

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Apotek

Menurut Peraturan Pemerintah Kesehatan RI nomor 35 tahun 2014, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. Berkaitan dengan itu, arti dari pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Dengan demikian, pelayanan kefarmasian yang sangat baik sangat dibutuhkan masyarakat untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan (Yulia et al., 2016).

Apotek adalah lini terdepan dari rantai pasok industri farmasi. Di Indonesia, lebih dari 24% obat yang diproduksi oleh industri farmasi didistribusikan di apotek. Pertumbuhan jumlah apotek tiap tahun juga makin pesat. Hal ini disebabkan karena semakin besarnya jumlah penduduk Indonesia dan masalah kesehatan yang semakin kompleks. Selain itu *entry barrier* pendirian apotek sangat tipis sehingga pendirian apotek sangat mudah dilakukan. Saat ini di Indonesia terdapat lebih dari 20.000 apotek yang berizin (Yulia et al., 2016).

Pelayanan farmasi di apotek saat ini dituntut untuk berubah orientasi dari product atau *drug oriented* menjadi *patient oriented*. Namun, pada kenyataannya masih banyak apotek yang berfungsi tidak lebih hanya sebagai ritel farmasi biasa dengan layanan yang lebih berorientasi kepada produk. Pelaksanaan bisnis ritel apotek sebenarnya tidak dapat disamakan dengan bisnis ritel lainnya karena apotek merupakan bisnis yang sarat dengan regulasi dan etika profesi. Adanya regulasi dan etika yang mengatur bisnis apotek adalah karena risiko dari obat-obatan yang dijual kepada masyarakat (Yulia et al., 2016).

Keberlangsungan bisnis apotek merupakan salah satu yang ditentukan oleh faktor kepuasan konsumen. Kepuasan konsumen sangat berkaitan erat dengan kualitas pelayanan. Kepuasan konsumen akan didapatkan apabila yang dirasakan konsumen dari suatu pelayanan sebanding maupun lebih besar dari harapan mereka (Yulia et al., 2016).

Menurut Pasal 21 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang apotek disebutkan bahwa yang dimaksud dengan persyaratan pendirian Apotek (Faizin., & Fitriani. 2019), meliputi:

- a. Lokasi apotek adalah tempat bangunan apotek didirikan
- b. Bangunan apotek adalah gedung atas bagian gedung dipergunakan untuk mengelola apotek
- c. Perlengkapan apotek adalah semua peralatan yang dipergunakan untuk melaksanakan pengelolaan apotek
- d. Sarana apotek adalah bangunan, perlengkapan apotek dan perbekalan kesehatan di bidang farmasi.

2.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Pelayanan kefarmasian yang baik adalah pelayanan yang berorientasi langsung dalam proses penggunaan obat, bertujuan menjamin keamanan, efektifitas dan kerasionalan penggunaan obat dengan menerapkan ilmu pengetahuan dan fungsi dalam perawatan pasien. Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan kefarmasian mengharuskan adanya perubahan paradigma pelayanan dari paradigma lama yang berorientasi pada produk obat, menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (Bertawati, 2013).

Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang *komprehensif* yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Sebagai konsekuensi perubahan orientasi, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku untuk dapat melaksanakan

interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah melaksanakan pemberian informasi, monitoring penggunaan obat dan mengetahui tujuan akhirnya sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik. Selain itu, apoteker harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menerapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional (Bertawati, 2013).

Standar pelayanan kefarmasian di apotek, merupakan dasar dalam penyelenggaraan pelayanan di apotek. Apoteker memiliki tanggung jawab penuh dalam memberikan informasi obat kepada masyarakat. Kendala yang dihadapi dalam pelayanan kefarmasian di apotek adalah kompetensi dari tenaga farmasi itu sendiri, terutama pengetahuan mengenai peraturan perundang-undangan kefarmasian yang berlaku (Boky et al., 2021).

2.2.1 Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai

Menurut Permenkes No.73 Tahun 2016 pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.

1. Perencanaan

Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat (Permenkes RI, 2016).

2. Pengadaan

Proses pengadaan merupakan usaha dan kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang telah ditetapkan dalam fungsi perencanaan, siklus pengadaan meliputi pemilihan kebutuhan, penentuan jumlah obat, penyesuaian kebutuhan dan dana, penetapan atau pemilihan pemasok, penerimaan dan pemeriksaan obat, pembayaran, penyimpanan, pendistribusian dan pengumpulan informasi penggunaan obat (Rani Soraya. 2015).

3. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan warga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima (Permenkes RI, 2016).

4. Penyimpanan

Penyimpanan obat merupakan bagian yang tak terpisahkan dari keseluruhan kegiatan kefarmasian, baik farmasi rumah sakit maupun farmasi komunitas. Penyimpanan obat adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta dapat menjaga mutu obat. Sistem penyimpanan yang tepat dan baik akan menjadi salah satu faktor penentu mutu obat yang didistribusikan (Asyikin, 2018).

