kesehatan dari berbagai disiplin ilmu memungkinkan peningkatan kualitas perawatan, dengan memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan khusus dari masing-masing profesional untuk merancang rencana perawatan yang komprehensif dan efektif.

3. Efisiensi dalam Penggunaan Sumber Daya

Dengan komunikasi yang terkoordinasi, tim kesehatan dapat mengatur penggunaan sumber daya secara lebih efisien, mengurangi waktu tunggu pasien, dan meningkatkan aliran kerja di unit perawatan.

4. Kepuasan Pasien yang Lebih Tinggi

Pasien cenderung merasa lebih puas dengan perawatan yang mereka terima ketika merasakan bahwa tim kesehatan bekerja secara kolaboratif dan berkomunikasi dengan baik, sehingga memahami dan merespons kebutuhan mereka dengan lebih baik.

5. Inovasi dalam Penyediaan Perawatan

Kolaborasi interprofessional memungkinkan terciptanya inovasi dalam model perawatan, dengan memadukan berbagai pendekatan dan solusi yang dapat menghasilkan hasil yang lebih baik bagi pasien.

5.4 Strategi dalam Menjalankan Komunikasi Interprofesional

Strategi dalam menjalankan komunikasi interprofesional tim kesehatan mencakup serangkaian langkah dan pendekatan yang dirancang untuk meningkatkan koordinasi, kolaborasi, dan efektivitas tim. Berikut ini adalah beberapa strategi yang dapat diterapkan: (Renfro et al., 2018; Singh & Matthees, 2021; Kreps, 2016)

1. Penggunaan Alat Bantu Komunikasi Standar
Mengadopsi alat bantu komunikasi seperti SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) untuk menyampaikan informasi secara sistematis dan jelas antarprofesional. Metode SBAR dapat dilihat pada gambar.
2. Pertemuan dan Diskusi Interprofesional
Mengatur pertemuan rutin di mana anggota tim kesehatan dari berbagai ilmu disiplin dapat berkumpul untuk membahas rencana perawatan pasien, mengevaluasi hasil, dan mengidentifikasi masalah yang mungkin timbul.
3. Pelatihan Keterampilan Komunikasi
Menyediakan pelatihan reguler tentang keterampilan komunikasi interpersonal dan antarprofesional. Ini termasuk mendengarkan aktif, memberikan umpan balik yang konstruktif, dan membangun empati dalam interaksi tim kesehatan.
4. Penggunaan Teknologi Komunikasi
Memanfaatkan teknologi seperti sistem informasi kesehatan terintegrasi atau platform komunikasi digital untuk memfasilitasi pertukaran informasi yang cepat dan akurat antarprofesional.
5. Pengembangan Budaya Kerja Kolaboratif
Membangun budaya organisasi yang mendorong kerja sama, saling percaya, dan komunikasi terbuka di antara anggota tim kesehatan. Ini melibatkan memahami dan menghargai peran serta kontribusi masing-masing anggota tim
6. Edukasi Pasien dan Keluarga
Menedukasi pasien dan keluarga tentang peran masing-masing anggota tim kesehatan dalam perawatan mereka, serta pentingnya koordinasi perawatan untuk mencapai hasil yang optimal.

Strategi-strategi di atas tidak hanya meningkatkan efisiensi komunikasi dalam tim kesehatan, tetapi juga mendukung penyediaan pelayanan kesehatan yang terkoordinasi dan berfokus pada pasien. Pendekatan holistik ini memperkuat kerjasama

interprofesional dan mempromosikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas.

Tabel 5.1. SBAR
(Sumber: Joint Commision International, 2018)

S (SITUATION)	Situasi apa yang akan anda laporkan? 1. Perkenalkan diri anda, unit kerja, dan pasien (dengan menggunakan minimal dua penanda, misalnya nama dan tanggal lahir) 2. Menyatakan masalah secara singkat, apa masalahnya, kapan masalah mulai terjadi, dan tingkat keparahan.
B (BACKGROUND)	Memberikan informasi latar belakang yang relevan dengan situasi: 1. Rekam medis pasien 2. Diagnosis pasien saat akan rawat inap beserta tanggal dan waktunya 3. Daftar obat yang dikonsumsi 4. Alergi, cairan infus, dan hasil pemeriksaan lab 5. Tanda-tanda vital 6. Informasi klinis lainnya
A (ASSESSMENT)	Penilaian anda tentang situasi tersebut
R (RECOMMENDATION)	Rekomendasi yang akan diberikan: Misalnya, seperti apakah anda ingin pasien dirawat, atau adakah intervensi terapi yang perlu diubah.

5.5 Peran dan Tanggung Jawab Tim Kesehatan dalam Komunikasi Interprofesional

Peran dan tanggung jawab tim kesehatan dalam melakukan komunikasi interprofessional sangat penting untuk memastikan bahwa perawatan pasien dilakukan secara holistik, efisien, dan aman. Semua anggota tim memiliki tanggung jawab yang sama walaupun berbeda disiplin ilmu. Tanggung jawab anggota tim adalah bersikap kooperatif, berpartisipasi dalam tugas yang ada, menjalankan fungsi tim yang efektif, dan menghormati kontribusi orang lain. (Peeters & Wryobeck, 2018; Sanko et al., 2020). Beberapa peran spesifik dari berbagai anggota tim kesehatan dalam konteks komunikasi interprofessional adalah:

1. Dokter:

- Koordinator Perawatan: Memimpin tim dalam merencanakan dan mengkoordinasikan rencana perawatan pasien.
- Penyedia Informasi Medis: Berbagi informasi medis yang relevan dengan anggota tim lainnya.
- Pemberi Keputusan Klinis: Mengambil keputusan klinis berdasarkan input dari seluruh anggota tim.

2. Perawat:

- Penghubung Pasien: Bertindak sebagai penghubung antara pasien dan tim kesehatan lainnya.
- Pemantau Kondisi Pasien: Memantau kondisi pasien secara terus-menerus dan melaporkan perubahan yang signifikan kepada tim.
- Edukator: Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya tentang kondisi dan rencana perawatan.

3. Apoteker:

- Manajemen Obat: Memastikan penggunaan obat yang tepat dan mengidentifikasi potensi interaksi obat.
- Konsultan Obat: Memberikan konsultasi mengenai terapi obat kepada tim kesehatan lainnya.
- Edukator Pasien: Memberikan edukasi kepada pasien tentang penggunaan obat yang benar.

4. Ahli Gizi:

- Penilai Status Gizi: Menilai status gizi pasien dan membuat rekomendasi diet yang sesuai.
- Kolaborator: Bekerja sama dengan tim untuk mengintegrasikan rekomendasi gizi dalam rencana perawatan.
- Edukator: Memberikan edukasi mengenai nutrisi yang tepat kepada pasien.

5. Terapis Fisik:

- Perancang Program Rehabilitasi: Merancang program rehabilitasi yang sesuai dengan kebutuhan pasien.
- Kolaborator: Bekerja sama dengan tim untuk memastikan program rehabilitasi berjalan sesuai rencana.
- Evaluasi Kemajuan: Melaporkan kemajuan pasien kepada tim kesehatan.

6. Pekerja Sosial:

- Pendukung Psikososial: Memberikan dukungan psikososial kepada pasien dan keluarga.
- Navigator Sistem Kesehatan: Membantu pasien dan keluarga menavigasi sistem kesehatan dan mengakses sumber daya yang diperlukan.
- Koordinator Layanan: Mengkoordinasikan layanan yang diperlukan pasien di luar fasilitas kesehatan.

7. Pasien, keluarga dan/atau pengasuh:

- Pemberi Informasi: Memberikan informasi penting tentang gejala, riwayat kesehatan, dan preferensi pribadi yang membantu tim kesehatan dalam membuat keputusan perawatan yang tepat.
- Pengambilan Keputusan: Berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terkait rencana perawatan, termasuk memahami risiko dan manfaat dari berbagai pilihan intervensi kesehatan.

5.6 Tantangan tim Kesehatan dalam melakukan Komunikasi Interprofesional

Beberapa tantangan yang dihadapi dalam menjalankan komunikasi interprofesional dalam tim kesehatan adalah sebagai berikut (Joint Commission International, 2018):

1. Keterbatasan waktu

Terbatasnya waktu dan beban kerja yang tinggi dapat mengurangi kesempatan untuk komunikasi yang efektif dan mendalam antar anggota tim. Pertemuan tim yang terbatas dan kurangnya waktu untuk diskusi juga dapat menghambat pertukaran informasi yang penting. Oleh karena itu, penting bagi setiap anggota tim untuk berkomitmen dalam mempersiapkan dan berpartisipasi secara aktif dalam kegiatan tim.

2. Perbedaan budaya profesi kesehatan

Tantangan untuk bekerja secara efektif dalam tim kesehatan adalah mempelajari cara berinteraksi secara efektif dengan profesional pelayanan kesehatan lainnya. Anggota tim biasanya berasal dari latar belakang profesional yang berbeda, dan terkadang memiliki perbedaan lain berdasarkan pendidikan, usia, jenis kelamin, dan latar belakang budaya, yang dapat membuat interaksi tim dapat menciptakan kesenjangan komunikasi. Penting untuk menjelaskan perspektif dalam bahasa dan dengan contoh yang dapat dipahami oleh anggota tim lainnya. Penting juga untuk bersikap terbuka dalam mempertimbangkan berbagai sudut pandang yang mungkin diungkapkan oleh anggota tim yang berbeda.

3. Perbedaan prioritas dan tujuan intervensi kesehatan pasien

Profesional dari berbagai disiplin ilmu mungkin memiliki tujuan dan prioritas yang berbeda dalam perawatan pasien, yang dapat menyebabkan konflik atau kurangnya koordinasi. Setiap disiplin ilmu kesehatan cenderung memiliki fokus dan tujuan spesifik berdasarkan area keahlian mereka. Misalnya, dokter mungkin lebih fokus pada diagnosis penyakit, sementara perawat mungkin lebih fokus pada perawatan sehari-hari dan pemantauan kondisi

pasien, apoteker mungkin lebih fokus pada masalah yang timbul terkait obat.

Fokus yang berbeda ini dapat menyebabkan prioritas yang berbeda dalam rencana perawatan. Dan ketika tujuan dan prioritas tidak selaras, ini dapat menyebabkan kurangnya koordinasi dalam perawatan, di mana intervensi satu profesional mungkin bertentangan atau tidak selaras dengan intervensi profesional lainnya. Untuk

mengatasi hal ini, tim dapat meningkatkan komunikasi dan pemahaman antar anggota mengenai prioritas masing-masing dan bagaimana mereka dapat bekerja sama untuk pasien yang lebih baik. Misalnya, Mengadakan rapat tim secara rutin untuk mendiskusikan kasus pasien, menyelaraskan tujuan, dan merencanakan terapi dan asuhan yang terkoordinasi.

4. Kurangnya keterampilan dalam komunikasi interprofesional.

Setiap individu memiliki gaya komunikasi yang berbeda, seperti cara menyampaikan pesan, bahasa tubuh, dan tingkat keterbukaan, yang dapat menyebabkan kesalahpahaman. Beberapa anggota tim mungkin tidak memiliki keterampilan komunikasi yang memadai, seperti mendengarkan aktif, empati, dan kemampuan bernegosiasi. Kurangnya pelatihan formal dalam komunikasi dan kolaborasi interprofessional juga dapat menghambat efektivitas tim kesehatan. Maka, tim perlu meningkatkan keterampilan komunikasi dan kemampuan untuk bekerja sama secara efektif, mengurangi konflik dan meningkatkan kolaborasi. Misalnya mengikuti pelatihan khusus dalam komunikasi interprofesional untuk semua anggota tim kesehatan.

Dengan mengidentifikasi dan mengatasi tantangan-tantangan ini, tim kesehatan dapat meningkatkan efektivitas komunikasi mereka, yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas perawatan dan keselamatan pasien

5.7 Penutup

Tim pelayanan kesehatan interprofesional telah menjadi bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan saat ini. Tim kesehatan memungkinkan penyedia layanan kesehatan saling bergantung untuk berbagi keahlian yang dibutuhkan untuk membuat keputusan intervensi kesehatan kolaboratif yang kompleks dan penting. Tim yang efektif juga mendorong koordinasi di antara berbagai pemangku kepentingan utama dalam memberikan perawatan terbaik. Namun, komunikasi yang efektif merupakan bagian penting dari tim perawatan kesehatan yang efektif. Perhatian harus diberikan untuk membangun hubungan yang bermakna, saling menghormati, dan kooperatif di antara anggota tim. Penting bagi tim kesehatan untuk melakukan tugas fungsional yang penting. Tim juga menuntut kepemimpinan yang efektif. Pemimpin yang efektif mendorong pembagian informasi yang relevan dan pengelolaan konflik yang baik. Pada akhirnya, anggota tim yang baik adalah yang menggunakan keterampilan komunikasi interpersonal untuk mengembangkan hubungan kooperatif dan kolaboratif.

