

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Apotek

Definisi apotek berdasarkan Permenkes RI No 73 Tahun 2016 tentang apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker. Berdasarkan Peraturan Pemerintahan Nomor 51 tahun 2009, tugas dan fungsi dari apotek sendiri salah satunya yaitu untuk tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker, sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian. Selain itu, apotek juga sebagai sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi, antara lain obat, bahan baku, obat tradisional, kosmetika dan sarana pembuatan, serta pengendalian mutu sediaan farmasi.

2.1.2 Standar Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana dan prasarana. (Permenkes RI 2016.)

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek bertujuan untuk:

1. meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian;
2. menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian;
3. melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (patient safety) (Permenkes RI 2016).

Menurut Permenkes RI No 73 Tahun 2016 menjelaskan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

1. Perencanaan

Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat.

2. Pengadaan

Untuk menjamin kualitas Pelayanan Kefarmasian maka pengadaan Sediaan Farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima.

4. Penyimpanan

- a. Obat/bahan Obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang- kurangnya memuat nama Obat, nomor *batch* dan tanggal kadaluwarsa.
- b. Semua Obat/bahan Obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
- c. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.
- d. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis.
- e. Pengeluaran Obat memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*).

5. Pemusnahan dan penerikan

- a. Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan Obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika
- b. atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan Obat

selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan menggunakan Formulir 1 sebagaimana terlampir.

- c. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan Resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep menggunakan Formulir 2 sebagaimana terlampir dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.
- d. Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang - undangan.
- e. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standard ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.

- f. Penarikan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

6. Pengendalian

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurang- kurangnya memuat nama Obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.

7. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan.

Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untu

kebutuhan manajemen Apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya.

Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan, meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya. Petunjuk teknis mengenai pencatatan dan pelaporan akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.

2.1.3 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik di Apotek merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Permenkes RI, 2016).

1. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian Resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis.

- a. Kajian administratif meliputi:
 - 1) Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan
 - 2) Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf; dan
 - 3) Tanggal penulisan resep.
- b. Kajian kesesuaian farmasetik meliputi :

- 1) Bentuk dan kekuatan sediaan;
 - 2) Stabilitas
 - 3) Kompatibilitas (Ketercampuran obat)
- c. Pertimbangan Klinis
- 1) Ketepatan indikasi dan dosis obat
 - 2) Aturan, cara dan lama penggunaan obat
 - 3) Duplikasi atau polofarmasi
 - 4) Reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain)
 - 5) Kontra indikasi
 - 6) Interaksi

2. Dispensing

Dispensing terdiri dari penyiapanan, penyerahan dan pemberian informasi Obat.

Setelah melakukan pengkajian resep dilakukan hal sebagai berikut :

- a. Menyiapkan obat sesuai permintaan resep
- b. Melakukan peracikan obat bila diperlukan
- c. Memberikan etiket sekurang- kurangnya meliputi
 - 1) Warna putih untuk obat dalam / oral
 - 2) Warna biru untuk obat luar atau suntik
 - 3) Menempelkan lebel “koxok dahulu” pada sediaan bentuk suspense atau emulsi

- 4) Memasukkan Obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk Obat yang berbeda untuk menjaga mutu Obat dan menghindari penggunaan yang salah.

3. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai Obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan Obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai Obat termasuk Obat Resep, Obat bebas dan herbal (Permenkes RI, 2016.)

4. Konseling

Konseling merupakan proses interaktif antara Apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan Obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Untuk mengawali konseling, Apoteker menggunakan *three prime questions*. Apabila tingkat kepatuhan pasien dinilai rendah, perlu dilanjutkan dengan metode *Health Belief Model*. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami Obat yang digunakan (Permenkes RI, 2016)

5. Pelayanan Kefarmasian di Rumah

Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan Pelayanan Kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya (Permenkes RI , 2016).

6. Pemantauan Terapi Obat

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping. (Permenkes RI, 2016).