5. Pemusnahan dan Penarikan

a. Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika 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.

b. 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.

- c. 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.
- d. 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.
- e. Penarikan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri (Permenkes RI, 2016).

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 (Permenkes RI, 2016).

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 (Permenkes RI, 2016).

Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan

manajemen apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya (Permenkes RI, 2016).

Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya (Permenkes RI, 2016).

Petunjuk teknis mengenai pencatatan dan pelaporan akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal (Permenkes RI, 2016).

2.2.2 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik di apotek merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang berlangsung 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).

Pelayanan farmasi klinik meliputi:

1) Pengkajian dan Pelayanan Resep

Menurut Permenkes no.73 tahun 2016 pengkajian resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis.

Persyaratan administrasi meliputi:

- a. Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan
- b. Nama dokter, nomor surat izin praktek (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf
- c. Tanggal penulisan resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

- a. Bentuk dan kekuatan sediaan
- b. Stabilitas
- c. *Kompatibilitas* (ketercampuran Obat)

Persyaratan klinis meliputi:

- a. Ketepatan indikasi dan dosis obat
- b. Aturan, cara dan lama penggunaan obat
- c. Duplikasi dan/atau polifarmasi
- d. Reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping Obat, manifestasi klinis lain)
- e. Kontra indikasi
- f. Interaksi.

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*) (Permenkes RI, 2016).

2) *Dispensing*

Menurut Permenkes RI no.73 tahun 2016 *Dispensing* terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi obat.

Setelah melakukan pengkajian resep dilakukan hal sebagai berikut:

- A. Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep:
 - a. Menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep
 - b. Mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat.
- B. Melakukan peracikan obat bila diperlukan
- C. Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi:
 - a. Warna putih untuk obat dalam/oral
 - b. Warna biru untuk obat luar dan suntik
 - c. Menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.

D. Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah.

Setelah penyiapan obat dilakukan hal sebagai berikut:

- a. Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan Resep)
 - b. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien
 - c. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien
 - d. Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat
 - e. Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal yang terkait dengan obat antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat dan lain-lain
 - f. Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil
 - g. Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya
 - h. Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker (apabila diperlukan)
 - i. Menyimpan resep pada tempatnya
 - j. Apoteker membuat catatan pengobatan pasien dengan menggunakan formulir 5 sebagaimana terlampir.
- 3) Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian yang mengacu pada konsep *pharmaceutical care* secara nyata dapat dilihat dari kualitas pelayanan informasi obat di apotek. Obat merupakan produk khusus yang memerlukan keamanan yang tinggi bagi pemakainya, sehingga pasien sebagai pengguna obat sangat perlu dibekali informasi yang

memadai tentang obat yang dikonsumsi. Selain itu, bagi apoteker, pelayanan informasi obat dapat digunakan untuk mengidentifikasi, memecahkan, dan mencegah terjadinya masalah yang berhubungan dengan obat (*drug related problems*) sehingga tujuan terapi yaitu kesembuhan pasien dapat tercapai (Mayefis et al., 2015).

Dalam pelayanan informasi obat ini, peran apoteker sangatlah penting. Bila peran dan tanggung jawab ini dijalankan dengan benar, akan membentuk suatu penilaian di mata masyarakat. Salah satu bentuk penilaian tersebut dapat dilihat dari tingkat kepuasan pasien yang dapat dijadikan sebagai indikator dalam evaluasi mutu pelayanan, khususnya pelayanan informasi obat (Mayefis et al., 2015).

Informasi obat yang diarahkan kepada pasien meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metode pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari Obat dan lain-lain.

PIO dilakukan dengan tujuan:

- a. Memberikan informasi mengenai obat yang diberikan kepada pasien dan tenaga kesehatan
- b. Memberikan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat atau sediaan farmasi, alkes, dan BMHP, terutama bagi petugas instalasi farmasi
- c. Menunjang penggunaan obat secara rasional

Menurut permenkes RI tahun 2016 kegiatan pelayanan informasi obat di apotek meliputi:

- a. Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan

- b. Membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan)
- c. Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien
- d. Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi
- e. Melakukan penelitian penggunaan obat
- f. Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah
- g. Melakukan program jaminan mutu.

(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* (Permenkes RI. 2016).

Konseling obat adalah suatu proses komunikasi dua arah yang sistematis antara apoteker dan pasien untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah yang berkaitan dengan obat dan pengobatan. Apoteker harus memberikan konseling mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan obat yang salah (Supardi et al., 2011).