DAFTAR PUSTAKA

- College of Nursing The Oklahoma Health Sciences Center. 2016. *IPE4Faculty_Modules_Module 4*
- Interprofessional Education Collaborative. 2016. *Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: 2016 Update*. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative.
- Joint Commission International. 2018. *Communicating Clearly and Effectively to Patients: How to Overcome Common Communication Challenges in Health Care*. Oakbrook Terrace, IL: Joint Commission Resources.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. 2005. *The Joint Commission guide to improving staff communication*. Oakbrook Terrace, IL: Joint Commission Resources.
- Kreps, G.L., 2016. *Communication and effective interprofessional health care teams*. Int Arch Nurs Health Care, 2(3), p.51.
- O'Daniel, M., & Rosenstein, A. H. 2008. "Professional Communication and Team Collaboration". In R. G. Hughes (Ed.), Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US).
- Peeters, M., & Wryobeck, J. 2018. *Piloting an Online Module for Interprofessional Education to Introduce First-Year Students to Health Behavior Change*. INNOVATIONS in Pharmacy, 9(1), 17. <https://doi.org/10.24926/iip.v9i1.961>
- Reeves, S., Lewin, S., Espin, S., & Zwarenstein, M. 2010. *Interprofessional Teamwork for Health and Social Care*. Wiley-Blackwell.
- Renfro CP, Ferreri S, Barber TG, Foley S. 2018. *Development of a Communication Strategy to Increase Interprofessional Collaboration in the Outpatient Setting*. Pharmacy (Basel). Jan 6;6(1):4. doi: 10.3390/pharmacy6010004. PMID: 29316609; PMCID: PMC5874543.
- Sanko, J., Mckay, M., Shekhter, I., Motola, I., & Birnbach, D. J. 2020. *What participants learn, with, from and about each other during inter-professional education encounters: A qualitative*

- analysis. Nurse Education Today.* Volume 88, 2020, 104386. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104386>
- Singh, J., & Matthees, B. 2021. *Facilitating interprofessional education in an online environment during the COVID-19 pandemic: A mixed method study.* Healthcare. Switzerland, 9(5). <https://doi.org/10.3390/healthcare9050567>
- World Health Organization (WHO). 2010. *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice.* WHO Press.

BAB 6

KOMUNIKASI KESEHATAN

MASYARAKAT

Oleh Ratna Mildawati

6.1 Definisi

Menurut Harahap dan Putra (2020) komunikasi kesehatan adalah komunikasi dalam usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif pola pikir, perilaku kesehatan individu atau komunitas masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip serta metode komunikasi baik itu komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa. Komunikasi kesehatan secara khusus didefinisikan sebagai segala jenis komunikasi antar sesama manusia yang isi pesannya berkaitan tentang kesehatan.

Definisi lain dari komunikasi kesehatan menurut Health Communication Partnership's M/MC *Health Communication Materials Database* ialah Seni dan teknik penyebarluasan informasi kesehatan yang bermaksud mempengaruhi dan memotivasi individu, mendorong lahirnya lembaga atau institusi baik sebagai peraturan ataupun sebagai organisasi di kalangan audiens yang mengatur perhatian terhadap kesehatan. Komunikasi kesehatan meliputi informasi tentang pencegahan penyakit, promosi kesehatan, kebijaksanaan pemeliharaan kesehatan, regulasi bisnis dalam bidang kesehatan, yang sejauh mungkin mengubah dan membaharui kualitas individu dalam suatu komunikasi atau masyarakat dengan mempertimbangkan aspek ilmu pengetahuan dan etika (Liliweri, 2009).

6.2 Ruang Lingkup

Komunikasi kesehatan memberi sumbangsih yang besar dan menjadi bagian dari upaya preventif dan promotive dalam pembangunan Kesehatan bangsa. Komunikasi kesehatan juga

berkaitan dengan beberapa konteks dalam bidang kesehatan, antara lain:

1. Hubungan antara tenaga kesehatan dengan klien
2. Kapasitas individu dalam mengakses serta pemanfaatan informasi kesehatan,
3. Kepatuhan individu dalam menjalani pengobatan yang serta kepatuhan dalam melaksanakan saran medis
4. Bentuk penyampaian informasi kesehatan dan penyuluhan kesehatan
5. Penyebaran informasi Kesehatan tentang resiko kesehatan pada individu dan komunitas
6. Gambaran profil kesehatan di media massa dan budaya
7. Pendidikan Kesehatan cara mengakses fasilitas kesehatan umum serta sistem kesehatan
8. Perkembangan aplikasi program Kesehatan berbasis online seperti telekesehatan (Rahmadiana, 2012)

Ruang lingkup komunikasi Kesehatan mencakup preventif, promotif, dan Rehabilitatif

1. Pencegahan penyakit (Preventif) Pencegahan lebih baik daripada pengobatan, biaya pencegahan lebih murah dibandingkan biaya pengobatan dan rehabilitasi. Secara garis besar usaha pencegahan penyakit dibagi dalam empat kelompok, yaitu:
 - a. Preventif
 - b. kuratif
 - c. Promotif
 - d. Rehabilitatif Leavell dan Clark membagi usaha pencegahan yang dilakukan pada waktu sebelum sakit dan pada saat sakit.

Usaha pencegahan pada masa sebelum sakit yaitu:

- a. Penyediaan makanan bergizi
- b. Perbaikan kebersihan diri dan sanitasi lingkungan,
- c. Pendidikan Kesehatan komunitas,
- d. Kesehatan jiwa
- e. Perlindungan khusus terhadap suatu penyakit

- f. Vaksinasi
- g. Tindakan isolasi pada penderita penyakit menular
- h. Tindakan pencegahan kecelakaan di tempat umum dan di tempat kerja

Usaha pencegahan pada saat sakit antara lain:

- a. Mencari penderita yang ada di masyarakat kemudian dilakukan pemeriksaan Kesehatan dan diberi pengobatan sesuai indikasi
- b. Menelusuri siapa saja yang berinteraksi atau kontak dengan penderita penyakit menular untuk pengobatan atau tindakan-tindakan yang diperlukan seperti isolasi, disinfeksi, dan lain sebagainya.
- c. Pendidikan tentang pengenalan dini gejala penyakit suatu penyakit sehingga masyarakat dapat segera mengunjungi fasilitas kesehatan.
- d. Pencegahan kecacatan yang lebih parah ketika menderita suatu penyakit dengan pengobatan dan perawatan yang maksimal

2. Promosi Kesehatan (Promotif)

Promosi Kesehatan tidak hanya sebagai upaya untuk menyadarkan masyarakat akan penting pengetahuan dalam peningkatan capaian tingkat Kesehatan, akan tetapi berfungsi juga sebagai jembatan dalam perubahan perilaku dalam masyarakat, organisasi dan lingkungannya. Perubahan lingkungan yang diharapkan mencakup lingkungan fisik, non fisik, social budaya, ekonomi dan politik. Promosi Kesehatan dapat dilakukan di berbagai tempat seperti komunitas, pusat Pendidikan anak usia dini (PAUD), perguruan tinggi, sekolah dan tempat kerja. Tujuan promosi Kesehatan adalah meningkatkan kemampuan individu, kelompok dan masyarakat dalam peningkatan derajat Kesehatan (Nurmala et al., 2018). Tujuan utama promosi Kesehatan adalah untuk meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk dapat hidup sehat dan berupaya mengembangkan

Kesehatan secara mandiri dengan sumber daya yang ada di lingkungannya. Upaya untuk mewujudkan tujuan promosi Kesehatan membutuhkan strategi yang baik antara lain :

a. Advokasi (*advocate*)

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi Kesehatan seseorang seperti: politik, ekonomi, social, budaya, lingkungan, perilaku serta faktor biologis. Promosi Kesehatan berupaya mengubah keadaan tersebut menjadi kondusif dengan kegiatan advokasi, kegiatan ini dapat dilakukan oleh masyarakat sendiri bekerjasama dengan petugas Kesehatan. Tujuan kegiatan advokasi untuk meyakinkan pemangku kebijakan atau pejabat yang berwenang bahwa program Kesehatan yang akan dijalankan sangat penting dan membutuhkan dukungan semua pihak.

b. Mediasi (*mediate*)

Promosi Kesehatan merupakan perekat kemitraan atau penghubung di bidang pelayanan Kesehatan. Promosi Kesehatan membutuhkan upaya Bersama dari semua pihak yang terkait baik pemerintah, sektor ekonomi, sektor Kesehatan, Lembaga swasta, industri dan media.

c. Mampu (*enable*)

Tujuan utama promosi kesehatan yaitu membuat masyarakat mampu. Dalam kegiatan promosi Kesehatan harus dapat memberikan keterampilan - keterampilan (pertanian, peternakan, perkebunan, Pendidikan dan sosial lainnya) kepada masyarakat agar mampu mandiri dibidang Kesehatan (Notoatmodjo, 2012)

3. Rehabilitasi Kesehatan (*Rehabilitation*)

Rehabilitasi dibagi dalam empat kelompok yaitu:

a. Rehabilitasi fisik, penderita yang sudah sembuh yang membutuhkan pemulihan fisik secara maksimal, misalnya pasien dengan stroke mengalami kelemahan pada salah satu kakinya sehingga perlu melakukan rehabilitasi kaki secara rutin ke unit rehabilitasi fisik di tempat pelayanan Kesehatan.

- b. Rehabilitasi mental, penderita gangguan mental atau yang dikenal dengan ODGJ (orang dengan gangguan jiwa) yang telah melakukan perawatan dan dinyatakan sembuh perlu mendapat konseling kejiwaan sebelum penderita kembali ke masyarakat.
- c. Rehabilitasi social vokasional, penderita yang sudah sembuh atau dalam masa pemulihan diberi kesempatan melakukan pekerjaan/jabatan dengan kapasitas maksimal sesuai kondisi dan kemampuannya.
- d. Rehabilitasi aesthetik, penderita yang kehilangan anggota tubuh atau bagian tubuh oleh karena suatu penyakit atau kecelakaan, misalnya: penggunaan mata palsu atau kaki palsu. Usaha ini memerlukan bantuan dan pengertian dari masyarakat atas kondisi fisik mereka (Harahap & Putra, 2019).

6.3 Tujuan dan Fungsi

Komunikasi kesehatan memiliki tujuan utama dan fungsi, komunikasi kesehatan dapat memberi kontribusi terhadap semua aspek dan lini yang berkaitan dengan pencegahan penyakit dan promosi kesehatan. Adapun tujuan serta fungsi utama komunikasi kesehatan adalah sebagai berikut:

- 1. Panduan individu dalam pencarian serta penggunaan informasi kesehatan.
 - 2. Menyelenggarakan kampanye kesehatan masyarakat.
 - 3. Penyebaran informasi mengenai risiko-risiko kesehatan bagi penduduk.
 - 4. Penggambaran kondisi kesehatan dalam media massa dan budaya pada umumnya.
 - 5. Pendidikan bagi konsumen tentang cara untuk mendapatkan akses kesehatan masyarakat dan sistem perawatan kesehatan dan
 - 6. Pengembangan alat-alat komunikasi kesehatan mutakhir.
- Secara garis besar tujuan utama komunikasi kesehatan adalah terciptanya perubahan perilaku dan pola pikir masyarakat tentang kesehatan yang selanjutnya akan

berpengaruh pula kepada meningkatnya kesadaran kesehatan masyarakat. (Normalia, 2018).