7. Monitoring Efek Samping Obat

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis (Permenkes, 2016)

2.1.4 Antibiotik

Menurut PERMENKES NO 28 tahun 2021 Resistensi mikroba terhadap antimikroba (disingkat: resistensi antimikroba, *antimicrobial resistance*, AMR) telah menjadi masalah kesehatan global, dengan berbagai dampak merugikan yang dapat menurunkan mutu pelayanan kesehatan. Muncul dan berkembangnya mikroba

resisten terjadi karena tekanan seleksi (*selection pressure*) yang berhubungan dengan penggunaan antibiotik, dan penyebaran bakteri resisten. Tekanan seleksi resistensi dapat dihambat dengan menggunakan antibiotik secara bijak, sedangkan proses penyebaran dapat dihambat dengan mengendalikan infeksi secara optimal.

Penyakit infeksi masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting, khususnya di negara berkembang. Salah satu obat andalan untuk mengatasi masalah tersebut adalah antimikroba antara lain antibakteri/antibiotik, antijamur, antivirus, antiprotozoa. Antibiotik merupakan obat yang digunakan pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotik yang tidak digunakan secara bijak dapat memicu timbulnya masalah resistensi. Penggunaan antibiotik secara bijak merupakan penggunaan antibiotik secara rasional dengan mempertimbangkan dampak muncul dan menyebarnya bakteri resisten.

Pedoman penggunaan antibiotik ini memuat informasi lebih rinci tentang pemilihan dan penggunaan antibiotik pada kasus-kasus tertentu. Pedoman ini diharapkan dapat mendukung pelayanan kesehatan sehingga tercapai pengendalian resistensi antimikroba, penggunaan antibiotik yang tepat, efektif, efisien, dan aman dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat, dan penggunaan obat secara rasional. (Permenkes RI,2021)

PERMENKES NO 28 TAHUN 2021 ini juga menekankan prinsip penggunaan antibiotik meliputi :

1. Tepat Diagnosis

- a. Tegakkan diagnosis penyaji infeksi bakteri melalui pemeriksaan klinis, laboratorium dan pemeriksaan penunjang lain.
- b. Untuk menetapkan terapi definitif diperlukan pemeriksaan mikrobiologi.

2. Tepat Pasien

- a. Pertimbangkan factor risiko penyakit lain yang mendasari dan penyakit penyerta.
- b. Pertimbangkan kelompok khusus seperti ibu hamil, ibu menyusui, usia lanjut, anak, bayi, neonates.
- c. Lakukan penilaian derajat keparahan fungsi organ, contohnya pada penyakit ginjal akut.
- d. Telusuri riwayat alergi terutama antibiotik

3. Tepat Jenis Antibiotik

Pertimbangkan untuk memilih jenis antibiotik berdasarkan:

- a. Kemampuan antibiotik mencapai tempat infeksi.
- b. Keamanan antibiotik.
- c. Dampak risiko resistensi.
- d. Hasil pemeriksaan mikrobiologi.
- e. Panduan penggunaan antibiotik.

f. Tercantum dalam formalium.

g. Kajian *cost-effective*

4. Tepat Regimen dosis

Regimen dosis meliputi dosis, rute pemberian, interval, dan lama pemberian. Dosis merupakan parameter yang selalu mendapat perhatian dalam terapi antibiotik karena efektivitas antimikroba bergantung pada pola kepekaan patogen, *minimal inhibitory concentration* (MIC), dan farmakokinetik maupun farmakodinamik.

5. Waspada efek samping dan interaksi obat

Efek samping dapat berupa reaksi alergi dan gangguan fungsi organ, misalnya gangguan fungsi ginjal dan gangguan pendengaran akibat aminoglikosida. Juga perlu diperhatikan interaksi antibiotik dengan obat lain. Misalnya interaksi seftriakson dengan ion kalsium akan menyebabkan endapan pada pembuluh darah, interaksi aminoglikosida dengan MgSO₄ menyebabkan potensi blok neuromuskuler.

2.1.5 Sumber Daya Manusia Kefarmasian

Pelayanan Kefarmasian di Apotek diselenggarakan oleh Apoteker, dapat dibantu oleh Apoteker pendamping dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian yang memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik

Dalam melakukan Pelayanan Kefarmasian Apoteker harus memenuhi kriteria:

1. Persyaratan administrasi
 - a. Memiliki ijazah dari institusi pendidikan farmasi yang terakreditasi
 - b. Memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA)
 - c. Memiliki sertifikat kompetensi yang masih berlaku
 - d. Memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)
 - e. Menggunakan atribut praktik antara lain baju praktik, tanda pengenal.
2. Wajib mengikuti pendidikan berkelanjutan/*Continuing Professional Development* (CPD) dan mampu memberikan pelatihan yang berkesinambungan.
3. Apoteker harus mampu mengidentifikasi kebutuhan akan pengembangan diri, baik melalui pelatihan, seminar, workshop, pendidikan berkelanjutan atau mandiri.
4. Harus memahami dan melaksanakan serta patuh terhadap peraturan perundang undangan, sumpah Apoteker, standar profesi (standar pendidikan, standar pelayanan, standar kompetensi dan kode etik) yang berlaku.