Kepuasan konsumen di bidang jasa, termasuk pelayanan konseling oleh apoteker di apotek, dapat diidentifikasi dari beberapa dimensi atau aspek, yaitu :

- a. Dimensi *tangible* (sarana fisik, perlengkapan, pegawai)

- b. Dimensi *reliability* (keandalan pelayanan)
- c. Dimensi *responsiveness* (ketanggapan pelayanan)
- d. Dimensi *assurance* (keyakinan atau jaminan)
- e. Dimensi *empathy* (perhatian untuk memahami kebutuhan konsumen)

(Harlianti et al., 2016)

5) Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*Home pharmacy care*)

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).

Jenis pelayanan kefarmasian di rumah yang dapat dilakukan oleh apoteker, meliputi:

- a. Penilaian/pencarian (*assessment*) masalah yang berhubungan dengan pengobatan
- b. Identifikasi kepatuhan pasien
- c. Pendampingan pengelolaan obat dan/atau alat kesehatan di rumah, misalnya cara pemakaian obat asma, penyimpanan insulin
- d. Konsultasi masalah obat atau kesehatan secara umum
- e. Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan obat berdasarkan catatan pengobatan pasien
- f. Dokumentasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah dengan menggunakan formulir 8 sebagaimana terlampir.

(Permenkes RI. 2016).

6) Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) adalah suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Kegiatan tersebut mencakup pengkajian pilihan obat, dosis, cara pemberian obat, respons terapi, reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), dan rekomendasi perubahan atau alternatif terapi. PTO harus dilakukan secara berkesinambungan dan dievaluasi

secara teratur pada periode tertentu agar keberhasilan ataupun kegagalan terapi dapat diketahui (Megawaty et al., 2020).

7) Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

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 RI. 2016).

Menurut Permenkes RI no.73 tahun 2016 kegiatan monitoring efek samping obat (MESO) meliputi:

- a. Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat
- b. Mengisi formulir monitoring efek samping obat (MESO)
- c. Melaporkan ke pusat monitoring efek samping obat Nasional dengan menggunakan formulir 10 sebagaimana terlampir

Faktor yang diperhatikan dalam monitoring efek samping obat (MESO):

- a. Kerjasama dengan tim kesehatan lain
- b. Ketersediaan formulir monitoring efek samping obat (Permenkes RI.2016)

2.3 Apoteker

Apoteker sebagai pelaku utama pelayanan kefarmasian yang bertugas sebagai pelaksana atau pemberi pelayanan kesehatan diberi wewenang sesuai kompetensi pendidikan yang diperolehnya, sehingga terkait erat dengan hak dan kewajiban (Kwando, 2014).

Apoteker merupakan bagian dari tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan dan kewajiban untuk melakukan pekerjaan kefarmasian sebagaimana tercantum dalam PP No.51 Tahun 2009 tentang pekerjaan

kefarmasian pasal 1 bahwa pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional (Kwando, 2014).

Keberadaan apoteker di apotek tidak hanya terkait dengan permasalahan obat, namun apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar dapat menjalankan profesi secara professional dan berinteraksi langsung dengan pasien, termasuk untuk pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien yang membutuhkan. Hal ini bila dikaitkan dengan standar pelayanan kefarmasian di apotek menjadikan peranan apoteker di apotek sangatlah penting (Dominica et al., 2016).

Menurut (Desniar. 2020) Apoteker pengelola apotek harus memenuhi persyaratan yang sudah ditentukan sebagai berikut :

- a. Ijazah apoteker telah terdaftar di Departemen Kesehatan
- b. Telah mengucapkan sumpah / janji sebagai apoteker
- c. Memiliki surat izin kerja dari menteri
- d. Memenuhi syarat-syarat kesehatan fisik dan mental untuk melaksanakan tugasnya sebagai apoteker
- e. Tidak bekerja di suatu perusahaan farmasi dan tidak menjadi apoteker pengelola apotek di apotek lain.

Adapun kewenangan apoteker sebagai pengelola apotek yang berhubungan dengan tugas dan kewajibannya adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan pembuatan, pengubahan bentuk, pencampuran, peracikan obat dan bahan untuk pelayanan resep dokter, dokter gigi dan dokter hewan.

- b. Melakukan pembuatan, perubahan bentuk, pencampuran, peracikan obat dan bahan obat untuk pelayanan langsung tanpa resep khusus untuk obat bebas terbatas.
- c. Melakukan pembuatan, perubahan bentuk, pencampuran, peracikan obat dan bahan obat untuk pelayanan lain sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
(Faizin., & Fitriani. 2019).

Pasal 21 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek yang menyatakan:

- a. Apoteker wajib melayani resep sesuai dengan tanggung jawab dan keahlian profesinya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat.
- b. Dalam hal obat yang diresepkan terdapat obat merek dagang, maka apoteker dapat mengganti obat merek dagang dengan obat generik yang sama komponen aktifnya atau obat merek dagang lain atas persetujuan dokter dan/atau pasien
- c. Dalam hal obat yang diresepkan tidak tersedia di apotek atau pasien tidak mampu menebus obat yang tertulis di dalam resep, apoteker dapat mengganti obat setelah berkonsultasi dengan dokter penulis resep untuk pemilihan obat lain (Faizin., & Fitriani. 2019).