6.4 Unsur komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan didalamnya memiliki beberapa unsur yang dapat mempengaruhi satu sama lain, adapun unsur-unsur dari komunikasi kesehatan yaitu meliputi:

1. Kampanye Kesehatan Masyarakat didalam kampanye kesehatan masyarakat terdapat beberapa jenis kampanye yang dilakukan antara lain yaitu:
 - a. Pencegahan Penyakit (Preventif) Dalam garis besar usaha-usaha kesehatan khususnya pencegahan penyakit, dibagi dalam empat golongan, yaitu: usaha pengobatan (usaha kuratif), usaha pencegahan (usaha preventif), usaha rehabilitatif dan usaha promotif. Dari keempat jenis usaha tersebut, usaha pencegahan penyakit mendapatkan tempat yang paling utama, karena dengan tindakan pencegahan akan diperoleh hasil yang lebih baik dan optimal, serta mengeluarkan biaya yang lebih sedikit dibandingkan dengan usaha rehabilitasi maupun pengobatan, adapun pencegahan penyakit terdiri dari beberapa tindakan dan usaha di antaranya, yaitu: Vaksinasi untuk mencegah penyakit tertentu, pencegahan terjadinya kecelakaan baik di tempat-tempat umum maupun di tempat kerja dengan sebuah SOP dan isolasi penderita penyakit menular.
 - b. Rehabilitasi Rehabilitasi adalah sebuah usaha yang dilakukan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam lingkungan atau ruang lingkup masyarakat, sehingga dapat berfungsi kembali sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya sendiri dan masyarakat, semaksimalnya sesuai dengan kemampuan dirinya.
 - c. Promosi Kesehatan Promosi Kesehatan adalah sebuah proses untuk meningkatkan pemahaman dan kemampuan masyarakat dalam meningkatkan serta memelihara kesehatannya, dalam hal ini informasi dan

juga pesan yang berkaitan dengan kesehatan bisa juga dimasukkan dalam ruang lingkup promosi kesehatan.

2. Penyebaran informasi mengenai risiko-risiko kesehatan informasi mengenai risiko kesehatan bagi penduduk merupakan unsur penting yang ada pada komunikasi kesehatan. Informasi mengenai risiko kesehatan dapat diinformasikan melalui saluran media, baik media konvensional/tradisional maupun media baru, informasi yang disampaikan pun biasanya beragam baik itu pencegahan sebuah penyakit, pengobatan untuk sebuah penyakit atau informasi lainnya mengenai kesehatan masyarakat. Penyebaran informasi juga dapat berupa anjuran untuk mengurangi risiko kesehatan seperti meningkatkan kesehatan seseorang, yaitu melalui asupan gizi seimbang, olahraga teratur, dan lain sebagainya agar orang tersebut tetap sehat, tidak terserang penyakit.
3. Panduan individu untuk mematuhi rekomendasi klinis Rekomendasi klinis adalah sebuah rekomendasi yang biasanya dikeluarkan oleh pemerintah dalam hal ini kementerian kesehatan yang berisi sebuah informasi mengenai pencegahan atau tindakan preventif dalam mencegah suatu wabah, virus, kuman atau penyakit yang dapat menjangkit masyarakat (Harahap dan Putra, 2020).

6.5 Komunikasi Kesehatan untuk masyarakat

Komunikasi kesehatan untuk masyarakat lebih mengarah pada bentuk promosi kesehatan. Promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran komunitas masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan dalam bidang kesehatan saja. Promosi kesehatan merupakan program kesehatan yang dirancang untuk membawa perbaikan berupa perubahan perilaku, baik di dalam masyarakat maupun lingkungan organisasi.

Untuk dapat mewujudkan promosi kesehatan, diperlukan suatu strategi yang baik. Strategi adalah cara yang digunakan dalam mencapai apa yang diinginkan dalam promosi kesehatan. Menurut Mubarak dan Chayatin (2008), strategi ini diperlukan dalam mewujudkan promosi kesehatan, dan tercermin dalam tiga langkah:

1. Advokasi. Merupakan kegiatan memberikan bantuan informasi kesehatan kepada masyarakat melalui pihak pembuat keputusan dan penentu kebijakan dalam bidang kesehatan.
2. Dukungan sosial. Promosi kesehatan akan mudah dilakukan bila mendapat dukungan dari berbagai elemen yang ada di masyarakat. Dukungan masyarakat antara lain dari unsur informal (tokoh agama dan tokoh adat) dan unsur formal (petugas kesehatan, pejabat pemerintah).
3. Pemberdayaan masyarakat (*empowerment community*). Pemberdayaan masyarakat dibutuhkan supaya masyarakat memperoleh kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Upaya ini antara lain dapat dilakukan melalui penyuluhan kesehatan. Perkembangan yang terjadi di tengah-tengah komunitas masyarakat dalam mengkomunikasikan isu-isu kesehatan telah mengalami perubahan yang cukup signifikan. Perubahan ini ditandai dengan terjadinya peningkatan akses untuk memperoleh informasi kesehatan, meningkatnya perhatian anggota masyarakat terhadap isu-isu kesehatan dan meningkatnya tuntutan untuk memperoleh informasi kesehatan yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Harahap, R. A., & Putra, F. E. (2019). Buku Ajar Komunikasi Kesehatan. Jakarta: PRENADAMEDIA GROUP.
- Liliweri, A. (2009). Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan (3rd ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mubarak dan Chayatin, 2008 Ilmu Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Nomalia, T. (2018). Komunikasi Kesehatan dalam Meningkatkan Pola Hidup Sehat Karyawan Melalui Program Paradigma Sehat.
- Notoatmodjo, soekidjo. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, N., Laily, N., & Anhar, V. Y. (2018). Promosi Kesehatan. Surabaya: Airlangga University Press (AUP)
- Rahmadiana, M. (2012). Komunikasi kesehatan: sebuah tinjauan. Jurnal Psikogenesis, 1(1), 88-94.

BAB 7

KOMUNIKASI DALAM PENDIDIKAN FARMASI

Oleh Herda Ariyani

Baik apoteker maupun tenaga teknis kefarmasian harus memberikan informasi yang akurat dengan mempertimbangkan kebutuhan pasien jika mereka ingin meningkatkan kualitas hidup pasien. Hasilnya, pasien dapat mengelola pengobatannya dengan lebih baik, yang pada akhirnya akan menghasilkan kualitas hidup yang lebih baik bagi mereka. Menurut Gordon et al. (2015), telah terbukti bahwa komunikasi yang efektif antara tenaga medis dan pasien meningkatkan hasil kesehatan pasien.

Komunikasi yang efektif adalah salah satu elemen yang menentukan kualitas layanan. Komunikasi adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kesalahan obat yang dapat menjadi salah satu masalah klinis. Karena mereka bekerja sama langsung dengan dokter yang menulis resep, apoteker memainkan peran penting dalam mencegahnya. Kehati-hatian dan kewaspadaan yang lebih besar, serta aturan dan kebijakan (aturan dan kebijakan), standar dan protokol, dan sistem daftar pemeriksaan dan pemeriksaan ganda dapat melindungi pasien.

Beberapa pernyataan menunjukkan bahwa pelayanan kefarmasian di Indonesia masih di bawah standar, terutama dalam hal pemberian informasi obat di apotek, bahkan ketika beberapa apotek tidak memiliki apoteker selama jam kerja. Menurut Heroweti dkk (2023), pelayanan informasi obat dan konseling masih dalam kategori cukup, kurang pemantauan terapi obat dan efek samping obat. Ada banyak variabel yang berperan dalam proses pelayanan kefarmasian, terutama dalam proses komunikasi antara penyedia layanan kefarmasian dan pasien. (Farm dan Noviyanti, 2023) Berikut adalah beberapa keahlian yang harus dimiliki petugas

kefarmasian dan sangat berkaitan dengan kebutuhan keterampilan komunikasi yang baik.

7.1 Komunikasi dan Pendidikan Kefarmasian

Sesuai dengan perkembangan regional dan global, kebutuhan akan sumber daya manusia yang berani muncul dari institusi pendidikan, termasuk mahasiswa dan komunitas yang berani. Pendidikan tinggi bertanggung jawab untuk mengajar, mendidik, mengarahkan, dan memotivasi siswanya sehingga mereka menjadi generasi yang cerdas, merdeka, kreatif, dan inovatif yang mampu menciptakan kesempatan kerja atau bisnis. Ini berarti universitas harus memperbaiki aturannya untuk berfungsi sebagai lembaga pendidikan serta lembaga penelitian dan kewirausahaan. Sayangnya, banyak institusi, termasuk institusi pendidikan farmasi, tidak melakukannya sepenuhnya. Satu ide tentang universitas kewirausahaan adalah bahwa mereka memiliki sistem inovasi strategis dan memperhatikan pentingnya kewirausahaan untuk meningkatkan daya saing ekonomi nasional, pemberdayaan masyarakat, dan transfer ilmu dan teknologi.

Pekerjaan kefarmasian mencakup pengendalian kualitas sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, penyediaan obat sesuai resep dokter, penyediaan informasi obat, dan pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional (Kesehatan, 2009). Pekerja farmasi termasuk apoteker dan tenaga teknis farmasi. Menurut Albarraq, Makeen, dan Banji (2020), penelitian ini berkembang dengan memasukkan konsep, ide, dan teknologi baru untuk meningkatkan asuhan medis pasien. Oleh karena itu, untuk bekerja dalam bidang pelayanan kefarmasian, orang yang bekerja sebagai farmasis diharapkan memiliki keterampilan berkomunikasi yang terstandar (Krisnawati dkk, 2024).

Di sekolah dan universitas, mahasiswa farmasi dididik untuk memenuhi keinginan pasien dan memberikan asuhan kefarmasian yang efektif dengan keterampilan berkomunikasi yang baik dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Menurut perspektif Islam, komunikasi adalah bagian penting dari kehidupan manusia karena komunikasi selalu ada di setiap langkah kehidupan. Komunikasi islami, yaitu yang berakhlakul karimah. Menurut Kenre I. (2022), ada setidaknya lima gaya bicara, juga dikenal sebagai "qaulan", atau aturan, prinsip, atau etika komunikasi Islam:

Qaulan Baligha (tepat sasaran, komunikatif, to the point, mudah dimengerti, perkataan yang membekas di jiwa) QS. An Nisa ayat 63

CIRI DALAM KOMUNIKASI FARMASI

Komunikasi farmasi membantu orang lebih memahami masalah kesehatan, masalah, risiko, dan solusi kesehatan. Ini terkait dengan peran apoteker sebagai konselor dan meningkatkan pemahaman orang tentang penggunaan obat dan kesehatan secara umum. Komunikasi farmasi berfokus pada proses transaksi yang sangat terkait dengan masalah kesehatan dan pengobatan. Konselor yang bekerja sebagai apoteker harus selalu memperhatikan karakteristik konseling dalam komunikasi farmasi, baik dalam konteks KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) maupun PIO (pemberian informasi obat) (Wijaya, 2023)

1. Pasien memahami penyakit dan konselor memiliki kemampuan serta keterampilan sebagai konselor.
2. Konselor dapat berkomunikasi baik secara verbal maupun non verbal.

Konselor harus dapat merasakan perasaan pasien. Mereka harus dapat membuat proses komunikasi nyaman. Mereka harus dapat memberikan waktu dan kesempatan agar pasien dapat terbuka dan berkeluh kesah tentang penyakitnya. Mereka juga harus tahu tentang tantangan sosio kultural setempat. Hal ini sangat penting karena kemampuan konselor untuk mengadaptasi sosiokultural memengaruhi penerimaan pasien dan keberhasilan terapi pasien. Pengobatan dan dukungan kesehatan sangat dipengaruhi oleh hubungan antara budaya dan kesehatan. Profesional kesehatan, termasuk apoteker, harus memahami konteks budaya pasien dan

menemukan cara untuk mengatasi perbedaan ini dalam perencanaan pengobatan. Baik pasien maupun konselor harus memberikan informasi yang lengkap dan jelas. Konselor juga harus bersedia menjadi pendengar yang baik dan memberi tahu orang lain tentang masalah tersebut.