2.1.6 Sarana dan Prasarana

Apotek harus mudah diakses oleh masyarakat. Sarana dan prasarana Apotek dapat menjamin mutu Sediaan Farmasi, Alat

Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai serta kelancaran praktik Pelayanan Kefarmasian.

Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi sarana yang memiliki fungsi :

1. Ruang penerimaan resep
2. Ruang pelayanan Resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas)
3. Ruang penyerahan Obat
4. Ruang konseling
5. Ruang penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai
6. Ruang Arsip

2.1.7 Strategi KIE

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dalam konteks farmasi merupakan pendekatan yang dirancang untuk menyampaikan informasi yang akurat, relevan, dan mudah dimengerti kepada pasien, tenaga kesehatan, dan masyarakat umum tentang penggunaan obat, manajemen penyakit, dan kesehatan secara umum. Tujuan utama dari KIE dalam farmasi adalah untuk meningkatkan pemahaman tentang penggunaan obat yang tepat, mempromosikan kepatuhan terhadap regimen pengobatan, dan mendorong praktik-praktik kesehatan yang baik. Berdasarkan uraian tersebut maka

Strategi KIE ialah pendekatan yang dirancang untuk menyampaikan informasi yang relevan dan edukatif kepada target audiens dengan tujuan meningkatkan pemahaman, mengubah sikap, dan mempengaruhi perilaku. Berbagai strategi KIE dapat diterapkan, termasuk kampanye penyuluhan, media massa, pelatihan langsung, dan penggunaan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) (Almeida, 2020).

Berdasarkan Pedoman Praktis Apoteker di Apotek (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008), konsep-konsep dalam Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dalam konteks farmasi di Indonesia mencakup beberapa aspek penting, termasuk edukasi pasien, konseling obat, pelatihan tenaga kesehatan, promosi kesehatan, dan akses informasi obat yang mudah. Berikut adalah penjelasan lebih rinci tentang konsep-konsep ini:

1. **Edukasi Pasien:** Memberikan informasi yang komprehensif kepada pasien tentang obat yang diresepkan, termasuk dosis, cara penggunaan, efek samping yang mungkin terjadi, interaksi obat, dan pentingnya kepatuhan terhadap regimen pengobatan.
2. **Konseling Obat:** Apoteker berperan penting dalam memberikan konseling obat kepada pasien. Ini melibatkan penjelasan yang lebih mendalam tentang penggunaan obat, pemantauan efek samping, dan solusi bagi masalah yang mungkin timbul terkait dengan penggunaan obat.

3. **Pelatihan Tenaga Kesehatan:** KIE farmasi juga mencakup pelatihan dan pendidikan bagi tenaga kesehatan, termasuk dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya, tentang perkembangan terbaru dalam farmakoterapi, panduan penggunaan obat, dan praktik-praktik terbaik dalam manajemen penyakit.
4. **Promosi Kesehatan:** Selain penggunaan obat, KIE farmasi juga mencakup promosi kesehatan, termasuk penyuluhan tentang gaya hidup sehat, pencegahan penyakit, dan manajemen penyakit kronis.
5. **Akses Informasi Obat:** Pentingnya memberikan akses yang mudah terhadap informasi obat yang akurat dan dapat dipercaya kepada masyarakat umum melalui berbagai media, seperti brosur, situs web, dan kampanye publik.

Konsep-konsep dalam Strategi KIE akan menjadi salah satu pedoman peneliti dalam melakukan penelitian ini dengan mengembangkan konsep-konsep tersebut dengan hasil yang akan didapatkan pada proses wawancara.