Peran apoteker terhadap pelayanan kefarmasian salah satunya konseling semakin tahun terus berkembang dan mengalami perubahan yang sebelumnya berfokus terhadap *drug oriented* berubah menjadi *pharmaceutical care yang komprehensif* dalam pelayanan kefarmasian sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup pasien. Menurut Depkes RI (2007), konseling merupakan komunikasi dua arah yang sistematis antara pasien dengan apoteker. Konseling terbentuk dari dua unsur yaitu konsultasi dan edukasi. Pasien mengutarakan semua kesulitannya dalam menjalani pengobatan dengan konsultasi dan dengan edukasi seorang apoteker dapat membantu menyelesaikan masalah pasien tersebut. Menurut Depkes RI (2016), 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. Pemberian konseling terhadap pasien sangatlah bermanfaat untuk meningkatkan kepatuhan dan mencegah terjadinya kegagalan terapi obat pasien. Konseling yang diperankan oleh apoteker terhadap pasien sangat mempengaruhi pengetahuan, perilaku, dan juga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Suprobo & Fadillah, 2020).

Peran apoteker disimpulkan melalui konsep yang disusun oleh WHO dan FIP (*International Pharmaceutical Federation*) yang disebut “*Seven Stars of Pharmacist*”. *Seven Stars Of Pharmacist* adalah istilah yang diungkapkan *World Health Organization* (WHO), untuk menggambarkan peran seorang farmasis dalam pelayanan kesehatan yang seiring waktu, bertambah menjadi *Nine Stars of Pharmacist* yang dijelaskan sebagai berikut (Astika, 2007).

1) *Care-Giver*

Seorang farmasi/apoteker merupakan profesional kesehatan yg peduli, dalam wujud nyata memberi pelayanan kefarmasian kepada pasien dan masyarakat luas, berinteraksi secara langsung, meliputi pelayanan klinik, analitik, tehnik, sesuai dengan peraturan yang berlaku (PP No 51 tahun 2009), misalnya peracikan obat, memberi PIO (Pelayanan Informasi Obat), konseling, konsultasi, screening resep, monitoring, visite, dan banyak tugas kefarmasian lainnya.

2) *Decision-Maker*

Seorang farmasi/apoteker merupakan seorang yang mampu menetapkan/ menentukan keputusan terkait pekerjaan kefarmasian, misalnya memutuskan *dispensing*, penggantian jenis sediaan, penyesuaian dosis, penggantian obat jika ditemukan bahaya yang signifikan, serta keputusan lainnya yang bertujuan agar pengobatan lebih aman, efektif dan rasional.

3) *Communicator*

Seorang farmasi/apoteker harus mampu menjadi komunikator yang baik, sehingga pelayanan kefarmasian dan interaksi kepada pasien, masyarakat, dan tenaga kesehatan berjalan dengan baik, misalnya menjadi komunikator yang baik dalam PIO (Pelayanan Informasi Obat), Penyuluhan, konseling dan konsultasi obat kepada pasien, melakukan visite ke bangsal/ruang perawatan pasien, pengajar, narasumber, dan sebagainya.

4) *Manager*

Seorang farmasi/apoteker merupakan seorang manajer dalam aspek kefarmasian non klinis, kemampuan ini harus ditunjang kemampuan manajemen yang baik, contoh sebagai farmasis manajer (APA) di apotek, Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit, harus mampu mengelola perbekalan farmasi dan mengelola karyawan agar dapat melayani dengan optimal dan produktif dalam hal kinerja & profit. Contoh lainnya sebagai Pedagang Besar Farmasi (PBF), *manager Quality Control (QC)*, *Quality Assurance (QA)*, Manajer Produksi, dan lain lain.

5) *Leader*

Seorang farmasi/apoteker harus mampu menjadi seorang pemimpin, mempunyai visi dan misi yang jelas, dan dapat mengambil kebijakan yang tepat untuk memajukan institusi/perusahaan/lembaga yang dipimpin, misalnya sebagai Rektor, Dekan, Direktur Rumah Sakit, Direktur Utama di industri farmasi, Direktur marketing, Direktur bagian produksi dan sebagainya.

6) *Life-Long Learner*

Seorang farmasi/apoteker harus memiliki semangat belajar sepanjang waktu, informasi/ilmu kesehatan terutama farmasi (obat, penyakit dan terapi) terus berkembang pesat dari waktu ke waktu, sehingga kita perlu mengupdate pengetahuan dan kemampuan agar tidak ketinggalan.

