

# **MODUL BAHAN AJAR KOMUNIKASI FARMASI**



**SEMESTER GENAP (IV)**

**PRODI DIII FARMASI**

**JURUSAN FARMASI**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES GORONTALO**

**TAHUN AKADEMIK 2018-2019**

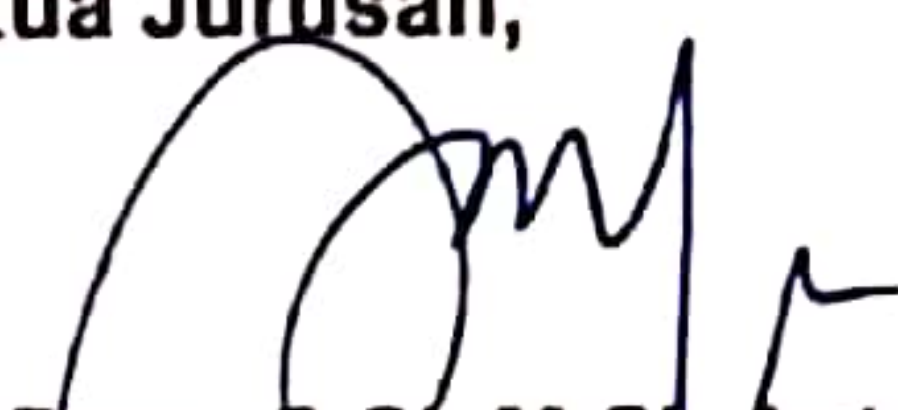


## HALAMAN PENGESAHAN


Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Gorontalo mengesahkan Modul Bahan Ajar **Komunikasi Farmasi** (kode dokumen : ~~FD-17.73-06-2014~~) yang diterapkan sebagai bahan acuan dalam proses belajar-mengajar di Prodi D3 Farmasi Poltekkes Kemenkes Gorontalo.

Hal-hal yang belum tercantum dalam modul ini selanjutnya akan direvisi mengikuti perkembangan ilmu kefarmasian.


Mengetahui  
Ketua Jurusan,

  
Zulfiayu, S.Si, M.Si, Apt  
NIP: 19750808 200012 2 004

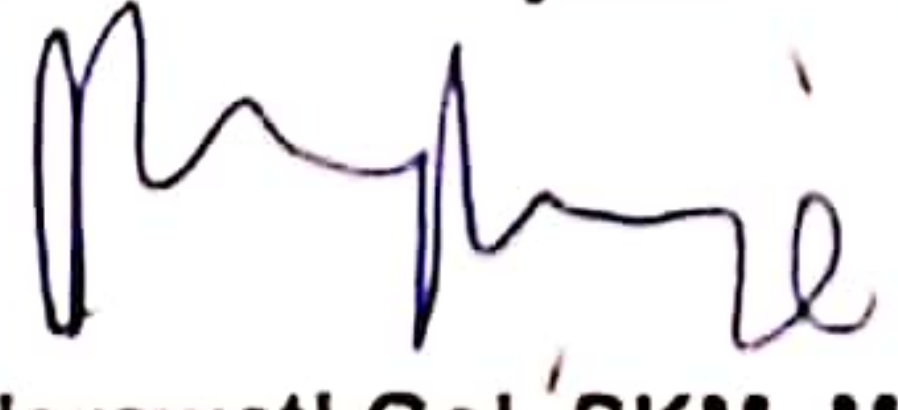
Gorontalo, Juni 2019  
Penyusun,

  
Vyani Kamba, S.Si, MPH, Apt  
NIP: 19700709 200312 2 005

Disahkan Oleh  
Direktur,

  
Dr. Dra. Henny Panal, S.Kep, Ns, M.Pd  
NIP. 19560704 198403 2 001

Dikendalikan Oleh  
Ka. Pusat Penjaminan Mutu,

  
Misrawati Gol, SKM, MKM  
NIP: 19781023 200604 2 007



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur tak henti-hentinya kita panjatkan ke hadirat Allah SWT karena atas berkah dan karunia-Nya, sehingga Penuntun Praktikum TEKNOLOGI SEDIAAN LIQUID DAN SEMI SOLID ini dapat diselesaikan dengan baik.

Penuntun ini disusun sebagai acuan dalam melakukan kegiatan praktikum dengan materi yang telah disesuaikan berdasar pada kondisi sumber daya laboratorium yang masih terbatas, namun dapat diberdayakan dan diharapkan tidak melenceng dari kurikulum yang ada. Kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan penuntun ini, kami ucapkan banyak terima kasih. Kami menyadari bahwa penuntun praktikum ini jauh dari kesempurnaan, sehingga kritik dan saran sangat kami harapkan demi kelengkapan dan kesempurnaan penuntun praktikum berikutnya.

Akhirnya, kami berharap semoga penuntun praktikum ini dapat digunakan sebagaimana mestinya dan dapat bermanfaat demi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya bagi akademi farmasi kaltara tarakan.

**Gorontalo, Februari 2020**

**Tim Penyusun**

# DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI.....	ii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
1.3 Pembatasan Masalah .....	3
1.4 Tujuan.....	3
1.5 Metode dan Teknik Pengumpulan Data. ....	3
<b>BAB II PEMBAHASAN</b>	
2.1 Pengertian Konseling.....	4
2.2 Tujuan dan Manfaat Konseling .....	5
2.2.1 Tujuan Konseling.....	5
2.2.2 Manfaat Konseling.....	6
2.3 Prinsip Dasar Konseling .....	7
2.4 Sasaran Konseling .....	7
2.4.1 Konseling Pasien Rawat Jalan .....	8
2.2.2 Konseling Pasien Rawat Inap.....	8
2.5 Alat Bantu Konseling .....	9
2.6 Peran Apoteker .....	10
2.7 Perbedaan Informasi dan Konseling.....	12
2.8 Tehnik Penyampaian Informasi dan Konseling .....	12
2.8.1 Tehnikn Penyampaian Informasi .....	12
2.8.2 Tehnik Penyampaian Konseling .....	15



2.9 Aplikasi Konseling .....	21
2.9.1 Konseling dengan Pasien Lanjut Usia .....	21
2.9.2 Konseling dengan Pasien Aphasia.....	24
2.9.3 Konseling dengan Pasien AIDS .....	25
2.9.3 Konseling dengan Pasien yang Memiliki Masalah Kesehatan Mental.....	27
 <b>BAB III PENUTUP</b>	
3.1 Kesimpulan .....	30
3.2 Saran .....	30
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>31</b>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pelayanan Kefarmasian (Pharmaceutical care) adalah suatu tanggung jawab profesi dari apoteker dalam mengoptimalkan terapi dengan cara mencegah dan memecahkan masalah terkait obat (Drug Related problem).

Ketidakpatuhan (non compliance) dan ketidaksepahaman (non concordance) pasien dalam menjalankan terapi merupakan salah satu penyebab kegagalan terapi. Hal ini sering disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman pasien tentang obat dan segala sesuatu yang berhubungan dengan penggunaan obat untuk terapinya. Oleh karena itu, untuk mencegah penggunaan obat yang salah (drug misuse) dan untuk menciptakan pengetahuan dan pemahaman pasien dalam penggunaan obat yang akan berdampak pada kepatuhan pengobatan dan keberhasilan dalam proses penyembuhan maka sangat diperlukan pelayanan informasi obat untuk pasien dan keluarga melalui konseling obat. Pasien yang mempunyai pengetahuan yang cukup tentang obatnya akan menunjukkan peningkatan ketaatan pada regimen obat yang digunakannya sehingga hasil terapi akan meningkat pula. Oleh karena itu, apoteker mempunyai tanggung jawab untuk memberikan informasi yang tepat tentang terapi obat kepada pasien.