Beberapa masalah komunikasi dalam industri farmasi dapat berdampak pada kualitas perawatan kesehatan. Berikut adalah beberapa masalah komunikasi yang paling umum (Rosyadi, 2023)

1. Kurangnya Pemahaman Pasien: Salah satu masalah utama adalah pasien tidak memahami apa yang apoteker berikan tentang informasi medis dan farmasi. Ini dapat karena penggunaan istilah teknis yang sulit dipahami atau karena penjelasan yang tidak jelas.
2. Ketidakpatuhan Pasien: Beberapa pasien mungkin tidak mematuhi pengobatan mereka dengan benar karena berbagai alasan, seperti lupa meminum obat mereka atau kesulitan memahami instruksi penggunaan obat. Seringkali, ini menjadi masalah komunikasi yang harus diselesaikan. Menurut Ariyani (2016), terdapat hubungan antara Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pada Pengobatan Penderita Tuberkulosis. Hal ini menandakan pentingnya kualitas dalam memberikan informasi oleh apoteker untuk meningkatkan pemahaman pasien sehingga secara langsung dapat meningkatkan kepatuhannya
3. Kurangnya Dukungan Sosial: Komunikasi mungkin sulit bagi pasien yang tidak memiliki dukungan sosial atau keluarga yang terlibat dalam perawatan mereka. Mereka mungkin kesulitan mendapatkan dukungan atau informasi tentang perawatan mereka.
4. Komunikasi yang Kurang Koordinatif: Kurangnya koordinasi antara apoteker, dokter, dan profesional kesehatan lainnya dapat menyebabkan masalah komunikasi yang dapat mempengaruhi perawatan pasien, seperti jika informasi tentang resep atau perubahan obat tidak disampaikan dengan tepat.

5. Bahasa yang Tidak Sopan atau Tidak Memadai: Bahasa yang tidak sopan atau tidak memadai dari apoteker dapat mempengaruhi hubungan pasien-apoteker dan membuat pasien lebih sulit untuk mendapatkan informasi tentang perawatan mereka.
6. Kurangnya Waktu untuk Berkomunikasi: Dalam praktik farmasi, tekanan waktu kadang-kadang dapat menyebabkan kurangnya waktu yang cukup untuk berkomunikasi secara efektif dengan pasien. Ini dapat menghambat pemahaman pasien yang memadai dan penyampaian informasi yang benar.
7. Masalah Budaya atau Etika: Percakapan antara apoteker dan pasien dapat dipengaruhi oleh masalah budaya atau etika, terutama terkait kepercayaan yang berbeda tentang perawatan kesehatan.
8. Etika dalam Komunikasi Farmasi: Prinsip-prinsip dan standar moral yang harus dipatuhi oleh apoteker saat berinteraksi dengan pasien, profesional kesehatan lainnya, dan masyarakat umum.
9. Privasi dan Kepercayaan: Apoteker harus menjaga informasi pribadi pasien dan menjaga kepercayaan pasien dalam memberikan informasi medis sensitif.
10. Keterbukaan dan Kejujuran: Apoteker harus berkomunikasi dengan jujur dan terbuka, memberikan informasi obat yang akurat, dan tidak menutupi fakta yang penting.
11. Kerja Sama: Etika komunikasi farmasi mencakup bekerja sama dengan anggota tim perawatan kesehatan lainnya untuk memastikan bahwa informasi yang benar-benar penting disampaikan dengan benar.

7.2 Pelayanan Farmasi Klinik

7.2.1 Pengertian Farmasi Klinik

Di Indonesia, farmasi klinik adalah cabang kefarmasian yang relatif baru. Istilah "farmasi klinik" pertama kali muncul di Amerika Serikat pada tahun 1960-an dan merupakan subbidang ilmu farmasi yang menekankan fungsi farmasis untuk memberikan perawatan farmasi kepada pasien. upaya untuk meningkatkan hasil

pengobatan. Farmasi klinik secara filosofis bertujuan untuk mengurangi dampak terapi, mengurangi resiko, mengurangi biaya pengobatan, dan menghormati pilihan pasien. Bidang ini saat ini semakin dibutuhkan karena adanya paradigma baru tentang layanan kefarmasian yang berorientasi pada pasien. Tenaga farmasi yang bekerja di rumah sakit dan komunitas (seperti apotek, puskesmas, klinik, balai pengobatan, dan di mana pun obat diambil atau digunakan) harus memiliki kompetensi yang dapat memastikan bahwa mereka memberikan layanan farmasi klinik yang baik. Apoteker bertanggung jawab memberi layanan farmasi klinik berupa konseling bagi penderitasebelum ia men-*dispensing* obatnya. Selama konseling, apoteker memberi penderita atau keluarganya informasi yang cukup (Musdar dkk, 2023).

Menurut *Clinical Resources and Audit Group* (1996), farmasi klinik adalah:

“a field that involves applying pharmaceutical expertise in order to help maximize drug efficacy and minimize drug toxicity in individual patients”.

Farmasi klinik, menurut Siregar (2004), adalah bidang kesehatan yang bekerja untuk memastikan penggunaan obat yang aman dan sesuai dengan kebutuhan pasien dengan menggunakan pengetahuan dan berbagai fungsi yang terspesialisasi dalam perawatan pasien. Ini membutuhkan pendidikan dan pelatihan khusus. Tujuan farmasi klinik adalah untuk memantau efek terapeutik obat, mengurangi resiko dan toksisitas obat (Musdar dkk, 2023), dan mengurangi biaya obat. Dengan demikian, farmasi klinik adalah bidang ilmu kesehatan di mana farmasis membantu pasien dengan mengoptimalkan terapi obat dan mendukung kesehatan, kesejahteraan, dan pencegahan penyakit dengan memberikan asuhan, bukan hanya pelayanan klinis.

7.2.2 Tujuan Farmasi Klinik

1. Meningkatkan efek terapeutik. Efektivitas terapi termasuk ketepatan indikasi.
 - a. Ketepatan pemilihan obat

- b. Ketepatan pengaturan dosis sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien.
 - c. Evaluasi terapi
- 2. Mengurangi risiko
 - a. Menjaga risiko pasien serendah mungkin
 - b. Mengurangi masalah ketidakamanan pemakaian obat, termasuk efek samping, dosis, interaksi, dan kontra indikasi.
- 3. Meminimalkan biaya rumah sakit dan pasien:
 - a. Apakah jenis obat yang paling ekonomis dan rasional untuk dipilih?
 - b. Apakah rumah sakit atau pasien mampu mencapainya?
 - c. Jika tidak, obat alternatif apa yang memiliki keuntungan dan keamanan yang sama?
- 4. Menghormati keputusan pasien:
 - a. Keberhasilan terapi bergantung pada keterlibatan pasien;
 - b. Hak pasien harus diakui dan diakui oleh semua pihak.

7.2.3 Macam-Macam Aktivitas Farmasi Klinik

Pada dasarnya, aktivitas farmasi klinik terdiri dari dua hal, walaupun sedikit berbeda di berbagai negara (Farm, R. H. A. M., 2023)

- 1. Pemantauan pengobatan: ini dilakukan dengan menganalisis terapi, memberikan rekomendasi kepada praktisi kesehatan tentang kebenaran pengobatan, dan memberikan perawatan farmasi secara langsung kepada pasien.
- 2. Seleksi obat: ini dilakukan dengan bekerja sama dengan dokter dan pemegang kebijakan obat dalam membuat formularium obat atau daftar obat yang diresepkan.
- 3. Pemberian informasi obat: Tugas farmasis adalah mengumpulkan informasi, meninjau literatur ilmiah, dan mengatur penyediaan informasi obat kepada pasien dan praktisi kesehatan.

4. Penyiapan dan peracikan obat: Tugas farmasis adalah menyediakan dan meracik obat sesuai dengan standar dan kebutuhan pasien.
5. Pemberian obat: Farmasis bertanggung jawab untuk menyediakan obat kepada pasien.
6. Penelitian dan studi penggunaan obat: Kegiatan farmasi klinik meliputi farmakoepidemiologi, farmakovigilansi, farmakoekonomi, dan studi penggunaan obat.
7. Pengawasan obat pengobatan (TDM).
Farmasi klinik bertanggung jawab untuk memantau kadar obat.
8. Uji klinis.
Selain itu, farmasi terlibat dalam perencanaan dan evaluasi obat, uji klinis, dan pendidikan dan pelatihan yang terkait dengan pelayanan farmasi.

7.2.4 Pelayanan Farmasi Klinik

1. Konseling

Konseling obat adalah ketika seorang apoteker atau konselor berbicara dengan pasien dan keluarganya tentang terapi obat. Ini dapat terjadi baik untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di semua tempat kesehatan. Ini terjadi karena inisiatif apoteker, saran dokter, atau keinginan pasien dan keluarganya. Kepercayaan pasien dan keluarga terhadap apoteker diperlukan untuk konseling obat. Konseling obat khusus bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan antara dokter dan pasien, menunjukkan perhatian dan kepedulian terhadap pasien, membantu mereka mengatur dan menyesuaikan penggunaan obat mereka dengan penyakit mereka, dan pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien. (Ariyani dkk, 2023) , intervensi kefarmasian menggunakan *leaflet* disertai *pill card* menunjang kepatuhan pasien. Pemberian Konseling juga signifikan dalam meningkatkan Kepatuhan Pasien Hipertensi (Indriani dkk, 2021; Ariyani dkk, 2021; Ariyani dkk, 2017). Ariyani dkk, 2022 telah membuktikan adanya pengaruh konseling singkat oleh

apoteker melalui telepon dalam perbaikan hasil terapi pasien diabetes melitus, serta adanya hubungan dengan kualitas hidup pasien (Hasanah dkk, 2022).

Kegiatan di Konseling obat mencakup membiarkan apoteker berkomunikasi dengan pasien; menggunakan beberapa pertanyaan utama untuk melakukan penilaian problem dan kebutuhan pasien, mengidentifikasi seberapa baik pasien memahami penggunaan obat; memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya tentang masalah yang terkait dengan penggunaan obat; memberikan penjelasan tentang cara menyelesaikan masalah obat; memberikan tindak lanjut atas pelaksanaan setiap sesi konseling, verifikasi akhir untuk mengevaluasi pemahaman pasien; dan dokumentasi (Herda Ariyani dkk, 2021; Ariyani dkk, 2021).

Faktor yang Perlu Dipertimbangkan dalam Konseling Obat:

- a. Kriteria Pasien: pasien dengan kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi ginjal, ibu hamil dan menyusui); pasien yang menggunakan obat dengan instruksi khusus (misalnya, penggunaan kortikosteroid dengan tapering down atau off); pasien dengan penyakit jangka panjang atau penyakit kronis (seperti diabetes mellitus, epilepsi, TBC, dan lain-lain); pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit (misalnya, digoksin atau phenytoin); pasien yang mengonsumsi banyak obat (misalnya, polifarmas)
 - b. Sarana dan Peralatan: tempat konseling dan alat bantu, seperti kartu pasien dan catatan konseling.
2. Mencatat Efek Samping Obat (MESO) Mencatat respons terhadap obat yang tidak dikehendaki pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk pencegahan, diagnosis, dan terapi. Efek samping obat adalah reaksi yang tidak diinginkan terhadap obat yang disebabkan oleh fungsi farmakologinya. Tujuan MESO adalah untuk:

- a. Menemukan efek samping obat (ESO) sedini mungkin, terutama yang berat, tidak diketahui, dan jarang terjadi. B
- b. Menentukan frekuensi dan insidensi ESO yang sudah ada dan yang baru ditemukan.
- c. Mengetahui semua komponen yang mungkin mempengaruhi angka kejadian dan kehebatan ESO.
- d. Mengurangi risiko terjadinya reaksi obat yang tidak dikehendaki.
- e. Mencegah terjadinya reaksi obat yang tidak dikehendaki lagi.

Kegiatan pemantauan dan pelaporan reaksi obat yang tidak dikehendaki (ESO):

- a. Mengidentifikasi kejadian ESO;
- b. Mengidentifikasi obat-obatan dan pasien yang berisiko tinggi mengalami ESO.
- c. Mengevaluasi laporan ESO menggunakan algoritme Naranjo.
- d. Berbicara tentang dan mencatat ESO di tim, subkomite, tim farmasi, dan tim terapi.
- e. Melaporkan ke Pusat Pengawasan Efek Samping Obat Nasional.

Faktor yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

- a. Kerjasama dengan tim farmasi, terapi, dan ruang rawat;
- b. Ketersediaan formulir pemantauan efek samping obat.