7) *Teacher*

Seorang farmasi/apoteker dituntut dapat menjadi pendidik/akademisi/edukator bagi pasien, masyarakat, maupun tenaga

kesehatan lainnya terkait ilmu farmasi dan kesehatan, baik menjadi guru, dosen, ataupun sebagai seorang farmasis/apoteker yang menyampaikan informasi kepada pasien masyarakat dan tenaga kesehatan lain yang membutuhkan informasi.

8) *Research*

Seorang farmasi/apoteker merupakan seorang peneliti terutama dalam penemuan dan pengembangan obat-obatan yang lebih baik. Di samping itu farmasi juga dapat meneliti aspek lainnya misal data konsumsi obat, kerasionalan obat, pengembangan formula, penemuan sediaan baru (obat, alat kesehatan, dan kosmetik).

9) *Entrepreneur*

Seorang farmasi/apoteker diharapkan terjun menjadi wirausaha dalam mengembangkan kemandirian serta membantu mensejahterakan masyarakat. Misalnya dengan mendirikan perusahaan obat, kosmetik, makanan, minuman, alat kesehatan, baik skala kecil maupun skala besar, mendirikan apotek, serta bisnis tanaman obat dan lain lainnya.

Dalam *Nine Stars of Pharmacist* apoteker harus dapat bertindak sebagai komunikator. Sebagai komunikator, salah satu tugas yang harus dilakukan oleh apoteker adalah memberikan informasi yang obyektif tentang obat kepada pasien agar pasien dapat menggunakan obat secara rasional (WHO, 1998). Informasi yang seharusnya diberikan oleh apoteker meliputi informasi mengenai bentuk sediaan obat, efek terapi, cara penggunaan, dosis, frekuensi penggunaan, dosis maksimum, lama penggunaan, efek samping yang mungkin timbul dan memerlukan penanganan dokter, obat lain, makanan dan aktivitas yang harus dihindari selama penggunaan obat, penyimpanan obat, hal-hal yang harus dilakukan apabila lupa meminum obat, pembuangan obat yang telah kadaluarsa, dan tujuan penggunaan obat (Nita et al., 2008).

2.3.1 Standar Kompetensi apoteker

Standar Kompetensi Apoteker Indonesia terdiri dari 10 (sepuluh) standar kompetensi. Kompetensi dalam sepuluh standar tersebut merupakan persyaratan untuk memasuki dunia kerja dan menjalani praktik profesi (IAI, 2016).

- 1) Praktik kefarmasian secara professional dan etik
- 2) Optimalisasi penggunaan sediaan farmasi
- 3) *Dispensing* sediaan farmasi dan alat kesehatan
- 4) Pemberian informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan
- 5) Formulasi dan produksi sediaan farmasi
- 6) Upaya *preventif* dan *promotif* kesehatan masyarakat
- 7) Pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan
- 8) Komunikasi efektif
- 9) Keterampilan organisasi dan hubungan interpersonal
- 10) Peningkatan kompetensi diri

2.3.2 Kode etik apoteker

Kode etik khusus apoteker ini hanya membahas perilaku etis dan tidak membahas undang-undang dan peraturan negara bagian dan *federal* yang mengatur praktik farmasi meskipun undang-undang dan peraturan negara bagian dan *federal* membahas bagaimana apoteker harus berperilaku dalam hubungan yang dirancang untuk menghormati dan melindungi kesejahteraan publik. Delapan prinsip yang dijelaskan dalam kode etik apoteker (Beardsley et al., 2008) sebagai berikut:

- a. Prinsip I: Seorang apoteker menghormati hubungan perjanjian antara pasien dan apoteker.
- b. Prinsip II: Seorang apoteker mempromosikan kebaikan setiap pasien dalam perawatan, penuh kasih, dan rahasia.
- c. Prinsip III: Seorang apoteker menghormati otonomi dan martabat setiap pasien.
- d. Prinsip IV: Seorang apoteker bertindak dengan kejujuran dan integritas secara professional.

- e. Prinsip V: Seorang apoteker mempertahankan kompetensi profesional.
- f. Prinsip VI: Seorang apoteker menghormati nilai dan kemampuan rekan kerja dan tenaga kesehatan lainnya.
- g. Prinsip VII: Seorang apoteker melayani kebutuhan individu dan masyarakat.
- h. Prinsip VIII: Seorang apoteker mencari keadilan dalam distribusi kesehatan sumber daya.

2.4 Komunikasi

Secara etimologis, komunikasi berasal dari bahasa Latin *communicatio* yang bersumber dari kata *communis* yang berarti sama. Kata sama yang dimaksudkan adalah sama makna. Jadi dalam pengertian ini, komunikasi berlangsung manakala orang-orang yang terlibat di dalamnya memiliki kesamaan makna mengenai suatu hal yang tengah dikomunikasikannya itu. Dengan kata lain, jika orang-orang yang terlibat di dalamnya saling memahami apa yang dikomunikasikannya itu, maka hubungan antara mereka bersifat komunikatif (Kurniawan., & Nurhadi. 2008).