Konseling obat sebagai salah satu metode edukasi pengobatan secara tatap muka atau wawancara, merupakan salah satu bentuk pelayanan kefarmasian dalam usaha untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien dalam penggunaan obat. Apoteker baik di rumah sakit maupun di sarana pelayanan kesehatan lainnya berkewajiban menjamin bahwa pasien mengerti dan memahami serta patuh dalam



penggunaan obat sehingga diharapkan dapat meningkatkan penggunaan obat secara rasional. Untuk itu Apoteker perlu mengembangkan keterampilan dalam menyampaikan informasi dan memberi motivasi agar pasien dapat mematuhi dan memahami penggunaan obatnya terutama untuk pasien-pasien geriatri, pediatri dan pasien-pasien yang baru pulang dari rumah sakit serta pasien-pasien yang menggunakan obat dalam jangka waktu lama terutama dalam penggunaan obat-obat tertentu seperti obat-obat cardiovasculer, diabetes, TBC, asthma, dan obat-obat untuk penyakit kronis lainnya.

Konseling obat diharapkan tidak hanya memberikan informasi tentang obat tetapi sekaligus memberikan pendidikan dan pemahaman tentang pengobatannya dan memastikan bahwa pasien dapat menggunakan obat dengan benar.

## 1.2 Rumusan Masalah

Dalam penulisan makalah ini penulis mencoba merumuskan berbagai permasalahan yang akan dibahas mengenai komunikasi pasien dengan farmasis atau dengan kata lain konseling kefarmasian adalah sebagai berikut :

1. Apa yang dimaksud dengan konseling?
2. Apa perbedaan informasi dan konseling kepada pasien?
3. Apa peran apoteker terkait konseling kefarmasian?
4. Bagaimana tehnik memberikan informasi dan komunikasi kepada pasien secara baik?
5. Sebutkan beberapa contoh penerapan konseling?

### 1.3 Pembatasan Masalah

Agar permasalahan yang akan dibahas tidak terlalu meluas, penulis batasi masalah yang akan dibahas yaitu tentang pengertian maupun manfaat konseling dan tehnik penyampaiannya, perbedaan informasi dan konseling, peran apoteker terkait konseling kefarmasian, dan beberapa penerapan konseling.

### 1.4 Tujuan

Adapun tujuan penulisan ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui pengertian konseling dan tehnik penyampaiannya.
2. Mengetahui peran apoteker terkait konseling.
3. Mengetahui perbedaan informasi dan konseling kepada pasien.
4. Mengetahui beberapa penerapan konseling.

### 1.5 Metode dan Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data dalam pembuatan makalah ini, penyusun menggunakan metode Study Literatur yaitu dengan cara memperoleh data-data teoritis dari berbagai buku, jaringan internet dan menggunakan teknik deskriptif yakni memaparkan semua hasil penelitian dan jurnal.



## BAB II

### PEMBAHASAN

#### 2.1 Pengertian Konseling



Konseling berasal dari kata *counsel* yang artinya memberikan saran, melakukan diskusi dan pertukaran pendapat. Konseling adalah suatu kegiatan bertemu dan berdiskusinya seseorang yang membutuhkan (klien) dan seseorang yang memberikan (konselor) dukungan dan dorongan sedemikian rupa sehingga klien memperoleh keyakinan akan kemampuannya dalam pemecahan masalah.

Konseling pasien merupakan bagian tidak terpisahkan dan elemen kunci dari pelayanan kefarmasian, karena Apoteker sekarang ini tidak hanya melakukan kegiatan *compounding* dan *dispensing* saja, tetapi juga harus berinteraksi dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya dimana dijelaskan dalam konsep *Pharmaceutical Care* Dapat disimpulkan bahwa pelayanan konseling pasien adalah suatu pelayanan farmasi yang mempunyai tanggung jawab etikal serta medikasi legal untuk memberikan informasi dan edukasi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan obat.



Kegiatan konseling dapat diberikan atas inisiatif langsung dari apoteker mengingat perlunya pemberian konseling karena pemakaian obat-obat dengan cara penggunaan khusus, obat-obat yang membutuhkan terapi jangka panjang sehingga perlu memastikan untuk kepatuhan pasien meminum obat. Konseling yang diberikan atas inisiatif langsung dari apoteker disebut konseling aktif. Selain konseling aktif dapat juga konseling terjadi jika pasien datang untuk berkonsultasi kepada apoteker untuk mendapatkan penjelasan tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan obat dan pengobatan, bentuk konseling seperti ini disebut konseling pasif .

## 2.2 Tujuan dan Manfaat Konseling

### 2.2.1 Tujuan Konseling

#### Tujuan Umum

- Meningkatkan keberhasilan terapi.
- Memaksimalkan efek terapi.
- Meminimalkan resiko efek samping.
- Meningkatkan cost effectiveness.
- Menghormati pilihan pasien dalam menjalankan terapi.

#### Tujuan Khusus

- Meningkatkan hubungan kepercayaan antara apoteker dengan pasien.
- Menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien.
- Membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan obatnya.
- Membantu pasien untuk mengatur dan menyesuaikan dengan penyakitnya.
- Meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.



- Mencegah atau meminimalkan Drug Related Problem.
- Meningkatkan kemampuan pasien untuk memecahkan masalahnya sendiri dalam hal terapi.
- Mengerti permasalahan dalam pengambilan keputusan.
- Membimbing dan mendidik pasien dalam menggunakan obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien.

## 2.2.2 Manfaat Konseling

### Bagi pasien

- Menjamin keamanan dan efektifitas pengobatan.
- Mendapatkan penjelasan tambahan mengenai penyakitnya.
- Membantu dalam merawat atau perawatan kesehatan sendiri.
- Membantu pemecahan masalah terapi dalam situasi tertentu.
- Menurunkan kesalahan penggunaan obat.
- Meningkatkan kepatuhan dalam menjalankan terapi.
- Menghindari reaksi obat yang tidak diinginkan.
- Meningkatkan efektivitas & efisiensi biaya kesehatan.

### Bagi Apoteker

- Menjaga citra profesi sebagai bagian dari tim pelayanan kesehatan.
- Mewujudkan bentuk pelayanan asuhan kefarmasian sebagai tanggung jawab profesi apoteker.
- Menghindarkan apoteker dari tuntutan karena kesalahan penggunaan obat ( Medication error ).



- Suatu pelayanan tambahan untuk menarik pelanggan sehingga menjadi upaya dalam memasarkan jasa pelayanan.