3. Pencampuran obat suntik secara aseptis: Pencampuran obat suntik harus dilakukan di instalasi farmasi dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk, melindungi petugas dari paparan zat berbahaya, dan mencegah kesalahan pemberian obat. Tujuan penyediaan sediaan steril adalah sebagai berikut:
 - a. Memastikan bahwa pasien menerima obat sesuai dengan dosis yang dibutuhkan;
 - b. Menjamin sterilitas dan stabilitas produk;
 - c. Melindungi petugas dari paparan zat berbahaya

4. Analisa efektivitas biaya

Analisis efektivitas biaya adalah proses membandingkan output yang dihasilkan dari berbagai kombinasi input. Tujuannya adalah untuk menemukan kombinasi biaya terendah yang menghasilkan output yang diharapkan atau untuk menentukan biaya yang terbaik yang memiliki besaran yang jelas. Kesemuanya terkait dengan gagasan efektifitas. Dalam bidang pelayanan kesehatan dan pendidikan, analisis cost effectiveness sering digunakan. Namun, untuk mengukur efeknya terhadap kesehatan dan pendidikan, tidak mungkin menggunakan nilai uang.

5. Penentuan kadar obat dalam darah: Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) adalah interpretasi hasil pemeriksaan kadar obat tertentu atas permintaan dokter yang merawat karena indeks terapi yang terbatas atau atas usulan apoteker kepada dokter. Tujuan PKOD adalah:

- a. Menentukan Kadar Obat dalam Darah
- b. Memberikan saran kepada dokter yang memberikan perawatan.

Kegiatan PKOD mencakup: menilai kebutuhan pasien yang membutuhkan PKOD; berbicara dengan dokter untuk mendapatkan persetujuan untuk melakukannya; dan menganalisis hasil dan membuat saran.

6. Penanganan sediaan sitostatik

Penanganan obat kanker secara aseptis dalam kemasan siap pakai sesuai kebutuhan pasien oleh tenaga farmasi yang terlatih dikenal sebagai penanganan sediaan sitostatik. Ini memastikan keamanan lingkungan, petugas, dan sediaan obat dari efek toksik dan kontaminasi. Mereka menggunakan alat pelindung diri untuk memastikan proses pencampuran, distribusi, dan pemberian obat sitostatik kepada pasien tetap aman sampai penerimaannya selesai. Penanganan sediaan sitostatik meliputi perhitungan dosis yang tepat; penggabungan sediaan Obat kanker dengan pelarut yang sesuai; pencampuran sediaan Obat kanker

sesuai dengan protokol pengobatan; mengemas dalam kemasan yang sesuai; dan pembuangan limbah sesuai prosedur. Ruangan khusus yang dirancang dengan kondisi yang sesuai; lemari pencampuran biologi keamanan; filter HEPA; alat pelindung diri (APD); sumber daya manusia yang terlatih; dan prosedur pemberian obat kanker adalah beberapa faktor yang harus diperhatikan.

7. TPN (*Total Parenteral Nutrition*)

Total Nutrition Admixture (TNA) diberikan kepada pasien yang tidak dapat makan melalui mulut secara intravena. Tujuannya adalah untuk menggantikan dan mempertahankan nutrisi penting untuk tubuh melalui infus intravena ketika pemberian makanan oral tidak diizinkan atau tidak mencukupi. TPN hanya digunakan ketika diperlukan karena ada risiko dan biaya yang terkait dengan terapi ini. TPN diberikan pada pasien yang sangat kekurangan gizi dan tidak diberikan secara oral selama lebih dari satu minggu.

Kebutuhan Nutrisi dan Cairan Dasar untuk Terapi TPN:

- a. Dekstrosa, yang merupakan sumber kalori utama; 1 gram dekstrosa memberikan energi 2,4 kkal;
- b. Asam amino, yang berfungsi untuk menyusun protein yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perbaikan jaringan; 1 gram asam amino memberikan energi 4 kkal.
- c. Lemak, yang berfungsi sebagai sumber kalori dan untuk memenuhi kebutuhan asam lemak esensial; satu gram lemak menghasilkan 9 kkal energi;
- d. Elektrolit, natrium, kalium, magnesium, kalsium, dan fosfat;
- e. Vitamin;
- f. Bahan kimia esensial, seperti Cu, Cr, zink, mangan, nikel, dan seng; Selenium;

8. Pemantauan penggunaan obat

Proses memastikan bahwa pasien menerima terapi obat yang aman, efektif, dan masuk akal. Untuk meningkatkan efektivitas

terapi dan mengurangi risiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD), PTO melakukan hal-hal berikut: mengkaji pemilihan obat, dosis, cara pemberian obat, respons terapi, Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD); memberikan saran untuk penyelesaian masalah terkait obat; dan memantau efektivitas dan efek samping terapi obat.

Tahapan PTO adalah mengumpulkan data pasien, menemukan masalah obat, dan memberikan saran untuk penyelesaian masalah obat. Hal-hal berikut harus diperhatikan: keamanan informasi; kemampuan untuk mencari dan menilai bukti terkini dan terpercaya (*Evidence Based Medicine*); dan bekerja sama dengan tim medis lain, seperti dokter dan perawat.

9. Pengkajian penggunaan obat

Program Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) yang sistematis dan berkesinambungan yang menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif. Tujuan EPO adalah sebagai berikut:

- a. Mendapatkan gambaran tentang pola penggunaan obat saat ini;
- b. Membandingkan pola penggunaan obat selama periode waktu tertentu.
- c. Memberikan saran untuk meningkatkan penggunaan obat
- d. Menilai dampak intervensi terhadap pola penggunaan obat.

Kegiatan praktek EPO meliputi evaluasi kualitatif dan kuantitatif penggunaan obat. Indikator persepsian, pelayanan, dan fasilitas adalah yang harus diperhatikan.

Tenaga kefarmasian harus memberikan informasi yang akurat dengan mempertimbangkan kebutuhan pasien jika mereka ingin meningkatkan kualitas hidup pasien. Akibatnya, pasien dapat mengelola pengobatannya dengan lebih baik, yang pada akhirnya akan menghasilkan kualitas hidup yang lebih baik bagi mereka.

7.3 Komunikasi, Informasi dan Edukasi

Paradigma pekerjaan kefarmasian berubah dari berfokus pada produk (orientasi pada obat) menjadi berfokus pada pasien (orientasi pada pelayanan), juga disebut perawatan farmasi. Hal ini berdampak pada layanan medis yang tidak hanya memberikan obat kepada pasien tetapi juga memastikan bahwa pasien mengonsumsi obat mereka dengan cara yang masuk akal untuk mencapai pengobatan terbaik. Sayangnya, banyak tenaga kefarmasian masih enggan memberi tahu pasien tentang obat. Kemampuan komunikasi tenaga farmasi adalah salah satu alasan (Susanto dkk, 2023).

Komunikasi interpersonal apoteker yang baik dapat menentukan kualitas pelayanan rumah sakit dan kepuasan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa apoteker dapat berkomunikasi dengan orang lain dengan cara humanistik, dengan 82% responden menyatakan puas. Di Instalasi Farmasi RSUD Arosuka Kabupaten Solok, kepuasan pasien dengan pelayanan farmasi dipengaruhi oleh komunikasi interpersonal perspektif humanistik (Elnita, 2020).

Seorang farmasi memiliki kewajiban untuk memberikan informasi tentang obat kepada pasien, yang didasarkan pada kepentingan pasien. Salah satu bentuk informasi yang harus diberikan adalah informasi tentang penggunaan obat yang diberikan kepada pasien secara tepat, aman, dan rasional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tiga informasi yang sesuai dengan Permenkes No. 74 Tahun 2016 dan mendapat nilai 100% adalah informasi tentang penggunaan obat oleh puskesmas C dan waktu dan frekuensi obat oleh puskesmas B. Sedangkan informasi tentang dosis, lama dan efek samping obat, penyimpanan dan pemusnahan obat tidak ditemukan di puskesmas mana pun di Kecamatan Kutoarjo. Kesimpulannya, meskipun semua puskesmas di Kecamatan Kutoarjo telah memberikan informasi kepada pasien, hal itu belum optimal. Rekomendasi untuk puskesmas untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang proses pemberian obat dan menyempurnakan informasi yang diberikan. Selain itu, penelitian ini dapat dikembangkan di masa depan dengan meminta

apoteker untuk mengulangi informasi yang diberikan kepada pasien untuk mengetahui apakah pasien sudah memahaminya (Hermansyah, 2023).

Leaflet, e-booklet, dan layanan perawatan rumah dapat digunakan untuk mengoptimalkan teknik pemberian informasi kepada pasien (Aryani dkk, 2023). Selain itu, pendekatan edukasi terstruktur kepada pasien menghasilkan respons yang baik terhadap aspek kepatuhan. Dalam kasus buku saku, kurangnya komunikasi yang efektif dari petugas kesehatan akan berdampak negatif pada persepsi pasien.

Artificial Intelegent telah dikembangkan untuk membantu komunikasi informasi obat saat ini. Namun, tidak akan mampu setara dengan layanan yang diberikan oleh tenaga kefarmasian secara langsung. Putra dkk. (2023) menemukan bahwa aplikasi Sistem Pakar Pemberian Informasi Obat dengan metode *Backward Chaining* dapat digunakan untuk menyediakan dan mengoptimalkan layanan pengiriman informasi obat dengan akurasi 100%. Aplikasi ini dapat membantu petugas kefarmasian menyelesaikan layanan pemberian informasi obat di Puskesmas Lasi Kabupaten Agam tanpa harus menunggu Apoteker.

7.4 Pengertian (Komunikasi, Informasi & Edukasi) Komunikasi

Salah satu hal yang sangat penting bagi seorang farmasis dalam melakukan praktik kefarmasian adalah berkomunikasi, terutama di masyarakat. Kegiatan pelayanan kefarmasian tidak hanya merawat pasien dan memberikan obat; mereka juga harus berinteraksi atau berbicara dengan pasien. Tenaga kesehatan dapat mengubah cara mereka berkomunikasi, terutama dengan mempertimbangkan aspek sosioemosional pasien, untuk meningkatkan kepatuhan pasien. Tidak ada korelasi antara fungsi task focused dan fungsi socioemotional dalam perilaku komunikasi tenaga kefarmasian kepada pasien hipertensi. Perilaku ini termasuk fungsi task focused (199 ucapan) dan fungsi task focused (130 ucapan). Namun demikian, ada korelasi yang signifikan antara fungsi komunikasi

socioemotional dan aktivitas pasien dalam mengonsumsi obat (0,265). Artinya, frekuensi komunikasi socioemotional yang tinggi dikaitkan dengan kepatuhan pasien untuk terus mengonsumsi obat mereka (Ashari, 2020).

Farmasi harus dapat berkomunikasi dengan baik, yang berarti menggunakan kata-kata yang jelas dan ringkas. Ketika tenaga kesehatan berkomunikasi dengan masyarakat, mereka tidak boleh bersikap menggurui. Untuk membantu menyelesaikan masalah pasien, petugas kesehatan dan masyarakat harus berkomunikasi satu sama lain.

Informasi

Informasi adalah pesan yang diberikan oleh seseorang komunikator kepada seseorang yang dikomunikasikan. Menurut standar pelayanan kefarmasian di puskesmas, tugas apoteker termasuk konseling obat dan pemberian informasi obat (PIO) kepada pasien. Apoteker harus memberikan PIO kepada pasien dengan cara yang benar, jelas, mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini.

Tujuan pemberian informasi obat adalah untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan serta mendukung pengobatan yang rasional. Manfaat dari pelayanan informasi obat adalah bahwa mereka membantu pengobatan yang rasional dan mencegah kesalahan penggunaan obat, yang dikenal sebagai kesalahan penggunaan obat. Selain itu, mereka dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada pasien tentang penggunaan obat mereka, yang akan berdampak pada kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan keberhasilan terapi. Karena petugas belum memberikan informasi obat lengkap kepada pasien rawat jalan di instalasi farmasi RSUD Noongan, pelayanan informasi obat tersebut dikategorikan buruk dengan nilai persentase 44,44%. Informasi obat yang diberikan termasuk nama obat sebesar 92 persen, dosis obat sebesar 94 persen, khasiat obat sebesar 76 persen, jenis sediaan obat sebesar 9 persen, aturan pakai sebesar 22 persen, cara penggunaan sebesar 11 persen, waktu penggunaan sebesar 8

persen, efek samping sebesar 10 persen, dan cara penyimpanan obat sebesar 0 persen (Porayow et al., 2022).

Terapi obat yang aman dan efektif serta keberhasilan proses penyembuhan dapat dicapai dengan memberikan informasi obat yang tepat. Karena penyediaan alat konseling dapat meningkatkan kepatuhan, kepuasan, dan pencapaian target, apoteker juga harus membantu menyebarkan informasi, antara lain dengan memberikan penyuluhan dan leaflet, brosur, dan poster.

Edukasi

Memberikan pengetahuan tentang obat dan pengobatan kepada pasien dapat meningkatkan pemahaman dalam penggunaan obat pasien (Urfiyya dkk, 2024). Apoteker memainkan peran penting dalam memberikan edukasi untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan dan keberhasilan terapi untuk pasien yang menderita penyakit kronis. Mereka harus membantu pasien mengatasi masalah kesehatan mereka dengan mengajarkan masyarakat untuk menggunakan obat dengan benar (Nadia dkk, 2024; Ariyani, 2017). Edukasi petugas kefarmasian kepada pasien diabetes melitus tipe 2 meningkatkan kepatuhan minum obat, dan untuk pasien hipertensi usia lanjut, tekanan darah sistolik dan diastolic turun.

Komponen – Komponen Kie

1. Pemberi KIE adalah pihak yang berperan aktif dalam menyampaikan informasi kepada komunikan (Penerima KIE) dalam sebuah proses komunikasi.
2. Penerima KIE adalah pihak yang menerima informasi yang disampaikan oleh komunikator (Pemberi KIE) dalam sebuah proses komunikasi.
3. Isi KIE adalah informasi yang disampaikan komunikator kepada komunikan dalam sebuah proses komunikasi.
4. Cara penyampaian KIE adalah kemampuan komunikasi
5. Media KIE: Alat atau sarana yang digunakan untuk memudahkan komunikator dalam menyampaikan pesan

atau informasi kepada komunikan. Media yang digunakan apoteker untuk menyampaikan informasi kepada pasien termasuk leflet, brosur, dan poster.

6. Hasil KIE: Keberhasilan komunikator dalam menyampaikan pesan atau informasi kepada komunikan ditentukan oleh peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku yang positif. Hasil yang diperoleh pasien dapat dilihat dalam penelitian yang dilakukan oleh apoteker tentang bagaimana menggunakan KIE.

DAFTAR PUSTAKA

- Gordon, M., Hill, E., Stojan, J. N., & Daniel, M. (2018). Educational Interventions to Improve Handover in Health Care: An Updated Systematic Review. 93(8), 1234–1244. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002236>
- Putri, E.A.L., Sukohar, A. and Damayanti, E., 2023. Medication Error pada Tahap Prescribing, Transcribing, Dispensing dan Administration. Medical Profession Journal of Lampung, 13(4), pp.457-462.
- Farm, R.H.A.M. and Noviyanti, A.A.V., 2023. Komunikasi Efektif dalam Pelayanan Kefarmasian. Deepublish.
- Heroweti, J., Rahmawati, F. and Ikhsan, M., 2023. Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Farmasi Klinik Di Apotek Kabupaten Magelang. Jurnal Ilmu Farmasi dan Farmasi Klinik, (1), pp.01-10.
- Albarraq, A. A., Makeen, H. A. and Banji, D. 2020. 'Preconception of pharmacy students for the inclusion of entrepreneurship curriculum in the pharmd program', Indian Journal of Pharmaceutical Education and Research, 10.5530/ijper.54.1.4.
- Kesehatan, K. 2009. 'Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian', 2009(75), pp. 31–47.
- Krisnawati, I., Teodhora, T., Wulandari, A., Febriani, A., Veryanti, P.R., Nugrahani, H.N., Widyaprawati, R., Pontoan, J., Syafriana, V., Kusuma, I.M. and Setiadi, F.R., 2024. Upaya Meningkatkan Kompetensi Mahasiswa Calon Apoteker melalui Kajian Pelayanan Farmasi Klinis di Beberapa Apotek Jakarta. Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa, 2(2), pp.396-401.
- Musdar, T.A., Musdalipah, Yulianita P.I.L., Rahmawati, Dian A.S., Randa W., Tuty M., Herda Ariyani, Muhammad Saiful R., Hendera, Nur R. (2023). Farmasi Rumah Sakit. Padang: PT. GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI ISBN : 978-623-198-227-8 <https://globaleksektifteknologi.co.id/farmasi-rumah-sakit/>
- Herda Ariyani, Akrom, Hendera; Mukhaimy Gazali, Aziza Fitriah, Rahmatya Nurmeidina, Muhammad Anshari. (2021).

Handbook of Pharmacist Counseling for Hypertension Patients. DOI: <https://doi.org/10.35747/MBUP.129>. MBUnivPress | ISBN: 978-623-98406-8-6

<https://book.mbunivpress.or.id/index.php/home/catalog/book/129>

Kenre I., 2022, PENGANTAR ILMU KOMUNIKASI FARMASI
http://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://elearning.itkesmusidrap.ac.id/pluginfile.php/2142/mod_resource/content/1/pengantar%20ilmu%20komunikasi%20farmasi.pdf
diakses tanggal 24 Mei 2024

Susanto, A., Purwantiningrum, H. and Sari, M.P., 2023. Peningkatan Kompetensi Komunikasi Interpersonal dalam Pelayanan Kefarmasian Pada Siswa Farmasi. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7(1), pp.491-500.

Elnita, E., 2020. *Pengaruh Komunikasi Interpersonal Perspektif Humanistik Apoteker Terhadap Kepuasan Pasien dalam Menerima Pelayanan Kefarmasian di RSUD Arosuka Kabupaten Solok* (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).

Putra, S.D., Putri, D.M., Defit, S. and Sumijan, S., 2023. Sistem Pakar Metode Backward Chaining untuk Optimalisasi Pelayanan Pemberian Informasi Obat. *JITCE (Journal of Information Technology and Computer Engineering)*, 7(01), pp.1-7.

Hermansyah, A., 2023. Evaluasi Pemberian Informasi Pada Saat Penyerahan Obat Di Puskesmas Kecamatan Kutoarjo (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Gombong).

Aryani, F., Agustini, T.T., Ramadhani, Z.M. and Muharni, S., 2023. Pengaruh E-Booklet terhadap Pengetahuan Tenaga Kefarmasian dalam Pemberian Informasi Obat Tetes Mata. *Jurnal Ilmu Farmasi dan Farmasi Klinik*, 20(2), pp.136-143.

Ashari, N., 2020. HUBUNGAN FUNGSI KOMUNIKASI TENAGA KEFARMASIAN DALAM PELAYANAN INFORMASI OBAT TERHADAP KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KABUPATEN MAGELANG PERIODE 2020 (Doctoral dissertation, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Magelang).

- Porayow, S.B., Lolo, W.A. and Rundengan, G.E., 2022. Gambaran Pelayanan Informasi Obat Terhadap Pasien Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Di Kabupaten Minahasa. *Pharmacon*, 11(1), pp.1365-1370.
- Nadia, E., Nugraha, T.S. and Ariyani, H., 2024. THE INFLUENCE OF THE QUALITY OF MEDICINE INFORMATION SERVICES ON PATIENT SATISFACTION IN PHARMACIES IN THE MUARA TEWEH CITY REGION. *JCPS (Journal of Current Pharmaceutical Sciences)*, 7(2), pp.717-724.
- Ariyani, H. (2017) "GERAKAN BUCER 'IBU CERDAS' MELALUI METODE CARA BELAJAR INSAN AKTIF (CBIA) SEBAGAI SARANA MEWUJUDKAN PEMILIHAN DAN PENGGUNAAN OBAT YANG RASIONALDI KELURAHAN SUNGAI ANDAI BANJARMASIN, KALIMANTAN SELATAN", *UNES Journal of Community Service*, 2(2), pp. 105-112. Available at: <https://ojs.ekasakti.org/index.php/UJCS/article/view/31> (Accessed: 24May2024).
- Ariyani, H., Juliyanti, F. and Muthaharah, M., 2023. EFEKTIFITAS EDUKASI FARMASIS MENGGUNAKAN LEAFLET DISERTAI PILL CARD TERHADAP KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN GERIATRI. *JCPS (Journal of Current Pharmaceutical Sciences)*, 7(1), pp.679-695.
- Indriani, N.A., Ariyani, H. and Ulfah, M., 2021. Studi Literatur Efektifitas Pemberian Konseling Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Berbagai Fasilitas Kesehatan. *JCPS (Journal of Current Pharmaceutical Sciences)*, 4(2), pp.379-394.
- Ariyani, H., Hartanto, D. and Lestari, A., 2018. Kepatuhan pasien hipertensi setelah pemberian pill card di rs x banjarmasin. *JCPS (Journal of Current Pharmaceutical Sciences)*, 1(2), pp.81-88.
- Ariyani, H. and Alfian, R., Akrom, 2017. Building care of hypertensive patients in reducing sodium intake in Banjarmasin. In *Unity in Diversity and the Standardisation of Clinical Pharmacy Services* (pp. 33-40). CRC Press.
- Ariyani, H., 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pada Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru Di

- Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan. *Jurnal Pharmascience*, 3(2).
- Ariyani, H., Gazali, M., Fitriah, A. and Anshari, M., 2021, Pengembangan Modul dan Desain Aplikasi Konseling Farmasi untuk Hipertensi Berbasis Android. *Jurnal Pharmascience*, 9(1), pp.60-76.
- Hasanah, L., Ariyani, H. and Hartanto, D., 2022. HUBUNGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DI RSUD ULIN BANJARMASIN. *JCPS (Journal of Current Pharmaceutical Sciences)*, 6(1), pp.581-589.
- Ariyani, H., Rahmani, R. and Hendera, H., 2022. PENGARUH KONSELING SINGKAT MELALUI TELEPON TERHADAP PENURUNAN KADAR GULA DARAH PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS ALALAK SELATAN BANJARMASIN UTARA. *JCPS (Journal of Current Pharmaceutical Sciences)*, 5(2), pp.506-513.
- Wijaya, H., Rosyadi, A., Kurniawan, K., Putri, W.C.C., Praditasari, A.L., Pranawati, E., Octavia, D.R., Setiadi, F., Mahbub, K., Oktifiani, Y. and Alfian, W., 2023. KOMUNIKASI FARMASI: Komunikasi Yang Efektif Dalam Praktik Farmasi. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Urfiyya, Q.A., Rachma, D.N., Sukmawardani, F., Aisyah, E.N., Rahmawati, D.W.W., Mastussilmi, F.I., Putri, E.K.H., Putri, E.A.S., Mazaya, F. and Noviyanti, F., 2024. EDUKASI DAGUSIBU SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DUSUN NGOTO BANGUNHARJO SEWON BANTUL MENGENAI PENGELOLAAN OBAT. *Jurnal Abdi Masyarakat Erau*, 3(1), pp.1-11.
- Siregar, C. dan Amalia, L. 2004. Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapannya. Jakarta. Buku Kedokteran.

BAB 8

KOMUNIKASI DENGAN TENAGA KESEHATAN LAINNYA

Oleh Randa Wulaisfan

8.1 Pendahuluan

Komunikasi merupakan bagian integral dari kehidupan manusia. Komunikasi merupakan salah satu cara manusia berinteraksi sebagai makhluk sosial lainnya. Manusia tidak bisa tidak berkomunikasi karena manusia adalah makhluk yang ditakdirkan untuk hidup dalam komunikasi. Menurut (Mulyana, 2018) Komunikasi adalah bagian abadi dari kehidupan manusia seperti halnya pernapasan. Selama manusia ingin hidup, mereka akan terus berkomunikasi. Selain itu, teori dasar biologi menyatakan bahwa alasan terjadinya komunikasi dalam kehidupan manusia ada dua hal, yaitu kebutuhan untuk bertahan hidup dan adaptasi terhadap lingkungan. Dari dasar teori biologi terlihat jelas bahwa komunikasi dikaitkan dengan berbagai aspek kehidupan manusia. Setiap bidang memerlukan kemampuan komunikasi, salah satunya adalah kesehatan.

Berbagai profesi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan antara lain tenaga medis, tenaga psikologi klinis, perawat, tenaga kebidanan, tenaga farmasi, tenaga gizi, tenaga terapi fisik, teknisi medik, dan tenaga teknik biomedis (Undang-Undang Republik Indonesia, 2014).