Komunikasi interpersonal adalah dasar dari perawatan yang berpusat pada pasien. Tanpa komunikasi yang jelas, hasil yang diinginkan tidak dapat dicapai. Pesan yang tidak jelas antara apoteker dan penyedia layanan kesehatan lainnya menyebabkan kesalahan dalam manajemen terapi obat. Komunikasi yang gagal antara apoteker dan pasien mendorong penggunaan obat yang tidak aman. Apoteker memiliki tanggung jawab untuk tidak hanya memberikan obat yang tepat, tetapi juga untuk memastikan pemahaman pasien tentang obat yang mereka gunakan. Apoteker dan stafnya harus mengakui nilai komunikasi interpersonal sebagai elemen penting dalam membangun kepercayaan antara pasien dan komunitas apotek (Beardsley et al., 2008).

Model komunikasi interpersonal menunjukkan bagaimana pesan berasal dari pengirim dan diterima oleh penerima. Pengirim menyampaikan pesan, dan penerima memberikan makna pada pesan itu. Komponen penting dalam proses ini adalah bahwa makna yang diberikan penerima harus sama dengan makna yang dimaksudkan oleh pengirim (Beardsley et al., 2008).

Menurut Beardsley. 2008 komponen model komunikasi interpersonal mencakup 5 elemen penting, meliputi:

1. Pengirim

Dalam proses komunikasi interpersonal, pengirim mengirimkan pesan kepada orang lain.

2. Pesan

Dalam komunikasi interpersonal, pesan adalah elemen yang ditransmisikan dari satu orang ke orang lain. Pesan dapat berupa pikiran, ide, emosi, informasi, atau faktor lain dan dapat disampaikan baik secara verbal (dengan berbicara) maupun secara non-verbal (dengan menggunakan ekspresi wajah, gerak tangan, dan sebagainya).

3. Penerima

Dalam menerima dan menerjemahkan pesan, apoteker mungkin mempertimbangkan komponen verbal dan non-verbal dari pesan tersebut.

4. Masukkan

Umpan balik adalah proses dimana penerima berkomunikasi kembali kepada pengirim pemahaman mereka tentang pesan pengirim. Dalam kebanyakan situasi, penerima tidak menyerap pesan secara pasif, mereka menanggapi dengan pesan verbal dan non-verbal mereka sendiri. Dengan menggunakan komunikasi verbal dan non-verbal, penerima memberi umpan balik informasi kepada pengirim tentang bagaimana pesan itu diterjemahkan. Dalam loop umpan balik, penerima awal menjadi pengirim umpan balik, dan pengirim awal menjadi penerima umpan balik, seperti yang dicatat dalam model. Dalam proses

komunikasi interpersonal, individu dengan demikian terus bergerak bolak-balik antara peran pengirim dan penerima.

5. Hambatan

Komunikasi antar-pribadi biasanya dipengaruhi oleh sejumlah gangguan atau hambatan. Hambatan ini mempengaruhi keakuratan pertukaran komunikasi.

2.4.1 Keterampilan Berkomunikasi Efektif

Dalam menjalankan komunikasi dengan pasien apoteker harus memastikan komunikasi yang efektif dalam pertemuannya dengan pasien. Mead dan Bower (2000) menjelaskan lima dimensi perawatan medis yang berpusat pada pasien:

1. Apoteker harus memahami faktor-faktor sosial dan psikologis serta biomedis yang berhubungan dengan pengalaman penyakit pasien.
2. Apoteker harus memahami "pasien sebagai pribadi." Ini membutuhkan pemahaman tentang pengalaman unik pasien tentang penyakit dan "makna pribadi" yang terkandung di dalamnya.
3. Apoteker harus berbagi kekuasaan dan tanggung jawab. Hubungan yang ideal lebih egaliter daripada yang terlihat, dengan pasien lebih aktif terlibat dalam dialog dan dalam pengambilan keputusan seputar pengobatan.
4. Apoteker harus mempromosikan "aliansi terapeutik". Ini melibatkan penggabungan persepsi pasien tentang penerimaan intervensi dalam rencana perawatan, mendefinisikan tujuan pengobatan yang disepakati bersama, dan membangun hubungan saling percaya dan peduli antara Apoteker dan pasien. Persepsi pasien bahwa apoteker "peduli" untuk mereka (serta memberikan perawatan) sangat penting untuk membangun kepercayaan.
5. Apoteker harus menyadari tanggapan apoteker sendiri terhadap pasien dan terkadang efek yang tidak diinginkan dari perilaku apoteker terhadap pasien.