Strategi KIE melibatkan penggunaan berbagai teori komunikasi dan pendidikan untuk merancang dan mengimplementasikan program-program yang efektif dalam menyampaikan informasi dan membentuk perilaku yang diinginkan. Teori yang digunakan peneliti pada penelitian ini adalah Teori

Elaboration Likelihood Model (ELM) adalah teori komunikasi yang dikembangkan oleh Richard E. Petty dan John T. Cacioppo pada tahun 1980-an. Teori ini menggambarkan dua jalur pemrosesan informasi yang dapat dilakukan individu saat menerima pesan persuasif (Almeida, 2020).

1. **Jalur Pusat (*Central Route*)**: Pada jalur ini, individu melakukan pemrosesan informasi secara mendalam dan sistematis. Mereka mempertimbangkan argumen-argumen yang disajikan dalam pesan secara kritis, menghubungkannya dengan pengetahuan yang sudah ada, dan memperhitungkan implikasi dari pesan tersebut. Proses pemrosesan informasi melalui jalur pusat cenderung menghasilkan perubahan sikap atau perilaku yang tahan lama dan kuat.
2. **Jalur Perifer (*Peripheral Route*)** : Pada jalur ini, individu melakukan pemrosesan informasi secara dangkal dan berdasarkan faktor-faktor perifer yang terkait dengan pesan, seperti kepercayaan pada sumber, gaya bahasa yang digunakan, atau atribut fisik dari komunikator. Proses penerimaan informasi melalui jalur perifer cenderung menghasilkan perubahan sikap atau perilaku yang lebih sementara dan lemah.

Teori ELM menyatakan bahwa faktor-faktor seperti motivasi, kemampuan, dan kesempatan akan mempengaruhi jalur pemrosesan informasi yang dipilih oleh individu. Jika individu memiliki

motivasi dan kemampuan yang tinggi, mereka lebih cenderung untuk melakukan pemrosesan informasi melalui jalur pusat. Namun, jika motivasi atau kemampuan mereka rendah, mereka cenderung untuk melakukan pemrosesan informasi melalui jalur periferal.

Secara sederhana dalam konteks farmasi, Teori ELM dapat diilustrasikan dengan contoh sebagai berikut (Koesoemawardani, 2018):

1. **Jalur Pusat (*Central Route*):** Seorang pasien mendapatkan informasi yang mendalam tentang manfaat, efek samping, dan cara penggunaan obat yang diresepkan oleh apoteker di apotek. Pasien tersebut mempertimbangkan argumen-argumen tersebut secara kritis, merujuk pada pengetahuan yang sudah ada, dan mempertimbangkan implikasi dari informasi tersebut terhadap kesehatannya. Akibatnya, pasien membuat keputusan yang berdasarkan pada pemahaman yang mendalam tentang obat tersebut dan kemungkinan besar akan mematuhi regimen pengobatan dengan baik.
2. **Jalur Periferal (*Peripheral Route*):** Seorang pasien mendapat informasi tentang obat dari Apoteker yang menyatakan bahwa obat tersebut sangat bagus. Pasien tersebut tidak melakukan pemrosesan informasi secara mendalam tentang obat tersebut, namun ia dipengaruhi oleh kesan yang positif dari Apoteker.

Dalam penelitian ini, peneliti akan mencoba menggali Strategi KIE Tenaga Kefarmasian Apotek Pala 28 menggunakan dua jalur dalam Teori ELM dalam kaitanya dengan pemberian edukasi penggunaan antibiotik. Antibiotik yang dibeli berdasarkan resep, perlu penjelasan lebih lanjut dari Tenaga Kefarmasian mengingat sifat dari antibiotik yang khas dan perlu mengikuti aturan minum yang telah ditetapkan. Jalur pusat dapat mengambil sudut pandang Tenaga Kefarmasian dalam pemberian edukasi antibiotik untuk memberikan pemahaman pada pasien tentang pentingnya mengikuti ketentuan penggunaan antibiotik, sedangkan jalur perifer akan peneliti gunakan untuk melihat sudut pandang pasien terhadap sumber informasi yang diperolehnya terkait penggunaan antibiotik yang diyakininya, hal ini perlu untuk mengetahui secara komprehensif tingkat pemahaman pasien terhadap antibiotik yang dikonsumsinya sendiri maupun orang lain yang dirawatnya.