### 2.3 Prinsip Dasar Konseling

Prinsip dasar konseling adalah terjadinya kemitraan atau korelasi antara pasien dengan apoteker sehingga terjadi perubahan perilaku pasien secara sukarela. Pendekatan Apoteker dalam pelayanan konseling mengalami perubahan model pendekatan dari pendekatan “Medical Model” menjadi Pendekatan “Helping model”

Medical Model	Helping Model
1. Pasien passive. 2. Dasar dari kepercayaan ditunjukkan berdasarkan citra profesi. 3. Mengidentifikasi masalah dan menetapkan solusi.. 4. Pasien bergantung pada petugas kesehatan. 5. Hubungan seperti ayah-anak.	1. Pasien terlibat secara aktif. 2. Kepercayaan didasarkan dari hubungan pribadi yang berkembang setiap saat. 3. Menggali semua masalah dan memilih cara pemecahan masalah. 4. Pasien mengembangkan rasa percaya dirinya untuk memecahkan masalah. 5. Hubungan setara (seperti teman).

### 2.4 Sasaran Konseling

Pemberian konseling ditujukan baik untuk pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap. Konseling dapat diberikan kepada pasien langsung atau melalui perantara. Perantara yang dimaksud disini adalah keluarga pasien, pendamping pasien, perawat pasien, atau siapa saja yang bertanggung jawab dalam perawatan pasien. Pemberian konseling melalui perantara diberikan jika pasien tidak mampu mengenali obat-obatan dan terapinya, pasien pediatrik, pasien geriatrik.



## 2.4.1 Konseling Pasien Rawat Jalan

Pemberian konseling untuk pasien rawat jalan dapat diberikan pada saat pasien mengambil obat di apotik, puskesmas dan di sarana kesehatan lain. Kegiatan ini bisa dilakukan di counter pada saat penyerahan obat tetapi lebih efektif bila dilakukan di ruang khusus yang disediakan untuk konseling. Pemilihan tempat konseling tergantung dari kebutuhan dan tingkat kerahasiaan / kerumitan akan hal-hal yang perlu dikonselingkan ke pasien. Konseling pasien rawat jalan diutamakan pada pasien yang :

1. Menjalani terapi untuk penyakit kronis, dan pengobatan jangka panjang. (Diabetes, TBC, epilepsi, HIV/AIDS, dll )
2. Mendapatkan obat dengan bentuk sediaan tertentu dan dengan cara pemakaian yang khusus Misal : suppositoria, enema, inhaler, injeksi insulin dll.
3. Mendapatkan obat dengan cara penyimpanan yg khusus. Misal : insulin dll
4. Mendapatkan obat-obatan dengan aturan pakai yang rumit, misalnya : pemakaian kortikosteroid dengan tapering down.
5. Golongan pasien yang tingkat kepatuhannya rendah, misalnya : geriatrik, pediatri.
6. Mendapatkan obat dengan indeks terapi sempit ( digoxin, phenytoin, dll )
7. Mendapatkan terapi obat-obatan dengan kombinasi yang banyak (polifarmasi )

## 2.4.2 Konseling Pasien Rawat Inap

Konseling pada pasien rawat inap, diberikan pada saat pasien akan melanjutkan terapi dirumah. Pemberian konseling harus lengkap seperti pemberian konseling pada rawat jalan, karena setelah pulang dari rumah sakit pasien harus mengelola sendiri terapi obat dirumah. Selain pemberian konseling pada saat akan pulang, konseling pada pasien rawat inap juga diberikan pada kondisi sebagai berikut :



1. Pasien dengan tingkat kepatuhan dalam minum obat rendah. Kadang-kadang dijumpai pasien yang masih dalam perawatan tidak meminum obat yang disiapkan pada waktu yang sesuai atau bahkan tidak diminum sama sekali.
2. Adanya perubahan terapi yang berupa penambahan terapi, perubahan regimen terapi, maupun perubahan rute pemberian.

## 2.5 Alat Bantu Konseling

Agar konseling menjadi lebih efektif ada beberapa alat bantu yang dapat digunakan.

Alat bantu yang digunakan terdiri dari perlengkapan yang diperlukan oleh apoteker sebagai konselor dalam melakukan konseling maupun alat bantu yang diberikan kepada pasien.

Perlengkapan Apoteker dalam melaksanakan konseling :

1. Panduan konseling, berisi daftar (check list) untuk mengingatkan Apoteker point-point konseling yang penting.
2. Kartu Pasien, berisi identitas pasien dan catatan kunjungan pasien
3. Literatur pendukung
4. Brosur tentang obat-obat tertentu, memberikan kesempatan kepada pasien untuk membaca lagi jika lupa.
5. Alat peraga, dapat menggunakan audiovisual, gambar-gambar, poster, maupun sediaan yang berisi placebo.
6. Alat komunikasi untuk mengingatkan pasien untuk mendapatkan lanjutan pengobatan.

Alat bantu yang diberikan kepada pasien :

Alat bantu pengingat pasien minum obat biasanya diperlukan pada pengobatan penyakit kronis atau penyakit-penyakit lain yang membutuhkan terapi jangka panjang dan memerlukan kepatuhan dalam penggunaannya. Misalnya : penggunaan analgesik untuk nyeri kanker, penggunaan obat anti TBC, penggunaan obat anti retroviral, terapi stroke, diabetes, dll. Alat bantu yang diberikan berupa :



1. Kartu pengingat pengobatan, kartu ini diberikan Apoteker kepada pasien untuk memantau penggunaan obat pasien. Pasien dapat memberikan tanda pada kartu tersebut setiap harinya sesuai dengan dosis yang diterimanya. Kartu tersebut memuat nama pasien, nama obat, jam minum obat, tanggal pasien harus mengambil (refill) obat kembali.
2. Pemberian Label, sebagian pasien membutuhkan bantuan untuk membaca label instruksi pengobatan yang terdapat pada obatnya.
3. Medication chart, berupa bagan waktu minum obat. Biasanya dibuat untuk pasien dengan regimen pengobatan yang kompleks atau pasien yang sulit memahami regimen pengobatan.
4. Pil dispenser, akan membantu pasien untuk mengingat jadwal minum obat dan menghindari kelupaan jika pasien melakukan perjalanan jauh dari rumah. Wadah pil dispenser bisa untuk persediaan harian maupun mingguan.
5. Kemasan penggunaan obat per dosis unit, pengemasan obat per unit dosis membutuhkan peralatan yang mahal. Dapat dilaksanakan jika regimen pengobatan terstandar dan merupakan program pemerintah.

## 2.6 Peran Apoteker

Pekerjaan kefarmasian menurut UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 yaitu meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Apotek dapat diusahakan oleh lembaga atau instansi pemerintah dengan tugas pelayanan kesehatan di pusat dan daerah, perusahaan milik negara yang ditunjuk oleh



pemerintah dan apoteker yang telah mengucapkan sumpah serta memperoleh izin dari Suku Dinas Kesehatan setempat. Peran apoteker dalam konseling diantaranya :

1. *Care giver*, artinya Apoteker dapat memberi pelayanan kepada pasien, memberi informasi obat kepada masyarakat dan kepada tenaga kesehatan lainnya.
2. *Decision maker*, artinya Apoteker mampu mengambil keputusan, tidak hanya mampu mengambil keputusan dalam hal manajerial namun harus mampu mengambil keputusan terbaik terkait dengan pelayanan kepada pasien, sebagai contoh ketika pasien tidak mampu membeli obat yang ada dalam resep maka Apoteker dapat berkonsultasi dengan dokter atau pasien untuk pemilihan obat dengan zat aktif yang sama namun harga lebih terjangkau..
3. *Communicator*, artinya Apoteker mampu berkomunikasi dengan baik dengan pihak ekstern (pasien atau customer) dan pihak intern (tenaga profesional kesehatan lainnya).
4. *Leader*, artinya Apoteker mampu menjadi seorang pemimpin di apotek. Sebagai seorang pemimpin, Apoteker merupakan orang yang terdepan di apotek, bertanggung jawab dalam pengelolaan apotek mulai dari manajemen pengadaan, pelayanan, administrasi, manajemen SDM serta bertanggung jawab penuh dalam kelangsungan hidup apotek.
5. *Manager*, artinya Apoteker mampu mengelola apotek dengan baik dalam hal pelayanan, pengelolaan manajemen apotek, pengelolaan tenaga kerja dan administrasi keuangan. Untuk itu Apoteker harus mempunyai kemampuan manajerial yang baik, yaitu keahlian dalam menjalankan prinsip-prinsip ilmu manajemen.
6. *Life long learner*, artinya Apoteker harus terus-menerus menggali ilmu pengetahuan, senantiasa belajar, menambah pengetahuan dan keterampilannya serta mampu mengembangkan kualitas diri.
7. *Teacher*, artinya Apoteker harus mampu menjadi guru, pembimbing bagi stafnya, harus mau meningkatkan kompetensinya, harus mau menekuni profesinya, tidak hanya berperan sebagai orang yang tahu saja, tapi harus dapat melaksanakan profesinya tersebut dengan baik.
8. *Researcher*, artinya Apoteker berperan serta dalam berbagai penelitian guna mengembangkan ilmu kefarmasiannya.



## 2.7 Perbedaan Informasi dan Konseling

Pengertian umum dari Informasi adalah pesan (ucapan atau ekspresi) atau bisa dikatakan kumpulan pesan yang terdiri dari order sekuens dari simbol, atau makna yang dapat ditafsirkan dari pesan atau kumpulan pesan. Informasi juga terdapat dalam beberapa hal, seperti pengetahuan tentang peristiwa-peristiwa tertentu atau situasi yang telah dikumpulkan atau diterima melalui proses komunikasi, pengumpulan intelegen, ataupun didapatkan dari berita juga dinamakan informasi. Sedangkan Konseling adalah suatu layanan profesional yang dilakukan oleh para konselor yang terlatih secara profesional. Hal ini bukan merupakan hubungan yang secara kebetulan direncanakan untuk membereskan atau memecahkan masalah klien. Konseling merupakan suatu proses yang direncanakan untuk mempercepat pertumbuhan klien.

## 2.8 Teknik Penyampaian Informasi dan Konseling

### 2.8.1 Teknik Penyampaian Informasi

Informasi yang berkualitas tinggi (baik) harus dilakukan dengan teknik yang baik dan menunjukkan beberapa indikator seperti *advance, accurate, clear, complete, more frequent, positive purpose, relevant, reliable source, up to date, dan useful, yang akan dijelaskan singkat secara alphabetis.*

#### 1. *Accurate (Akurat)*

Akurat berarti menunjukkan kebenaran, kepastian, ketepatan, dan konsistensi, misalnya informasi ilmiah (berdasar ilmu pengetahuan), informasi dari ulama, guru, atau dosen, informasi dalam hukum atau aturan, dan informasi yang disampaikan oleh seorang ditekif (spionase), dsb-dsb. Informasi-informasi tersebut harus akurat.



## 2. *Advance (Unggul)*

Informasi dikatakan unggul jika mempunyai nilai tambah, mempunyai nilai lebih dari yang lain, dan penghargaan yang tinggi. Informasi unggul harus memenuhi aspek-aspek informasi tingkat tinggi yaitu sangat akurat, sangat penting, dan sangat bermanfaat, misalnya informasi di dalam kitab suci, informasi yang disampaikan pimpinan agama (ulama, dsb.), informasi bidang tertentu yang disampaikan oleh ahlinya, dsb-dsb.

## 3. *Clear (Jelas)*

Informasi dikatakan jelas apabila mudah dibaca, dilihat, didengar, diraba, dirasakan, dan atau dipahami. Jelas bisa berarti jelas tulisannya, gambarnya, suaranya, maknanya, dsb. Jadi, informasi ini tidak menghasilkan kesalahpahaman, tidak mendua (ambigu), dan tidak munafiq, yaitu informasi apa adanya, jujur. Contoh ciri informasi ini adalah informasi peraturan lalu lintas, informasi di gambar atau peta, informasi yang disampaikan oleh penceramah, dsb-dsb. Informasi yang jelas memang menuntut manusia untuk mengerti dan memahaminya dengan baik.

## 4. *Complete (Lengkap)*

Informasi yang baik adalah informasi yang lengkap, yaitu memenuhi aspek-aspek yang memang dibutuhkan dan memperjelas, misalnya aspek waktu, tempat, tujuan, alasan, keperluan, biaya, jumlah, cara, media, orang, dsb. Contoh ciri informasi ini adalah informasi dalam suatu undangan atau dalam suatu tiket. Undangan atau tiket hendaknya member informasi yang lengkap tentang waktu, tempat, biaya, dsb.

## 5. *Frequent (Frekuensi)*

Dalam konteks ini, frekuensi adalah informasi yang sering dimunculkan (disampaikan), sehingga berulang-ulang dilihat, didengar, atau “ditangkap”. Informasi yang diulang-ulang biasanya informasi yang sangat penting dan bernilai tinggi, seperti bacaan surat al-Fatihah yang diulang minimal 17 kali



sehari-semalam (bagi yang mendirikan shalat), dan informasi tentang ramalan cuaca atau pembacaan berita.

6. *Positive Purpose (Tujuan Positif)*

Informasi yang bertujuan baik adalah informasi yang berkualitas baik, misalnya bertujuan untuk meningkatkan imtaq (iman-taqwa) seseorang, untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi, untuk meningkatkan minat baca-tulis, untuk membangun negara, dsb-dsb.

7. *Relevant (Relefan/Sesuai) or Objective*

Informasi yang baik ialah informasi yang relefan (sesuai) dengan obyek, waktu, tempat, kebutuhan, minat, tujuan, profesi, status-peranan, keadaan alam, dsb. Informasi yang baik sesuai dengan obyeknya. Contoh ciri informasi ini adalah bahwa seorang muslim membutuhkan informasi tentang isi al-Quran dan al-Hadits, syari'ah Islam, aqidah, akhlaq, ibadah, pendidikan, dsb-dsb. Seorang pustakawan memerlukan informasi tentang peraturan perpustakaan, koleksi perpustakaan, buku-buku baru, system katalogisasi, system sirkulasi, sumber-sumber informasi, dsb-dsb. Seorang guru atau dosen membutuhkan informasi tentang perencanaan mengajar, kurikulum, tujuan pendidikan, materi pelajaran (mata kuliah), metode mengajar, media mengajar, cara mengevaluasi siswa, dsb-dsb.