Menurut (Beardsley et al., 2008) proses komunikasi antara apoteker dan pasien ada dua:

- 1) Membangun hubungan yang berkelanjutan antara apoteker dan pasien
- 2) Memberikan pertukaran informasi yang diperlukan untuk menilai pasien seperti kondisi kesehatan, mencapai keputusan tentang rencana perawatan, mengimplementasikan rencana, dan mengevaluasi efek pengobatan pada kualitas hidup pasien.

2.4.2 Keterampilan Berkomunikasi Terapeutik

Penyedia pelayanan, termasuk apoteker, dapat berbuat lebih banyak untuk membantu memungkinkan pasien dan keluarga atau pengasuh mereka untuk mengambil peran yang lebih aktif dalam memantau respons terhadap pengobatan. Informasi yang diberikan pasien kepada apoteker sebagai bagian dari pemantauan terapeutik sangat penting untuk memastikan bahwa tujuan pengobatan terpenuhi. Sementara nilai Rasio Normalisasi Internasional (INR) atau Hemoglobin A1c (HbA1c) dapat memberikan kenyamanan dasar "ilmiah" untuk pemantauan terapeutik, untuk banyak kondisi kronis apoteker harus mengandalkan laporan respons pasien terhadap pengobatan (Beardsley et al. 2008).

2.4.3 Keterampilan Berkomunikasi non-verbal

Komunikasi non-verbal melibatkan campuran lengkap dari perilaku, respons psikologis, dan interaksi lingkungan yang melaluinya kita secara sadar atau tidak sadar berhubungan dengan orang lain. Ini berbeda dari komunikasi verbal karena media pertukaran bukanlah bahasa yang disuarakan atau kata-kata tertulis (Beardsley et al. 2008).

Menurut Beardsley. 2008, ada beberapa elemen penting dalam komunikasi non-verbal, yaitu:

a. *Kinesik* (gerakan tubuh)

Sebagai seorang profesional perawatan kesehatan, apoteker perlu membangkitkan perasaan empati dan komitmen untuk membantu

orang lain. Oleh karena itu, jelas bahwa gerakan tubuh atau kinesik harus melengkapi peran ini. Sikap terbuka secara non-verbal dapat mengkomunikasikan ketulusan, rasa hormat, dan empati kepada orang lain. Contoh klasik dari postur terbuka adalah berdiri (atau duduk) dengan tampilan frontal penuh kepada orang lain. Sebagai komunikator yang terbuka, apoteker juga harus membuka kaki dan tangan dengan nyaman (tidak bersilang), dan ekspresi wajah yang menunjukkan minat dan keinginan untuk mendengarkan serta berbicara.

b. *Proksemik* (jarak antara orang yang mencoba berkomunikasi)

Jarak antara dua orang yang berinteraksi memainkan peran penting dalam komunikasi nonverbal.

c. Lingkungan fisik

Sejumlah faktor lingkungan memainkan peran penting dalam mengkomunikasikan pesan non-verbal kepada pasien. Misalnya, warna yang digunakan dalam dekorasi apotek, pencahayaan, dan penggunaan ruang semuanya telah didokumentasikan sebagai faktor komunikasi non-verbal yang penting

d. Elemen komunikasi non-verbal yang berpotensi mengganggu (lihat kotak mata).

Salah satu elemen non-verbal yang paling mengganggu adalah kurangnya kontak mata. Ini membuat frustrasi untuk berbicara dengan seseorang yang tidak melihat saat berkomunikasi.

2.4.4 Hubungan komunikasi dengan profesionalitas

Kemampuan komunikasi tampaknya sangat berhubungan dengan profesionalitas. *Communication skill in pharmacy practice* merupakan komunikasi yang berpusat kepada pasien sangat penting untuk praktik profesional dalam bidang kefarmasian (Beardsley et al. 2018). (Husain, 2020) melakukan riset tentang efektifitas komunikasi dokter dalam membangun kepercayaan pasien. Indah menemukan bahwa komunikasi interpersonal yang efektif adalah dengan menggunakan pendekatan bahasa dan pendekatan psikologis. Melalui empat tahap

seperti pra pemeriksaan, pemeriksaan, tahap informasi awal (anamnesis), dan tahap penyampaian informasi. Kepercayaan pasien timbul dikarenakan adanya komunikasi dokter yang mampu memberikan solusi atas permasalahan kesehatan yang dirasakan pasien. Berdasarkan teori dan pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa seorang apoteker belum dapat dikatakan profesional tanpa memiliki atribut salah satunya adalah *communication skill*, sehingga dapat di asumsikan bahwa, kemampuan berkomunikasi berhubungan dengan profesional.

2.4.5 Metode komunikasi Tenaga Kefarmasian

Roter Interaction Analysis System (RIAS) merupakan komponenkomponen komunikasi yang mempunyai 4 fungsi yaitu keterampilan menggali data pasien (*Data-gathering skill*), kemampuan menyelenggarakan konseling dan edukasi pasien (*patient education and counselling skill*), membangun hubungan dengan farmasi (*relationship skill*), dan kemampuan mendampingi/kepedulian (*partenering skill*) (Ashari. 2020).

1) *Data-Gathering Skill*

- a. Menggunakan pertanyaan terbuka dalam menggali data pasien.
- b. Menggunakan pernyataan tertutup, pertanyaan yang biasanya dapat dijawab dengan jawaban ya atau tidak.

2) *Patient Education And Counselling Skill*

- a. *Biomedical information* pernyataan tentang kondisi pasien dan regimen terapi
- b. Informasi gaya hidup dan perawatan diri kepada pasien.
- c. Pertukaran psikososial kehidupan sehari-hari, mengenai pernyataan hubungan sosial, perasaan, emosi.

3) *Relationship Skill*

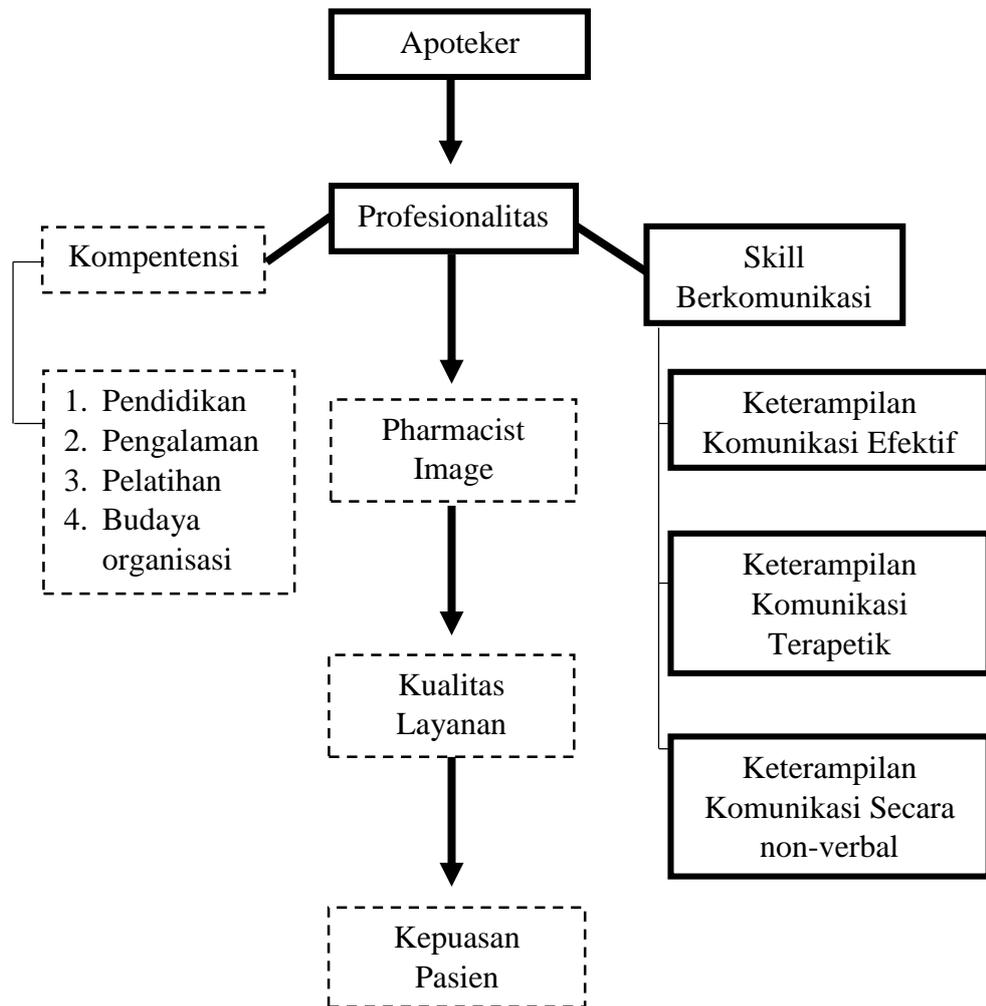
- a. Pernyataan positif mengenai pernyataan persetujuan, lelucon dan tawa, dan pujian
- b. Pernyataan negatif mengenai pernyataan ketidak sepakatan, dan kritik

- c. Bicara emosional mengenai pernyataan keprihatinan, jaminan, pengakuan tentang kesamaan, penyampain empati, dan kemitraan.

4) *Partnering Skill*

- a. Aktivasi kemitraan dengan meminta pendapat pasien, meminta pengertian, parafrase dan interpretasi, serta isyarat menarik.
- b. *Orientasi* (pengarah, instruksi)

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

 : Diteliti

 : Tidak diteliti