Institute of Medicine (IOM) dan World Health Organization (WHO) meminta para profesional kesehatan untuk bekerja sama melalui kolaborasi antarprofesional (IPC) untuk meningkatkan layanan kesehatan (Institute of Medicine, 2010).

Petugas layanan kesehatan harus mempraktikkan kolaborasi yang efektif daripada memberikan layanan kesehatan secara individu (Fatalina et al., 2015).

Jika berbicara mengenai komunikasi dalam bidang kesehatan, tentunya banyak hal yang bisa dipetik karena banyak proses dalam dunia kesehatan yang melibatkan komunikasi. Aspek komunikasi dalam ilmu kesehatan sangat luas, dimulai dari upaya preventif terhadap penyakit, yang memerlukan kemampuan komunikasi seperti kampanye pola hidup sehat dan iklan produk kesehatan, kelanjutan pengobatan dan komunikasi diperlukan sebagai kemampuan tenaga medis untuk dapat berkomunikasi. berkomunikasi dengan baik, terutama dengan pasien (Bosch and Mansell, 2015).

Pentingnya berkomunikasi dengan pasien dianggap berlebihan, namun pada saat yang sama membahayakan nyawa pasien dan karier mereka sendiri saat melakukan pekerjaannya di masa depan. Menurutnya, penyakit pasien dapat disembuhkan karena komunikasi yang baik antara dokter dan pasien dapat membantu pasien merasa lebih sehat dan sembuh dari penyakitnya (Liaw et al., 2014).

Hippocrates pada tahun 400 SM pernah menulis: “Pasien, meski sadar kondisinya berbahaya, bisa sembuh hanya karena puas dengan kebaikan dokter.” Bensing dan Verhaak juga melihat bukti ilmiah yang semula mengira komunikasi hanyalah efek plasebo, padahal jelas merupakan hal terpenting dalam kesehatan.

Jika dokter mengatakan pasien akan sembuh, maka kemungkinan besar akan memenuhi harapan dokter. Karena harapan dokter akan menimbulkan rasa kasih sayang dan kepedulian tenaga medis terhadap pasien, sehingga berdampak pada berkurangnya rasa cemas, nyeri dan tekanan darah pada pasien (Potter and Perry, 2005).

Keterampilan komunikasi lisan diasah lebih dari sekedar komunikasi terapeutik antar tenaga medis, seperti komunikasi dua arah antara pasien dan dokter. Namun yang terpenting saat ini adalah kemampuan komunikasi dalam kolaborasi interprofesional antar penyedia layanan kesehatan. Hal ini sangat diperlukan karena selain komunikasi antara tenaga medis dan pasien selama proses pengobatan. Komunikasi juga penting dalam kolaborasi layanan kesehatan antarprofesional

antara dokter, apoteker, perawat, dan ahli gizi. Seperti kita ketahui, keempat profesi ini akan selalu berkolaborasi dalam dunia kesehatan. Selain itu, pelayanan yang tersedia di rumah sakit bersifat multidisiplin sehingga berpotensi terjadi duplikasi pelayanan, konflik antarprofesional, dan keterlambatan pemeriksaan (Orchard et al., 2018).

Kolaborasi tenaga medis yang terdiri dari dokter, perawat, dan ahli gizi merupakan representasi kolaborasi mutlak sebagai bentuk kolaborasi interprofesional yang pada akhirnya menjamin terselenggaranya layanan kesehatan yang kompeten. Sebab ketika dokter bekerja sama dengan perawat dan ahli gizi dalam satu tim di suatu rumah sakit, mereka sebagai anggota tim harus terlebih dahulu memahami peran dan tanggung jawab profesi lain agar tugasnya dapat terlaksana dengan efektif. Peran ilmu komunikasi terkait bidang kesehatan menekankan pentingnya otonomi atau kebebasan manusia, itulah yang dimaksud dengan ilmu kesehatan.

8.2 Definisi Komunikasi Interprofessional

Komunikasi interprofesional dapat didefinisikan sebagai proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program komunikasi yang diarahkan pada penyedia layanan kesehatan. Adapun pengertian lain dari komunikasi interprofesional, komunikasi interprofesional adalah komunikasi yang terjadi antar disiplin ilmu interdisipliner mengenai praktik profesional kolaboratif untuk meningkatkan kolaborasi dan pelayanan kesehatan (Bosch and Mansell, 2015). Komunikasi interprofesional merupakan suatu bentuk interaksi pertukaran ide, pendapat, dan informasi yang melibatkan dua profesi atau lebih dengan tujuan terjalinnya kolaborasi interprofesional.

Komunikasi antarprofesional yang efektif merupakan keterampilan penting yang dapat meningkatkan kinerja tim perawatan pasien yang sangat terampil yang mencakup dokter multidisiplin seperti dokter, apoteker, perawat, dan tim perawatan kesehatan lainnya (Fatalina et al., 2015)

Komunikasi antarprofesional merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam meningkatkan keselamatan pasien karena

melalui komunikasi interprofesional yang efektif dapat mencegah terjadinya kesalahpahaman di antara tim pelayanan kesehatan yang dapat mengakibatkan kesalahan medis (Berridge, 2010).

8.3 Tujuan Komunikasi Interprofessional

Interprofessional Collaboration (IPC) atau Kolaborasi interprofesional merupakan kemitraan antara orang-orang dengan latar belakang profesi yang berbeda dan bekerja sama untuk memecahkan masalah kesehatan dan memberikan layanan kesehatan (Hapsari et al., 2022).

Komunikasi interprofesional dalam pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga medis seperti dokter, perawat, ahli gizi, apoteker, dokter spesialis, dan lain-lain (Potter and Perry, 2005).

Adanya komunikasi interprofesional ditujukan untuk

1. Mencapai kesehatan pasien yang lebih baik,
2. Pertukaran informasi dan peralatan medis untuk pengembangan praktik medis yang lebih efektif.
3. Serta mempromosikan pengenalan standar pelayanan medis yang baru

Untuk itu, kami berharap seluruh tenaga medis dapat memberikan pelayanan medis yang terbaik tanpa adanya kesalahan komunikasi antar tenaga medis.

Efektivitas komunikasi antarprofesional dipengaruhi oleh:

1. Persepsi, yaitu pandangan pribadi terhadap apa yang terjadi. Ide terbentuk tentang apa yang diharapkan dan dialami. Perbedaan persepsi terhadap profesi antar profesi yang saling berinteraksi akan menimbulkan hambatan dalam berkomunikasi.
2. Lingkungan yang nyaman meningkatkan kemungkinan terjadinya komunikasi yang baik. Kebisingan dan kurangnya kebebasan manusia dapat menimbulkan kebingungan, ketegangan atau ketidaknyamanan.
3. Pengetahuan adalah memahami sesuatu. Komunikasi antarprofesional bisa menjadi sulit ketika lawan bicara kita memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Keadaan ini akan menimbulkan feedback yang negatif, yaitu pesan

menjadi tidak jelas apabila kata-kata yang digunakan tidak diketahui oleh pendengar (Pooter dan Perry, 2005).

8.4 Jenis dan Bentuk Komunikasi Interprofessional

Bachchu Kailash Kaini mengembangkan model IPC berdasarkan beberapa konsep teoritis antara lain (Kaini, 2017):

1. Teori Peran (Peran dan tanggung Jawab, kepemimpinan, pengambilan keputusan, pelatihan dan pendidikan)
2. Teori Pembagian Kerja (spesialisasi dan peningkatan produktivitas, sosial dan teknis tenaga kerja)
3. Teori Faktor Manusia (Komunikasi, interaksi, budaya profesional, etika, kepribadian)
4. Teori Profesi (Kekuatan profesional, identitas, otonomi, batas).

Komunikasi antarprofesional dapat terjadi dalam berbagai jenis komunikasi dalam suatu organisasi pelayanan kesehatan. Jenis komunikasi ini dapat berupa:

1. Komunikasi antara manajer fasilitas kesehatan dengan petugas kesehatan,
2. Komunikasi antara dokter dengan perawat/bidan,
3. Komunikasi antara dokter dengan dokter, misalnya komunikasi antara dokter spesialis dengan dokter ruangan atau antar dokter spesialis yang merawat pasien,
4. Komunikasi antara dokter/bidan/ perawat dengan petugas apotek,
5. Komunikasi antara dokter/ bidan/perawat dengan petugas administrasi/keuangan,
6. Komunikasi antara dokter/bidan/perawat dengan petugas pemeriksaan penunjang (radiology, laboratorium, dsb)

Selain jenis-jenis komunikasi di atas, komunikasi interprofesional memiliki bentuk-bentuk komunikasi yang muncul pada saat berkomunikasi. Bentuk komunikasi interprofesional dapat berupa komunikasi verbal dan komunikasi nonverbal. Contoh komunikasi nonverbal dalam komunikasi interprofesional antara lain rekam medis pasien, resep pasien, dll. Rekam medis pasien

merupakan sumber informasi bagi tenaga medis yang akan menjadi tenaga perawatan di kemudian hari. Rekam medis juga merupakan salah satu bentuk komunikasi antar tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dengan cara ini, mereka dapat meninjau rekam medis terlebih dahulu dan saling memberikan informasi. Selain itu, resep juga merupakan salah satu bentuk komunikasi antara dokter dan pasien untuk mendapatkan obat dari apotek (Bosch and Mansell, 2015).

8.5 Prinsip-prinsip Komunikasi Interprofessional

Dalam berkomunikasi perlu memperhatikan prinsip-prinsip yang dapat menunjang komunikasi dalam tim. *Menurut* (Karam et al., 2018)) *prinsip-prinsip tersebut ialah:*

1. Setiap anggota tim berhak mengemukakan dan menjelaskan pendapat atau pandangannya terhadap tindakan.
2. Pesan baik lisan maupun tulisan harus diungkapkan dengan menggunakan bahasa dan ungkapan yang jelas dan dapat dimengerti oleh seluruh anggota tim.
3. Setiap orang dalam tim menghindari perselisihan dan konflik antar anggota tim untuk meningkatkan komunikasi atau hubungan.

8.6 Faktor pendukung dan penghambat komunikasi interprofessional

Komunikasi yang efektif harus didukung oleh faktor-faktor yang dapat meningkatkan efektivitas komunikasi. Komunikasi yang efektif dapat dipastikan melalui faktor-faktor berikut (Potter and Perry, 2005) :

1. Persepsi, dalam berkomunikasi antar profesi perlu diusahakan untuk menyamakan persepsi agar tidak menimbulkan permasalahan dalam komunikasi.
2. Lingkungan yang nyaman untuk berkomunikasi, hindari lingkungan yang dapat mengganggu proses komunikasi.
3. Pengetahuan, perbedaan tingkat pengetahuan. Hal ini dapat mengakibatkan penyampaian pesan yang tidak jelas dan dapat mengakibatkan ulasan negatif

Selain faktor pendukung, terdapat pula faktor penghambat dalam komunikasi interprofesional. Hambatan tersebut antara lain kepemimpinan yang tidak efektif, ketidakjelasan atau kesepakatan mengenai tujuan dan prioritas, konflik antarpribadi, persaingan prioritas, perbedaan konsep, dan keengganan menerima anggota lain. Hambatan ini dapat menimbulkan masalah dalam komunikasi antarprofesional. Permasalahan yang sering muncul adalah kesalahan dalam membaca surat petugas lain. Atau Anda mungkin memiliki persepsi berbeda tentang apa yang tertulis. Tulisan yang tidak jelas dapat menimbulkan gangguan pada lingkungan kerja dan perasaan jengkel. Permasalahan lain yang muncul mungkin timbul pada saat pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien rawat inap maupun rawat jalan.

Permasalahan yang dihadapi dalam komunikasi interprofesional dapat terjadi antar profesi maupun antar profesi. Misalnya Perawat A sudah selesai shiftnya dan akan segera pulang, maka ia buru-buru menyampaikan laporan kesehatan Pasien C kepada Perawat B tanpa ada informasi tambahan. Jadi Perawat B bingung melanjutkan shiftnya karena kurang jelasnya informasi tentang Pasien C. Contoh lain, ketika dokter memberikan resep pasien kepada apoteker, namun karena apoteker tidak membaca tulisan tangan dokter dengan jelas, maka ia mengganti obat yang hampir sesuai dengan yang tertulis di resep. Hal ini dapat membahayakan pasien jika obat tersebut tidak cocok untuknya.

8.7 Penyebab Masalah

Penyebab permasalahan yang sering muncul dalam komunikasi interprofesional antara lain:

1. Stres peran dibagi menjadi dua jenis: konflik peran dan kelebihan peran. Konflik peran merupakan perbedaan antara peran yang diharapkan dengan yang diterima, hal ini dapat mengakibatkan menurunnya kinerja seseorang, saling menghormati antar profesi medis merupakan tindakan yang dapat mengurangi konflik peran. Sedangkan role overload terjadi karena jumlah pasien yang terlalu banyak sehingga menyebabkan penurunan kemampuan tenaga kesehatan

(kelelahan) dan kualitas pelayanan yang diberikan menjadi kurang memuaskan.

2. Kurangnya pemahaman interprofesional terjadi karena tenaga kesehatan tidak memahami perannya di lingkungan kerja sehingga dapat menimbulkan permasalahan dalam hubungan kerja antar tenaga kesehatan.
3. Perjuangan otonomi, menurut Conway, kapasitas otonomi penting bagi petugas kesehatan untuk menjalankan fungsinya. Namun terkadang terdapat perbedaan tingkat otonomi di antara para petugas kesehatan, sehingga petugas kesehatan perlu menyesuaikan otonominya sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya. Agar dalam proses komunikasi interprofesional tidak timbul lagi permasalahan-permasalahan yang dapat berakibat buruk.

8.8 Cara Penyelesaian Masalah

Masalah ini dapat diatasi dengan menyelenggarakan komunikasi yang paling efektif antar petugas kesehatan. Maka dalam organisasi kesehatan, agar komunikasi dapat berjalan dengan baik dan tanpa kendala, perlu memperhatikan hal-hal berikut ini:

1. Memperjelas uraian hak, tanggung jawab dan koordinasi tindakan setiap pegawai suatu institusi kesehatan. Peran, hak dan tanggung jawab petugas lainnya juga harus diketahui oleh setiap petugas.
2. Memberikan otonomi kepada petugas untuk mengambil keputusan sesuai dengan tanggung jawab dan kemampuannya.
3. Memposisikan kembali hubungan antar penyedia layanan kesehatan sebagai hubungan yang saling melengkapi

DAFTAR PUSTAKA

- Berridge, G.R., 2010. *Diplomacy Theory and practice: Fourth Edition*. Palgrave Macmillan., New York.
- Bosch, B., Mansell, H., 2015. *Interprofessional collaboration in health care: Lessons to be learned from competitive sports*. *Can. Pharm. J. Rev. Pharm. Can.* 148, 176–179. <https://doi.org/10.1177/1715163515588106>
- Fatalina, F., Sunartini, S., Widyandana, W., Sedyowinarso, M., 2015. *Collaborative Practice Bidang Maternitas pada Tenaga Kesehatan*. *J. Pendidik. Kedokt. Indones.* *Indones. J. Med. Educ.* 4, 28. <https://doi.org/10.22146/jpki.25264>
- Hapsari, M.K., Rivai, F., Thamrin, Y., Pasinringi, S.A., Irwandy, I., Hamzah, H., 2022. *Analysis of the Implementation of Effective Communication on Interprofessional Collaboration in the Inpatient Installation of Hasanuddin University Hospital*. *J. Asian Multicult. Res. Med. Health Sci. Study* 3, 23–35. <https://doi.org/10.47616/jamrmhss.v3i1.234>
- Institute of Medicine, 2010. *Redesigning Continuing Education Health Professions*. D. C.:The National Academies Pres, Washington.
- Kaini, B.K., 2017. *Interprofessional Team Collaboration in Health Care*. *Glob. J. Inc USA* 17.
- Karam, M., Brault, I., Van Durme, T., Macq, J., 2018. *Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare: A systematic review of the qualitative research*. *Int. J. Nurs. Stud.* 79, 70–83. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.11.002>
- Liaw, S.Y., Siau, C., Zhou, W.T., Lau, 2014. *Interprofessional Simulation-based Education Program: A Promising Approach for Changing Stereotypes and Improving Attitudes toward NursePhysician Collaboration*. *Appl. Nurs. Res.* 27, 258–260.
- Mulyana, D., 2018. *Komunikasi Kesehatan : Pemikiran dan Penelitian*. Bandung : Rosda.

- Orchard, C., Pederson, L., Read, E., Mahler, C., Laschinger, H., 2018. *Assessment of interprofessional team collaboration scale (AITCS): Further testing and instrument revision. J. Contin. Educ. Health* 38(1), 11–18.
- Potter, D.F., Perry, A.G., 2005. Buku ajar: Fundamental keperawatan, konsep, proses, dan praktik (Edisi 4). EGC, Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia, 2014. Nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga Kesehatan. Jakarta.

BIODATA PENULIS



apt. Nur Saadah Daud, S.Farm., M.Sc

Dosen Program Studi D3 Farmasi,
Politeknik Bina Husada Kendari

Penulis lahir di Kendari ini telah menyelesaikan pendidikan S1 dan Profesi Apoteker pada Jurusan Farmasi di Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta dan melanjutkan S2 pada Jurusan Ilmu Farmasi di Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 Farmasi, Politeknik Bina Husada Kendari sejak tahun 2009 hingga sekarang. Semoga tulisan ini bermanfaat.

BIODATA PENULIS



Apt. Yulianti Fauziah, M.Kes.

Dosen Program Studi Diploma III Farmasi
Politeknik Bina Husada Kendari

Penulis lahir di Kendari tanggal 27 Juli 1987. Penulis adalah Dosen tetap pada Prodi D3 Farmasi, Politeknik Bina Husada Kendari. Menyelesaikan pendidikan D3 Farmasi di Politeknik Bina Husada Kendari, S1 pada Jurusan Farmasi, S2 pada jurusan Kesehatan Masyarakat di Universitas Indonesia Timur dan Melanjutkan Profesi Apoteker di Universitas Jenderal Achmad Yani. Mata kuliah yang ditekuni antara lain: Pelayanan Farmasi dan Farmakologi.

Penulis memiliki pengalaman kerja di Apotek Kimia Farma selama 2 tahun dan Klinik LVL Skin Center selama 1 Tahun. Saat ini penulis bekerja sebagai Apoteker Penanggungjawab di Apotek Bina Husada dan Sekretaris Prodi D3 Farmasi di Politeknik Bina Husada Kendari.

BIODATA PENULIS



apt. Reymon Nempung, S.Si., M.Si.

Dosen Program Studi D-III Farmasi
Politeknik Bina Husada Kendari

Penulis lahir di Kendari tanggal 25 Oktober 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D-III Farmasi, Politeknik Bina Husada Kendari. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Farmasi di Universitas Pancasakti Makassar tahun 2007, menyelesaikan pendidikan profesi apoteker di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta tahun 2009 dan melanjutkan pendidikan magister pada Jurusan Farmasi di Universitas Hasanuddin Makassar dan selesai tahun 2018. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D-III Farmasi Politeknik Bina Husada Kendari. Saat ini penulis aktif melakukan penelitian dan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

BIODATA PENULIS



apt. Karina Erlianti, M.Pharm.Sci

Dosen Program Studi S1 Farmasi

Fakultas Farmasi Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad
Al Banjari Banjarmasin

Penulis merupakan Dosen Prodi S1 Farmasi Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin. Penulis lahir di Gunung Makmur pada tanggal 23 Desember 1991. Penulis menyelesaikan Pendidikan Program Sarjana (S1) Farmasi dan Profram Studi Profesi Apoteker (PSPA) di Universitas Islam Indonesia Yogyakarta dan S2 Farmasi di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

BIODATA PENULIS



apt. Ikrima Khaerun Nisa, M.Pharm.Sci.

Dosen Program Studi S1 Farmasi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Tegal

Penulis lahir di Tegal tanggal 26 November 1991. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Farmasi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Tegal. Penulis menyelesaikan pendidikan sarjana pada Progran Studi Farmasi di Universitas Muhammadiyah Malang, pendidikan profesi Apoteker di Universitas Airlangga, dan melanjutkan Magister Manajemen Farmasi di Universitas Gadjah Mada. Penulis memiliki pengalaman berpraktik di rumah sakit swasta pada tahun 2014-2020 sehingga memiliki kompetensi komunikasi interprofessional di bidang kesehatan. Sebagai akademisi, penulis juga aktif mempublikasikan karya ilmiahnya baik penelitian maupun pengabdian kepada masyarakat pada jurnal nasional maupun pada jurnal internasional. Penulis saat ini menjabat sebagai kepala program studi S1 Farmasi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Tegal. Bab ini merupakan Bab pertama yang ditulis.

BIODATA PENULIS



Ratna Mildawati, S.Tr.Keb.,M.Farm

Dosen Program Studi S1 Farmasi
Stikes Ganesha Husada Kediri

Penulis lahir di Ponorogo tanggal 15 Mei yang merupakan anak pertama dari dua bersaudara. Lulus sebagai Bidan kemudian melanjutkan kuliah di Farmasi, saat ini menjadi dosen aktif di salah satu institusi di Kediri. Hidup dan berkembang biak di Kediri. Aktif menjadi dosen dan mulai mengajar dari tahun 2020 di salah satu Institusi di Kediri program studi Farmasi.

Bukan penulis tapi tetap mencoba menulis karena berpanutan dengan tulisan "Hiduplah untuk memberi yang sebanyak-banyaknya, bukan untuk menerima yang sebanyak-banyaknya." Berharap melalui tulisan bisa memberikan informasi pengetahuan yang bermanfaat bagi yang membutuhkan. Jadi mari mencoba selalu semangat "Jangan dulu nyerah, besok hidup lebih susah dan bisa lebih mudah."

BIODATA PENULIS



apt. Herda Ariyani, M.Farm.

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker
Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah
Banjarmasin

Penulis lahir di Banjarmasin tanggal 29 Oktober 1990. Sejak tahun 2016, penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Penulis juga merupakan Sekretaris Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Penulis menyelesaikan pendidikan SMK Farmasi di SMF-ISFI Banjarmasin Angkatan 41 pada tahun 2008, kemudian melanjutkan S1 pada Jurusan Farmasi Universitas Lambung Mangkurat dan melanjutkan profesi apoteker dan S2 pada Jurusan Farmasi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta. Penulis menekuni bidang Menulis Farmasi Klinis dan Komunitas. Hingga saat ini penulis aktif dalam forum Perkumpulan Relawan Jurnal Indonesia Korwil Kalimantan, Forum Jurnal Asosiasi Perguruan Tinggi Muhammadiyah Aisyiyah, Asosiasi Penerbit Perguruan Tinggi (APPTI) Kalimantan dan Pengurus Daerah Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) Kalimantan Selatan serta komunitas PERIISAI. Penulis telah mempublikasikan lebih dari 59 artikel dengan *h-index* = 9 baik di jurnal dan prosiding nasional maupun terindeks Scopus seperti Taylor and Francis. Menulis buku sebanyak 12 buku dan menerbitkan 20 buah Hak Kekayaan Intelektual. Saat ini penulis tercatat sebagai Managing Editor *Journal of Current*

Pharmaceutical Sciences, Editor *Borneo Community Development Journal* dan Editor *Healthy-Mu Journal*. Reviewer Jurnal *Health Media*, reviewer Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan dan Teknologi serta reviewer *Pharmaceutical and Traditional Medicine Journal*.

BIODATA PENULIS



apt. Randa Wulaisfan, M.Si

Dosen Farmasi

Program Studi D III Farmasi Politeknik Bina Husada Kendari

Penulis lahir di Kolaka, 01 mei 1988. Telah menyelesaikan pendidikan S1 Farmasi di Universitas Indonesia Timur (UIT) Tahun 2011, Profesi Apoteker di Universitas Setia Budi (USB) Tahun 2013. Dan S2 Manajemen Rumah Sakit Universitas Setia Budi (USB) Tahun 2014, dan Penulis menekuni bidang Farmasi. Mata kuliah yang ditekuni antara lain: Manajemen Pengadaan Farmasi dan Kutansi dan Pemasran Farmasi.

Penulis memiliki pengalaman kerja di Apotek Aflan Farma di Kendari selama 2 tahun. Saat ini penulis bekerja sebagai Apoteker Penanggung Jawab di Klinik Ilmiah Farma Kendari dari tahun 2017-sekarang dan Dosen tetap Program Studi D3 Farmasi di Politeknik Bina Husada Kendari.