2.1.8 Komunikasi

Komunikasi menjadi peranan terpenting bagi kehidupan manusia dalam berinteraksi di kehidupannya sehari-hari. Terutama komunikasi yang terjadi didalam masyarakat terkecil yaitu keluarga. Di dalam sebuah komunikasi feedback merupakan hal yang diharapkan, untuk mampu mencapai tujuan yang dimaksud dalam berkomunikasi. Komunikasi berasal dari bahasa latin *cum* yaitu kata depan yang berarti dengan, bersama dengan, dan

unus yaitu kata bilangan yang berarti satu. Dari kedua kata-kata itu terbentuk kata benda *cummunio* yang dalam bahasa Inggris menjadi *cummunion* yang berarti kebersamaan, persatuan, persekutuan, gabungan, pergaulan, hubungan (Pohan dkk, 2021).

Pelatihan keterampilan komunikasi diperlukan untuk meningkatkan keterampilan komunikasi apoteker. Menurut hasil survei terhadap 50 konsumen Apotek, didapatkan hasil bahwa hanya 8 konsumen Apotek yang memilih tenaga kefarmasian untuk membantu memilihkan obat dalam swamedikasi. Pelatihan terhadap pengelola obat memberikan pengaruh dalam meningkatkan pengetahuan aspek pengelolaan obat dan pelayanan farmasi klinik. Peran petugas kesehatan sangat penting dalam pemberian intervensi kesehatan. Apoteker dan tenaga vokasi farmasi yang terlatih berperan penting dalam rekomendasi obat-obatan tanpa resep kepada pembeli baru (Antari et al., 2024).

Tenaga kefarmasian baik diminta ataupun tidak harus selalu aktif melaksanakan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai obat sehingga dapat membuat pasien merasa aman dengan obat yang dibeli. Tingkat kejelasan pengertian yang diberikan farmasis tentang obatnya sangatlah penting. Istilah medik selalu harus dihindari karena pasien kebanyakan pasien tidak akan mengerti dengan kata-kata umum yang digunakan dalam lingkungan medik. Pasien jarang bertanya arti suatu istilah medik, ia menganggap

itu sebagai suatu informasi yang tidak berguna. Menguasai suatu kosa kata yang cukup sederhana bagi pasien untuk dimengerti sewaktu menerangkan suatu pengobatan, sangat penting untuk keberhasilan edukasi. Pasien yang gagal mengerti instruksi dari resep sering menyebabkan gagal kepatuhan, karena itu informasi harus disajikan kepada pasien dalam bahasa yang ia dapat mengerti (Diani,2023).

Bentuk dasar komunikasi ada dua yaitu :

1. Komunikasi verbal

Komunikasi verbal adalah komunikasi yang menggunakan kata-kata, entah lisan maupun tulisan. Komunikasi ini paling banyak dipakai dalam hubungan antar manusia (A. Pohan, 2015).

2. Komunikasi Non verbal

Komunikasi nonverbal adalah komunikasi yang pesannya dikemas dalam bentuk nonverbal, tanpa kata-kata. Dalam hidup nyata komunikasi nonverbal jauh lebih banyak dipakai daripada komunikasi verbal. Dalam berkomunikasi hampir secara otomatis komunikasi nonverbal ikut terpakai (Pohan, 2015).

2.1.9 Informasi

Informasi-informasi yang harus diberikan oleh tenaga kefarmasian yang ada di apotek meliputi khasiat obat, efek samping obat, cara pemakaian obat, dosis obat, waktu pemakaian obat, lama pemakaian obat, kontra indikasi obat, hal yang harus diperhatikan sewaktu minum obat, hal yang harus dilakukan jika lupa meminum obat, cara penyimpanan obat yang baik, cara memperlakukan obat yang masih tersisa dan cara membedakan obat yang masih baik dan yang sudah rusak. (Mahfud et al., 2023).