8. *Responsible, Reliable Source (Sumber Terpercaya, Tanggung Jawab)*

Informasi yang baik adalah informasi yang bersumber dari seseorang atau lembaga yang bertanggung jawab, bisa dipercaya (amanah) dan ditelusuri (check and recheck). Sumber informasi yang amanah dan bertanggung jawab dapat dilihat dari akhlaq (moralitas), profesionalitas (otoritas ilmu), dan informasinya akurat, relefan (obyektif), lengkap, dan jelas. Orang-orang yang dikenal baik (jujur, amanah, dsb.) dapat menjadi sumber informasi yang bertanggung jawab. Pemerintah, koran, jurnal, majalah yang baik dapat juga menjadi sumber informasi yang terpercaya.

9. *Up-to-date (Baru/Terbaru)*



Ciri ini dapat diperdebatkan, ada yang setuju, ada yang tidak, karena melihat isi dan konteks informasi masing-masing. Dalam konteks perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi atau konteks pertukaran mata uang asing, informasi yang baru (terbaru) merupakan informasi yang baik. Informasi baru dikatakan baik jika memang isinya (yang baru) memang sangat dibutuhkan, sehingga informasi yang lama tidak dipakai lagi. Namun demikian, banyak informasi lama yang masih sangat dibutuhkan, seperti isi kitab suci, sebagian teori-teori atau konsep-konsep lama tentang suatu ilmu (misalnya, the Canon of Medicine oleh Avicenna (Ibnu Sina), the Gravitation Law oleh Newton, dsb.), catatan-catatan sejarah yang jujur, dsb-dsb.

#### *10. Useful (Manfaat)*

Informasi yang baik adalah informasi yang bermanfaat. Pemanfaatan informasi tergantung pada kebutuhan seseorang seperti kebutuhan agama, ekonomi, belajar, karier/pekerjaan, hiburan, hobbi, hubungan social, dsb. Informasi isi al-Quran sangat penting bagi ummat manusia, khususnya muslimin-muslimat. Informasi ilmiah dibutuhkan oleh siswa, guru, atau peneliti. Informasi tentang harga barang, produk barang, perkembangan ekonomi, inflasi, biaya, tren pasar, dsb., sangat bermanfaat bagi para pedagang atau pelaku bisnis. Informasi yang bermanfaat juga berarti kemudahan dalam mencari dan memanfaatkan informasi.

### **2.8.1 Teknik Penyampaian Konseling**

Untuk menerapkan suatu konseling yang baik maka Apoteker harus memiliki persiapan. Apoteker sebaiknya melihat dahulu data rekam medik pasien. Ini penting agar apoteker dapat mengetahui kemungkinan masalah yang terjadi seperti interaksi obat maupun kemungkinan alergi pada obat-obatan tertentu. Selain itu apoteker juga harus mempersiapkan diri dengan informasi – informasi terbaru yang berhubungan dengan pengobatan yang diterima oleh pasien. Dalam proses konseling memerlukan teknik-teknik tertentu sehingga konseling bisa berjalanb secara efektif dan efisien atau



berdaya guna dan berhasil guna. Adapun teknik dalam konseling adalah sebagai berikut:

1) Teknik rapport

Teknik *rapport* dalam konseling merupakan suatu kondisi saling memahami dan mengenal tujuan bersama. Tujuan utama teknik ini adalah untuk menjembatani hubungan antara konselor dengan klien, sikap penerimaan dan minat yang mendalam terhadap klien dan masalahnya. Implementasi teknik ini dalam konseling adalah:

- a) pemberian salam yang menyenangkan
- b) menetapkan topik pembicaraan yang sesuai
- c) susunan ruang konseling yang menyenangkan
- d) sikap yang ditandai dengan: kehangatan emosi, realisasi tujuan bersama, dan menjamin kerahasiaan klien
- e) kesadaran terhadap hakekat klien secara alamiah

2) Perilaku attending

*Attending* merupakan upaya konselor menghampiri klien yang diwujudkan dalam bentuk perilaku seperti kontak mata, bahasa tubuh, dan bahasa lisan. Perilaku *attending* berkenaan dengan teknik penerimaan konselor terhadap klien. Teknik penerimaan menggambarkan cara bagaimana konselor menerima klien dalam proses atau sesi konseling. Atau cara bagaimana konselor bertindak agar klien merasa diterima dalam proses konseling. Teknik ini dalam proses konseling bisa diwujudkan melalui ekspresi wajah (misalnya ceria atau cemberut). Selanjutnya juga bisa



diwujudkan dalam bentuk tekanan atau nada suara dari konselor (tinggi, mendatar, rendah) dan jarak duduk antara konselor dan klien.

3) Teknik *structuring*

*Structuring* adalah proses penetapan batasan oleh konselor tentang hakikat, batas- batas, dan tujuan proses konseling pada umumnya dan hubungan tertentu pada khususnya. *Structuring* memberikan kerangka kerja atau orientasi terapi kepada klien. *Structuring* ada yang bersifat implisit di mana secara umum peranan konselor diketahui oleh klien dan ada yang bersifat formal berupa pernyataan konselor untuk menjelaskan dan membatasi proses konseling.

4) Empati

*Empati* merupakan kemampuan konselor untuk merasakan apa yang dirasakan oleh klien, merasa dan berpikir bersama klien dan bukan untuk atau tentang klien. *Empati* dilakukan bersamaan dengan *attending*, karena tanpa *attending* tidak akan ada empati.

5) Refleksi perasaan

Refleksi perasaan merupakan suatu usaha konselor untuk menyatakan dalam bentuk kata- kata yang segar dan sikap yang diperlukan terhadap klien. Refleksi perasaan juga merupakan teknik penengah yang bermanfaat untuk digunakan setelah hubungan permulaan (tahap awal konseling) dilakukan dan sebelum pemberian informasi serta tahap interpretasi dimulai.

6) Teknik eksplorasi

Eksplorasi merupakan keterampilan konselor untuk menggali perasaan,



pengalaman, dan pikiran klien. Eksplorasi ada tiga macam yaitu, eksplorasi perasaan, eksplorasi pikiran, dan eksplorasi pengalaman.

7) Teknik *paraphrasing* (menangkap pesan utama)

Tujuan *paraphrase* antara lain adalah mengatakan kembali esensi atau inti ungkapan klien, untuk mengatakan kembali kepada klien bahwa konselor bersama dia dan berusaha untuk memahami apa yang dikatakan klien, mengendapkan apa yang dikemukakan klien dalam bentuk ringkasan, memberi arah wawancara konseling, mengecek kembali persepsi konselor tentang apa yang dikemukakan klien.

8) Teknik bertanya

Teknik bertanya ada dua macam yaitu bertanya terbuka (*open question*) dan bertanya tertutup (*closed question*).

9) Dorongan minimal (*minimal encouragement*)

Dorongan minimal yaitu suatu dorongan langsung yang singkat terhadap apa yang telah dikatakan klien.

10) Interpretasi

Interpretasi merupakan upaya konselor mengulas pikiran, perasaan, dan perilaku atau pengalaman klien berdasarkan atas teori- teori tertentu. Tujuannya adalah untuk memberikan rujukan, pandangan atau tingkah laku klien, agar klien mengerti dan berubah melalui pemahaman dari hasil rujukan baru.

11) Teknik menyimpulkan sementara (*summarizing*)



Tujuan dari teknik ini adalah memberikan kesempatan kepada klien untuk mengambil kilas balik (*feed back*) dari hal-hal yang telah dibicarakan bersama konselor, untuk menyimpulkan kemajuan hasil pembicaraan secara bertahap, untuk meningkatkan kualitas diskusi, mempertajam atau memperjelas fokus atau arah wawancara konseling.

#### 12) Teknik- teknik memimpin

Memimpin dalam konseling bisa memiliki dua arti, *pdrutama* menunjukkan keadaan di mana konselor berada di dalam atau di luar pikiran klien. *Kedua*, keadaan di mana konselor mengarahkan pikiran klien kepada penerimaan perkataan konselor.

Teknik ini bertujuan agar pembicaraan klien tidak menyimpang dari fokus yang dibicarakan dan agar arah pembicaraan terfokus pada tujuan konseling.

#### 13) Teknik fokus

Fokus akan membantu klien untuk memusatkan perhatiannya pada pokok pembicaraan. Ada empat fokus dalam konseling, *pertama* fokus pada diri klien. *Kedua*, fokus pada orang lain. *Ketiga*, fokus pada topik. *Keempat*, fokus mengenai budaya.

#### 14) Teknik konfrontasi

Dalam konseling dikenal juga dengan “memperhadapkan”. Teknik konfrontasi adalah suatu teknik yang menantang klien untuk melihat adanya inkonsistensi (tidak konsisten) antara perkataan dengan perbuatan, ide awal dengan ide berikutnya, senyum dengan kepedihan. Tujuannya adalah mendorong klien untuk mengadakan penelitian diri secara jujur (introspeksi



diri secara jujur), meningkatkan potensi klien, membawa klien kepada kesadaran adanya diskrepansi (kondisi pertentangan antara harapan seseorang dengan kondisi nyata di lingkungan) dari klien dengan inkonsistensi, konflik atau kontradiksi dalam dirinya.

#### 15) Penjernihan (*Clarifying*)

Tujuannya adalah *pertama* mengundang klien untuk menyatakan pesanya secara jelas, ungkapan kata-kata yang tegas, dan dengan alasan-alasan yang logis. *Kedua*, agar klien menjelaskan, mengulang dan mengilustrasikan perasaannya.

#### 16) Memudahkan (*Fasilitating*)

*Fasilitating* adalah suatu teknik membuka komunikasi agar klien dengan mudah berbicara dengan konselor dan menyatakan perasaan, pikiran, dan pengalamannya secara bebas.

#### 17) Diam sebagai suatu teknik

Diam dalam konseling bisa dijadikan sebagai suatu teknik. Dalam konseling, diam bukan berarti tidak ada komunikasi. Komunikasi tetap ada, yaitu melalui perilaku non verbal.

Dalam konseling, diam bisa memiliki beberapa makna, *pertama* penolakan atau kebingungan klien. *Kedua*, klien atau konselor telah mencapai akhir suatu ide dan ragu mengatakan apa selanjutnya. *Ketiga*, kebingungan yang didorong oleh kecemasan atau kebencian. *Keempat*, klien mengalami perasaan sakit dan tidak siap untuk berbicara. *Kelima*, klien mengharapkan sesuatu dari konselor. *Keenam*, klien sedang memikirkan apa



yang dikatakan. *Ketujuh*, klien baru menyadari kembali dan ekspresi emosional sebelumnya (Surya, 1988: 165).

Tujuan teknik ini adalah menanti klien yang sedang berpikir, sebagai protes apabila klien berbicara berbelit- belit (nglantur), menunjang perilaku *attending* dan empati sehingga klien bebas berbicara (Surya, 1988: 165).

#### 18) Teknik mengakhiri

Untuk mengakhiri sesi konseling, dapat dilakukan konselor dengan cara:

- a. mengatakan bahwa waktu sudah habis,
- b. merangkum isi pembicaraan,
- c. menunjukkan kepada pertemuan yang akan datang (menetapkan jadwal pertemuan sesi berikutnya),
- d. mengajak klien berdiri dengan isyarat gerak tangan,
- e. menunjukkan catatan- catatan singkat hasil pembicaraan konseling,
- f. memberikan tugas- tugas tertentu kepada klien yang relevan dengan pokok pembicaraan apabila diperlukan.

## 2.9 Aplikasi Konseling

### 2.9.1 Konseling dengan Pasien Lanjut Usia

Beberapa factor penting kepekaan interaksi seorang apoteker terhadap pasien lanjut usia adalah jumlah pasien lanjut usia saat ini meningkat dan mereka mengkonsumsi obat dalam resep atau tidak pada resep dengan jumlah yang tidak proporsional dibandingkan dengan pasien kelompok usia lainnya, dengan demikian, maka pasien lanjut usia membutuhkan pelayanan konseling. Proses penuaan mempengaruhi unsur-unsur tertentu dari cara



berkomunikasi pada beberapa pasien lanjut usia. Masalah-masalah komunikasi potensial yang ada adalah :

a. Belajar

Pada orang tertentu proses penuaan cenderung mempengaruhi proses belajar, tetapi tidak kemampuan untuk belajar. Beberapa orang lanjut usia proses pembelajaran jauh lebih lambat dibandingkan dengan orang yang masih muda. Mereka masih memiliki kemampuan untuk belajar, tetapi tingkat proses penerimaannya berbeda. Demikian dengan tempo berbicara. Dalam kecepatan berbicara, jumlah informasi yang disampaikan tergantung kemampuan dari orang itu sendiri untuk mengerti. Kemudian faktor memori. Beberapa pasien lanjut usia, memori mereka sudah jangka pendek, dalam hal mengingat kembali, dan jangka perhariannya yang semakin berkurang. Maka proses dalam komunikasi dengan mereka lebih lambat dibandingkan dengan pasien yang umurnya jauh lebih muda. Dengan demikian, upaya dalam menghadapi situasi seperti ini harus secara bertahap dan mengetahui riwayatnya terlebih dahulu. Pendekatan yang baik mereka adalah dengan menetapkan tujuan jangka pendek yang wajar, tujuan pendekatan jangka panjang secara bertahap, dan memecah pembelajaran kedalam komponen lebih kecil. Selain itu langkah penting lainnya adalah mendorong umpan balik dari pasien, apakah mereka menerima pesan yang dimaksudkan apoteker dengan baik, dan meminta pasien untuk mengulang kembali instruksi dan informasi lainnya dengan melihat respon non verbal mereka.

b. Penglihatan (vision)



Pada orang yang lanjut usia, dapat mempengaruhi proses pengelihatannya. Dari beberapa individu memerlukan cahaya untuk menstimulasi reseptor pada mata, yang sangat dibutuhkan untuk membaca informasi yang tertulis pada obat. Dengan cahaya yang buruk, ketajaman dalam pengelihatannya akan berkurang serta kepekaan terhadap warna akan berturun. Maka dari itu, untuk pasien yang memiliki masalah pada visual, diperlukan informasi tertulis dengan huruf cetak besar dan kertas berwarna pastel.

c. Pendengaran ( hearing )

Penuaan juga dapat mempengaruhi proses pendengaran. Gangguan pendengaran yang berkaitan dengan proses penuaan disebut presbikusis. Kondisi ini menyebabkan seseorang menarik diri secara sosial dan psikologi. Dalam kasus tertentu, mereka dapat dianggap sebagai pikun atau pelupa. Banyak pasien lanjut usia menggambarkan kekurangan pendengarannya seperti dapat mendengar apa yg orang lain bicarakan, tetapi tanpa bisa mengerti apa yg dikatakan. mereka bisa mendengar kata-kata tapi tidak dapat menyatukannya secara jelas.

Dalam hal menanggapi suara frekuensi tinggi pada pasien lanjut usia, dapat menggunakan nada yang lebih rendah. Ada beberapa dari mereka, yang kepekaan terhadap suara menurun. Untuk pasien seperti ini, volume suara harus ditingkatkan untuk memperjelas komunikasi. Lalu, penting dalam mengurangi tempo laju berbicara sehingga pasien tersebut dapat mendengarkan informasi dengan baik dan jelas. Tetapi sepertinya



yang disebutkan sebelumnya, penting untuk tidak berteriak disaat berbicara, karena berteriak mungkin akan dapat menyinggung dari beberapa pasien lanjut usia. Berbicara dengan volume yang agak lebih tinggi mungkin diperlukan, tetapi lebih cenderung tempo lebih lambat dalam berbicara dapat membantu sebagian besar dari mereka.

Banyak pasien dengan pendengaran yang kurang, termasuk beberapa orang lanjut usia, mengandalkan *speechreading* (menonton bibir, ekspresi wajah, dan gerak tubuh) untuk memudahkan kemampuan dalam berkomunikasi mereka. *Speechreading* lebih dari sekedar lipreading karena juga melibatkan isyarat visual dari ekspresi wajah, postur tubuh, dan gerak tubuh serta gerakan bibir. penelitian telah menunjukkan bahwa semua orang mengembangkan beberapa keterampilan *speechreading* untuk kebutuhan tuna rungu dalam mengembangkan keterampilan yang lebih jauh lagi. Pengembangan keterampilan ini selanjutnya terhalang jika pasien mengalami gangguan penglihatan juga, seperti pada beberapa pasien lanjut usia. Agar *speechreading* menjadi efektif, Apoteker harus berada di depan pasien langsung sehingga terlihat jelas apa yang di utarakan dalam *speechreading* yang di peragakan.

## 2.9.2 Konseling dengan Pasien Aphasia

Salah satu contoh pasien dengan kesulitan berbicara adalah pasien stroke yang menderita aphasia. Aphasia adalah masalah yang kompleks, yang dapat mengakibatkan penurunan kemampuan untuk memahami apa yang dikatakan orang lain dan mengekspresikan diri sendiri dengan tingkat variasi yang berbeda. Beberapa pasien mungkin tidak bisa mengucapkan kata sedangkan



yang lain mungkin hanya memiliki kesulitan ringan dalam mengingat dan mengucapkan kembali nama atau kata-kata. Tipe pasien yang lain mungkin memiliki masalah menempatkan kata-kata dengan urutan yang benar dalam sebuah kalimat. Ucapan pasien mungkin terbatas pada frase singkat atau kata-kata tunggal; atau kata-kata kecil tidak disebutkan sehingga kalimat berbunyi seperti telegram. Kemampuan untuk memahami arahan secara lisan, untuk membaca, untuk menulis, dan hal-hal yang terkait angka juga bisa terganggu. Untungnya, pada beberapa pasien kemampuan komunikasi dapat membaik setelah terapi ekstensif. Namun, perbaikan sering terlihat sedikit demi sedikit.

Pasien aphasia memiliki kesulitan membaca. Faktor kesulitan tersebut bukan pada ketajaman visual melainkan memahami bahasa tulisan. Beberapa pasien memiliki disleksia parah dan tidak bisa membaca sama sekali; beberapa yang lain dapat membaca kata-kata tunggal dengan pemahaman tetapi tidak dapat membaca kalimat. Pasien dengan disleksia mungkin tidak dapat menulis catatan kepada Anda. Disleksia bukan cacat fisik melainkan ketidakmampuan untuk mengulangi atau mengingat dan menuliskan simbol penulisan konvensional.

### 2.9.3 Konseling dengan Pasien AIDS

Dengan meningkatnya prevalensi AIDS serta penyakit AIDS memiliki karakteristik yang unik, sebagai apoteker harus siap membantu pasien yang mengidap AIDS. Pasien yang terkena AIDS akan berhadapan dengan penyakit yang berpotensi mengancam nyawa mereka, selain itu mereka juga sering mendapatkan stigma sosial yang buruk karena penyakit yang diderita oleh



pasien tersebut. Oleh karena itu , kita tidak memperlakukan mereka sebagai "diskriminasi" dari pasien yang lain. tetapi biasanya, mereka memiliki kebutuhan yang unik yang harus ditangani dengan baik. Masalah yang dibahas di atas, merupakan penyakit yang serius karena penyakit AIDS merupakan salah satu jenis penyakit yang parah sehingga pasien AIDS memiliki kebutuhan yang sama seperti pasien yang sakit parah lainnya. Dengan demikian, Apoteker harus menggunakan beberapa strategi yang diuraikan di atas, seperti menggunakan pertanyaan yang berinteraksi untuk penerimaan pasien.

Pasien yang mengidap AIDS memiliki kebutuhan khusus yang harus dipertimbangkan. Sebagai contoh, banyak pasien yang tidak memiliki dukungan yang memadai karena adanya stigma yang buruk , baik dari keluarga maupun teman. Apoteker diminta untuk menjadi bagian dari sistem pendukung pasien dan pasien membutuhkan dukungan dari sumber dukungan yang tepat. Apoteker harus dapat membantu dalam memecahkan masalah dengan memberi dukungan kepada pasien meskipun orang lain kurang memberi dukungan kepada pasien AIDS. Banyak pasien memiliki masalah mengenai identitas diri mereka dikarenakan semakin memburuknya progress penyakit yang di derita tersebut. Dalam banyak kasus, penyakit AIDS memiliki fisik (berat badan yang kurang seperti kekurangan energi), tetapi juga psikologis dan sosiologis (menjadi lebih tergantung pada orang lain, takut mati, takut rasa sakit). Mereka menghadapi banyak masalah dan mungkin perlu bantuan dan dukungan untuk mengatasi hal tersebut.

Dalam bekerja dengan pasien AIDS, apoteker harus mengevaluasi sikap mereka terhadap penyakit ini. Mereka terkadang memiliki persepsi tentang pasien AIDS sebagai suatu kelompok daripada pasien individu yang



membutuhkan bantuan. Apoteker harus mengetahui prasangka yang mungkin terjadi dapat mencegah mereka berinteraksi dengan pasien. Pada saat yang sama apoteker harus menentukan peran apoteker dalam membantu pasien. Banyak apoteker yang merasa nyaman jika apoteker menjadi anggota keluarga dekat pasien yang dapat mendukung pasien dan mengambil peran aktif dalam menjamin untuk memenuhi kebutuhan pasien. Kuncinya adalah untuk mengidentifikasi keperluan pasien dan layanan terbaik yang diberikan kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan mereka.

#### 2.9.4 Konseling dengan Pasien yang Memiliki Masalah Kesehatan Mental

Banyak apoteker mengakui bahwa mereka memiliki kesulitan berkomunikasi dengan kelompok lain yang unik dari pasien yaitu pasien yang memiliki gangguan kesehatan mental. Dengan cara yang sama, banyak pasien gangguan kesehatan mental mungkin enggan untuk berinteraksi dengan orang lain.

Beberapa apoteker merasa bahwa mereka tidak tahu harus berkata apa untuk pasien tersebut. Mereka takut mengatakan hal yang salah atau mengatakan sesuatu yang mungkin menyebabkan ledakan emosi oleh pasien di apotek. Beberapa apoteker juga tidak yakin berapa banyak informasi yang mereka harus sediakan untuk pasien tersebut tentang kondisi mereka dan pengobatan. Terkadang tidak jelas pasien sudah mengerti atau tidak tentang kondisi mereka dan apoteker juga tidak mengetahui pasti bahwa dokter mereka telah memberitahu mereka atau tidak. Pertanyaan terbuka merupakan cara yang baik untuk digunakan yang dapat menentukan tingkat pemahaman pasien



sebelum apoteker memberikan informasi tentang obat. Seperti Contoh, "apa yang dokter katakan tentang obat ini?" Atau "obat ini dapat digunakan untuk banyak hal. Apa yang dokter anda sudah katakan?" meminta pertanyaan terbuka? Juga membantu Anda menentukan fungsi kognitif pasien, yaitu, mereka dapat memahami apa yang Anda katakan dan bisakah mereka mengartikulasikan kepahaman mereka kepada Anda? jika mereka tidak bisa, Apoteker mungkin harus berkomunikasi melalui perawat/keluarga pasien atau beberapa orang lain. Beberapa apoteker juga mungkin enggan untuk mendistribusikan informasi tertulis untuk pasien yang menerima obat psikotropika karena takut bahwa pasien mungkin salah menafsirkan informasi. Selain itu, apoteker takut pasien salah menafsirkan informasi yang terkait mengenai obat psikotropika, seperti imipramine untuk mengompol dan diazepam untuk kejang otot, digunakan untuk gangguan kesehatan nonmental. Dengan demikian, informasi tertulis tidak mungkin relevan dengan kondisi pasien dan informasi tertulis tidak mungkin juga dijadikan sebagai pengingat pasien. Hal yang penting adalah bahwa semua bahan obat harus hati-hati diperiksa sebelum didistribusikan dan Apoteker harus membuat upaya dengan memperkuat informasi verbal untuk memastikan pemahaman yang lebih baik oleh pasien.

Apoteker berinteraksi dengan pasien gangguan mental harus dapat mengatasi masalah etis yang lebih mendasar: haruskah pasien dengan gangguan mental diperbolehkan mendapatkan informasi dengan tingkat yang sama mengenai terapi obat mereka dan jenis informasi yang sama sebagai pasien dengan gangguan nonpsychiatric? Apakah penyakit gangguan mental versus penyakit fisik menghalangi pasien untuk mengetahui lebih banyak tentang dampak (baik positif maupun negatif) obat pasien? Apakah apoteker menyimpan informasi tertentu yang akan diberikan kepada pasien nonpsychiatric? Jelas, setiap situasi harus dievaluasi secara individual dan harus sering melakukan konsultasi dengan dokter pasien. Namun, intinya bagaimana



Anda dapat menangani pertanyaan pasien yang akan mempengaruhi komunikasi dengan pasien gangguan kesehatan mental. Banyak apoteker telah mengembangkan cara bijaksana menangani pasien, selain itu tidak menunjukkan hal-hal yang dapat mengganggu pengobatan. Dalam beberapa situasi, hubungan saling percaya dapat berkembang antara pasien, dokter, dan apoteker. Dalam kasus ini, apoteker dapat benar-benar terbuka dengan pasien dan bahkan menjadi bagian dari tim manajemen kasus mereka.

Pasien mungkin enggan untuk berinteraksi dengan apoteker karena berbagai alasan. Pertama, mereka memiliki konsep diri yang buruk dan mungkin mereka merasa tidak aman jika berinteraksi dengan orang lain. Mereka juga mungkin menyadari bahwa mereka memiliki kondisi yang membuat orang lain tidak nyaman. Jadi, stigma masyarakat tentang penyakit gangguan mental membuat mereka menghindari interaksi sosial. Dalam beberapa kasus, pasien menjadi paranoid jika berhubungan dengan orang lain, terutama dengan tenaga perawatan kesehatan profesional. Dengan demikian, upaya Anda untuk berkomunikasi dengan pasien ini dapat mengakibatkan resistensi awal pasien. Pasien biasanya membutuhkan beberapa kontak untuk membangun hubungan saling percaya. Namun, Anda harus menyadari bahwa interaksi Anda selalu "berbeda", dibandingkan dengan hubungan Anda dengan pasien lain. Tetapi, perbedaan ini harus ditangani dengan cara yang sama bahwa Anda berurusan dengan individu yang unik lain yang dibahas dalam bagian sebelumnya. Perbedaan seharusnya tidak menghentikan Anda untuk mencoba berinteraksi dengan pasien khusus. Namun, masalah komunikasi yang potensial mungkin mengharuskan Anda untuk menjadi apoteker yang inovatif dalam mengembangkan strategi untuk mengatasinya.



## BAB III

### PENUTUP

#### 3.1 Kesimpulan

Dalam pelayanan kefarmasian, farmasis harus mempunyai pengetahuan mengenai pasien, obat, penyakit dan identifikasi masalah pengobatan pasien. Farmasis harus mampu menggabungkan pengetahuan, kemampuan dan pengalaman. Apabila terjadi kesalahan farmasis mempunyai tanggung jawab atas kesalahan itu, berbeda hal dengan dispensing obat yang bertanggung jawab adalah pembuat resep. Pelayanan kefarmasian adalah bisnis dan berhasil apabila hasil terapi sesuai dengan yang diinginkan dan farmasis harus membuktikan akan perannya dalam penentuan hasil terapi dari pasien. Kesimpulannya peran farmasi dalam dispensing obat berbeda dengan pelayanan kefarmasian dalam hal kebutuhan sosial, tanggung jawab, hubungan dengan pasien dan pelayanan kesehatan lainnya, tanggung jawab terhadap profesinya dan eksistensinya sebagai tenaga kesehatan profesional.

#### 3.1 Saran

Sebagai apoteker hendaknya kita terus mengembangkan potensi dalam berkomunikasi dengan pasien, khususnya pasien dengan kondisi tertentu seperti pasien lanjut usia, pasien yang mengalami gangguan penglihatan dan pendengaran, pasien yang mengalami sakit parah, pasien yang mengalami penyakit AIDS, pasien keterbelakangan mental, pasien remaja dan perawat pasien agar kita mampu menunjukkan kompetensi kita dengan baik.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Beardsley RS, Johnson CA, Benson SB : Pharmacists' interaction with the terminally ill patient, *J. Am Pharm Assoc*, *NS17:750-752*, 1997.
2. Dolinsky D, Werner K : How to counsel the adolescent patient. *Drug Topics*, May 4, 1987 : 69-75.
3. Elderhealth : Consumer drug education program. *MD Pharm.*, 62:4, 1986.
4. Feifel H : *New Meanings of Death*. New York : McGraw-Hill, 1977.
5. Fox MJ : Talking with patients who can't answer. *Am. J. Nursing*, 71:1146-1148, 1971.
6. Kubler-Ross E : *On Death and Dying*. New York : Macmillan, 1969.