2.1.10 Edukasi

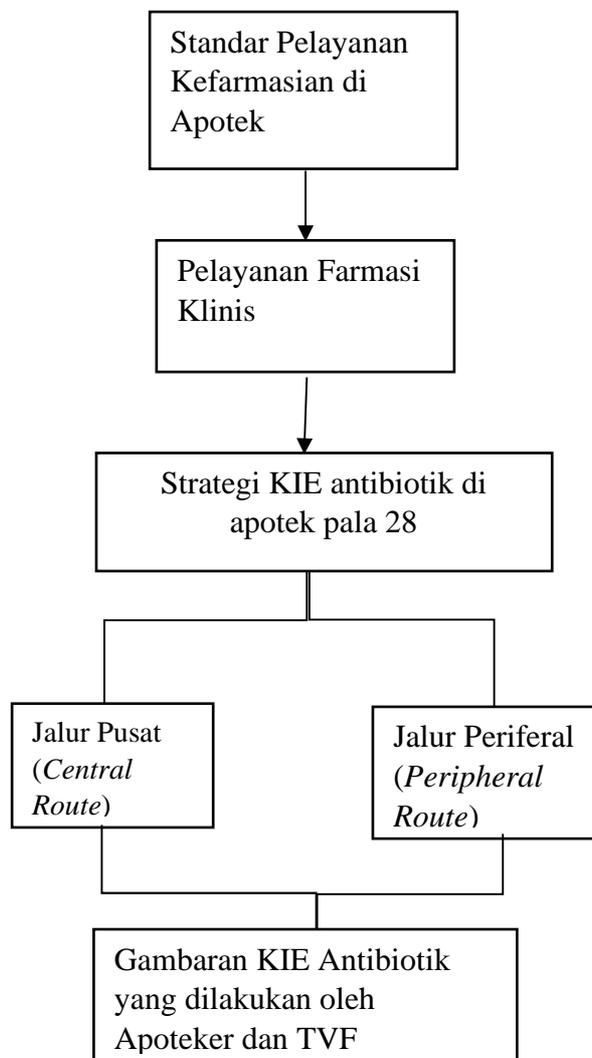
Edukasi adalah pemberian pengetahuan tentang hal tertentu sebagai upaya untuk meningkatkan pemahaman masyarakat. Pemahaman yang baik akan tercipta sebuah mindset yang baik pula (Umasugi, 2021).

Salah satu profesi bidang kesehatan yang memegang peranan penting dalam edukasi obat adalah apoteker. Pengenalan tentang tugas dan tanggung jawab dalam memberikan obat yang rasional kepada para pasien merupakan tugas apoteker. Oleh karena itu, diharapkan apoteker lebih sering memperluas dan memperbaharui ilmu pengetahuan dalam bidang tersebut. Apoteker yang bekerja di bidang pelayanan seharusnya memberikan Konsultasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) untuk

memantau perkembangan pasien agar tidak khawatir dalam proses pengobatannya (Awaluddin dkk, 2023)

2.2 Kerangka Teori

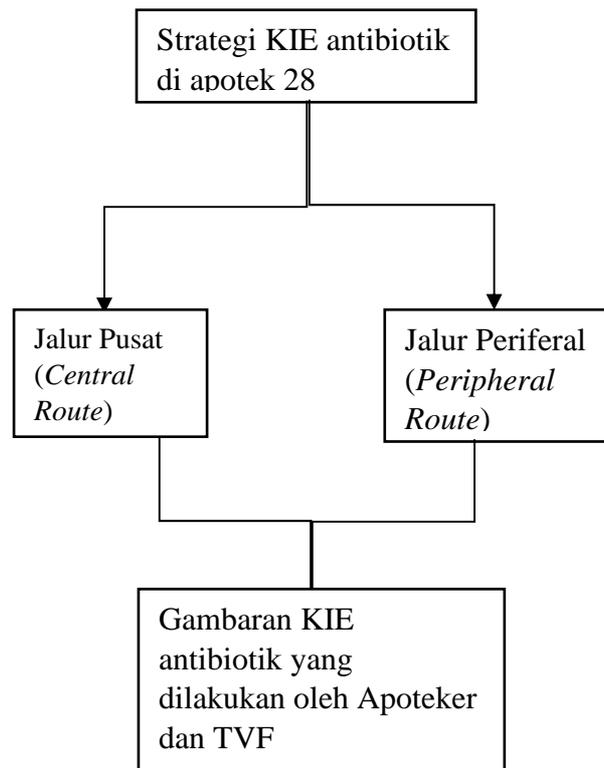
Kerangka teori adalah identifikasi teori-teori yang dijadikan sebagai landasan berfikir untuk melaksanakan suatu penelitian atau dengan kata lain untuk mendiskripsikan kerangka referensi atau teori yang digunakan untuk mengkaji permasalahan (Al Rasyid & Sazly, 2021).



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka Teori tau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut (Saindah, 2023).



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep