

KOMUNIKASI YANG EFEKTIF DAN HAMBATANNYA



PENGERTIAN KOMUNIKASI

Istilah komunikasi berasal dari kata Latin *Communicare* atau *Communis* yang berarti sama atau menjadikan milik bersama.

Kalau kita berkomunikasi dengan orang lain, berarti kita berusaha agar apa yang disampaikan kepada orang lain tersebut menjadi miliknya.

Komunikasi adalah kegiatan pengoperan lambang yang mengandung arti/makna yang perlu dipahami bersama oleh pihak yang terlibat dalam kegiatan komunikasi (Astrid).

Komunikasi adalah kegiatan perilaku atau kegiatan penyampaian pesan atau informasi tentang pikiran atau perasaan (Roben.J.G).

Komunikasi adalah sebagai pemindahan informasi dan pengertian dari satu orang ke orang lain (Davis, 1981).



Komunikasi dalam kefarmasian adalah setiap komunikasi yang digunakan untuk membangun ikatan saling percaya, sumber daya intelektual, untuk mempromosikan satu gagasan, dengan sasaran untuk menciptakan hubungan yang baik antar pasien-farmasis.

UNSUR-UNSUR KOMUNIKASI

Komunikasi meliputi 5 unsur yaitu:

1. Komunikator
2. Pesan
3. Media
4. Komunikan
5. Efek

Dalam berkomunikasi ada 2 macam jenis komunikasi yang biasa digunakan, yaitu komunikasi secara lisan dan juga secara tulisan.

HAMBATAN DALAM KOMUNIKASI

- ✓ HAMBATAN PSIKOLOGIS
- ✓ HAMBATAN SOSIO KULTURAL
- ✓ HAMBATAN INTERAKSI VERBAL

HAMBATAN PSIKOLOGIS

Hambatan dalam komunikasi yang termasuk dalam komunikasi jenis ini ialah :

- kepentingan (interest),
- prasangka (prejudice),
- stereotip (stereotype), dan
- motivasi (motivation).

Disebut sebagai hambatan psikologis karena hambatan-hambatan tersebut merupakan unsur-unsur dari kegiatan psikis manusia.

KEPENTINGAN (INTEREST)

Kepentingan atau interest akan membuat seseorang selektif dalam menanggapi atau menghayati pesan.

Orang hanya memperhatikan perangsang (stimulus) yang ada hubungannya dengan kepentingannya.

PRASANGKA (PREJUDISCE)

Presepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan (Rakhmat, pada komala, dalam karlinah. 1999) persepsi itu ditentukan oleh faktor personal dan faktor situasional.

Berkenaan dengan kegiatan komunikasi, prasangka merupakan salah satu rintangan atau hambatan bagi tercapainya suatu tujuan.komunikasi yang mempunyai prasangka, sebelum pesan disampaikan sudah bersikap curiga dan menentang komunikator.

STEREOTYPE

Prasangka sosial bergandengan dengan stereotip yang merupakan gambaran atau tanggapan tertentu mengenai sifat-sifat dan watak pribadi orang atau golongan lain yang bercorak negatif.

Stereotip mengenai orang lain atau itu sudah terbentuk pada orang yang berprasangka, meski sesungguhnya orang yang berprasangka itu belum bergaul dengan orang yang diprasangkainya.

MOTIVASI

Semua tingkah laku manusia pada hakikatnya mempunyai motif tertentu.

Motif merupakan suatu pengertian yang melingkupi semua penggerak, alasan-alasan atau dorongan-dorongan dalam diri manusia yang menyebabkan manusia berbuat sesuatu.

Motif memberi tujuan dan arah pada tingkah laku manusia.

HAMBATAN SOSIAL KULTURAL

Dalam hambatan sosial kultural, hambatan komunikasi akan lebih mendalam mengenai bagaimana budaya sosial seseorang menjadi salah satu hambatan dalam berkomunikasi.

HAMBATAN INTERAKSI VERBAL

Devito. 1999, mengemukakan empat jenis hambatan yang sering terjadi pada komunikasi antara personal yang ia sebut sebagai baries to verbal interaction. empat jenis tersebut adalah:

- 1. Polarisasi**
- 2. Oreintasi Intensional**
- 3. Evaluasi Statis**
- 4. Indiskriminasi**

POLARISASI

Polarisasi merupakan kecenderungan di dalam interaksi verbal untuk mengelompokkan individu, objek atau situasi tertentu ke dalam lawan kata yang ekstrim.

Seperti misalnya baik menjadi buruk, sehat menjadi sakit dan lain sebagainya.

Perubahan makna yang bergeser sangat drastis ini bisa berdampak pada proses komunikasi efektif.

ORIENTASI INTENSIONAL

Orientasi intensional merupakan sebuah perilaku dalam interaksi verbal dengan kecenderungan melihat ciri fisik yang menonjol dari diri individu.

Orientasi intensional ini tentu saja bisa menjadikan penyampaian dalam komunikasi massa menjadi kurang efektif.

EVALUASI STATIS

Evaluasi stasis bisa digambarkan dengan kondisi dimana pada saat seorang komunikator memberikan informasi dan dianggap tidak menarik oleh komunikan, maka seterusnya komunikan tidak akan memberikan perhatian lebih dalam interaksi tersebut.

Ini adalah hambatan interaksi verbal dalam komunikasi massa yang bisa kita perhatikan ketika kita merasa jenuh dengan komunikasi yang terjadi.

INDISKRIMINASI

Indiskriminasi merupakan bentuk “pemukulan rata” terhadap semua individu berdasarkan latar belakang yang dimiliki.

Sikap ini tentu akan menimbulkan penilaian-penilaian tertentu bahkan sebelum komunikasi massa itu berlangsung.

Indiskriminasi adalah hambatan yang sering terjadi dalam komunikasi massa.

KOMUNIKASI YANG EFEKTIF

Diantara semua masalah yang muncul, disiplin komunikasi menerjemahkan gejala tersebut sebagai *miscommunication* (kekeliruan dalam komunikasi) sehingga komunikasi dapat terhambat.

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam komunikasi, agar komunikasi dapat dikatakan efektif.

BAHASA

Jika Anda menginginkan komunikasi yang sukses, pengirim pesan harus mempersiapkan pesan dalam bahasa penerima pesan.

KEBISINGAN

Pada hal ini, kebisingan mengacu pada semua sifat yang mengganggu.

Contohnya saja pesan Anda mengalami “bentrok” dengan pesan lain yang sama-sama harus diperhatikan. Jika si penerima mendapatkan banyak sekali memo setiap harinya, Anda harus memikirkan cara lain untuk mengirimkan pesan Anda.

TERLALU BERTELE-TELE

Gunakan sesedikit mungkin tahap dalam komunikasi Anda.

Pembuka adalah penting, namun hendaknya jangan sampai membuat Anda menjadi lupa terhadap inti pesan yang ingin Anda sampaikan sehingga penerima mengalami kesulitan dalam mengidentifikasi pesan.

KESULITAN MENDENGAR

Ada banyak sekali kesulitan mendengar di pihak penerima. Tekanan kerja, masalah pribadi, prioritas lain atau kelebihan komunikasi merupakan penyebab munculnya kesulitan mendengarkan.

KETIDAK PERCAYAAN

Sebagian rasa tidak percaya tersebut bisa jadi disebabkan oleh pihak pengirim misalnya, jika Anda menandai semua surat Anda, “penting”, atau jika Anda tidak begitu terbuka dalam komunikasi sebelumnya.

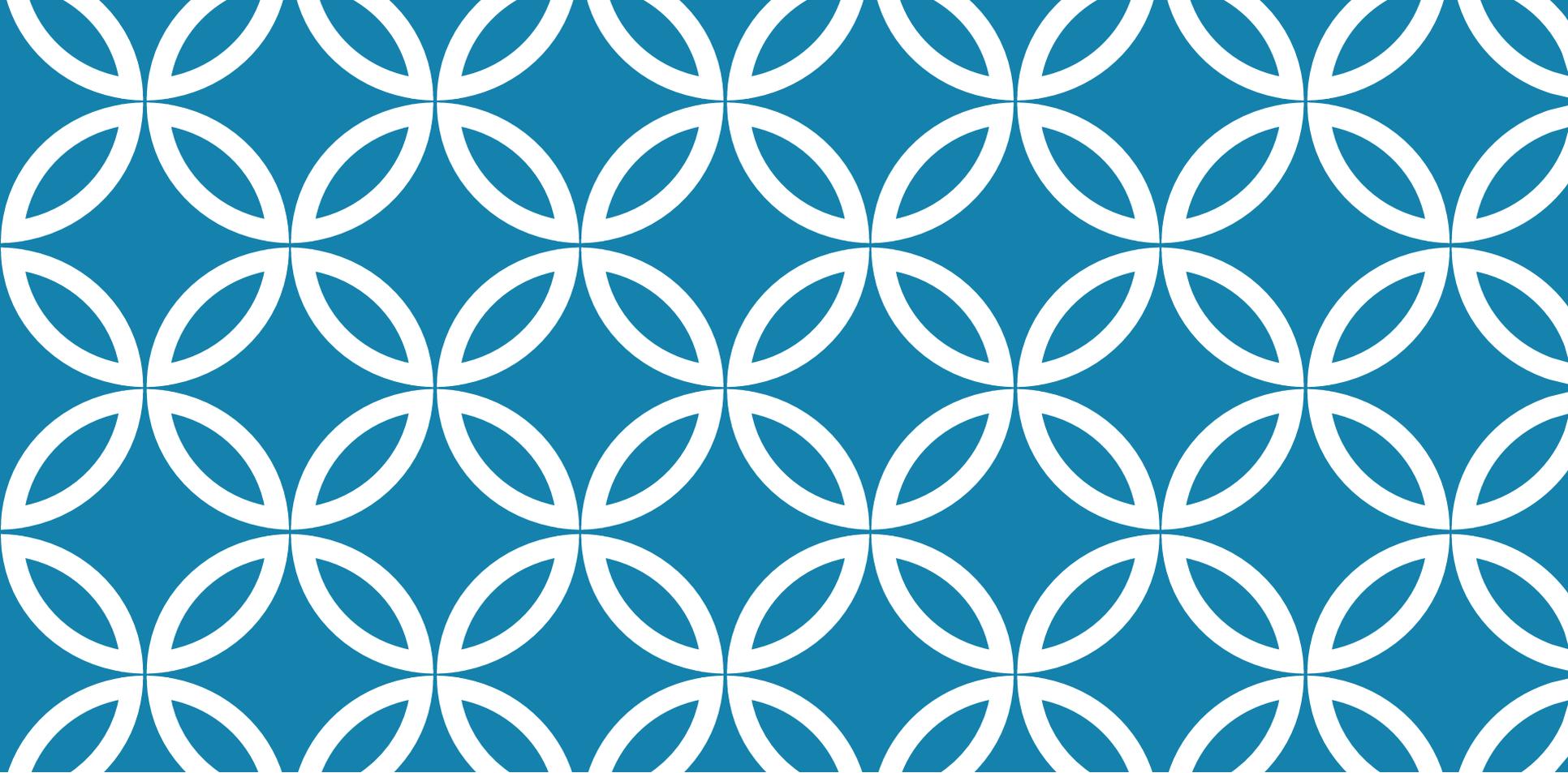
EMOSI

Emosi mempengaruhi komunikasi

Pertama, situasi yang sarat emosi dapat menyebabkan terjadinya banyak kebisingan yang menyebabkan penyimpangan komunikasi.

Kedua, cara paling efektif untuk membuat seseorang melakukan tindakan adalah melalui emosi mereka.





COMMUNICATION
APPREHENSION
(Ketakutan/Kecemasan
Berkomunikasi)



CHECK LIST = HUBUNGAN ANDA DGN PASANGAN KAP

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan YA / TIDAK
Jawaban pertama yang menunjukkan kondisi anda.
Jadi jangan merubah jawaban anda

Pernyataan	Y / T
Saya merasa nyaman terlibat percakapan yang intens dengan pasangan saya	
Saya merasa saya adalah komunikator yang terbuka pada pasangan saya	
Saya merasa ragu2 untuk terlibat didalam percakapan yang intens dan mendalam dengan pasangan saya	
Bahkan dalam pembicaraan biasa, saya merasa harus menjaga setiap perkataan saya	

*“predisposition to avoid communication if possible, or suffer from a variety of **anxiety-type feelings** when forced to communicate”*

(McCroskey, Daly & Sorensen, 1976)



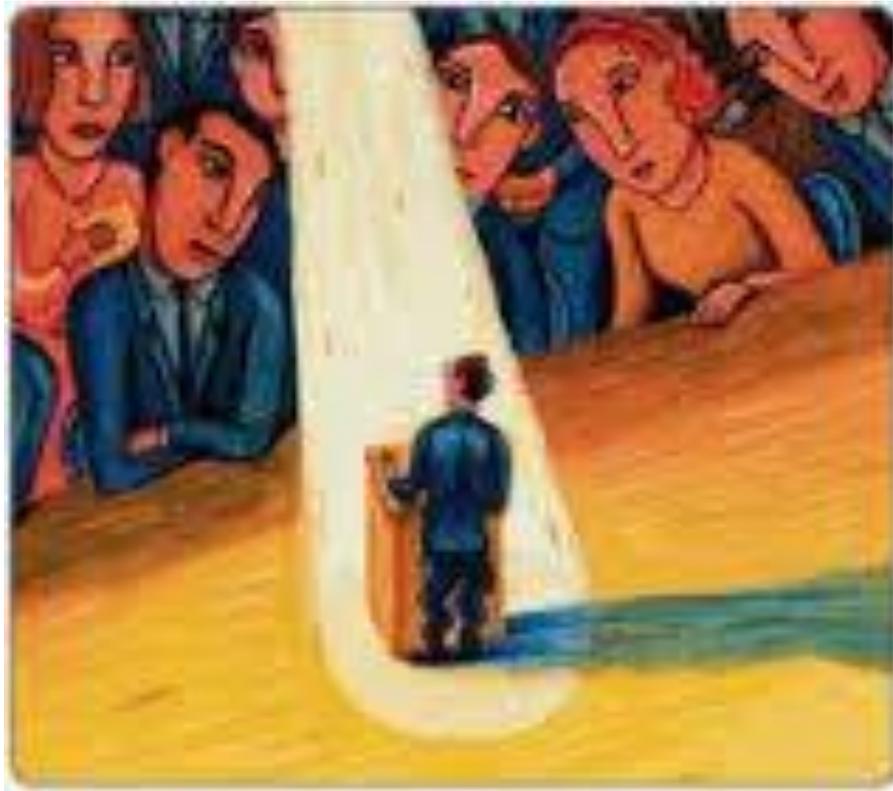
**ANXIETY
REDUCTION**



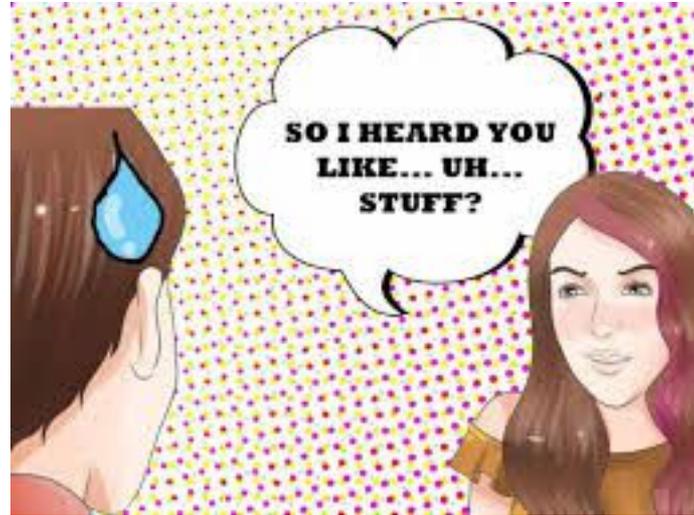
*“an individual’s level of **fear or anxiety** with either real or anticipated communication with another person or persons”*

(McCroskey, 1977)

Communication apprehension is fear or anxiety of communicating –
rasa takut ataupun kecemasan dalam berkomunikasi
(DeVito, 2013)



Merujuk pada pernyataan ketakutan atau kecemasan dalam interaksi komunikasi. Pelaku komunikasi memiliki perasaan negatif dan melakukan prediksi thd hasil komunikasi yg negatif; ada ketakutan utk membuat kesalahan dan dihina



Communication apprehension mengacu pada kecemasan atau ketakutan terhadap interaksi komunikasi yang sedang ataupun akan berlangsung, muncul karena individu membangun perasaan negatif atau memprediksikan hasil yang negatif dari sebuah interaksi – takut salah, takut dipermalukan

(Prianti, 2012)

Secara historis, era 70an hingga 80an berbagai riset diarahkan untuk mengetahui berbagai hal terkait *communication apprehension*

- ✓ Beberapa melihatnya sebagai sifat (*trait*) – melalui teori kepribadian, kemudian berkembang biologi komunikasi (*communibiology*) menekankan peranan biologi dalam melihat perilaku komunikasi manusia
- ✓ Sebagian lainnya berfokus pada proses pembelajaran sosial (*social learning process*)

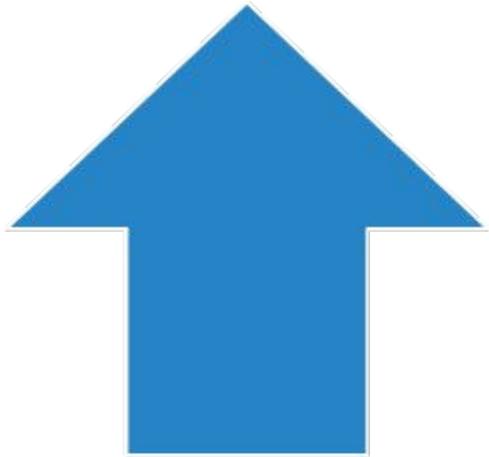


A cartoon illustration of a man with blonde hair, wearing a red suit and a blue tie, standing at a wooden podium and speaking into a microphone. The background is a dark red wall. The illustration is partially obscured by a semi-transparent white box containing text.

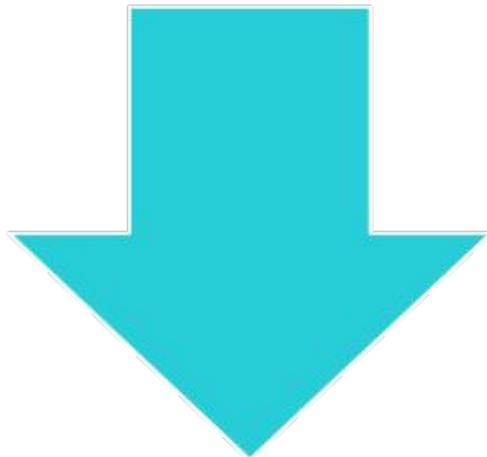
Mengapa *communication apprehension* dipandang sebagai **trait** (sifat)?

- ✓ Menurut McCroskey dan Beatty (1977) :
 - a) Seluruh proses psikologis (termasuk aktivitas kognitif, afektif dan psikomotorik yang di dalamnya meliputi interaksi sosial) bergantung pada aktivitas otak
 - b) **Struktur neurobiologis** mendasari perbedaan watak individu – aspek genetik berpengaruh
 - c) **Lingkungan** sekitar memberikan pengaruh yang **sangat kecil** pada perkembangan sifat individu
 - d) Perbedaan perilaku individu secara mendasar merupakan konsekuensi dari perbedaan fungsi neurobiologis

2 JENIS KETAKUTAN BERKOMUNIKASI



Trait
Apprehension



State
Apprehension

Trait Apprehension – Sifat

- Ketakutan berkomunikasi yang seringkali muncul pada situasi apapun dan kapanpun, baik situasi dyadic (2 orang), kelompok, maupun publik

State Apprehension – Kondisi

- Ketakutan berkomunikasi yang hanya muncul pada situasi tertentu
- Jenis ketakutan yang dimiliki oleh hampir semua orang



- Setiap orang mempunyai ketakutan berkomunikasi, yang membedakannya adalah **level kecemasan** yang dialami
- ✓ Ketakutan berkomunikasi berada dalam 2 kontinum dari yang paling rendah sampai pada yang paling tinggi
- Kecemasan berkomunikasi dapat berujung pada rendahnya frekuensi dan kedalaman komunikasi; serta pada kemungkinan seorang individu untuk terlibat dalam proses komunikasi □ kepuasan *relationship*



FAKTOR-FAKTOR YANG DAPAT MENYEBABKAN MUNCULNYA KETAKUTAN BERKOMUNIKASI (APPREHENSION FACTORS)



Degree of evaluation –

- semakin sering kita dievaluasi, semakin takut seseorang untuk berkomunikasi

Sub-ordinate status –

- perasaan bahwa komunikan kita lebih tahu, lebih paham dan menjadikan kita rendah diri (berada di bawah komunikan kita)
- Kondisi ketika kita merasa org lain lbh tahu daripada kita, kecemasan menjadi meningkat

Degree of conspicuousness –

- semakin kita menjadi pusat perhatian (mencolok), semakin besar kecemasan kita dalam berkomunikasi

Degree of Unpredictability –

- semakin tidak pasti, tidak dapat diprediksi (asing) individu ataupun lingkungan yang kita temui, semakin besar kecemasan yang kita alami

Degree of Dissimilarity –

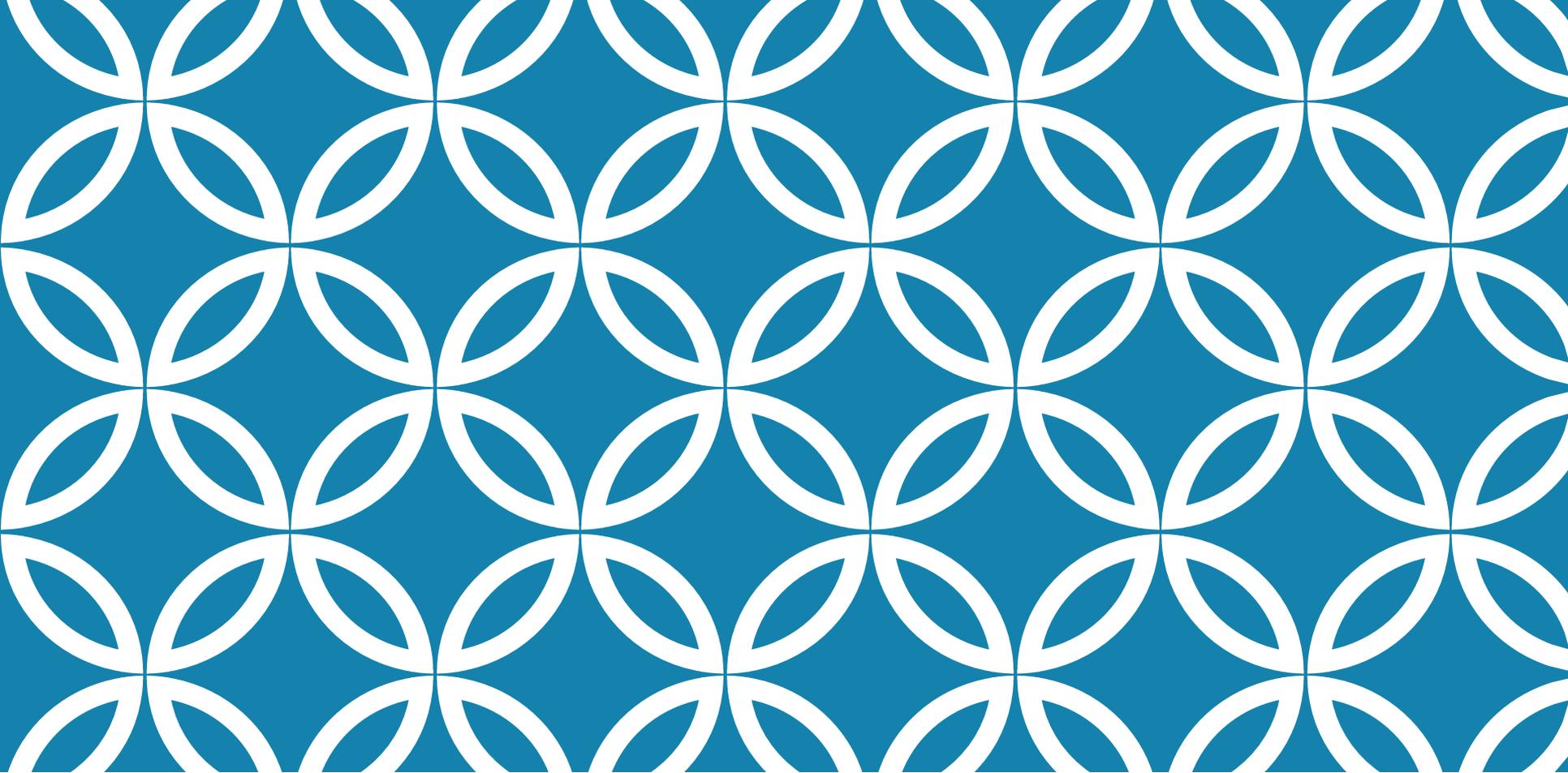
- semakin besar perbedaan (dengan lawan bicara) semakin cemas

Prior Successes and Failures

- **Kesuksesan dan kegagalan sebelumnya** – pengalaman berkomunikasi sebelumnya (banyak sukses vs banyak gagal)

Lack of Communication Skills and Experience

- **Kurangnya keahlian dalam berkomunikasi** - Rendahnya pengalaman dan kemampuan berkomunikasi serta rendahnya keinginan utk meningkatkan kedua hal tersebut.



ASSERTIVENESS
(KETEGASAN)



Assertiveness Scale



Aggressive



Assertive



Passive

• Pilihlah yang sesuai dengan diri anda.

• Scoring :

5 = *always or almost always true (AT)*

4 = *usually true(UT)*

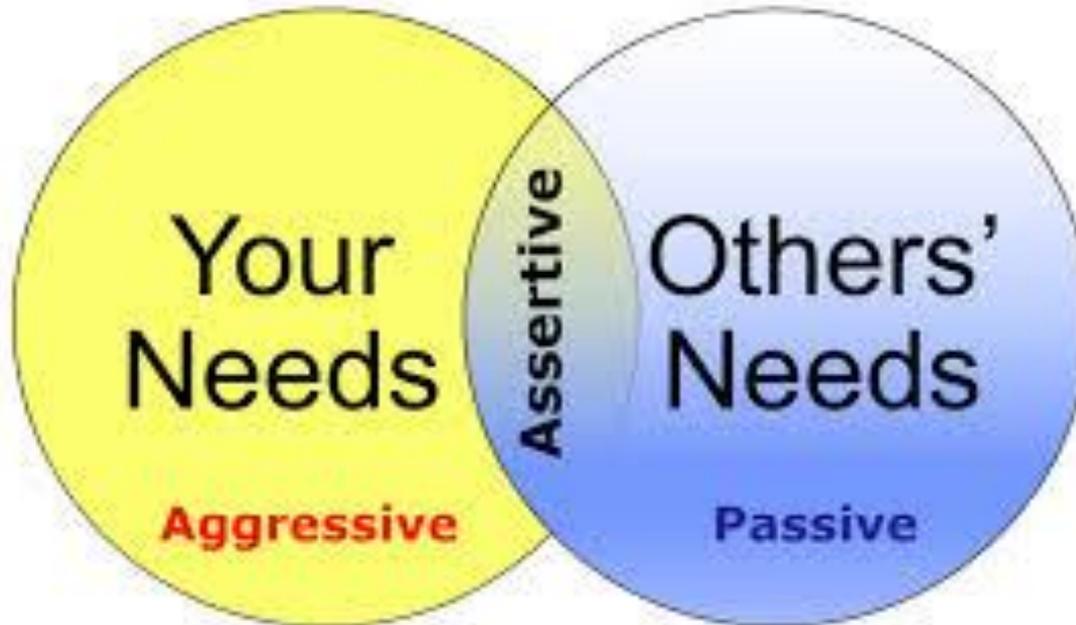
3 = *sometimes true, sometimes false (N)*

2 = *usually false (UF)*

1 = *always or almost always false (AF)*

	AF 1	UF 2	N 3	UT 4	AT 5
Saya akan menyampaikan pendapat saya meskipun pendapat saya bertolak belakang dg pendapat mayoritas					
Jika diminta melakukan sesuatu yg tidak ingin saya lakukan, saya berkata tidak tanpa merasa bersalah					
Saya berani menyampaikan pendapat saya pada orang yang lebih superior dibanding saya					
Saya bisa memulai pembicaraan dengan orang asing yang baru saya temui di tempat umum tanpa rasa takut					
Saya mengungkapkan penolakan terhadap perilaku orang2 jika saya merasa hal itu melanggar hak saya					

- Kelima pernyataan tersebut mengidentifikasi karakteristik komunikasi kita (seberapa asertif kita). Silahkan dijumlahkan.



Jika *score* Anda tinggi (20 ke atas), maka tingkat asertivitas Anda tinggi

- a) Jika *score* Anda rendah (10 ke bawah), maka Anda tingkat asertivitas Anda rendah



AGRESSIVE

"This is how we do it"



ASSERTIVENESS

"I can see that, but.."



PASSIVE

"I don't mind"

Maka, apa yang dimaksud dengan asertivitas (*assertiveness*)?

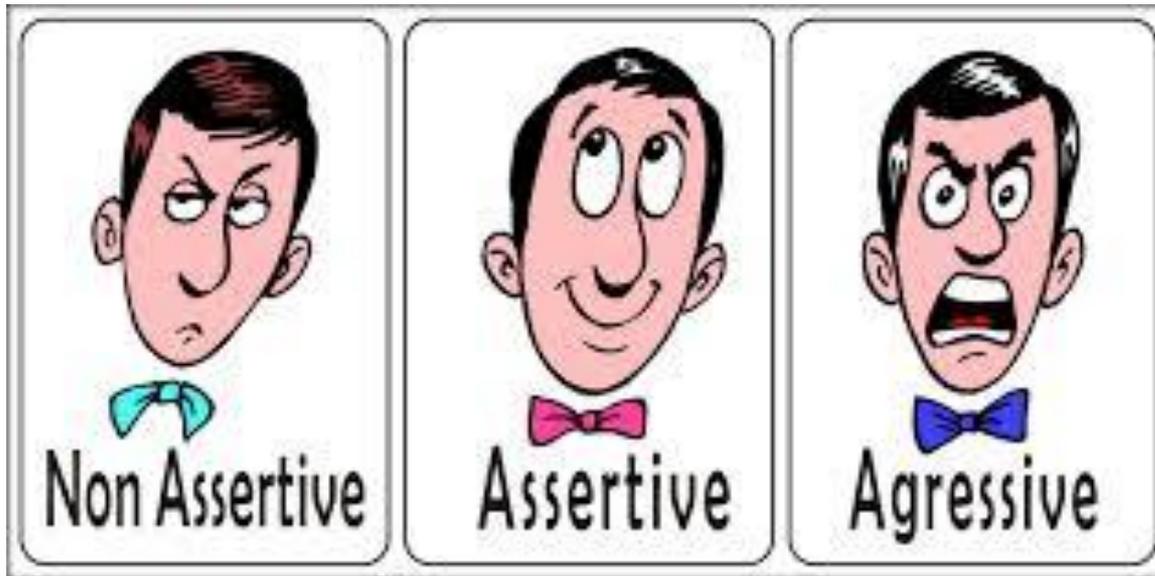
HISTORICAL CONTEXT

- Berangkat dari studi awal dalam ranah terapi behavioral oleh Salter (1949) dan Wolpe (1958)
- ✓ Meyakini bahwa beberapa orang dalam masyarakat mempunyai masalah dalam mempertahankan (menyuarakan) hak mereka
- ✓ Konsekuensinya, dalam terapi diperkenalkan *skill of assertiveness* sebagai upaya membantu individu2 tsb

(Hargie and Dickson, 2005)



DEFINISI



“Ketegasan (*asertion*) merupakan **upaya** menjalankan hak pribadi kita dalam mengekspresikan pemikiran, perasaan serta keyakinan kita secara **langsung, jujur, sesuai** dengan **tetap menghormati** hak orang lain”

(Hartley, 1999)

*Assertion involves standing up for personal rights, and expressing thoughts, feelings, and beliefs in direct, honest, and appropriate ways which **respect** the rights of other people*

(Lange and Jakubowski dalam Hargie dan Owen, 2005)



*Assertive behavior promotes equality in human relationships, enabling us to act in our own **best interest***

(Alberti and Emmons dalam Hargie dan Owen, 2005)

POIN-POIN PENTING DALAM ASERTIVITAS

Sebagai manusia, kita mempunyai hak dasar yang harus dihormati orang lain

1. Hak tersebut mencakup pula kewenangan kita untuk mengekspresikan perasaan dan kebutuhan kita
2. Pentingnya komunikasi yang langsung, jujur dan terbuka
3. Mengekspresikan *mutual respect* (rasa saling menghormati) pada orang lain dan hak dasar mereka



Passive



Assertive



Aggressive



Passive



Assertive



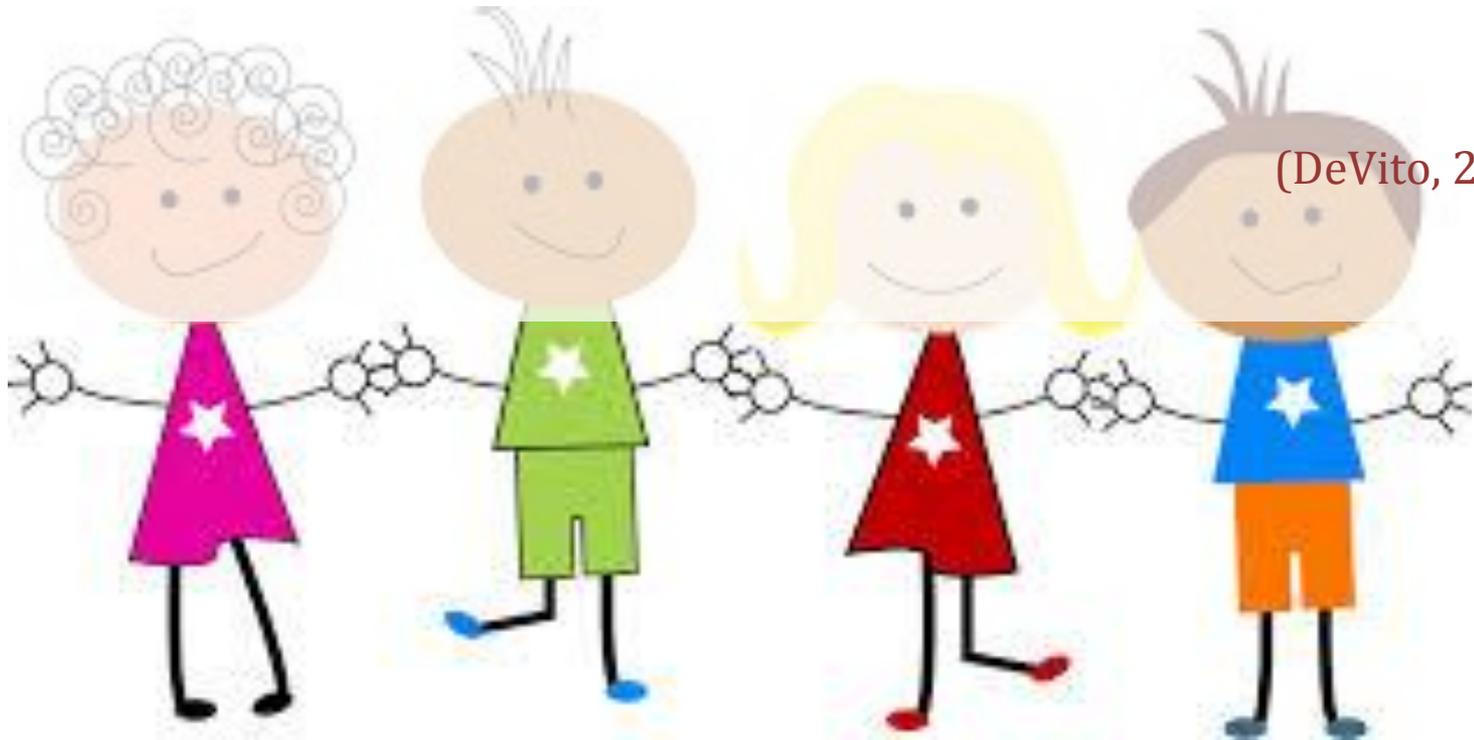
Aggressive

Individu yang asertif :

- ✓ Berusaha menegaskan hak-hak pribadinya
- ✓ Menjalankan filosofi "*I win, you win*" dan meyakini bahwa masing2 pihak dapat memperoleh sesuatu dari interaksi interpersonal

Kultur turut mempengaruhi bagaimana asertivitas dipandang

- ✓ Asertivitas dapat menjadi strategi yang efektif pada satu kultur namun tidak pada kultur lainnya (bahkan, asertivitas pada orang yang lebih tua dianggap perilaku yang kasar dan tidak sopan)



(DeVito, 2013)

KULTUR DAN ASERTIVITAS



Kultur Individualis

- *Assertiveness* dipandang lebih bernilai sebab kultur ini menekankan kompetisi, kesuksesan individual, dan kebebasan

Kultur Kolektifis

- *Assertiveness* tidak dipandang sangat bernilai sebagaimana pada kultur individualis sebab kultur kolektifis menekankan pada kerjasama, kesuksesan kelompok, kesalingtergantungan antar individu

AGGRESSION – ASSERTION - SUBMISSION

Ketiga tipe perilaku tersebut seringkali dipertukarkan atau bahkan disalah-artikan

Berada dalam sebuah kontinum di mana *assertion* berada **di antara** *aggression* dan *submission*

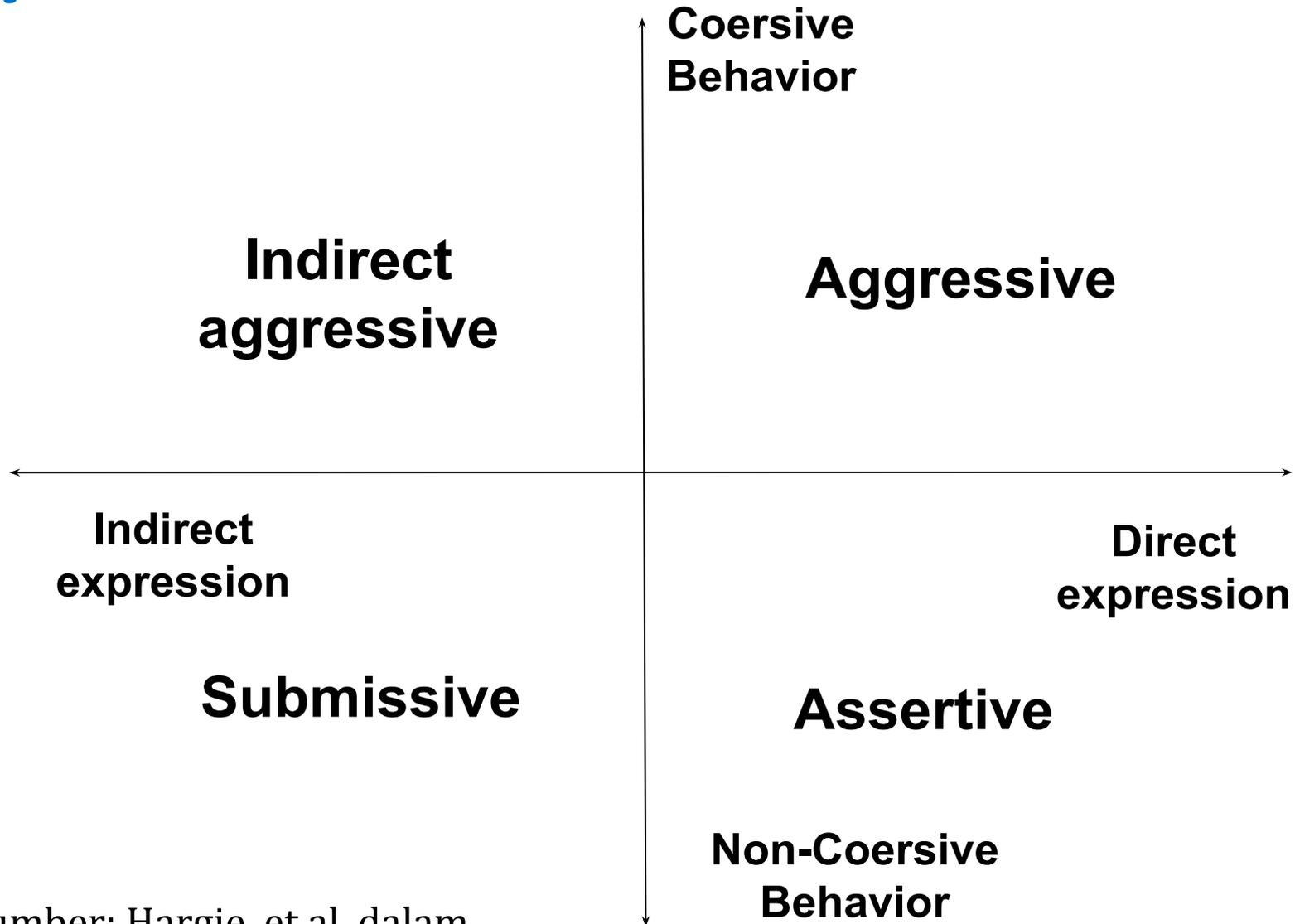
Perbedaan ketiganya dapat dilihat dari 2 dimensi:

- a) Ekspresi tidak langsung □ ekspresi langsung
- b) Perilaku koersif □ non-koersif

(Hartley, 1999)



Styles of Behavior



Sumber: Hargie, et.al. dalam
Hartley (1999)

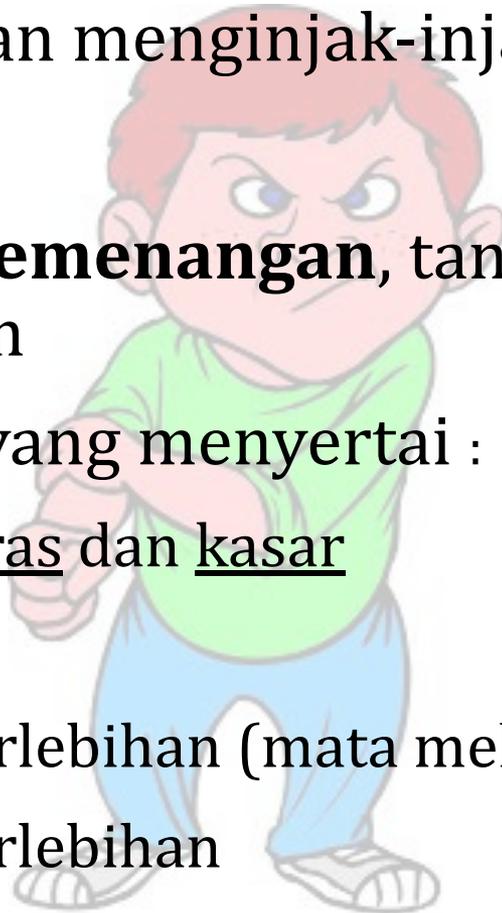
PERILAKU AGRESIF..(1)

Melibatkan beberapa bentuk **ancaman** yang mengganggu bahkan menginjak-injak **hak orang lain**

Berkisar tentang **kemenangan**, tanpa menghiraukan perasaan orang lain

Isyarat nonverbal yang menyertai :

- ✓ Berbicara dengan keras dan kasar
- ✓ Interupsi-interupsi
- ✓ Kontak mata yang berlebihan (mata melotot)
- ✓ Mengkritik secara berlebihan



PERILAKU AGRESIF..(2)



Individu yang seringkali menggunakan *style* agresif memang akan menikmati “kemenangan” namun sifatnya jangka pendek yang kemudian memunculkan ketidaksukaan dari orang lain

Mengundang munculnya respon yang bahkan mungkin lebih agresif dari yang ia tunjukkan





PERILAKU *SUBMISSIVE*..

Seringkali dilakukan sebab individu ingin menghindari konflik

Isyarat nonverbal yg menyertai :

- ✓ Cara berbicara yang dipenuhi dengan penyesalan dan rasa was-was
- ✓ *Soft-speech*
- ✓ *Nervous gestures*
- ✓ Keengganan untuk mengemukakan pendapat

Seringkali dipandang **lemah** sehingga dapat dengan mudah dimanipulasi



PERILAKU ASERTIF..(1)

Karakteristik individu dengan perilaku asertif:

- Ekspresi disampaikan secara terbuka dan jelas
- Berbicara dengan lancar dan tegas
- Cara menjawab yg cepat dan spontan

Isyarat nonverbal yg menyertai :

- *Medium levels of eye contact*
- *Appropriate facial expression*
 - *relaxed but upright body posture*
- Penggunaan parabahasa yang sesuai

How to
be more
ASSERTIVE
Assertive



PERILAKU ASERTIF..(2)



Hasil riset menunjukkan bahwa individu-individu yang asertif dipandang:

- ✓ lebih bisa mengontrol hidup mereka
- ✓ memperoleh kepuasan dari hubungan yang mereka jalani
- ✓ lebih banyak meraih tujuan mereka



FUNGSI ASERTIVITAS

- ✓ Memastikan bahwa hak personal kita tidak dilanggar
- ✓ Kemampuan untuk bertahan dari permintaan orang lain yang tidak masuk akal
- ✓ Mengakui hak personal orang lain
- ✓ Terhindar dari konflik agresif yang tidak perlu
- ✓ Memelihara dan mempertahankan *personal sense of self-efficacy*

(Hargie and Owen, 2005)

TIPE-TIPE PERILAKU ASERTIF

Menurut Ken dan Kate Back (dalam Hartley, 1999), terdapat 6 tipe perilaku asertif.

Keenam perilaku tsb diklasifikasikan lagi ke dalam 2 kelompok:

1. *Low-level assertion,*

2. *High-level assertion,*

Low-level assertion,

- *basic
assertion,*
- *responsive
assertion,*
- *emphatetic
assertion*

High-level assertion,

- *consequence,*
- *discrepancy
assertion*
- *negative
feeling
assertion*

LOW-LEVEL ASSERTION

Basic Assertion

- Merupakan satu perilaku ketika kita memberikan sebuah pernyataan secara jujur dan terus terang tentang apa yg kita rasakan, butuhkan dan kita yakini
- Contoh: saya tidak memakan kue ini karena....

Responsive Assertion

- Terjadi ketika kita berusaha memeriksa kebutuhan ataupun perasaan orang lain
- Contoh : Menurutmu apa yang bisa kita lakukan?

Emphatetic Assertion

- Terjadi ketika kita menyampaikan/ mengungkapkan kebutuhan dan keinginan kita dengan secara eksplisit tetap menghormati perasaan maupun sudut pandang orang lain
- Contoh : "... Saya mengerti jika kamu merasa tidak nyaman dengan hal ini, tetapi saya harus tetap mengerjakannya..."

HIGH-LEVEL ASSERTION

a). Consequence

- Merupakan bentuk terkuat dari asertivitas
- Terjadi ketika kita mengatakan kepada orang lain tentang apa yang akan terjadi pada mereka jika mereka tidak mengubah perilaku mereka
- Seringkali diinterpretasikan sebagai sebuah ancaman – menjadi bentuk ketegasan (asertivitas) yg paling sulit untuk digunakan
- Contoh : bila anda tidak mengerjakan tugas maka nilai anda 0 , tidak akan ada tugas pengganti untuk itu



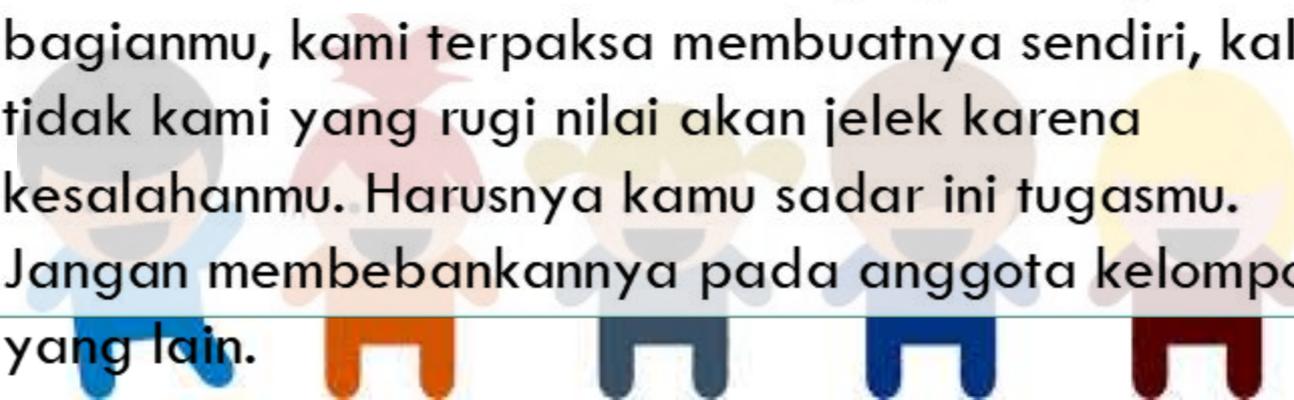
b) *Discrepancy Assertion*

- Terjadi ketika kita berusaha menunjukkan ketidaksesuaian antara apa yang kita setuju sebelumnya dengan kenyataan/hal yang sesungguhnya terjadi
- Mengandung penekanan atas apa yg kita inginkan pada suatu situasi
- Contoh: “Bukankah beberapa hari lalu kamu meminta saya untuk mencetak tugas matakuliah XX kita, tapi ternyata kamu tidak meng-edit-nya sehingga harus saya lakukan saat ini juga..”



c) *Negative-feeling Assertion*

- Terjadi/ tampak ketika kita menunjukkan efek perilaku orang lain kepada kita
- Umumnya terdiri atas 4 komponen:
 - Deskripsi tentang bagaimana orang lain berperilaku (diekspresikan seobjektif mungkin)
 - Pernyataan bagaimana perilaku orang lain berimbas pada kita
 - Deskripsi tentang apa yang kita rasakan
 - Deskripsi tentang apa yang kita inginkan
- Contoh : karena kamu tidak mengerjakan tugas bagianmu, kami terpaksa membuatnya sendiri, kalau tidak kami yang rugi nilai akan jelek karena kesalahanmu. Harusnya kamu sadar ini tugasmu. Jangan membebankannya pada anggota kelompok yang lain.



Characteristics of Behaviors

Passive

Assertive

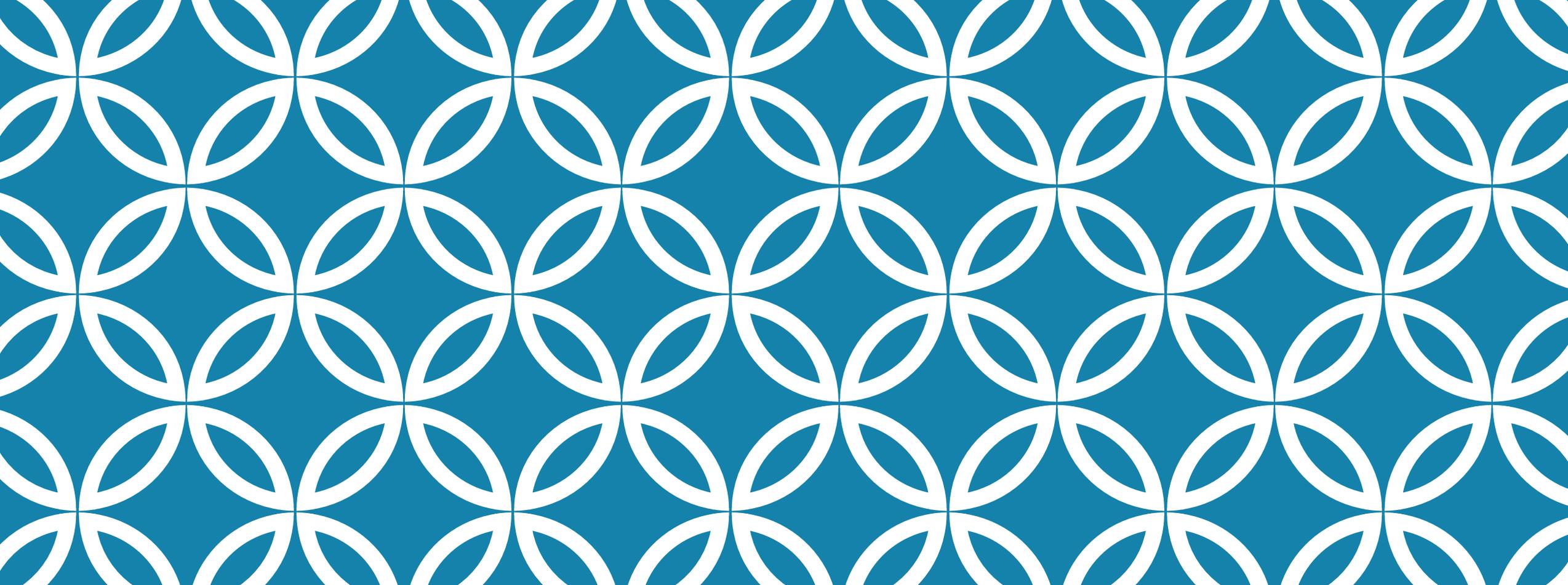
Aggressive

Fails to (or indirectly) express needs & feelings	Direct expression of needs & feelings	Direct expression of needs & feelings (to a fault)
Avoids eye contact	Looks directly at others	Uses intimidating eye contact
Hesitant or rapid speech	Fluid speech pattern	Speech may be rapid Retaliatory responses
Low Voice	Clear, modulated voice	Voice may be loud or intentionally low
Tense body movements	Calm body postures	Tense body posture; may use threatening movement
Tends to invite aggression from others	Non-threatening to others	Threatening to others; invites counteraggression
Does not speak up for self	Stands up for legitimate rights	Impinges on others' rights
Depends on others to take care of self	Assumes responsibility for self	Blames others (does not assume responsibility for self)
	Uses "I" Statements	



Thank
You

A blue and white graphic sign with the words "Thank You" in a bubbly, rounded font. The sign is hanging from a thin silver string. The word "Thank" is on the top line and "You" is on the bottom line. The letters are white with a thick blue outline.



**MEMAHAMI DENGAN
EMPATI** |

MATERI



Memahami Empati



Memahami dengan Empati



Listening Skill



Latihan Mendengar & Berempati

MEMAHAMI EMPATI

Definisi

Alfred Adler

- Empati sebagai **penerimaan terhadap perasaan orang lain dan meletakkan diri kita pada tempat orang itu** □ *to feel in*

Wikipedia

- Empati adalah kemampuan dengan berbagai definisi yang berbeda yang mencakup **spektrum yang luas**, berkisar pada orang lain yang menciptakan **keinginan untuk menolong**, mengalami **emosi yang serupa** dengan emosi orang lain, **mengetahui apa yang orang lain rasakan dan pikirkan**, mengaburkan **garis antara diri dan orang lain**

MEMAHAMI EMPATI

BEDA Empati vs Simpati

EMPATI bhs Yunani *ἐμπάθεια* (*empathia*) asal kata *έν* (*en*), “dalam, di” + *πάθος* (*pathos*), “gairah, perasaan” dalam hal ini “penderitaan” (dari *πάσχω* – *pascho*, “terpengaruh oleh, menderita”).

KBBI = kemampuan menghadapi perasaan dan pikiran orang lain;
keadaan mental mengidentifikasi diri pd keadaan perasaan /pikiran yg sama dgn orang atau kelompok lain.

SIMPATI bahasa Yunani *συμπάθεια* (*sympathia*) yang berasal dari kata *σύν* (*syn*) “bersama” and *πάθος* (*pathos*) “gairah, perasaan”, dalam hal ini “penderitaan” (dari *πάσχω* – *pascho*, “terpengaruh oleh, menderita”).

KBBI = rasa kasih; rasa setuju (kpd); kesudian; kecenderungan hati (kpd); **perasaan kebersamaan secara sosial** hingga suatu orang dapat merasakan perasaan orang lain

MEMAHAMI EMPATI

Empati merupakan bagian penting

social competency

tidak sekedar ikut merasakan pengalaman orang lain (*vicarious affect response*), tapi juga mampu melakukan respon kepedulian (*concern*) terhadap perasaan dan perilaku orang

MEMAHAMI EMPATI

Faktor psikologis maupun sosiologis yg mempengaruhi proses empati sebagai berikut, antara lain :

1. Sosialisasi
2. Perkembangan kognitif
3. Mood dan Feeling
4. Situasi dan tempat
5. Komunikasi



MEMAHAMI DENGAN EMPATI

1. *Rekam semua emosi pribadi*

- Membangkitkan kesadaran dan perbendaharaan ungkapan emosi.
- Meningkatkan kepekaan terhadap perasaan orang lain.
- Membantu memahami perspektif orang lain selain dari sudut pandang sendiri

(Borba, Michele, 2008: 25)

2. *Perhatikan lingkungan luar (orang lain)*

3. *Dengarkan curhat orang lain (**Listening Skill**)*

4. *Bayangkan apa yang sedang dirasakan orang lain dan akibatnya untuk diri kita.*

5. *Lakukan helping (bantuan) secepatnya.*

MANFAAT MEMAHAMI DENGAN EMPATI



MEMAHAMI DENGAN EMPATI “LISTENING SKILL”



LISTENING SKILL

Penelitian oleh Crocker, 1978 menemukan fakta bahwa dari 300 organisasi yang diteliti, sebagian besar menempatkan “*listening*” di urutan teratas, sebagai syarat manajer yang berhasil

Hearing Vs. Listening

Hearing – mendengar suara

Listening – menangkap makna dari suara yang kita dengar. “*Listening requires paying attention, interpreting, and remembering sound stimuli*”.

LISTENING SKILL

Beberapa Level *Listening*

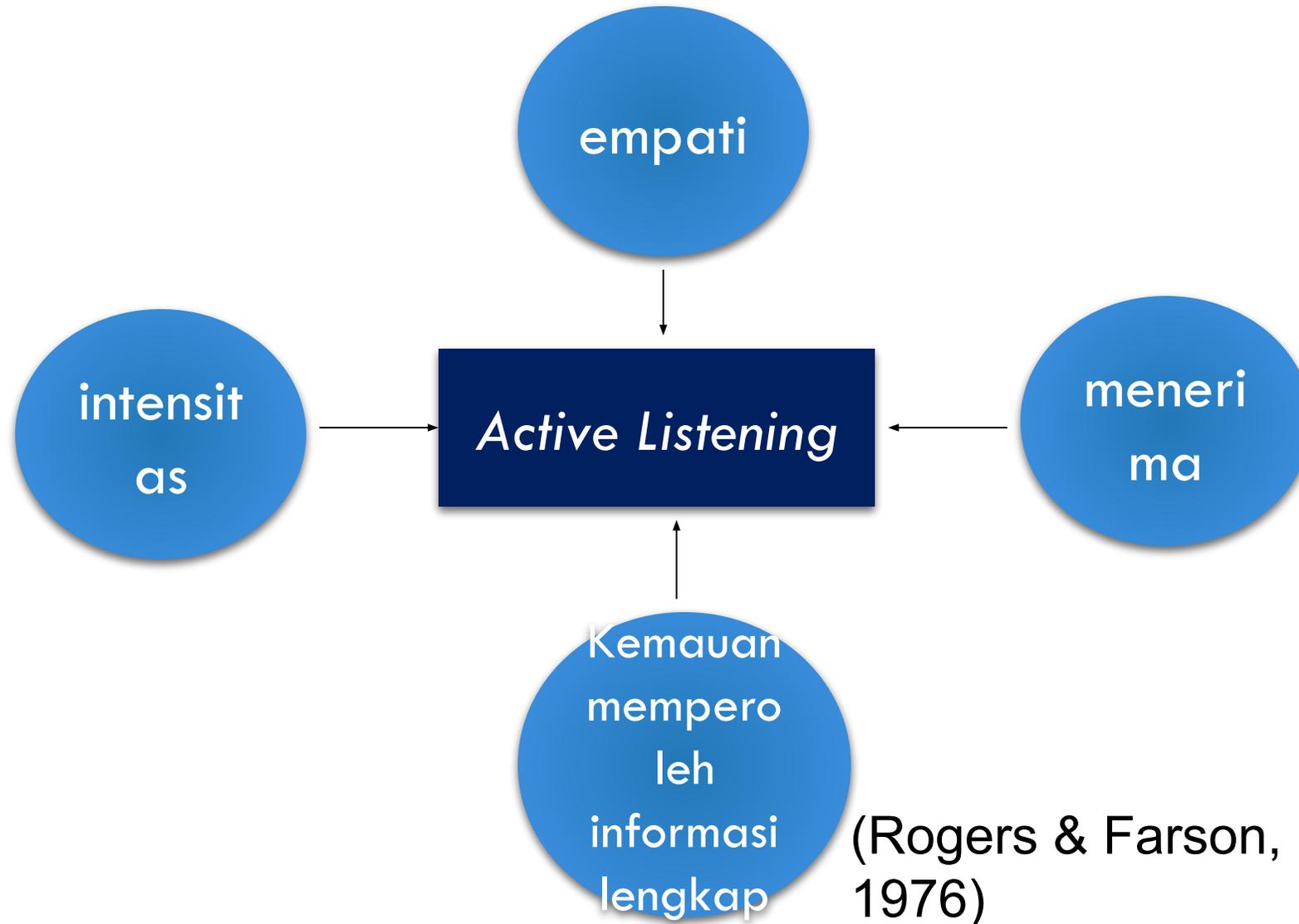
Passive Listening □ Terjadi ketika seseorang mencoba menyerap informasi yang ada sebanyak mungkin.

Attentive Listening □ Dalam mendengar attentif, pendengar akan membuat asumsi tentang pesan yang disampaikan orang yang berbicara dan mengisinya dengan asumsi menurut yang pendengar inginkan.

Active Listening (Mendengar aktif) □ tingkat mendengar yang paling tinggi dan membutuhkan porsi yang paling besar dari pendengar. Dalam mendengar aktif, komunikasi adalah saling memberi, proses dua arah yang termasuk di dalamnya adalah mendengar dengan penuh perhatian, pengklarifikasian dan pengolahan pesan. Mendengar aktif mengikuti prinsip 70/30; 70 persen waktu untuk mendengar dan 30 persen waktu untuk berbicara.

LISTENING SKILL

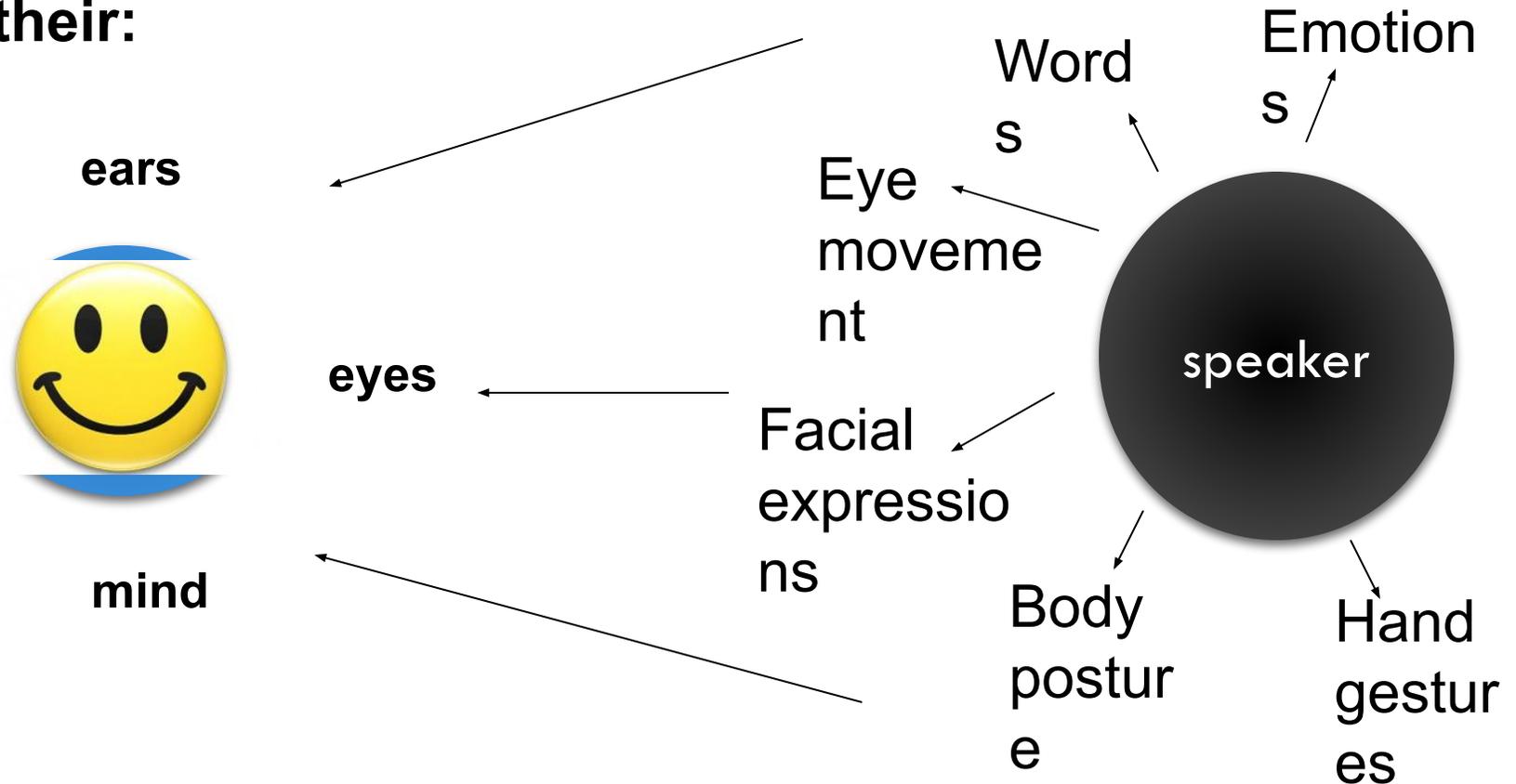
EMPAT TUNTUTAN "ACTIVE LISTENING"



LISTENING SKILL

ACTIVE LISTENERS

listen with
their:



LISTENING SKILL

Pendengar yang Efektif

1. *Make eye contact*
2. *Exhibit affirmative head nods and appropriate facial expression*
3. *Avoid distraction actions or gestures*
4. *Ask questions*
5. *Paraphrase*
6. *Avoid interrupting the speaker*
7. *Don't over-talk*

LATIHAN MENDENGARKAN & BEREMPATI

- Mendengarkan dan merespon secara empatik adalah ketrampilan penting dalam berhubungan dengan orang lain.
- Sebagian besar dari manusia menghabiskan 70% waktunya untuk berkomunikasi, 45% dari waktu itu digunakan untuk mendengarkan.
- Kita semua ingin didengarkan. Adalah suatu penghinaan apabila kita diabaikan atau dilalaikan.
- Kita semua mengetahui apa artinya mendengarkan, sebenar-benarnya mendengarkan.
- Mendengarkan tidak berarti sekedar mendengar kata-kata, melainkan sungguh-sungguh menerima dan memahami pesan orang lain dan juga perasaan dan situasinya

LANGKAH-LANGKAH LATIHAN

BEREMPATI

Langkah Pertama: Belajarlah menjadi pendengar aktif yang baik.

- Benar-benar ingin tahu tentang orang lain.
- Hindarilah penghalang yg sering mengganggu proses mendengarkan, spt:
 - Terus menerus membandingkan diri anda dengan
 - Berusaha mengira-ira apa yang sebenarnya dipikirkan orang yang sedang bicara
 - Merencanakan cerita atau argumentasi apa yang selanjutnya akan diberikan,
 - Filtering/penyaringan sedemikian sehingga orang hanya mendengar topik
 - Judging/menghakimi suatu sebelum orang itu selesai bercerita,
 - Melamun sendiri,
 - Mengingat-ingat pengalaman pribadi kita sendiri sehingga tidak memperhatikan
 - Sibuk merencanakan saran yang akan diberikan jauh sebelum menyelesaikan ceritanya,
 - Menganggap setiap percakapan = debat intelektual (menundukkan musuh),
 - Percaya bahwa anda selalu benar sehingga tidak perlu mendengarkan,
 - Mengubah topik pembicaraan atau mentertawakannya jika topik menjadi serius
 - “Berdamai” dgn otomatis mengiyakan semua (Mckay, Davis & Fanning, 1983).

LANGKAH-LANGKAH LATIHAN BEREMPATI

Langkah Kedua: Memahami Apa yang terlibat dalam memberi repon yang empatik

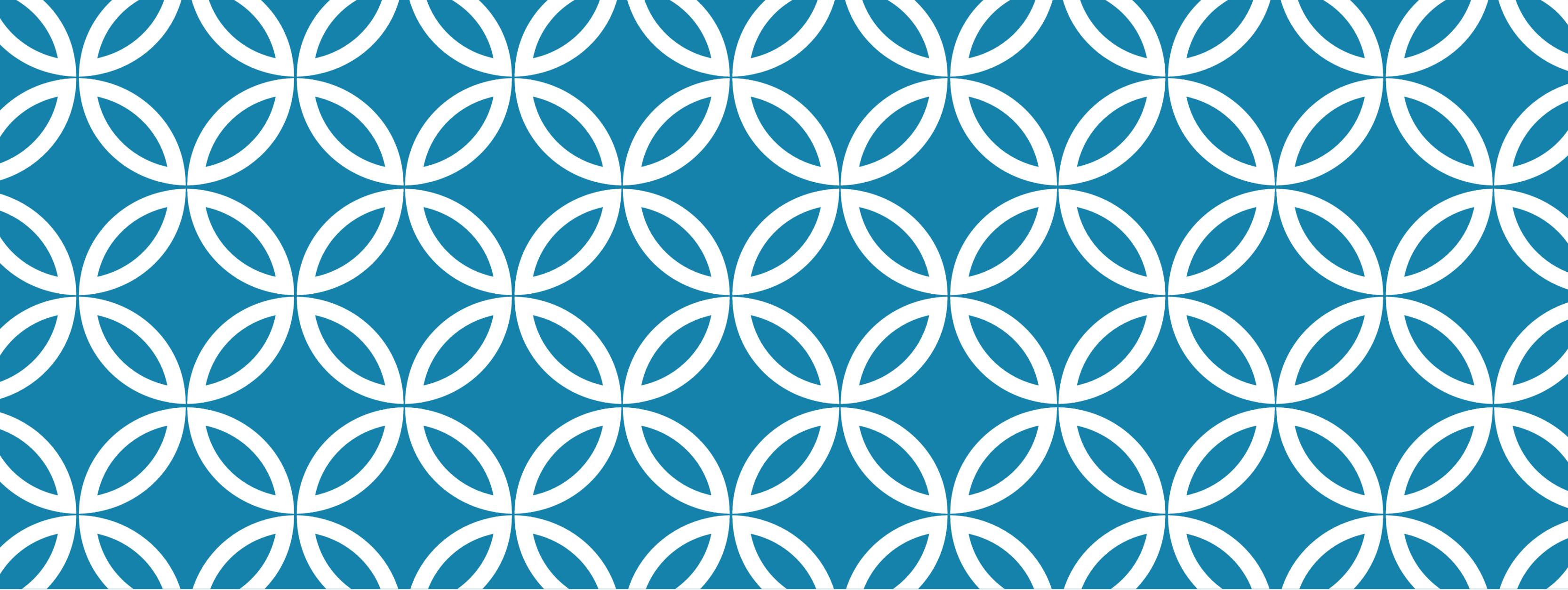
- Pendengar yang baik harus memberi respon agar pembicara mengetahui bahwa dia dipahami.
- Memberi respon bahkan lebih rumit dibanding mendengarkan; tak seorangpun sempurna. Anda tidak harus sempurna, tetapi semakin akurat semakin baik.
- Pendengar yang baik akan fokus pada perasaan pembicara, bukan pada keadaan atau tindakannya.

Contoh: Ketika bicara dengan seseorang yang baru saja ditinggalkan oleh kekasihnya, jangan tanyakan " Apa yang telah dia katakan?" atau " Sejak kapan kamu orang curiga ini akan terjadi?"

- Sebaiknya kita perhatikan dan refleksikan perasaannya, seperti "Ini benar-benar menyakitkan ya..." atau " Kamu pasti merasa ditinggalkan dan kehilangan."

LATIHAN

- Berikan contoh suatu masalah atau kasus yang sedang dihadapi pasien.
- Jelaskan bagaimana cara anda berempati terhadap pasien yang mendapat masalah tersebut.



**KOMUNIKASI YANG
BERPUSAT PADA PASIEN
DALAM PRAKTEK FARMASI**



MENGAPA BERPUSAT PADA PASIEN

- Apoteker Menerima perubahan peran: pengobatan / tugas yang berpusat pada Pasien yang berpusat.
- Apoteker harus berpartisipasi dalam kegiatan yang meningkatkan kepatuhan pasien dan penggunaan obat secara bijaksana.
- Apoteker harus fokus pada elemen yang berpusat pada pasien termasuk pemahaman pasien dan perilaku minum obat yang sebenarnya.

APA ITU PERAWATAN YANG BERPUSAT PADA PASIEN?

- Melibatkan Pasien dalam proses pengambilan keputusan terkait perawatan
- Membantu Pasien mencapai tujuan terapi yang dipahami dan didukung oleh pasien serta oleh penyedia layanan kesehatan
- Pasien adalah fokus dari proses penggunaan obat

PENTINGNYA KOMUNIKASI DALAM MEMENUHI TANGGUNG JAWAB PERAWATAN PASIEN ANDA

Proses Komunikasi Antara Anda dan Pasien Anda Melayani Dua Fungsi Utama:

- Ini membangun hubungan yang berkelanjutan antara Anda dan pasien Anda
- Ini memberikan pertukaran informasi yang diperlukan untuk menilai kondisi kesehatan pasien Anda, mencapai keputusan tentang rencana perawatan, mengimplementasikan rencana, dan mengevaluasi efek perawatan pada kualitas hidup pasien Anda

MEMBERIKAN PERAWATAN YANG BERPUSAT PADA PASIEN

Apoteker harus dapat :

- Bayangkan setiap pengalaman pasien sebagai sesuatu yang unik
- Menumbuhkan hubungan yang lebih egaliter (bersifat sama; sederajat) dengan pasien
- Membangun "Aliansi Terapi" dengan pasien untuk memenuhi tujuan terapi yang dipahami bersama
- Kembangkan kesadaran diri akan efek pribadi pada pasien

MENGAPA HARUS MENDORONG PASIEN UNTUK BERBAGI PENGALAMAN MEREKA DENGAN TERAPI?

- Mereka memiliki pertanyaan yang belum terjawab
- Mereka memiliki kesalahpahaman
- Mereka mengalami masalah terkait dengan terapi
- Mereka memantau respons mereka sendiri terhadap pengobatan
- Mereka membuat keputusan sendiri tentang terapi DAN
- Mereka mungkin tidak mengungkapkan informasi ini kepada Anda kecuali Anda memulai dialog

PRINSIP DAN UNSUR KOMUNIKASI INTERPERSONAL

Komponen dari Model Komunikasi Interpersonal

Studi kasus :

George Raymond, 59 tahun dengan hipertensi sedang, masuki Farmasi Anda Memegang cerutu yang tidak menyala. Anda mengenal George karena Anda menghadiri gereja yang sama. Dia adalah seorang kepala sekolah menengah, memiliki seorang istri yang bekerja, dan memiliki empat anak. Dia telah diberitahu untuk berhenti merokok dan melakukan diet. Dia juga memiliki sejarah panjang tidak minum obat dengan benar. Dia datang untuk mengambil resep antibiotik baru untuk infeksi saluran kemih. Meskipun dia mengenal Anda secara pribadi, dia agak ragu-ragu ketika dia mendekati area prscription. Dia melihat ke bawah pada erangan dan bergumam, "Dokter memanggil priskripsi baru untuk saya, dan dapatkah saya juga mengisi ulang obat jantung saya?"

Komunikasi interpersonal

- Sebuah proses di mana pesan dihasilkan dan dikirim oleh satu orang dan kemudian diterima dan diterjemahkan oleh orang lain:
- Lima elemen penting:
 1. Pengirim
 2. Pesan
 3. Penerima
 4. Proses pesan (memecahkan kode)
 5. Pembatas/ hambatan

Pengirim

- Dalam proses komunikasi interpersonal pengirim mengirim pesan ke orang lain.
- Pak Raymond: "Dokter memberi resep baru untuk saya, dan bisakah saya juga minum obat jantung saya?"

Pesan

- Pikiran ,, Gagasan, Emosi, Informasi, faktor-faktor lain, dan dapat ditransmisikan baik secara verbal (dengan berbicara) dan nonverbal (dengan menggunakan ekspresi wajah, gerakan tangan, dll.)
- Pesan lisan Pak Raymond adalah bahwa ia menginginkan resep baru dan bahwa ia ingin resepnya untuk obat jantung diisi ulang

Non verbal

- Dengan melihat ke bawah ke tanah dan bergumam daripada berbicara dengan jelas, dia mungkin mengekspresikan rasa malu, malu, atau ragu untuk berbicara dengan Anda. Dia mungkin merasa malu mungkin karena dia belum minum pil jantungnya secara teratur
- Penelitian menemukan 55% atau lebih dari sebuah pesan diterima melalui komponen nonverbalnya

Penerima

- Penerima (Anda) menerima pesan dari pengirim (Tn. Raymond).
- Sebagai penerima Anda "memecahkan kode" pesan dan memberikan makna tertentu padanya, yang mungkin atau tidak mungkin makna yang dimaksudkan Mr. raymond.
- Dalam menerima pesan, Anda mungkin mempertimbangkan komponen pesan verbal dan nonverbal.

Umpan balik

- pesan Umpan balik adalah proses di mana penerima berkomunikasi kembali ke pengirim pemahaman mereka tentang pesan pengirim.
- Pengirim merespons mereka dengan menggunakan verbal dan nonverbal

"... jadi kamu ingin obatmu diisi ulang?"

Pembatas

- Suara penyedot debu sekitar
- Telepon berdering
- Kemampuan mendengar
- Pembatas antara Anda dan pasien

Tanggung jawab pribadi dalam Model Komunikasi

- Memastikan bahwa pesan ditransmisikan dalam bentuk yang paling jelas, dalam terminologi yang dipahami oleh orang lain, dan dalam lingkungan yang kondusif untuk menghapus transmisi.
- Mintalah umpan balik dari penerima
- Perjelas kesalahpahaman

MENCEGAH MISSUNDERSTANDING

- Meningkatkan Proses Komunikasi
 1. Orang memberi makna pada pesan berdasarkan pada:
 2. Latar Belakang
 3. Nilai-nilai
 4. Pengalaman
- Kesalahpahaman terjadi karena pengalaman individu tidak pernah identik

Mengantisipasi perasaan dan pemahaman pasien tentang penggunaan obat

- Seseorang yang memakai obat untuk pertama kali memiliki persepsi yang berbeda dari orang yang telah minum obat selama beberapa tahun;
- Seseorang yang memiliki jenis kelamin, usia atau ras yang berbeda mungkin memiliki pengalaman dari kita.

Kunci

- Tentukan pengalaman mereka dengan obat-obatan secara umum dan khususnya secara khusus
- Pengalaman positif berbeda persepsi dari pengalaman negatif

Pertanyaan tertentu

- Apakah Anda pernah minum obat ini sebelumnya?
- Apa yang sudah Anda dengar tentang obat ini?
- Bagaimana perasaan Anda tentang minum obat ini?

Mengantisipasi bagaimana orang lain menerjemahkan pesan Anda

Semakin banyak Anda tahu tentang orang lain, semakin Anda dapat memahami mereka, semakin mudah untuk mengantisipasi bagaimana mereka dapat menafsirkan makna pesan.

PENTINGNYA PERSEPSI DALAM KOMUNIKASI

Persepsi makna dalam suatu pesan

- Persepsi penerima tentang kata-kata, simbol, dan elemen non verbal yang digunakan oleh pengirim mempengaruhi bagaimana penerima menginterpretasikan makna.
- Bukan apa yang dikatakan, tetapi apa yang dirasakan oleh penerima telah dikatakan

Studi kasus

Seorang Pasien kembali ke Apotek mengeluhkan efek samping yang tampaknya disebabkan oleh pengobatannya. Catatan pasien menunjukkan bahwa dia diberikan 30 mg Nitrogliserin. Baik Apoteker dan Dokter mengatakan kepadanya untuk "Terapkan satu setiap hari". Pasien membuka bajunya untuk mengungkap 27 tambalan nitrogliserin melekat kuat di dadanya !!!

Studi Kasus

Seorang wanita muda yang menderita kandidiasis vagina diberikan 15 tablet vagina Nystatin dan diberitahu oleh Apoteker untuk "menggunakan satu tablet setiap hari selama dua minggu". Dia kembali ke Apotek setelah dua minggu dengan sangat tidak nyaman dengan keluhan bahwa "tablet nistatin itu rasanya enak!"

Meminimalkan perbedaan persepsi

- Gunakan istilah dan konsep yang akrab bagi Pasien
- Minumlah banyak cairan, apa artinya "banyak" bagi Pasien? ... segelas? cangkir?
- "Sangat menyakitkan" Anda harus menggunakan skala dari nol hingga sepuluh, dengan nol tidak ada rasa sakit dan sepuluh menjadi rasa sakit yang bisa dibayangkan

Persepsi Individu (Penghambatan)

- Orang yang sakit mental tidak mematuhi rejimen pengobatannya
- Perawat selalu mengeluh tentang Apoteker
- Orang lanjut usia tidak dapat mendengar dengan baik dan selalu berbicara terlalu banyak
- Orang yang bicara lambat malas
- Wanita memiliki temperamen
- Orang yang kelebihan berat badan

Berbagi Persepsi yang sama

- Salah satu kunci untuk mencegah kesalahpahaman adalah mencoba untuk memahami dan berbagi persepsi orang lain
- Menggunakan bahasa awam

Apoteker harus mengikuti ketika berkomunikasi dengan Orang-orang dari berbagai latar belakang

- Pelajari sebanyak mungkin tentang latar belakang pasien
- Lihat perbedaan sebagai peluang. Jangan merendahkan diri.
- Bicaralah tentang perbedaan Anda
- Bersedialah untuk berbicara secara terbuka dan dengan sikap konstruktif

Menggunakan Umpan Balik untuk Memverifikasi Persepsi

- Minta orang lain untuk membagikan interpretasi mereka terhadap pesan tersebut
- "Sebelum kamu pergi, bisakah kamu memberitahuku bagaimana kamu akan menggunakan obat ini?"
- Setelah menerima pesan, penerima harus merangkum elemen-elemen kunci dari pesan tersebut.

Tinjau Pertanyaan

- Jelaskan lima komponen dalam model komunikasi?
- Dari mana datangnya makna pesan?
- Apa yang dimaksud dengan “persepsi kita terhadap suatu pesan dipengaruhi oleh persepsi kita terhadap individu?
- Bagaimana kesalahan persepsi dapat diminimalisir?

HAMBATAN DALAM KOMUNIKASI

Meminimalkan Hambatan Komunikasi

- Sadarilah bahwa mereka ada
- Ambil tindakan yang tepat untuk mengatasinya

Potensi Hambatan Lingkungan

Lain kali Anda masuk ke Apotek Komunitas, periksa yang berikut ini:

- Apakah Apoteker terlihat?
- Apakah mudah untuk mendapatkan perhatian Apoteker?
- Apakah tampaknya Apoteker ingin berbicara dengan Pasien?
- Apakah area resep memungkinkan untuk percakapan pribadi?
- Apakah Anda harus berbicara dengan Apoteker melalui pihak ketiga?
- Apakah ada banyak kebisingan latar belakang atau ada banyak gangguan lainnya?

POTENSI HAMBATAN PRIBADI TERKAIT APOTEKER

- Kepercayaan diri yang rendah
- Perasaan malu
- Monolog internal yang tidak berfungsi
- Kurang objektif
- Perbedaan budaya
- Ketidaknyamanan dalam situasi sensitif
- Persepsi negatif tentang nilai interaksi pasien
- Persepsi pasien terhadap kondisi medis mereka

HAMBATAN LAIN TERKAIT BUDAYA

- Definisi Penyakit (beberapa pasien mungkin tidak menganggap dirinya sakit)
- Persepsi tentang apa yang harus dilakukan ketika sakit (beberapa budaya menekankan kemandirian daripada mencari bantuan)
- Kebiasaan atau kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan (kebiasaan makan)
- Perilaku pencarian kesehatan (beberapa budaya lebih mengandalkan obat tradisional)
- Persepsi penyedia layanan kesehatan (berdasarkan kemungkinan ketidakpercayaan terhadap sistem perawatan kesehatan atau pengalaman negatif masa lalu)

HAMBATAN ADMINISTRASI

Studi Kasus

Seorang dokter anak menelepon dua resep antibiotik yang berbeda ke apotek, satu untuk Brian Bentley dan satu untuk Brandon Bentley. Sayangnya asisten Farmasi tidak mengenali bahwa dua nama berbeda diberikan dan tidak menyadari bahwa mereka kembar. Dia kemudian mengetikkan kedua resep untuk Brian (Brandon terdengar seperti Brian untuknya). Sang ayah mengambil kedua resep dan memberikan keduanya kepada Brian. Sayangnya ibu itu menghadiri pertemuan PTA malam itu dan tidak menemukan kesalahan sampai hari berikutnya. Dia menelepon apotek dan mengklarifikasi masalah ini. Untungnya, Brian tidak terluka dengan minum beberapa dosis antibiotik.

HAMBATAN WAKTU

- Waktu yang tidak pantas untuk memulai percakapan dapat menyebabkan kegagalan komunikasi
- Nilailah pesan non verbal dari pasien untuk jaminan bahwa percakapan tepat waktu
- Apakah mereka tampak mendengarkan Anda?

WAWANCARA DAN PENILAIAN

Penilaian Pasien

- Langkah-langkah pertama dalam proses penilaian pasien harus menentukan tidak hanya obat apa yang dapat diminum pasien tetapi juga apa yang sudah diketahui pasien tentang obat mereka dan masalah terkait kesehatan mereka (sebagai dasar pendidikan pasien)

Komponen Wawancara yang Efektif

- Bukan proses yang sederhana
- Mendengarkan
 1. Berhenti berbicara
 2. Singkirkan gangguan
 3. Gunakan kontak mata yang baik
 4. Bereaksi terhadap ide-ide bukan kepada orang tersebut
 5. Baca pesan non verbal
 6. Dengarkan bagaimana sesuatu dikatakan
 7. Berikan umpan balik untuk mengklarifikasi pesan apa pun

Probing

- Belajar mengajukan pertanyaan dengan cara yang memunculkan informasi yang paling akurat
- Mengapa ... dapat membuat orang merasa bahwa mereka harus membenarkan alasan itu untuk melakukan hal tertentu
- Lebih baik menggunakan apa atau bagaimana

Contoh:

1. Mengapa Anda melewatkan dosis obat?
 2. Apa yang menyebabkan Anda kehilangan dosis obat?
- Para pasien harus diizinkan untuk menyelesaikan menjawab pertanyaan saat ini sebelum melanjutkan yang berikutnya
 - Pertanyaan utama harus dihindari

Contoh:

2. Anda biasanya tidak lupa minum obat, kan?
3. Anda mengambil ini tiga kali sehari dengan makan, bukan?

Wawancara yang efektif

- Ditutup-berakhir (Close question) Jawab: ya / tidak
 - Apakah dokter Anda memberi tahu Anda cara minum obat?
- Terbuka-berakhir (Open question) Jawab: Anda mengizinkan pasien untuk menyajikan informasi dengan kata-kata mereka sendiri
 - Bagaimana dokter Anda memberi tahu Anda untuk minum obat?

ELEMEN KUNCI TERAPI OBAT

- Tujuan pengobatan
- Cara pengobatannya
- Dosis / interval
- Lama terapi
- Tujuan terapi
- Bagaimana efektivitas akan dipantau
- Efek buruk dan strategi untuk menangani peristiwa ini
- Masalah spesifik obat

STRATEGI UNTUK MENANGANI KURANGNYA PENGETAHUAN PASIEN

- Berikan informasi tambahan
- Tenangkan ketakutan mereka
- Berikan dorongan yang diperlukan
- Beri mereka bahan tulisan yang bisa dibawa pulang
- Tindak lanjuti dengan panggilan telepon di masa depan
- Waspadai bagaimana dan kapan Anda mengajukan pertanyaan

Mengajukan Pertanyaan Sensitif

- Menilai kepatuhan
- Penggunaan alkohol
- Penggunaan obat-obatan tertentu
- Efek obat yang berhubungan dengan fungsi seksual
- Penyakit menular seksual

Strategi

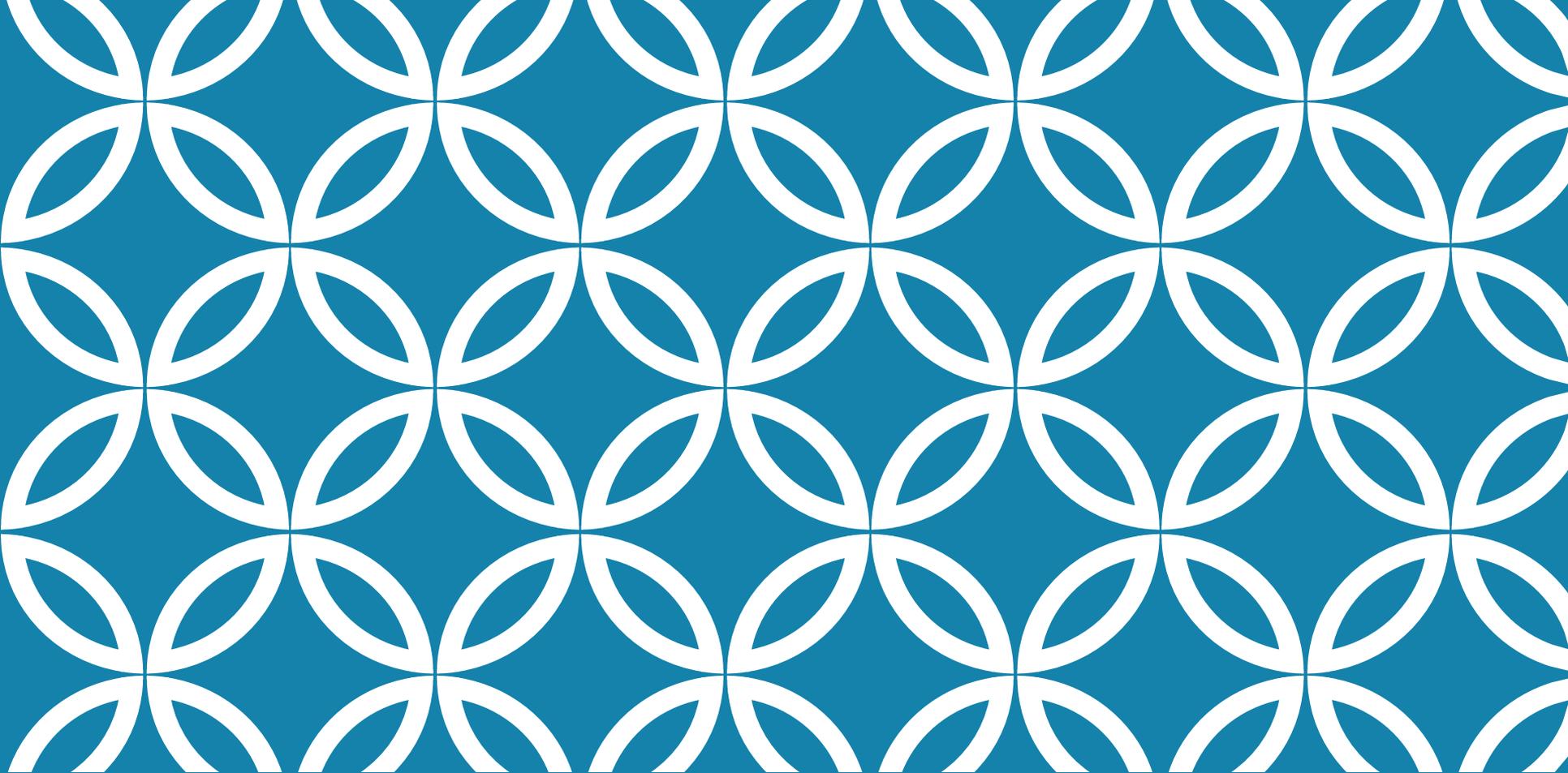
- Mengakui bahwa setiap orang memiliki masalah yang sama, itu membuat masalah tersebut tampak kurang mengancam
- Sangat sulit untuk minum obat secara konsisten hari demi hari. Hampir setiap orang melewatkan satu dosis obat dalam beberapa saat
- Ini adalah masalah yang sangat umum
- Seringkali pasien saya mengalami kesulitan ...
- Setiap orang memiliki masalah dengan ...

Wawancara dalam Praktek Farmasi

- Menilai masalah kesehatan yang dialami pasien sebelum membuat rekomendasi OTC
- Mengevaluasi respons pasien terhadap pengobatan dan masalah yang dirasakan terkait dengan terapi obat selama kunjungan isi ulang

Fokus Penilaian

- Pemahaman pasien tentang tujuan
- Pola penggunaan aktual dan kemungkinan masalah dengan penggunaan, termasuk ketidakpatuhan
- Efektivitas yang dirasakan bersama dengan informasi spesifik dari pemantauan dokter dan pemantauan diri pasien yang dapat memberikan 'bukti' tambahan yang dapat digunakan oleh Apoteker untuk menilai respons pasien terhadap pengobatan
- Persepsi pasien tentang masalah dengan terapi



KONSELING

FARMASI



LATAR

BELAKANG

PerMenKes RI No.73 tahun 2016

Tentang standar pelayanan kefarmasian di
apotek

Farmasis tidak sekedar meracik obat



untuk pasien Interaksi dengan pasien dan



profesi kesehatan lain



PELAYANAN

- pengkajian dan pelayanan Resep
- dispensing
- Pelayanan Informasi Obat (PIO)
- konseling
- Pelayanan Kefarmasian di rumah
(home pharmacy care)
- Pemantauan Terapi Obat (PTO); dan
- Monitoring Efek Samping Obat
(MESO)

SOP FARMASIS DI APOTEK

- Kompetensi A: asuhan kefarmasian
- Kompetensi B: akuntabilitas praktek farmasi
- Kompetensi C: manajemen praktis farmasi
- Kompetensi D: komunikasi farmasi
- Kompetensi E: pendidikan dan pelatihan farmasi
- Kompetensi F: penelitian dan pengembangan farmasi

KOMPETENSI D: KOMUNIKASI FARMASI

- Memantapkan hubungan profesional antara farmasis dengan pasien dan keluarganya dengan sepenuh hati dalam suasana kemitraan untuk menyelesaikan masalah terapi obat
- Memantapkan hubungan profesional antara farmasis dengan tenaga kesehatan lain dalam rangka mencapai keluasan terapi yang optimal khususnya dalam aspek obat
- Memantapkan hubungan dengan semua tingkat/ lapisan manajemen dengan bahasa manajemen berdasarkan atas semangat asuhan kefarmasian
- Memantapkan hubungan dengan sesama farmasis berdasarkan saling menghormati dan mengakui kemampuan profesi demi tegaknya martabat profesi

KEGIATANNYA

- Menghormati etika dan kemampuan dari profesi lain sebagai kolega
- Memantapkan hubungan antar profesi dengan tujuan tercapainya efektifitas dan keamanan penggunaan obat pasien
- Mendiskusikan masalah obat pasien dalam suatu teamwork tenaga kesehatan dan merancang penyelesaian masalah
- Membuat protokol bersama dengan tim, tentang terapi obat pasien berdasarkan bukti ilmiah dan klinis
- Mengkomunikasikan proses pengobatan dari waktu ke waktu yang ditunjukkan dengan indikator
- Memberikan informasi obat dengan tepat, obyektif dan lengkap dari sumber yang dapat dipertanggungjawabkan, baik secara aktif maupun pasif demi tercapainya pengobatan rasional

PERMASALAHAN YANG DIJUMPAI

- Farmasis harus percaya diri
- Komunikasi farmasis - dokter
- Komunikasi farmasis - farmasis
- Komunikasi farmasis - perawat
- Berkomunikasi yang baik

FARMASIS HARUS PD

- Percaya diri akan pengetahuan yang unik
- Farmasis mempunyai kontribusi besar terhadap kesembuhan pasien
- Profesional dalam farmakoterapi rasional

KOMUNIKASI FARMASIS-DOKTER

- Masing-masing terlalu sibuk
- Farmasis merasa lebih rendah dari dokter
- Dokter sebagai “the captain of the ship”
- Farmasis mudah terintimidasi oleh dokter
- Farmasis enggan menghadapi konflik
- Farmasis lupa visi profesi

KOMUNIKASI FARMASIS-FARMASIS

- Tidak saling memberi informasi masalah pasien spesifik
- Terlalu mengandalkan catatan medik
- Terkotak-kotak pada area tugas
- Doing by job
- Merasa tidak penting dalam memberikan informasi

KOMUNIKASI FARMASIS- PERAWAT

- Cara pemakaian obat ada yang tidak jelas
- Persoalan distribusi obat

BERKOMUNIKASI YANG BAIK

- Mendengarkan secara baik, telaah informasinya kalau memungkinkan tanyakan tambahan pendukung informasi
- Materi komunikasi: fakta spesifik, pertanyaan spesifik yang tidak dapat dijawab sumber lain
- Pertanyaan berdasar fakta atau bukti ilmiah
- Tidak menyanyakan hal-hal yang konfrontatif diluar materi informasi
- Diskusi, debat, pembicaraan pasien tidak ditempat umum

MANFAAT KONSELING BAGI PASIEN

- Mengurangi kesalahan dalam penggunaan obat
- Mengurangi ketidak patuhan
- Mengurangi ADR
- Menjamin bahwa pengobatan aman dan efektif
- Tambahan penjelasan tentang penyakitnya
- Membantu dengan merawat diri sendiri
- Membantu situasi selain obat (KB, masalah emosional)
- Mengurangi biaya kesehatan baik individu, pemerintah dan masyarakat

MANFAAT KONSELING BAGI FARMASIS

- *Legal protection*
- Memelihara status profesional sebagai bagian tim kesehatan
- Meningkatkan kepuasan pekerjaan
- Mengurangi stres pekerjaan
- Tambahan pelayanan untuk mengikat pasien dan membantu dalam berkompetisi
- Meningkatkan pendapatan melalui pembayaran saat pelayanan konseling dan mengurangi kehilangan pasien.

KONSELING DIPERLUKAN

- 1/3 pasien tidak menerima konseling mengenai obatnya dari dokter
- Pengobatan gagal mentaati instruksi
---30 – 48%
- Geriatri --- 55% salah aturan pakai
- Nonprescriptions --- 15 – 66% *drug misuse*
- Dengan konseling 85% patuh
- Tanpa konseling 63% patuh
- Makin tahu pasien masalah kesehatannya, makin taat mengikuti instruksi pengobatan
- Untuk itu KIE (Komunikasi. Edukasi dan Informasi) akan sangat membantu untuk memperbaiki ketaatan pasien.

KETIDAK PATUHAN DALAM ATURAN PAKAI

- Kegagalan memahami tujuan terapi
- Ketidak mampuan instruksi penggunaan obat
- terapi polifarmasi
- Frekuensi penggunaan
- Lama terapi
- Munculnya efek yang tidak menyenangkan
- Menghilangkan atau berkurangnya gejala penyakit
- Ketakutan akan ketergantungan
- Rasa obat yang tidak enak
- Penyakit
- Biaya, takaran atau takaran obat

PERMENKES NO 73 TAHUN 2016

PELAYANAN

- Pengkajian dan pelayanan Resep
- Dispensing
- Pelayanan Informasi Obat (PIO)
- Konseling**
- Pelayanan Kefarmasian di rumah (home pharmacy care)
- Pemantauan Terapi Obat (PTO); dan
- Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

DEFINISI KONSELING

- Konseling adalah diskusi, nasehat, edukasi tentang penyakit dan pengobatan sehingga pasien memperoleh keuntungan yang optimal dalam meningkatkan kualitas hidup dan perawatannya
- Konseling bukan sekedar pemberian informasi
- Konseling secara psikologi membantu memecahkan masalah kesehatan pasien, ikut mengusahakan kualitas hidup pasien
- Konseling memberikan empati, dukungan, membesarkan hati, arahan dan saran kepada

TUJUAN KONSELING

- Menciptakan hubungan dengan pasien dan membentuk *trust*
- Memperlihatkan perhatian dan asuhan pada pasien
- Membantu pasien mengatur dan adaptasi pengobatannya
- Membantu pasien mengatur dan adaptasi penyakitnya
- Mencegah atau meminimalkan masalah yang berhubungan dengan efek samping, efek yang tidak dikehendaki dan kepatuhan baik sekarang atau yang akan datang
- Meningkatkan kapasitas pasien untuk menyelesaikan masalah kesehatan

TUJUAN MENDIDIK PASIEN

- Memberi informasi yang tepat kepada perorangan dan masalah tertentu
- Memberi ketrampilan dan metoda bahwa pasien dapat mengoptimalkan pemakaian dan efek dari obat
- Memberikan informasi dan instruksi menggunakan metode mendidik yang tepat terhadap individu dan situasi tertentu

CARA FARMASIS MENINGKATKAN SIKAP SAAT KONSELING

- Menggunakan pesan secara non-verbal
- Percaya diri
- Belajar terus menerus
- Dapat menyakinkan
- Dapat membujuk
- Tegass
- Mengikuti teknologi baru

KONSULTASI DAN INFORMASI SANGAT DIBUTUHKAN

- Mempunyai 3 macam diagnosis atau lebih
- Mendapat 5 macam obat atau lebih
- Mendapat obat yang mempunyai index terapi sempit, misal teofilin, digoksin, fenitoin
- Mendapat obat dengan resiko efek samping obat yang tinggi, seperti warfarin, obat antikanker
- Mendapat obat dengan teknik khusus, seperti inhaler, suppositoria
- Geriatri dan pediatri

INFORMASI

- PerMenKes RI No 244/MenKes/SK/V/1990
- Farmasis wajib memberikan informasi kalau ada kesalahan karena tidak adanya informasi maka farmasis yang bertanggung jawab
- Pernah terjadi vaginal tablet diminum karena tidak adanya informasi cara pakai

INFORMASI OBAT

- Zat aktif dalam sediaan yang diberikan
- Efek terapi
- Aturan dosis, cara pakai, jumlah, frekuensi, lama pemakaian
- Efek samping obat
- Pantangan dan kontra indikasi
- Alternatif pengobatan selain obat yang diberikan
- Anjuran khusus, harus habis, ac, pc, dc
- Cara penyimpanan
- harga

KEMAMPUAN FARMASIS

- Dapat memberikan informasi yang betul obyektif, akurat dan netral
- Menelaah secara kritis berbagai sumber informasi (iklan)
- Selalu mengikuti kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, khususnya penemuan obat-obat baru, tidak mengenal dapt salah baca; karna itu farmas juga pelu detail
- Mengenal penyakit dan cara pengobatannya

SUMBER INFORMASI

- Internet
- Buku-buku standar
- Makalah seminar, buletin profesi, majalah

MODAL UTAMA UNTUK MELAKSANAKAN KONSELING

■ MENGUASAI ILMU

- Kalau kita menguasai ilmu yang akan kita sampaikan, maka kita akan dapat berbicara lancar, meyakinkan sehingga pasien akan puas dan percaya, ini merupakan kunci utama. Kalau pasien sudah percaya maka mereka akan patuh.

■ KEMAMPUAN BERKOMUNIKASI

Ini penting, karena teknik berbicara akan sangat berpengaruh pada keberhasilan komunikasi

KETRAMPILAN BERKOMUNIKASI DIBUTUHKAN UNTUK

BERKOMUNIKASI DENGAN:

- Pasien: Konseling obat bebas/ *self-medication*/ yang diresepkan
- Profesi kesehatan lain
- Pemerintah
- Teman sejawat
- Masyarakat luas

TIDAK BOLEH DILAKUKAN SAAT MEMBERIKAN KONSELING

- Berargumentasi
- Interupsi
- Memberikan pengertian yang tidak diminta
- Memberikan pemecahan masalah yang sulit
- Membebani pasien dengan pengalaman
- Berbasa-basi bercerita tentang moral
- Banyak bicara
- Sok bossy
- instruksi

KASUS SELF-MEDICATION

- Nyeri
- Pegal
- Alergi
- Konstipasi
- Diare
- Batuk
- Pilek
- Panas
- Pusing
- Sesak nafas
- KB
- Daya tahan
- Insomnia
- Sariawan
- gigitan serangga
- biang keringat
- nyeri otot
- kegemukan
- menambah nafsu makan
- sunburn*
- ulcer
- mual-mual
- jerawat
- cacingan
- gatal jamur
- anemia
- stamina
- kutu air

HAMBATAN SAAT KONSELING

- Kekurangan waktu
- Hambatan secara fisik
- Pertimbangan ekonomi
- Rendahnya persepsi pasien terhadap farmasis
- Kurang kebiasaan pasien akan kebutuhan konseling dan kepercayaan bahwa konseling itu ada
- Pemahaman yang kurang
- Rendahnya pengetahuan
- Rendahnya kepercayaan diri
- Rendahnya hubungan farmasis dengan dokter
- Rendahnya kemampuan berkomunikasi

KONSULTASI
PADA JAM
19.00 - 21.00



PENERIMAAN RESEP



CARA FARMASIS MENINGKATKAN SIKAP SAAT KONSELING

- Menggunakan pesan secara non-verbal
- Percaya diri
- Belajar terus menerus
- Dapat menyakinkan
- Dapat membujuk
- Tegas
- Mengikuti teknologi baru

KOMPONEN PESAN

NONVERBAL

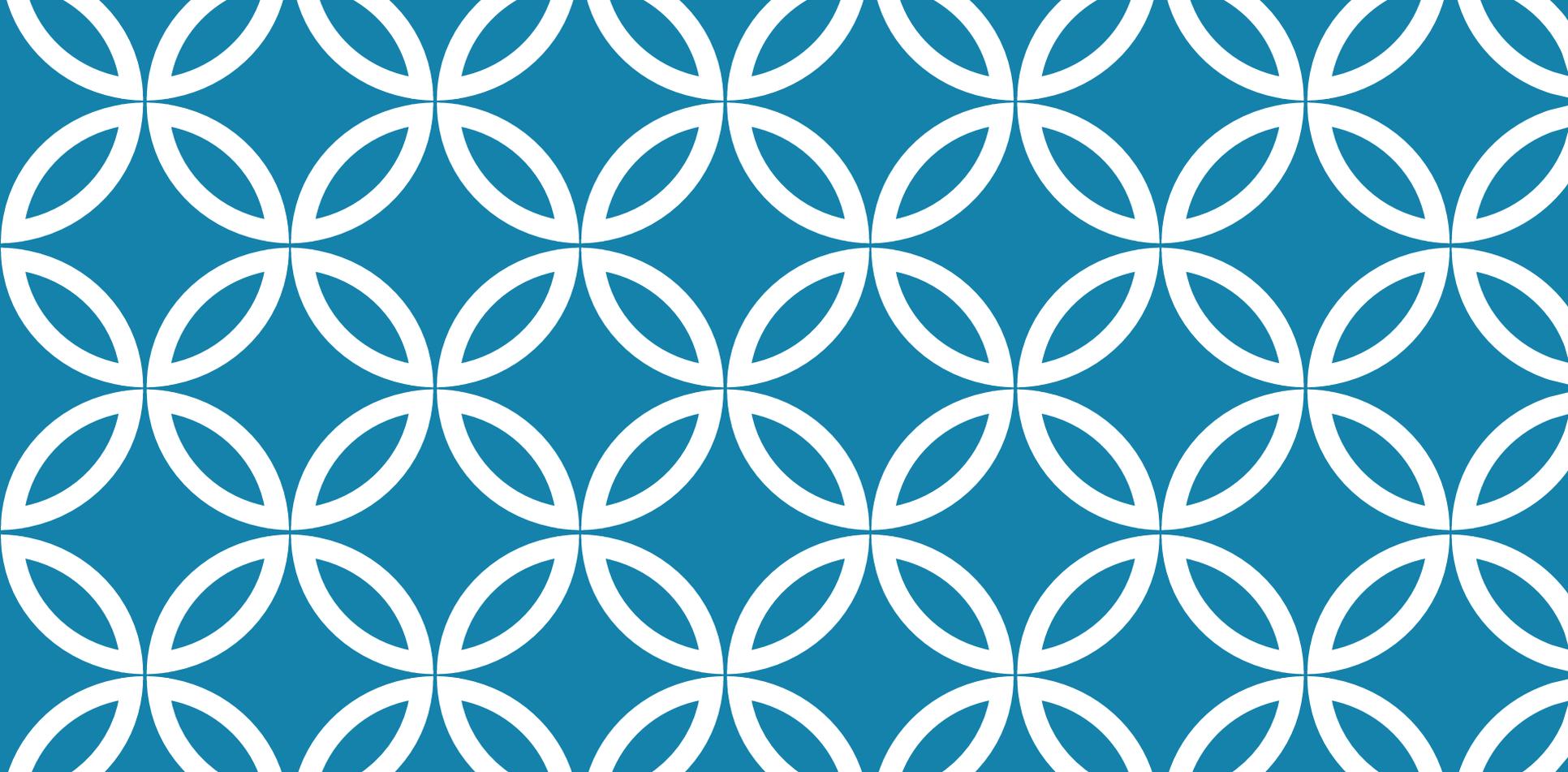
- Tatapan muka
- Ekspresi wajah
- Gerak isyarat
- Cara berdiri/ sikap tubuh
- Perilaku
- Jarak
- Umur, kelamin
- Latar belakang budaya, etnik
- Nada suara
- Naik turun suara
- Cara berpakaian

SELF MEDICATION - LINDOCARRF

- **Location** -- lokasi
- **Intensity** -- berat ringan
- **Nature** -- tipe/ macam
- **Duration** -- durasi/ lama serangan
- **Occurrence** -- kejadian kapan
- **Concomitance** -- gejala lain yang menyertai
- **Aggravating** -- yang memberatkan keluhan
- **Radiating** -- penyebaran
- **Relieving** -- yang meringankan keluhan
- **Frequency** -- berapa kali per hari/ perjam

INFORMASI OBAT

- Obatnya apa
- Kegunaan obat untuk mengobati apa
- Bagaimana cara menggunakan
- Efek samping yang mungkin timbul
- Informasi khusus hal yang perlu diperhatikan
- Bila lupa makan obat bagaimana cara mengatasinya
- Informasi yang relevan: penggunaan obat tetes, suppo, inhaler
- Kapan hasil pengobatan dapat diharapkan
- Berapa lama penggunaan obat
- Cara penyimpanan



BATUK PILEK
ANAK USIA 2
TAHUN

KASU
S

PEDOMAN PERTANYAAN

■ Intensity (berat ringan)

- Apakah batuknya keras sampai melengking
- Apakah hidungnya tersumbat
- Apakah demam meriang atau panas tinggi sampai mengigil

■ Nature (tipe)

- Batuknya berdahak atau kering
- Rasa sakit di tenggorokan atau didahului rasa gatal
- Pilek dengan ingus jernih, kental, berwarna
- Apakah demamnya naik turun atau tetap

PERTANYAAN

N

- Duration (lama serangan)
 - Berapa lama setiap kali serangan
- Accurrence (kejadian kapan)
 - Sejak kapan menderita batuk/ pilek/ demam
- Concomitant (gejala penyakit lain yang menyertai)
 - Apakah ada sesak nafas
 - Apakah nafas berbunyi
 - Apakah cuping hidung kembang kempis
 - Apabila batuk berdahak, apakah campur darah atau hijau

PERTANYAAN

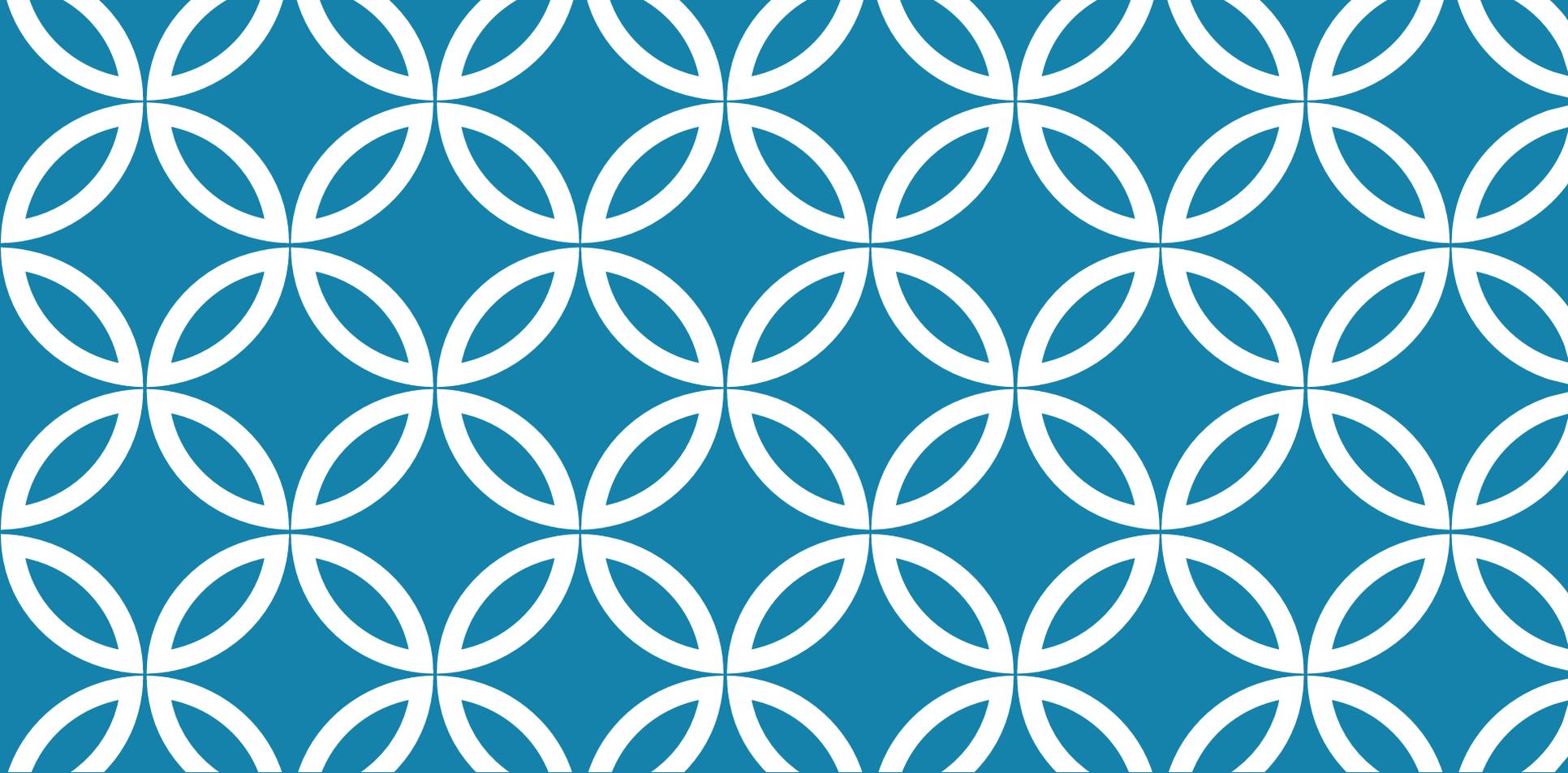
N

- Aggravating (yang memberatkan keluhan)
 - Apakah batuk, pile akan bertambah bila ditempat dingin, kena debu, bangun tidur
- Frequency
 - Batuknya sering apa jarang
- Apakah sudah minum obat atau belum
- Apakah sudah dibawa ke dokter

INFORMASI YANG

DIBERIKAN

- Obatnya apa
- Kegunaan obat
- Bagaimana cara menggunakan
- Efek samping yang mungkin timbul
- Informasi khusus yang perlu diperhatikan
- Bila lupa makan obat bagaimana cara mengatasinya
- Informasi lain yang relevan: obat tetes mata, suppositoria
- Kapan hasil pengobatan dapat diharapkan
- Berapa lama penggunaan obat



PUSING

KASUS

LINDOCARRF

- LOCATION/ tempat: separo, belakang, semuanya
- INTENSITY/ berat ringan
- NATURE/ tipe: berputar, nggliyer, berkunang-kunang
- DURATION/ lama tiap kali serangan
- OCCURRENCE/ kejadian kapan: tadi, kemarin, sudah 2 hari
- CONCOMITANCE/ gejala yang menyertai: nausea, vomit, lemas, keringat dingin
- AGGRAVATING/ yang memberatkan keluhan: kurang tidur, kena AC
- RADIATING/ penyebaran
- RELIEVING/ yang meringankan keluhan: tidur
- FREQUENCY/ berapa kali per hari/ per jam: sering, dua kali

KESIMPULAN

- Memahami ilmu dan teknik konseling yang digunakan
- Farmasis dapat menemukan cara tersendiri untuk setiap saat konseling, *the future is yours to create*
- Mungkin perlu memperbaiki *layout* apotek
- Banyak staff ekstra (apoteker pendamping)
- Banyak membaca dan belajar
- Pekerjaan farmasis selalu berkembang dan farmasis berkembang menjadi konsultan yang efektif efisien
- Perubahan tidak terjadi sekejap tetapi peraturan dan profesionalisme yang berkembang dapat membuat perubahan yang lebih baik sekarang daripada yang lalu.

“PELAYANAN INFORMASI OBAT”

PEMBAHASAN

DEFINISI PIO

LINGKUP JENIS PIO

KEGIATAN PIO

NUMERIK, NUMERIK, INFORMASI

OBAT

METODE PIO

TUJUAN DAN PRIORITAS PIO

FUNGSI PIO

SASARAN INFORMASI OBAT

KATAGORI PIO

EVALUASI KEGIATAN

DEFINISI PIO

Pengumpulan, pengkajian, pengevaluasian, pengindeksan, pengorganisasian, penyimpanan, peringkasan, pendistribusian, penyebaran serta penyampaian informasi tentang obat dalam berbagai bentuk dan berbagai metode kepada pengguna nyata dan yang mungkin (Siregar, 2004).

PERMENKES RI NO. 58 TAHUN 2014 mendefinisikan PIO sebagai kegiatan Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi Obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh Apoteker kepada dokter, Apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar Rumah Sakit. (Permenkes RI, 2014)

ADAPUN CIRI-CIRI PELAYANAN INFORMASI OBAT MELIPUTI:

MANDIRI

BERORIENTASI
KEPADA PASIAN
PRO AKTIF

OBJEKTIF

ILMIAH

SEIMBANG

LINGKUP JENIS PIO



Pelayanan Informasi Obat untuk
Menjawab pertanyaan



Pelayanan Informasi Obat untuk Evaluasi
Penggunaan Obat



Pelayanan Informasi Obat dalam studi
Obat investigasi



Pelayanan Informasi Obat untuk Mendukung
Kegiatan Panitia Farmasi dan Terapi



Pelayanan Informasi Obat dalam bentuk
publikasi



Pelayanan Informasi Obat untuk Edukasi

PELAYANAN

INFORMASI OBAT UNTUK MENJAWAB PERTANYAAN

Penyedia informasi obat berdasarkan permintaan,. Pelayanan seperti ini memungkinkan penanya dapat memperoleh informasi khusus yang dibutuhkan tepat pada waktunya.

PELAYANAN

INFORMASI OBAT UNTUK EVALUASI PENGGUNAAN OBAT

Evaluasi penggunaan obat adalah suatu program jaminan mutu pengguna obat di suatu rumah sakit. Suatu program evaluasi penggunaan obat memerlukan standar atau kriteria penggunaan obat yang digunakan sebagai acuan dalam mengevaluasi ketepatan atau ketidak tepatan penggunaan obat.

PELAYANAN

INFORMASI OBAT

DALAM STUDI

OBAT

INVESTIGASI

Obat investigasi adalah obat yang dipertimbangkan untuk dipasarkan secara komersial, tetapi belum disetujui oleh BPOM untuk digunakan pada manusia. Berbagai pendekatan untuk mengadakan pelayanan ini bergantung pada berbagai sumber rumah sakit.

PELAYANAN INFORMASI OBAT UNTUK Mendukung KEGIATAN PANITIA FARMASI DAN TERAPI

Partisipasi aktif dalam panitia ini merupakan peranan instalasi farmasi rumah sakit yang vital dan berpengaruh dalam proses penggunaan obat dalam rumah sakit. Hal ini dapat disiapkan dengan memadai oleh suatu pelayanan informasi obat

PELAYANAN

INFORMASI OBAT DALAM BENTUK PUBLIKASI

Upaya mengkomunikasikan informasi tentang kebijakan penggunaan obat dan perkembangan mutakhir dalam pengobatan yang mempengaruhi seleksi obat.

PELAYANAN

INFORMASI

OBAT

UNTUK

EDUKASI
UNTUK PASIEN

Untuk pasien diadakan program edukasi dan konseling obat bagi pasien yang akan dibebaskan dan untuk berbagai kelompok professional kesehatan diadakan program pendidikan “*in-service*”, dikoordinasikan melalui pelayanan informasi obat.

APOTEKER UNTUK BERPERAN SECARA EFEKTIF DALAM PELAYANAN PASIEN

- Keterampilan Farmasi klinis
- Mengaplikasikan pengetahuan terapeutik
- Mengkorelasikan keadaan penyakit dengan pemilihan obat
- Menggunakan catatan kasus pasien
- Menginterpretasikan data pemeriksaan laboratorium Menerapkan pendekatan penyelesaian masalah yang sistematis Mengidentifikasi
- kontra indikasi obat
- Mengkaji literatur medis dan obat
- Merekomendasikan pengaturan dosis
- Menanggapi pertanyaan secara lisan

KEGIATAN PIO

KEGIATAN PIO BERUPA PENYEDIAAN DAN PEMBERIAN INFORMASI OBAT YANG BERSIFAT AKTIF ATAU PASIF.

aktif

Pelayanan bersifat aktif apabila apoteker pelayanan informasi obat memberikan informasi obat dengan tidak menunggu pertanyaan melainkan secara aktif memberikan informasi obat, misalnya penerbitan buletin, brosur, leaflet, seminar dan sebagainya.

pasif

Pelayanan bersifat pasif apabila apoteker pelayanan informasi obat memberikan informasi obat sebagai jawaban atas pertanyaan yang diterima.

LANGKAH — LANGKAH SISTEMATIS PEMBERIAN INFORMASI OBAT

1. Penerimaan permintaan Informasi Obat, mencatat data permintaan informasi dan mengkategorikan permasalahan; aspek farmasetik (identifikasi obat, perhitungan farmasi, stabilitas dan toksisitas obat), ketersediaan obat, harga obat, efek samping obat, dosis obat, interaksi obat, farmakokinetik, farmakodinamik, aspek farmakoterapi, keracunan, perundang-undangan

2. Mengumpulkan latar belakang masalah yang ditanyakan, menanyakan lebih dalam tentang karakteristik pasien dan menanyakan apakah sudah diusahakan mencari informasi sebelumnya

3. FORMULASIKAN JAWABAN SESUAI DENGAN PERMINTAAN : jawaban jelas, lengkap dan benar, jawaban dapat dicari kembali pada rujukan asal dan tidak boleh memasukkan pendapat pribadi.

4. Pemantauan dan Tindak Lanjut : menanyakan kembali kepada penanya manfaat informasi yang telah diberikan baik lisan maupun tertulis. Contoh alur menjawab pertanyaan dalam pelayanan informasi oba

SUMBER-SUMBER INFORMASI OBAT

TENAGA
KESEHATAN

SUMBER
INFORMASI
LAINYA

SUMBER
INFORMASI
OBAT

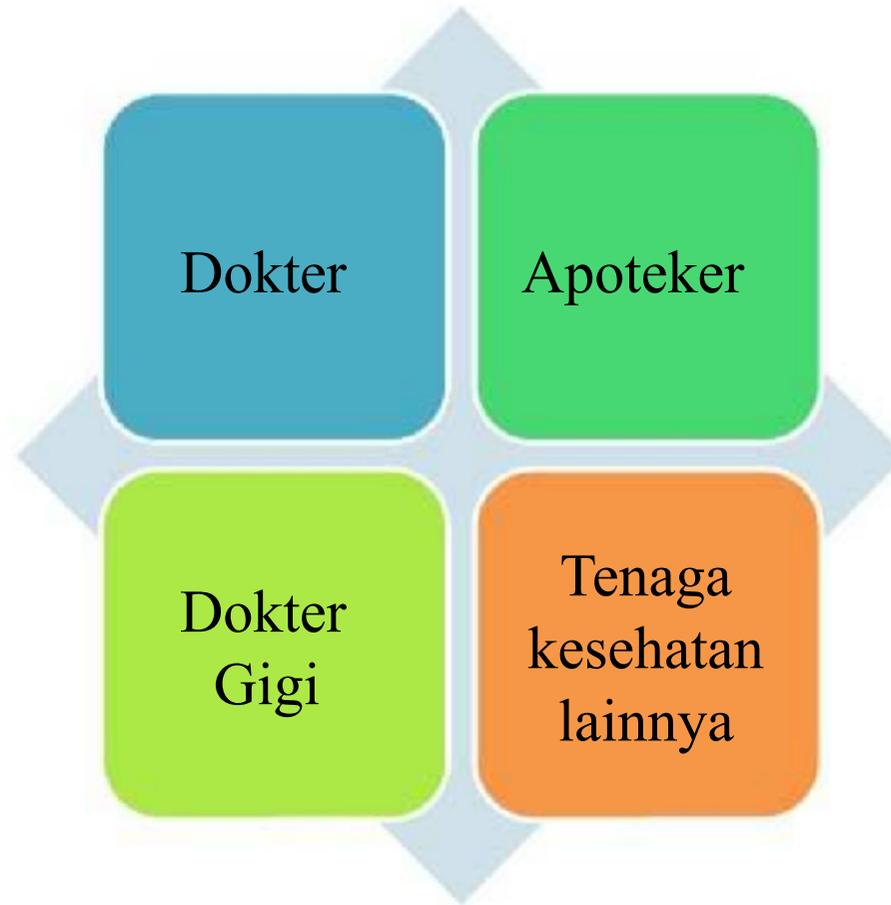
PUSTAKA

PRASARANA

SARANA

TENAGA KESEHATAN

Sumber informasi obat dari tenaga kesehatan seperti:



PUSTAKA

Sumber informasi obat adalah Buku Farmakope Indonesia, Informasi Spesialite Obat Indonesia (ISO), Informasi Obat Nasional Indonesia (IONI), Farmakologi dan Terapi, serta buku-buku lainnya. Informasi obat juga dapat diperoleh dari setiap kemasan atau brosur obat yang berisi :

1. Nama dagang obat jadi
2. Komposisi
3. Bobot, isi atau jumlah tiap wadah
4. Dosis pemakaian
5. Cara pemakaian
6. Khasiat atau kegunaan

7. Kontra indikasi (bila ada)
8. Tanggal kadaluarsa
9. Nomor ijin edar/nomor regristasi
10. Nomor kode produksi
11. Nama dan alamat industri

PUSTAKA OBAT :

Pustaka primer

Sumber pustaka primer adalah artikel orisinal yang dipublikasikan atau yang tidak dipublikasikan penulis atau peneliti, yang memperkenalkan pengetahuan baru atau peningkatan pengetahuan yang telah ada tentang suatu persoalan. Sumber pustaka primer ini termasuk hasil penelitian, laporan kasus, juga studi evaluatif, dan laporan deskriptif. Pustaka primer memberikan dasar untuk pustaka sekunder dan tersier.

PENGGOLONGAN PUSTAKA OBAT

Pustaka sekunder

Dengan pustaka sekunder, memungkinkan apoteker memasuki multi sumber informasi secara cepat dan efisien.

Informasi dalam pustaka sekunder dikategorikan atau diindekskan dan diabstrak dari sumber pustaka primer

PENGGOLONGAN PUSTAKA OBAT

Pustaka tersier

Pustaka tersier biasanya dikaitkan dengan buku teks atau acuan umum. Sumber pustaka tersier termasuk buku teks atau “data base”, kajian artikel, kompendia, dan pedoman praktis. Sumber pustaka tersier adalah acuan pustaka yang paling umum digunakan, mudah dimasuki, dan biasanya dapat memenuhi kebanyakan permintaan informasi obat spesifik penderita.

PENGGOLONGAN PUSTAKA OBAT

Sumber lain

Sumber informasi mencakup sumber yang lain termasuk kategori tidak primer, sekunder, atau ~~mistaka~~ komunikasi dengan tenaga ahli, manufaktur, dan brosur penelitian. Komunikasi ini dapat merupakan suatu pendapat didasarkan pada pengalaman tenaga ahli tersebut atau berdasarkan data dari suatu studi evaluatif pendahuluan yang dipublikasikan (Siregar dan Lia, 2003).

SARANA

Sumber informasi obat berdasarkan sarana

Fasilitas
ruangan

peralatan

komputer

internet

perpustakaan

PRASARANA

Sumber informasi obat berdasarkan prasarana

INDUSTRI FARMASI

BADAN POM

PUSTAKA INFORMASI OBAT

PENDIDIKAN TINGGI FARMASI

ORGANISASI PROFESI (dokter,

apoteker, dan lain lain)

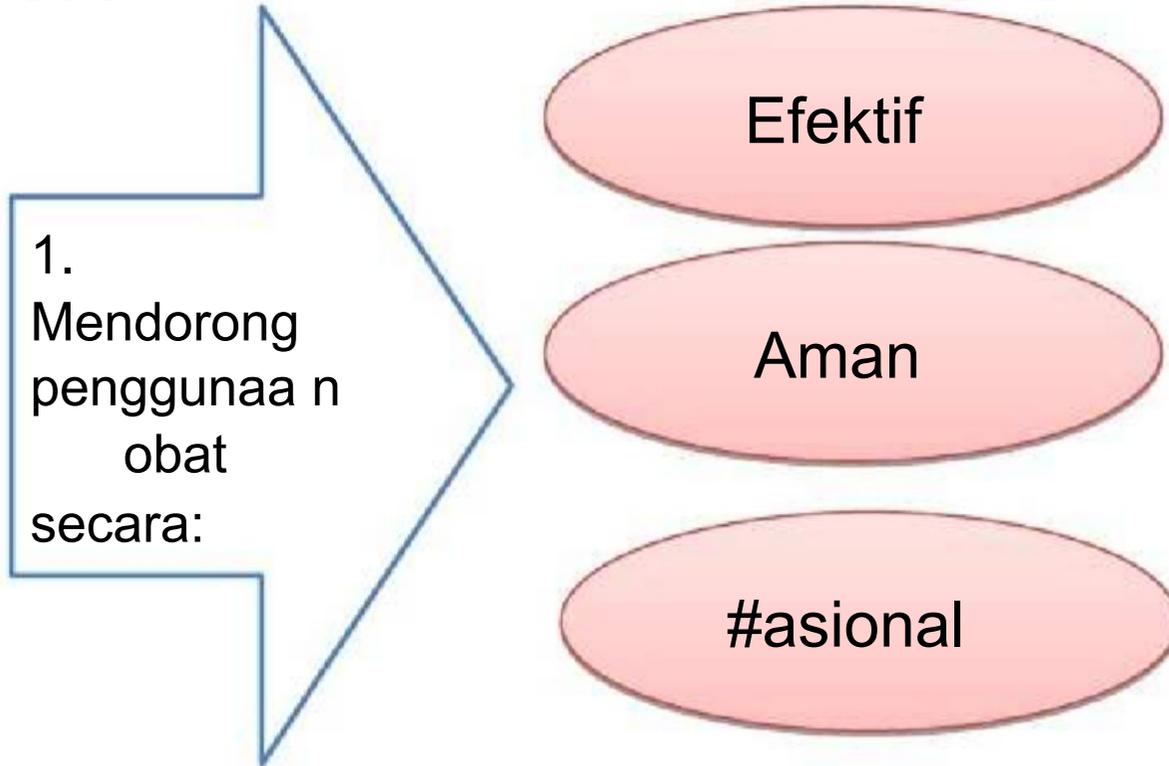
- Sumber Informasi Lainnya

Selain sumber informasi yang sudah disebutkan diatas, masih terdapat beberapa sumber informasi obat lainnya. Diantaranya informasi obat dari media massa, leaflet, brosur, etiket dan informasi yang berasal dari seorang *Medical Representative*.

METODE PELAYANAN INFORMASI OBAT

1. Pelayanan informasi obat dilayani oleh apoteker selama 24 jam atau on call disesuaikan dengan kondisi rumah sakit
2. Pelayanan informasi obat dilayani oleh apoteker pada jam kerja, dan tidak ada pelayanan informasi obat diluar jam kerja
3. Pelayanan informasi obat dilayani oleh apoteker pada jam kerja, sedang diluar jam kerja dilayani oleh apoteker instalasi farmasi yang sedang tugas jaga.
4. Tidak ada apoteker khusus, pelayanan informasi obat dilayani oleh semua apoteker instalasi farmasi di kerja dan tidak ada pelayanan informasi obat diluar jam kerjajam
5. Tidak ada apoteker khusus, pelayanan informasi obat dilayani oleh semua apoteker instalasi farmasi di jam kerja dan tidak ada pelayanan informasi obat diluar jam

TUJUAN PELAYANAN INFORMASI OBAT



2. Memberikan pelayanan terhadap kebutuhan informasi obat untuk setiap sektor profesi tenaga kesehatan dan berkontribusi aktif dalam pertumbuhan komunitas masyarakat yang membutuhkan informasi obat.

1. Efektif

Efektif yaitu tercapainya tujuan terapi secara optimal, termasuk juga efektivitas biaya, yang ditandai dengan keluaran positif lebih besar dari pada keluaran negatif.

2. Aman

Aman berarti bahwa efek obat yang dapat diminimalkan merugikan dan tidak membahayakan pasien.

3. Rasional

Rasional yaitu bahwa pengobatan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, sehingga dengan adanya pelaksanaan pelayanan informasi obat diharapkan obat yang diberikan kepada pasien dapat memenuhi kriteria, yaitu tepat

MENURUT
PERMENKES #1. N).
5* TH 2014

Tujuan pelayanan informasi obat adalah:

1. Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan di rumah sakit dan pihak lain luar rumah sakit;
2. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat/ Sediaan farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, terutama bagi Tim farmasi dan Terapi;

PRIORITAS PELAYANAN INFORMASI OBAT

- a3 Penanganan/pengobatan darurat pasien dalam situasi hidup atau mati
- b3 Pengobatan pasien rawat tinggal dengan masalah terapi obat khusus
- c3 Pengobatan pasien ambulatori dengan masalah terapi obat khusus
- d3 Bantuan kepada staf profesional kesehatan untuk penyelesaian tanggung jawab mereka
- e3 Diperlukan dari berbagai fungsi P/T
- f3 Berbagai proyek penelitian yang melibatkan penggunaan obat.

FUNGSI-FUNGSI PELAYANAN INFORMASI OBAT

- Mengkoordinasikan pemantauan dan pelayanan ES).
- Memberikan respon terhadap pertanyaan tentang obat
- Memberikan masukan terhadap komite farmasi dan terapi di #S
- Drug utilization review (D7# 3 / *drug utilization review evaluation* (D7E3

- Pelaporan efek samping obat (ES) 3
- 0onseling pasien
- Pembuatan buletin / news leter
- Edukasi
- #iset dan penelitian

20043

FUNGSI8FUNGSI

1. Menyediakan informasi mengenai obat kepada pasien dan tenaga kesehatan

dilingkungan rumah sakit

2. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan kebijakan yang berhubungan

dengan obat, terutama bagi 0omite /armasi dan

Terapi

3. Meningkatkan profesionalisme apoteker

4. Menunjang terapi obat yang rasional

SASARAN INFORMASI OBAT

Dokter
Perawat

Pasien

Apoteker

0elompok, Tim, 0epaitian Dan
Peneliti

•Dokter

Dalam proses penggunaan obat, dokter memerlukan informasi dari apoteker agar ia dapat membuat keputusan yang rasional.

•Perawat

Dalam tahap penyampaian atau distribusi obat kepada Pasien dalam rangkaian proses penggunaan obat, apoteker memberikan informasi obat tentang berbagai aspek obat pasien, terutama tentang pemberian obat.

• PaSien

Informasi yang dibutuhkan pasien, pada umumnya informasi praktis dan kurang ilmiah dibandingkan dengan informasi yang dibutuhkan profesional kesehatan

• Apoteker

Apoteker yang langsung berinteraksi dengan profesional kesehatan dan pasien, sering menerima pertanyaan mengenai informasi obat dan pertanyaan yang tidak dapat dijawabnya dengan segera, diajukan kepada sejawat apoteker yang lebih mendalami pengetahuan informasi obat

•Kelompok, Tin, Kepanitiaan, dan Peneliti

Selain kepada perorangan, apoteker juga memberikan informasi obat kepada kelompok profesional kesehatan, misalnya mahasiswa, masyarakat, peneliti, dan kepanitiaan yang berhubungan dengan obat.

KATEGORI PELAYANAN INFORMASI OBAT

- Menjawab pertanyaan spesifik yang diajukan melalui telepon, surat atau tatap muka.
- Meyiapkan materi brosur atau leaflet informasi obat (pelayanan cetak ulang atau *re print*).
- Konsultasi tentang cara penanganan terhadap reaksi obat, ketidakcocokan obat, konsep obat yang sedang dalam penelitian atau peninjauan penggunaan obat rumah sakit dan meninjau terhadap obat-obat baru yang diajukan untuk masuk

()ALUASI KEGIATAN

Untuk mengukur tingkat keberhasilan penerapan pelayanan informasi obat, indikator yang dapat digunakan antara lain :

- 1.Meningkatkan jumlah pertanyaan yang diajukan.
- 2.Menurunnya jumlah pertanyaan yang tidak dapat dijawab.
- 3.Meningkatnya kualitas kinerja pelayanan
- 4.Meningkatnya jumlah produk yang dihasilkan (leaflet, buletin,ceramah)
- 5.Meningkatnya pertanyaan berdasarkan jenis pertanyaan dan tingkat kesulitan.
- 6.Menurunnya keluhan atas pelayanan

LEMBAR PELAYANAN INFORMASI OBAT

NO : Tgl : Waktu : Metode
lisan/pertelp/tertulis

1. Identitas Penanya

Nama :

Status :

No Telp :

2. Data Pasien :

Umur : Berat : Kg Jenis Kelamin : L/K

Kehamilan : Ya /

Tidak Minggu

Menyusui : Ya/ Tidak

Umur bayi

.....

3. Pertanyaan :

Uraian permohonan

.....
.....

Jenis Permohonan

- Identifikasi Obat
- Antiseptik
- Stabilitas
- Kontra Indikasi
- Ketersediaan

- Dosis
- Interaksi Obat
- Farmakokinetik/Farmakodinamik
- Keracunan

Contoh Formulir Pelayanan Informasi Obat FORMULIR

PELAYANAN INFORMASI OBAT

No. Formulir :

Tanggal Masuk :

NAMA :

ALAMAT :

NO TELEPON : _____

JENIS IDENTITAS* : _____ (KTP/SIM/PASSPORT)

NO. IDENTITAS :

JENIS KELAMIN :

TEMPAT & TANGGAL LAHIR: _____ PENDIDIKAN

TERAKHIR : _ PEKERJAAN : _

ALAMAT PEKERJAAN : _

ALAMAT E-MAIL :

PERTANYAAN :

INTI PERTANYAAN : _

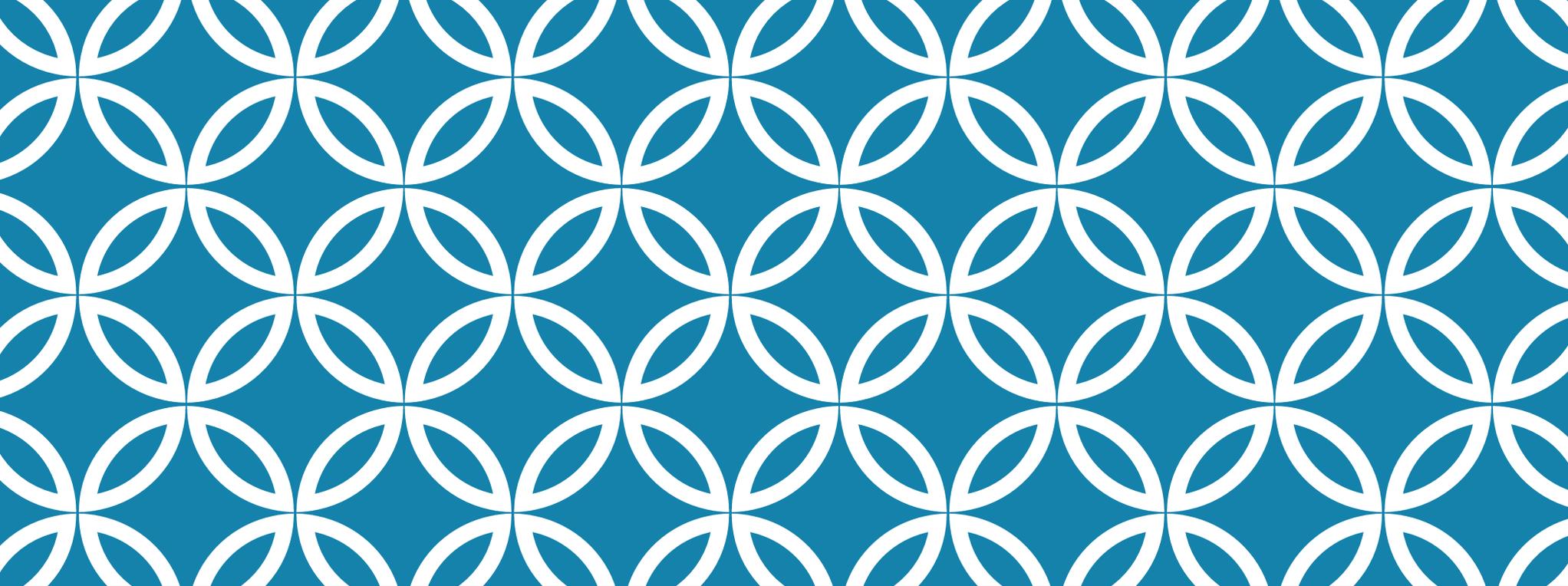
ALASAN :

JAWABAN PERTANYAAN : _____

TANGGAL KELUAR: _ _ Pekanbaru,.....

Pemohon,

(.....)



KOMUNIKASI INTERPROFESIONAL |

DEFINISI

Komunikasi interprofesional adalah komunikasi yang terjadi antar multidisiplin ilmu praktek keprofesian yang berkolaborasi guna meningkatkan kerjasama dan pelayanan kesehatan (Barr:2002)

Komunikasi interprofesional adalah bentuk interaksi untuk bertukar pikiran, opini dan informasi yang melibatkan dua profesi atau lebih dalam upaya untuk menjalin kolaborasi interprofesi.

Komunikasi interprofesional merupakan proses perencanaan, pelaksanaan dan mengevaluasi program komunikasi yang ditujukan untuk penyedia pelayanan kesehatan.

TUJUAN KOMUNIKASI INTERPROFESIONAL

1. Mewujudkan kesehatan pasien yang lebih baik
2. Bertukar informasi dan alat medis agar lebih efektif untuk memajukan praktek kesehatan
3. Mengadvokasi penerapan standar pelayanan kesehatan

PRINSIP KOMUNIKASI INTERPROFESIONAL

1. Setiap individu dalam tim mempunyai hak untuk mengemukakan dan menjelaskan pendapatnya atau pandangan mereka untuk melakukan suatu tindakan
2. Pesan yang diberikan dalam bentuk lisan maupun tulisan harus dinyatakan dengan menggunakan bahasa serta ungkapan yang jelas dan mudah dimengerti oleh semua individu dalam tim tersebut.
3. Setiap individu dalam tim menghindari peselisihan dan pertentangan baik dalam tim maupun diluar tim dengan profesional lain agar komunikasi yang terjalin lebih baik.

What is IPE?

Interprofessional Education:



Occasions when two or more professions learn about, from, and with each other to enable

effective collaboration and

improve health outcomes.”

(WHO 2010)

Hal-hal apa saja yang diperlukan untuk bisa menjadi profesional yang kolaboratif?

- 1. Memiliki nilai dari praktik interprofessional**
- 2. Pengetahuan tentang peran profesional lain**
- 3. Komunikasi (Inter- dan Intra- professional)**

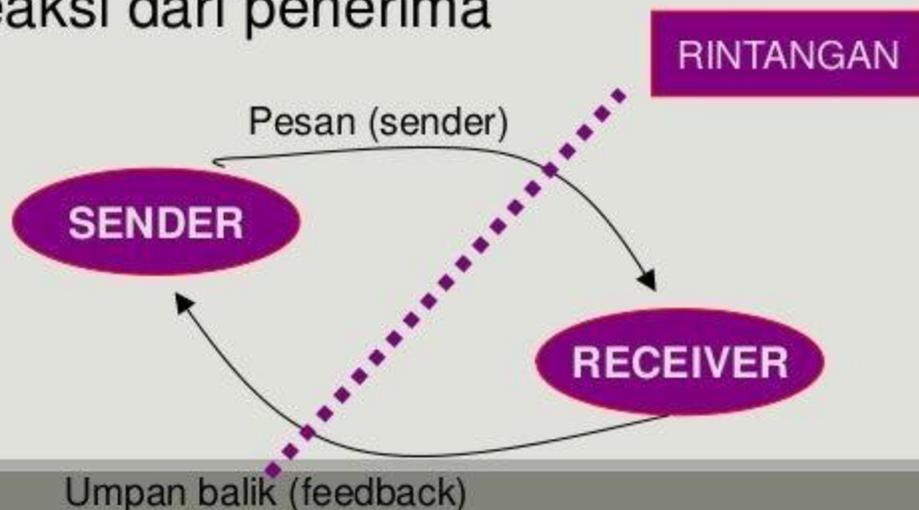
Maka..... Bangunlah

Dengan

Komunikasi Efektif

APAKAH KOMUNIKASI

- Pembentukan pesan dari pemikiran, perasaan, perilaku pengirim (*sender*)
- Penyampaian pesan kepada penerima (*receiver*)
- Reaksi dari penerima



APOTEKER PERLU KETRAMPILAN BERKOMUNIKASI

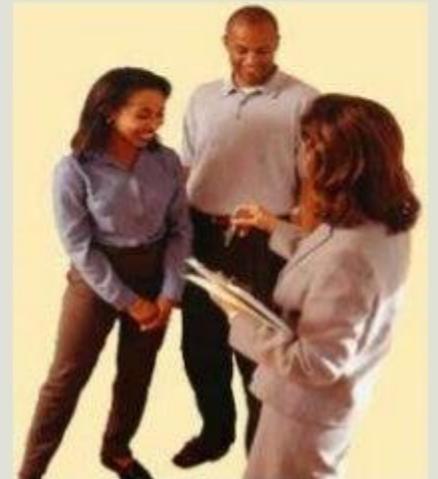
- Dengan pasien
- Profesi kesehatan lain
- Teman sejawat
- Pemerintah
- Masyarakat luas

Barrier Komunikasi interprofesional

1. Perilaku sering merendahkan profesi lain (kepribadian)
2. Terlalu berharap pada profesi lain
3. Kurang memahami kompetensi dan peran dari profesi lain
4. Tidak pernah dididik bersama profesi lain.
5. Stereotyping --→ melabel semua orang dengan karakteristik tertentu sesuai model yang ia pernah temui.

3 Kunci keterampilan berkomunikasi

1. Kemampuan mendengarkan (*Listening Skills*)
2. Kemampuan memberi umpan balik (*Feedback Skills*)
3. Kemampuan menyampaikan (*Presentation skills*)



Kesalahan dalam mendengarkan

- **Saya tidak memiliki masalah dalam mendengarkan orang lain!**
- **Mendengarkan dan mendengar adalah hal yang sama**
- **Orang yang banyak membaca adalah orang yang banyak mendengarkan**
- **Semakin pintar seseorang maka ia akan mjd pendengar yang semakin baik**
- **Kemampuan mendengar makin bertambah seiring bertambahnya umur**
- **Keterampilan Listening sulit untuk diajarkan**

Kesalahan lainnya

- Ingin belajar tapi tak mau mendengarkan**
- Berpikir 'ngomong apa' daripada 'apa yg sdh saya dengar'**
- Bicara saat kita seharusnya mendengarkan**
- Hanya mau mendengar yang ingin kita dengar, bukan apa adanya**
- Tidak memperhatikan (melakukan hal lain, berprasangka, sibuk dg diri sendiri, memberi label pada orang lain/stereotype)**

Menjadi Pendengar yg Baik adalah suatu seni dalam pergaulan



- Menatap orang yang sedang bicara
- Condongkan badan kita ke si “Pembicara” dan dengarkan dengan penuh perhatian
- Ajukan pertanyaan
- Ikuti topik si “Pembicara” dan jangan memotong atau menyela
- Beri respon positif pada pembicara.
- Tidak disibuki dengan urusan sendiri

Tahap-tahap proses 'listening'



Learning with each other



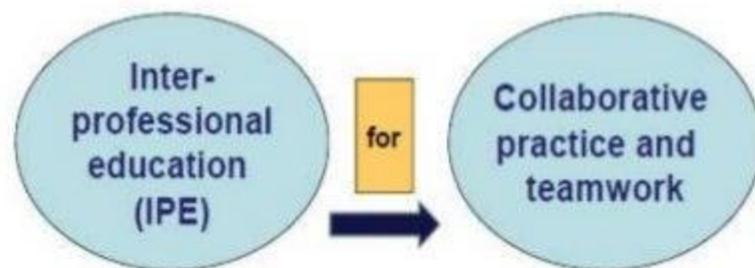
Learning **from** each other



Learning **about** each other



The goal of IPE...



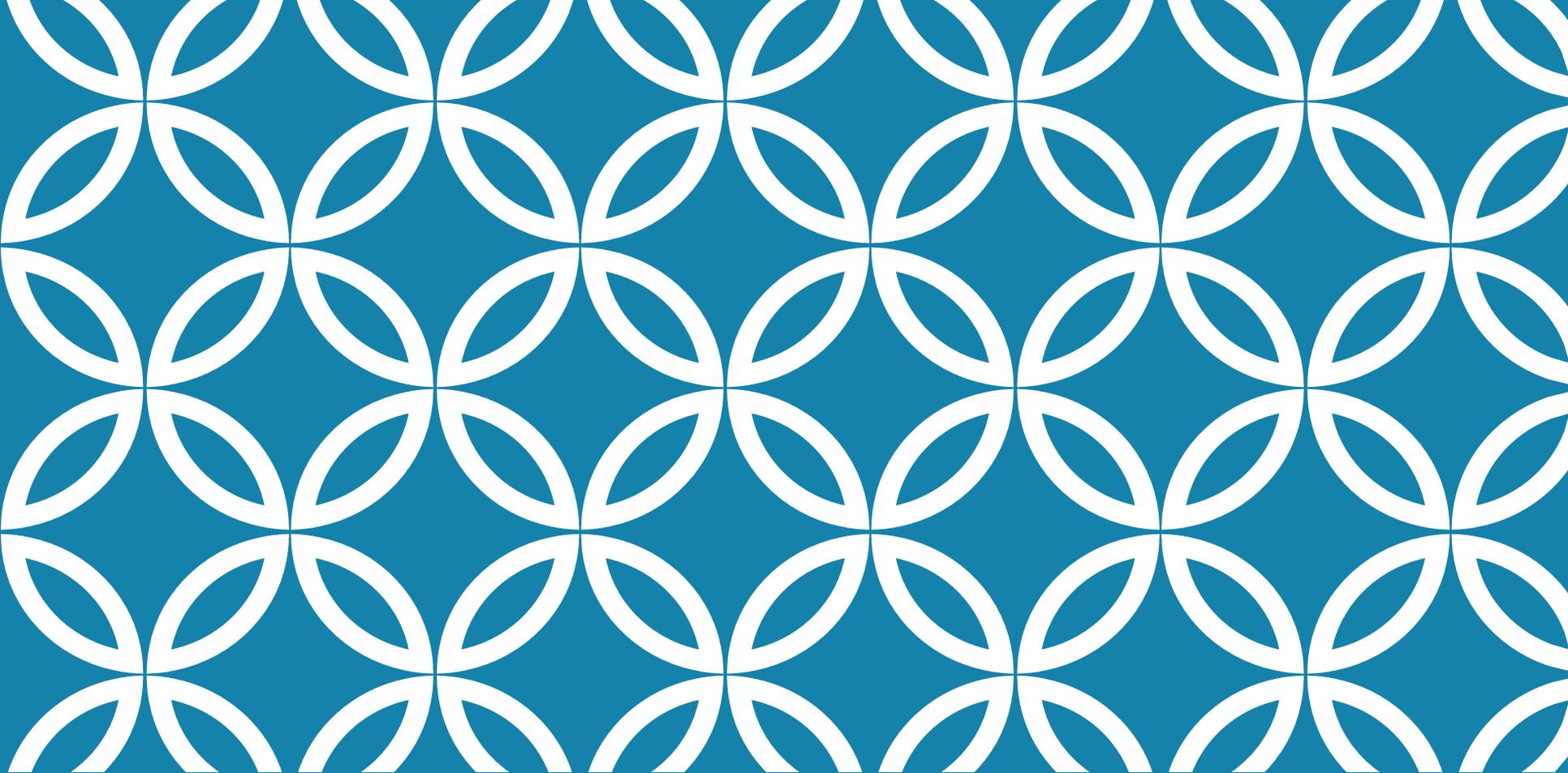


Maturnuwun

Terima Kasih

Thank You





**WAWANCARA
KEFARMASIAN
(RIWAYAT
PENGOBATAN)**

KEGIATAN PELAYANAN FARMASI KLINIK



Merupakan langkah atau tahap dalam mengenal pasien dan bertujuan mendapatkan informasi mengenai berbagai aspek penggunaan obat pasien sehingga dapat membantu pengobatan secara keseluruhan.

WAWANCARA RIWAYAT PENGOBATAN

Informasi tersebut dapat digunakan untuk



- ❑ Membandingkan profil pengobatan sekarang dan sebelumnya
- ❑ Memverifikasi riwayat pengobatan yang diperoleh dan memberikan informasi tambahan jika perlu
- ❑ Mendokumentasikan adanya alergi dan Adverse Drugs Reaction
- ❑ Skrining interaksi obat
- ❑ Menilai kepatuhan pasien
- ❑ Menilai rasionalitas obat yang diresepkan
- ❑ Menilai kejadian penyalahgunaan obat

Data-data yang perlu diperoleh

- Informasi demografi pasien : umur, berat badan, tinggi badan, alamat, pendidikan, pekerjaan.
- Informasi diet pasien
- Kebiasaan sosial ; merokok, alkohol
- Pengobatan yang sedang diperoleh.
- Pengobatan yang pernah diperoleh sebelumnya.
- Pengobatan tanpa resep yang pernah diperoleh sebelumnya.
- Pengobatan alternatif sekarang ataupun pernah diterima

Komponen wawancara yang efektif

- Mendengarkan
- Menyelidiki
- Menggunakan sikap diam
- Pasien mungkin mengharapkan tanggapan dari apoteker
- Mengadakan hubungan

Tujuan utama



- Membuktikan reaksi alergi dan reaksi obat merugikan.
- Memeriksa resep/order obat yang ditulis pada waktu masuk rumah sakit.
- Menetapkan respon pasien terhadap obat.
- Menetapkan kepatuhan pasien pada regimen obatnya.
- Penapisan interaksi obat.
- Mengkaji penyalahgunaan obat.

Apoteker sebaiknya menggunakan suatu formulir yang mencakup bidang penting dalam wawancara, seperti:



- ❖ obat-obat resep dan obat bebas
- ❖ Alergi dan wujudnya (manifestasinya)
- ❖ Reaksi obat merugikan selain dari alergi
- ❖ Obat yang lazim yang digunakan dirumah
- ❖ Makanan (diet)
- ❖ Cairan yang masuk

WAWANCARA RIWAYAT PENGOBATAN

Hal yang perlu diperhatikan/diadakan dalam wawancara



- Adakan keleluasaan pribadi
- Berikan perhatian penuh pada komunikasi non verbal
- Beranikan pasien wawancara
- Pendekatan judul dari umum ke khusus
- Beranikan spontanitas dan mendengarkan
- Spesifik dalam bertanya

WAWANCARA RIWAYAT PENGOBATAN

Teknik

Teknik yang Tepat	Contoh Wawancara
<ul style="list-style-type: none">Menggunakan keheheningan	
<ul style="list-style-type: none">Penerimaan	"Ya" Mengangguk "Saya mengikuti apa yang saudara katakan"
<ul style="list-style-type: none">Memberi Pengakuan	"Selamat pagi pak" "Ibu telah mengubah potongan rambutnya" "Bapak sudah duduk hari ini"
<ul style="list-style-type: none">Memberi pembukaan yang luas	"Apakah ada yang akan bapak katakan" "Apa yang bapak pikirkan?"
<ul style="list-style-type: none">Menawarkan peranan umum	"Teruskan" "Dan kemudian" "Ceritakan hal itu pada saya"
<ul style="list-style-type: none">Menempatkan kejadian dalam waktu atau	"Apa kiranya yang dipersiapkan?" "Apakah hal ini sebeum atau sesudahnya?"

WAWANCARA RIWAYAT PENGOBATAN

Teknik Tidak Tepat	Contoh
• Menentramkan hati yang palsu	“Saya tidak khawatir tentang....” “Semua akan baik”
• Penolakan	“Jangan diskusikan....” “Saya tidak ingin mendengar tentang...”
• Tidak Setuju	“Itu buruk” “Saya lebih suka saudara tidak....” “Sebaiknya saudara tidak.....”
• Mengakui	“Saya merasakan hal yang sama”
• Tidak Mengakui	“Saya tidak percaya itu”
• Menentang	“Dokter tidak mengatakan demikian” “Saudara bukan sembelit, saudara tiap hari buang air besar:

WAWANCARA RIWAYAT PENGOBATAN

- Format Wawancara
- ✓ Menggunakan tehnik wawancara yang tepat, mencari informasi tentang sejarah obat sekarang, dan yang lalu dari hal berikut.
 - a) Obat resep
 - b) Obat nonresep
 - c) Alergi, reaksi obat merugikan dan wujudnya
 - d) Vitamin, obat jamu, obat buatan rumah, dll
 - e) Minuman alkohol
 - f) Merokok
 - g) Kebiasaan makanan
 - h) Pembatasan makanan
 - i) Penggunaan cairan perhari
 - j) Pemahaman pada bahan lingkungan
 - k) Status imunisasi

WAWANCARA RIWAYAT PENGOBATAN

- ✓ Untuk setiap obat yang diidentifikasi, cari informasi tentang hal berikut
 - a) Kegunaan obat yang dirasakan pasien
 - b) Dosis dan jadwal dosis yang digunakan
 - c) Durasi penggunaan obat
 - d) Keefektifan obat
 - e) Jumlah perkiraan dosis yang dikonsumsi (atau yang diabaikan) dalam seminggu atau sebulan
 - f) Alasan untuk mengubah obat atau menghentikan obat
 - g) Penyimpanan obat
 - h) Masalah dengan penggunaan obat

Mengakhiri wawancara

- Setelah pokok penting dari wawancara diliput, apoteker meringkas data signifikan bagi pasien, tetapi tidak setiap rincian harus diulang kepada pasien.
- Teknik ini membantu merangsang ingatan pasien agar lebih banyak informasi yang dapat diperoleh, dan ringkasan itu memberikan suatu cara bagi pasien untuk memperbaiki informasi yang direkam yang tidak benar.
- Apoteker harus menanyakan pasien apakah masih ada pertanyaan mengenai sejarah obat.
- Jika pasien mempunyai pertanyaan, apoteker dapat menggunakan kesempatan ini untuk memberikan nasihat atau konseling pasien lebih rinci tentang obatnya. Ucapkan terimakasih terhadap pasien atas kerja sama dan waktu yang diberikan dalam wawancara.

WAWANCARA RIWAYAT PENGOBATAN

Mengevaluasi wawancara riwayat pengobatan

1. Mengkaji data

Apoteker harus mengkaji sejarah untuk data yang dapat menunjukkan:

- Reaksi alergi atau reaksi obat yg merugikan
- Kurangnya respon terapi
- Interaksi obat-obat, obat makanan, atau obat uji laboratorium
- Kepatuhan yang buruk
- Kebiasaan pengobatan sendiri yang tidak berhasil
- Kesulitan dalam penggunaan obat
- Dosis yang tidak tepat
- Jadwal dosis yang tidak tepat
- Formulasi dosis yang tidak tepat



Mengevaluasi wawancara riwayat pengobatan

2. Mengomunikasikan hasil

- Laporan sejarah obat yang menunjukkan masalah dan rekomendasi, harus disampaikan secara verbal dan dalam format tertulis kepada dokter yang langsung bertanggung jawab pada perawatan pasien.
- Metode memasukkan sejarah obat dalam kartu pengobatan pasien beragam diantara rumah sakit.
- Hasil signifikan dan penjelasan dari sejarah obat harus dikaji dengan pasien dan atau keluarga.
- Informasi tentang kepatuhan, penjelasan wujud (manifestasi) alergi, perubahan dalam dosis obat atau formulasi, atau penjelasan indikasi, dan kerasionalan terapi obat dapat didiskusikan dengan pasien sebelum atau pada waktu pasien dibebaskan dari rumah sakit

WAWANCARA RIWAYAT PENGOBATAN

Ringkasan Pedoman Untuk Wawancara Riwayat Pengobatan

- ✓ Pendahuluan
- ✓ Sasaran wawancara sejarah obat
- ✓ Perencanaan wawancara sejarah obat, terbagi:
 - seleksi pasien
 - mengkaji dokumen pasien untuk memperoleh informasi
 - berkonsultasi dengan profesional kesehatan lainnya, jika diperlukan
 - tetapkan tujuan wawancara
- ✓ Pelaksanaan wawancara riwayat pengobatan
 - Lingkungan
 - Memulai wawancara
 - Format wawancara
 - Mengakhiri wawancara

WAWANCARA RIWAYAT PENGOBATAN

MENGEVALUASI WAWANCARA SEJARAH OBAT



Kaji data dengan acuan tertentu, pada maksud dan tujuan yang diidentifikasi terdahulu.

- Komunikasi hasil
 - Termasuk strategi mengatasi setiap masalah yang diidentifikasi.
 - Termasuk informasi tertulis dalam dokumen pasien yang tepat.

PENYUSUNAN RENCANA ASUHAN KEFARMASIAN

- ✓ *Pharmaceutical care* atau asuhan kefarmasian merupakan bentuk optimalisasi peran yang dilakukan oleh apoteker terhadap pasien dalam melakukan terapi pengobatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan pasien.

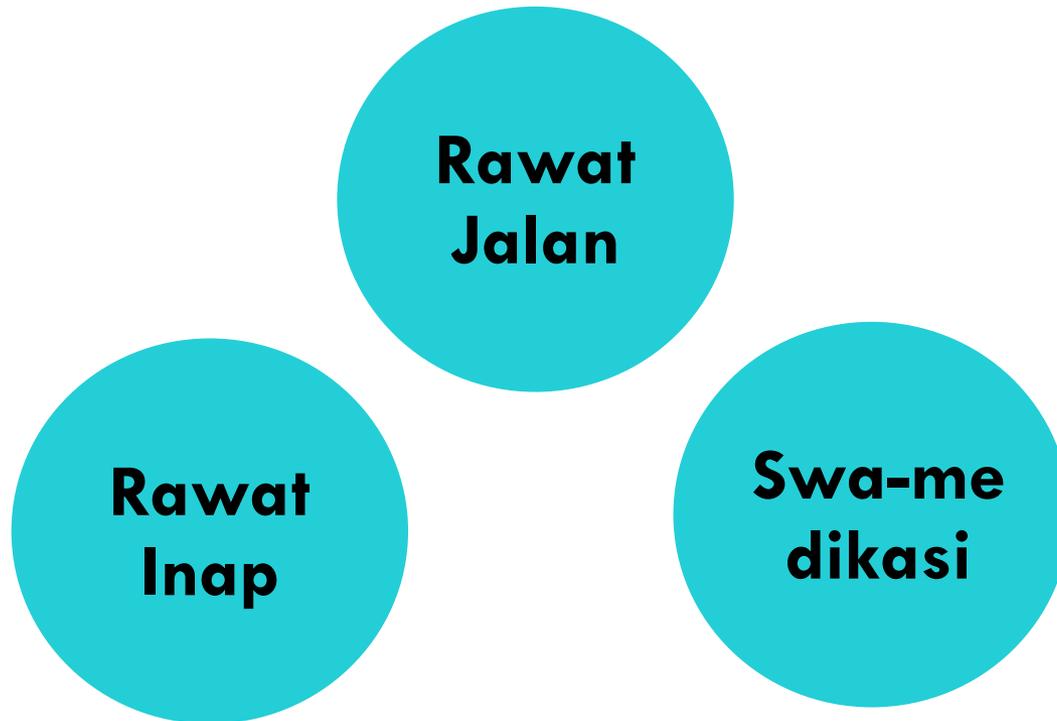
Fungsi

1. Identifikasi aktual dan potensial masalah yang berhubungan dengan obat.
2. Menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan obat.
3. Mencegah terjadinya masalah yang berhubungan dengan obat.
4. Implementasi dari asuhan kefarmasian di rumah sakit dapat dilakukan pada pasien rawat jalan melalui informasi, konseling, dan edukasi untuk obat bebas dan obat yang diresepkan, pemberian label, leaflet, brosur, buku edukasi, pembuatan buku riwayat pengobatan pasien, serta jadwal minum obat.

PENYUSUNAN RENCANA ASUHAN KEFARMASIAN

- Asuhan kefarmasian tidak hanya melibatkan terapi obat tapi juga keputusan tentang penggunaan obat pada pasien.
- Termasuk keputusan untuk tidak menggunakan terapi obat, pertimbangan pemilihan obat, dosis, rute dan metode pemberian, pemantauan terapi obat dan pemberian informasi dan konseling pada pasien.
- Asuhan kefarmasian adalah konsep yang melibatkan tanggung jawab farmasis yang menuju keberhasilan outcome tertentu sehingga pasien membaik dan kualitas hidupnya meningkat

Strategi untuk Melakukan Asuhan Kefarmasian



Rawat Inap

- Ikut berperan aktif melakukan visite/kunjungan ke pasien, baik secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan lain untuk mengamati kondisi pasien secara langsung.
- Melakukan penilaian/evaluasi informasi dari data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan untuk menetapkan masalah pasien.
- Melakukan penilaian rasionalitas pengobatan
- Mengidentifikasi potensi terjadinya efek samping obat
- Mengidentifikasi adanya *Adverse Drug Reaction* (ADR)
- Melakukan Monitoring dan Evaluasi Terapi
- Mendokumentasikan semua kegiatan dalam data medik pasien ataupun rekam pengobatan pasien.
- Memberikan KIE kepada pasien ataupun keluarga pasien
 - Memberikan pemahaman kepada pasien tentang pentingnya kepatuhan minum obat demi kesembuhan dirinya sendiri.
 - Memberikan arahan kepada keluarga pasien untuk selalu memberikan support (untuk memberikan dukungan moral kepada pasien).



PENYUSUNAN RENCANA ASUHAN KEFARMASIAN

Rawat Jalan

- Melakukan penilaian/evaluasi informasi dari data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan untuk menetapkan masalah pasien.
- Melakukan penilaian rasionalitas peresepan
- Mengidentifikasi potensi terjadinya efek samping obat
- Mengidentifikasi adanya masalah terkait obat (*Drug Related Problem*)
- Melakukan Monitoring dan Evaluasi pengobatan
 - a. Menilai efektifitas pengobatan : melakukan wawancara langsung kepada pasien untuk menanyakan kondisi pasien setelah diberi terapi apabila pasien kembali ke apotek untuk menebus obat.
 - b. Efek Samping Obat : melakukan wawancara langsung saat pasien kembali ke apotek untuk menanyakan apakah ada keluhan baru setelah di berikan obat.
- Memberikan rekomendasi penanganan efek samping obat kepada dokter, seperti penghentian obat apabila efek samping tidak dapat ditoleransi dan dapat membahayakan pasien, atau memberikan alternative pengobatan lain yang lebih aman.
- Mendokumentasikan ke dalam rekam pengobatan pasien
- Memberikan KIE

Memberikan informasi kepada pasien tentang tata cara penggunaan obat yang meliputi aturan pakai, dosis, penyimpanan obat serta efek samping yang mungkin muncul dari penggunaan obatnya.



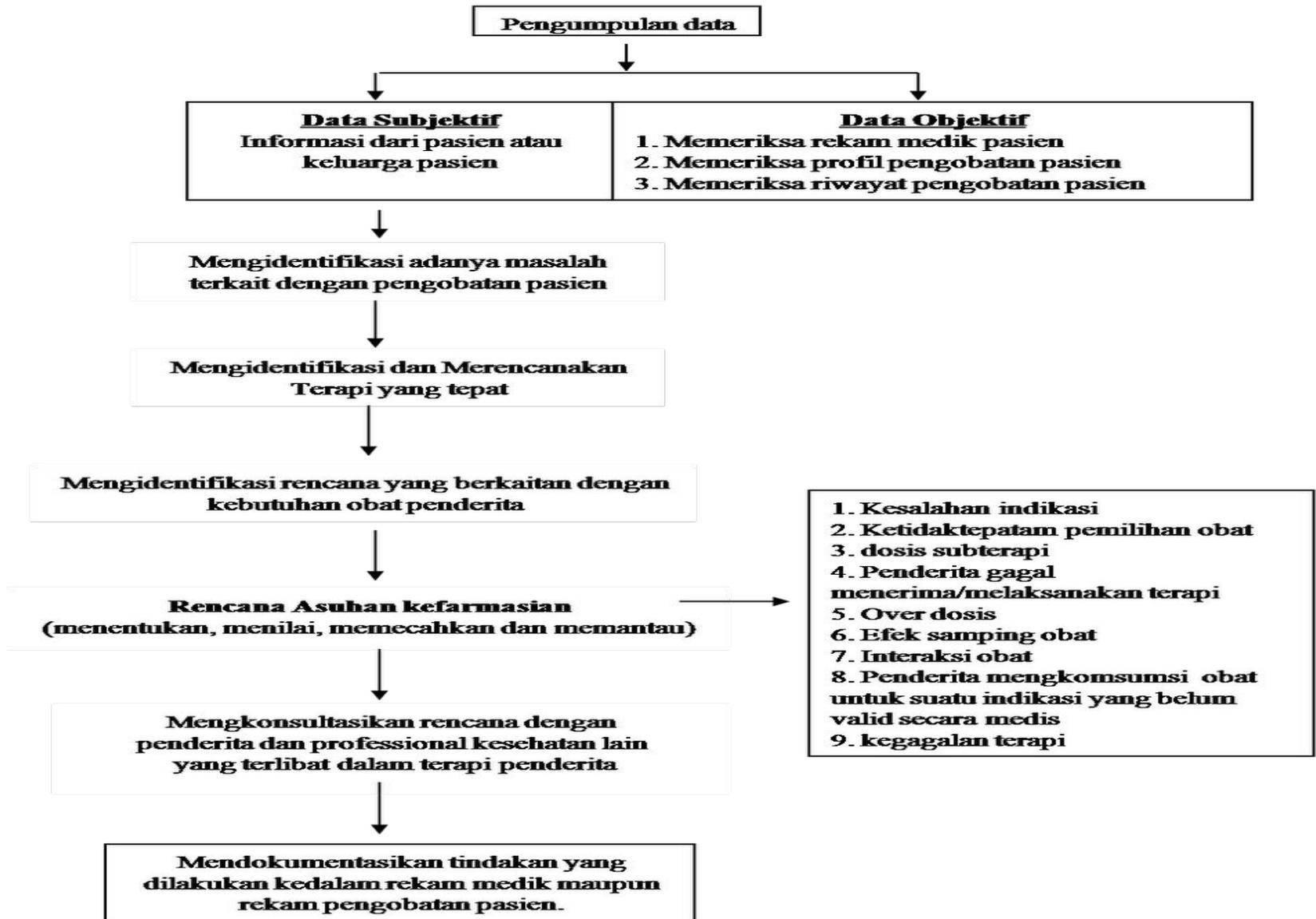
PENYUSUNAN RENCANA ASUHAN KEFARMASIAN

Swa-medi kasi

- ❑ Membangun hubungan professional antara farmasis dengan pasien
- ❑ Mencari solusi dari masalah yang dialami pasien.
- ❑ Memilih terapi yang sesuai dengan keluhan pasien berdasarkan efektifitas, kecocokan, kepraktisan biaya dan keamanan (untuk kasus-kasus penyakit ringan)
- ❑ Memberikan informasi kepada pasien tentang tata cara penggunaan obat yang meliputi aturan pakai, dosis, penyimpanan obat serta efek samping yang mungkin muncul dari penggunaan obatnya.
- ❑ Melakukan pengawasan yaitu tindak lanjut kepada penderita seperti menelepon penderita 2 hari setelah pemberian obat antibiotic, atau menghubungi penderita hipertensi (apabila pasien memang sering mengkonsumsi obat tersebut sesuai peresepan dokter) 7 hari setelah pemberian obat untuk menentukan efek samping obat yang merugikan.
- ❑ Merekomendasikan pasien untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut ke dokter, apabila pengobatan dengan swamedikasi tidak efektif (sakit masih berlanjut lebih 3 hari).

PENYUSUNAN RENCANA ASUHAN KEFARMASIAN

Tahapan Rencana Asuhan Kefarmasian



PEMANTAUAN TERAPI OBAT



Suatu proses yang mencakup semua fungsi, diperlukan untuk memastikan terapi obat secara tepat, aman, mujarab, dan ekonomis bagi pasien.



Menyesuaikan terapi obat pada karakteristik pasien individu, memaksimalkan manfaat dan meminimalkan resiko.

Fungsi



- ❑ Mengkaji pilihan obat oleh dokter untuk kondisi yang didiagnosis
- ❑ Mengkaji pemberian obat
- ❑ Memastikan dosis yang benar
- ❑ Mengetahui adanya atau tidak memadainya respon terapi
- ❑ Mengkaji kemungkinan untuk terjadinya reaksi obat merugikan
- ❑ Merekomendasikan perubahan atau alternatif dalam terapi jika situasi tertentu memerlukannya

Cakupan Pemantauan Terapi Obat

- Ketepatan terapi dan regimen obat pasien
- Ketepatan penggunaan obat (dosis, indikasi, interaksi, antagonis, duplikasi, kontraindikasi, dan lain-lain)
- Ketepatan rute, jadwal, dan metode pemberian dosis obat.
- Ketepatan informasi yang diberikan pada pasien.
- Tingkat kepatuhan pasien dengan regimen obat yang tertulis
- Interaksi obat-obat, obat-makanan, obat – uji laboratorium , atau oobat-penyakit.
- Data laboratorium klinik dan farmakokinetika untuk mengevaluasi efikasi terapi obat serta untuk mengantisipasi efek samping, toksisitas atau efek merugikan.
- Tanda fisik dan gejala klinik Yang relevan dengan terapi obat pasien.

Penetapan Prioritas Seleksi Pasien

Seleksi pasien
berdasarkan status
penyakit

Seleksi pasien
berdasarkan
terapi obat

PEMANTAUAN TERAPI OBAT

Penetapan Prioritas Seleksi Pasien

Status Penyakit

1. Pasien yang masuk rumah sakit dengan multi status penyakit atau mungkin berisiko tinggi mengalami masalah yang berkaitan dengan obat, pasien jenis ini menerima multi terapi obat.
2. Pasien dengan masalah memerlukan zat terapi yang toksik (misalnya pasien kanker) berisiko tinggi untuk toksisitas yang berkaitan dengan obat.
3. Pasien dengan kerusakan jantung atau ginjal yang signifikan atau gangguan fungsi hati, juga berisiko tinggi disebabkan kemungkinan metabolisme dan eliminasi obat yang abnormal dalam status penyakit ini.

Penetapan Prioritas Seleksi Pasien

Terapi Obat

1. Pasien yang menerima obat dengan resiko tinggi toksisitas dapat dipilih untuk PTO, Misalnya zat aktif resiko tinggi adalah antikoagulan, obat untuk kardiovaskular (antiaritmia, antihipertensi), antibiotika (nefrotoksik), antikonvulsan, dan antineoplastik.
2. Pada umumnya, pasien dengan dengan multi masalah dan pasien yang diobati dengan polifarmasi (multi terap obat) adalah calon untuk PTO.

Proses pemantauan terapi obat



1. Pengumpulan data pasien dan mengatur data kedalam suatu format masalah.
2. Hubungkan terapi obat dengan masalah tertentu atau status penyakit untuk menetapkan ketetapan terapi tertentu.
3. Mengembangkan sasaran terapi tertentu.
4. Mendesain rencana pemantauan terapi obat.
 - a. Pengembangan parameter pemantauan tertentu.
 - b. Penetapan titik akhir farmakoterapi.
 - c. Penetapan frekuensi pemantauan.

Proses pemantauan terapi obat



5. Identifikasi masalah dan /atau kemungkinan untuk reaksi obat merugikan
6. Pengembangan alternatif atau solusi masalah .
Proses pengambilan keputusan.
7. Pendekatan intervensi dan tindak lanjut.
8. Mengomunikasikan temua dan rekomkendasi,jika perlu kapada dokter atau profesional pelayanan kesehatan lain,setiap temuan dan rekomendasi ,untuk solusi atau alternatif terhadap masalah yang diidentifikasi.

Orientasi masalah dari data pasien

Untuk memantau terapi secara efektif, apoteker harus memiliki data base informasi pasien yang memadai.

Data base



Dasar dari proses pemantauan dan terdiri atas berbagai faktor Seperti data demografi pasien, keluhan utama, sejarah medik, dan obat pada waktu yang lewat, sejarah kesakitan sekarang, pemeriksaan fisik, sejarah sosial serta data laboratorium

Model data base pasien untuk apoteker

Demografi	Terapi obat
Nama	Obat pasien
Alamat	Obat nonresep
Tanggal lahir	Obat sebelum masuk rumah sakit
Kelamin	Obat rumah/jenis produk kesehatan lain
Agama	Regimen pengobatan
Pekerjaan	Kepatuhan pada terapi
	Alergi obat/intoleran
	Perhatian atau pertanyaan tentang terapi
	Pengkajian terhadap terapi

Model data base pasien untuk apoteker

administratif	Perilaku/gaya hidup
Dokter/penulis	Makanan
Apoteker/IFRS	Olahraga/rekreasi
No. Kamar/tempat tidur	Rokok/alkohol/kopi/zat yang digunakan
Formulir persetujuan	Sejarah seksual
No. Identitas pasien	Jenis personalitas
	Kegiatan harian

Model data base pasien untuk apoteker

Medik	Sosial/ekonomi
Masalah medik akut /kronik	Pengaturan hidup
Gejala mutakhir	Latar belakang suku
Tanda vital/informasi pemantauan lain di tempat tidur	Finansial/asuransi
Alergi/intoleran	
Sejarah obat yang lalu	
Informasi laboratorium	
Prosedur diagnostik/bedah	

Model ringkasan informasi pasien

Pasien

Nama :
Umur :
Kelamin :
Bobot :
Ruang no. :
Suku :
Hamil : ya:..... tidak:.....

Sejarah medik yang lalu

Pemeriksaan fisik

Keluhan sekarang

Data laboratorium

Sejarah obat

i. Obat yang lalu

ii. Obat sekarang

iii. Alergi

i. Pembatasan makanan

i. Diagnosis

i. Rencana manajemen

Identifikasi masalah

Selama pemantauan terapi obat, masalah yang sering timbul adalah:

- a. Kontraindikasi pada penggunaan obat
- b. Ketidak tepatan pemberian dosis
- c. Toksisitas obat
- d. Kesalahan pemberian
- e. Ketidak tepatan terapi

Formulasi daftar masalah

- Daftar masalah akan mengidentifikasi masalah medik aktif atau psikososial yang memerlukan terapi obat atau campur tangan apoteker. Data harus dikategorikan atas subjek dan objektif.
- **Data subjek** berkaitan dengan tanggapan atau keprihatinan yang dinyatakan oleh pasien dan tidak secara langsung bisa diukur (misalnya; saya merasa sakit sekali, saya merasa mual)
- **Data objektif** berkaitan dengan informasi yang dapat dikuantifikasikan (misalnya ; nilai uji laboratorium, pembacaan tekanan darah dan denyut nadi)

Pendekatan untuk intervensi dan tindak

Format SOAP

SOAP adalah singkatan dari subjektif, objektif, assesment dan plan.

S : Subjektif

Subjektif adalah gejala yang dilaporkan pasien. Status subjektif pasien diketahui dengan pertanyaan. Misalnya; bagaimana perasaan saudara? Gejala saudara?. Tanggapan pasien ditujukan untuk mengkaji apakah terapi bekerja dan jika terjadi reaksi merugikan yang terjadi.

Contohnya :

masalah: pneumonia aspirasi

S: sakit kepala, merasa dingin, dan nafas pendek, tempat penyuntikan

O : objektif

Tanda-tanda objektif biasanya difokuskan pada sistem organ yang sakit atau organ yang dianggap sebagai sumber

Gejala seorang pasien yaitu keluhan. contoh : penyakit pneumonia aspirasi sebagai parameter objektifnya mencakup pengkajian tentang tanda-tanda vital seperti denyut jantung, kecepatan pernapasan, suhu dan lain-lain. Hal ini mencerminkan tentang efektif atau tidak dari antibiotik yang digunakan untuk mengobati pneumonia.



Pendekatan untuk intervensi dan tindak lanjut

Format SOAP

SOAP adalah singkatan dari subjektif, objektif, assesment dan plan.

A : Pengkajian (Assesment)

Setelah kemajuan dan status pasien diketahui dari gejala subjektif dan objektif parameter klinik, apoteker harus membuat dan mendokumentasikan suatu pengkajian dari terapi pengobatan pasien, berkenaan dengan efikasi dan toksisitas.

Contohnya: apakah pasien merespon pada terapi? Apakah masih ada tanda-tanda toksisitas? Apakah hal tentang kepatuhan mempengaruhi regimen obat?

P : perencanaan (Plan)

Pemantauan dan mendokumentasi informasi S-O-A adalah langkah kritis, tetapi rencana untuk intervensi dan penerapan adalah yang paling penting dalam mengoptimalkan perawatan kepada pasien.

Contohnya : mengkaji tentang kultur dan sensitivitas untuk kerentanan/pilihan antibiotik, ubah tempat penyuntikannya i.v

Tindak Lanjut Berikutnya

Informasi yang didokumentasikan tiap hari mencerminkan

1. Respon pasien terhadap terapi, toksisitas obat.
2. Pengkajian data klinik dan gejala serta keberhasilan intervensi yang lalu,
3. Rencana untuk intervensi dan tindak lanjut yang diperlukan.

Pendekatan umum dalam PTO

1. Identifikasi obat yang telah ditulis oleh dokter
2. Mempertimbangkan biaya terapi dibandingkan dengan masalah dan kondisi pasien
3. Uraikan suatu parameter objektif dan subjektif untuk mengevaluasi hasil.
4. Pastikan obat diberikan kepada pasien yang sesuai dengan instruksi yang diberikan.
5. Jika respon terapi yang diinginkan tidak terjadi atau jika kejadian merugikan terjadi dengan terapi komunikasikan dengan dokter
6. Jika dalam proses pemantauan ditemukan bahwa terapi tidak mencapai hasil yang diinginkan gunakan alternatif lain dan komunikasikan dengan dokter.

Berbagai komponen dari suatu kebijakan program PTO dalam

1. Kebijakan terapi

Pengembangan suatu program PTO semstinya mulai dengan bagian pembuat kebijakan terapi obat dalam rumah sakit yaitu PFT ke IFRS.

2. Informasi obat

Suatu sumber informasi obat yang efektif dalam IFRS adalah penting untuk suatu program PTO yang efektif.

unc Kegiatan sumber informasi obat yang diperlukan untuk mendukung duau program PTO yang efektif yaitu:

- a. Manajemen dan dukungan PFT
- b. Pengembangan kriteria penggunaan obat yang tepat
- c. Pengembangan kebijakan penggunaan obat
- d. Pengkajian obat baru yang mendalam, diusulkan untuk penambahan formularium

Thank You!





Public Speaking



“

Pada Tataanan
**Pelayanan
Kesehatan**

Mengapa Harus Menguasai *Public Speaking*?

1. Banyak orang sukses berawal dari *good speaker*



Mengapa Harus Menguasai *Public Speaking*?

2. Tuntutan jaman dan teknologi



Mengapa Harus Menguasai *Public Speaking*?

3. Tuntutan profesi



Mengapa Harus Menguasai *Public Speaking*?

4. Persaingan



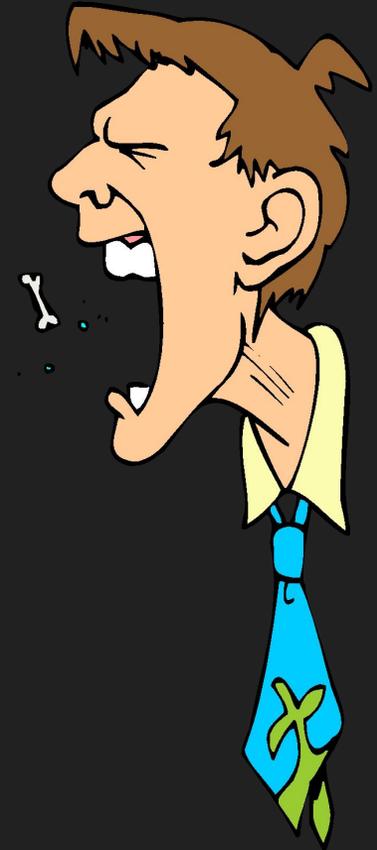
Konsep komunikasi?



Pesan / ide



Seni Menyampaikan Pesan Secara Efektif



Bentuk Komunikasi

- Verbal
- Non verbal

Why Do You Need Good Verbal Communication?

— Verbal

It builds trust
between people,
resulting in
long-term
relationships.



Recognizing Emotions in Facial Expressions

— Non-Verbal



Media Komunikasi

- Suara
- Tulisan
- Gambar
- Video



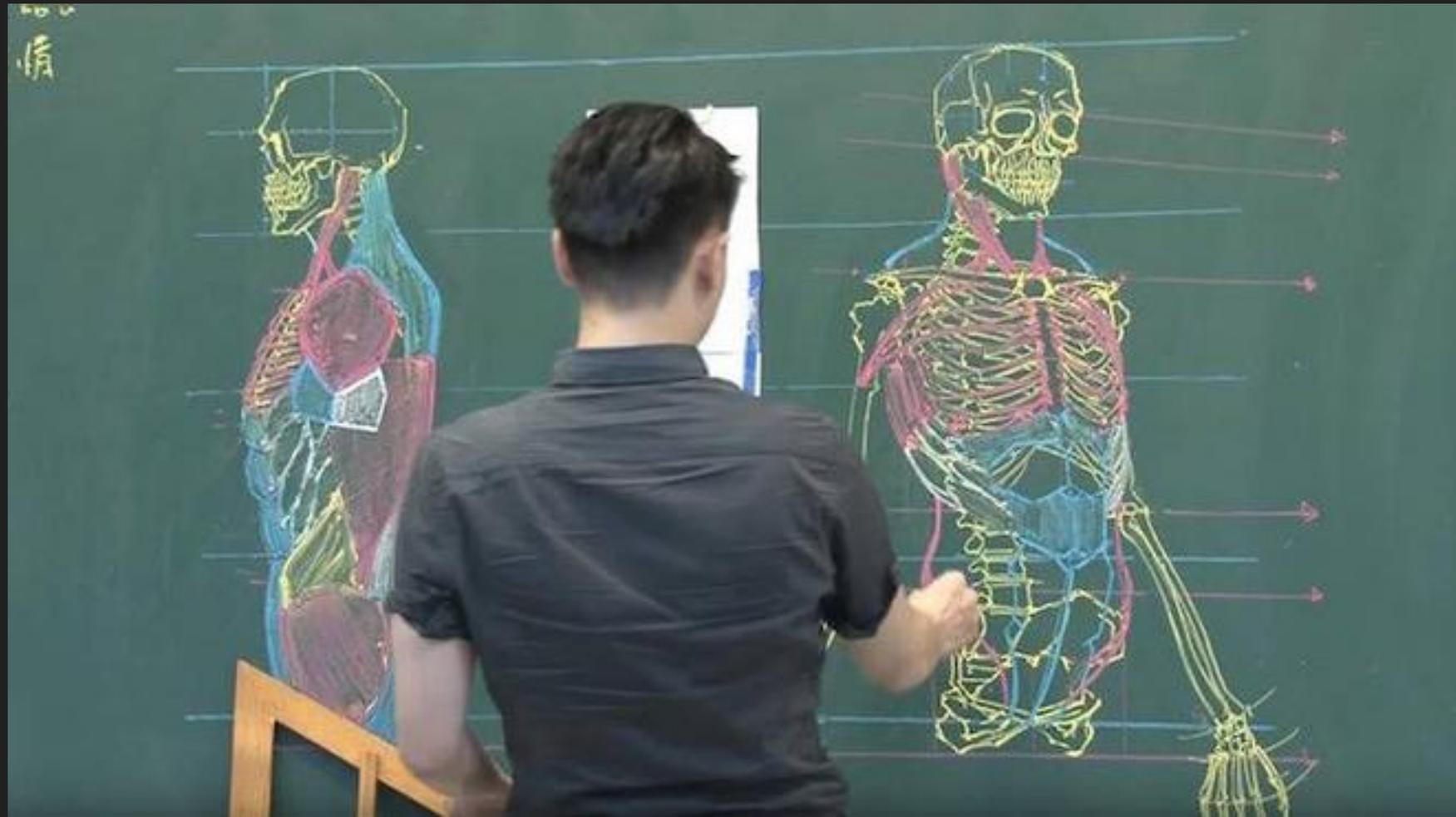
Media Komunikasi

- Suara
- **Tulisan**
- Gambar
- Video



Media Komunikasi

- Suara
- Tulisan
- **Gambar**
- Video



Media Komunikasi

- Suara
- Tulisan
- Gambar
- **Video**



Manfaat *Public Speaking*

1. Mengurangi ketidaktahuan



Manfaat *Public Speaking*

2. Mengurangi tekanan.



Manfaat *Public Speaking*

3. Memperbaiki hubungan.

GOOD FRIENDS



HOW WAS YOUR DAY?

They call you because they miss you

TOXIC FRIENDS



CAN YOU PICK ME UP?

They find you only when they need your help

Manfaat *Public Speaking*

4. Memahami permasalahan



Manfaat *Public Speaking*

5. Menyelesaikan masalah.



Masalah dalam Public Speaking

1. Nervous / Kecemasan



Nervous
Nervous
Nervous

Penyebab Kecemasan



1. Pengalaman pertama
2. Suasana baru
3. Merasa menjadi pusat perhatian
4. Merasa berbeda / tidak percaya diri
5. Trauma masa lalu
6. Perasaan tidak siap tampil

Masalah dalam Public Speaking

2. Teknik *Public Speaking*

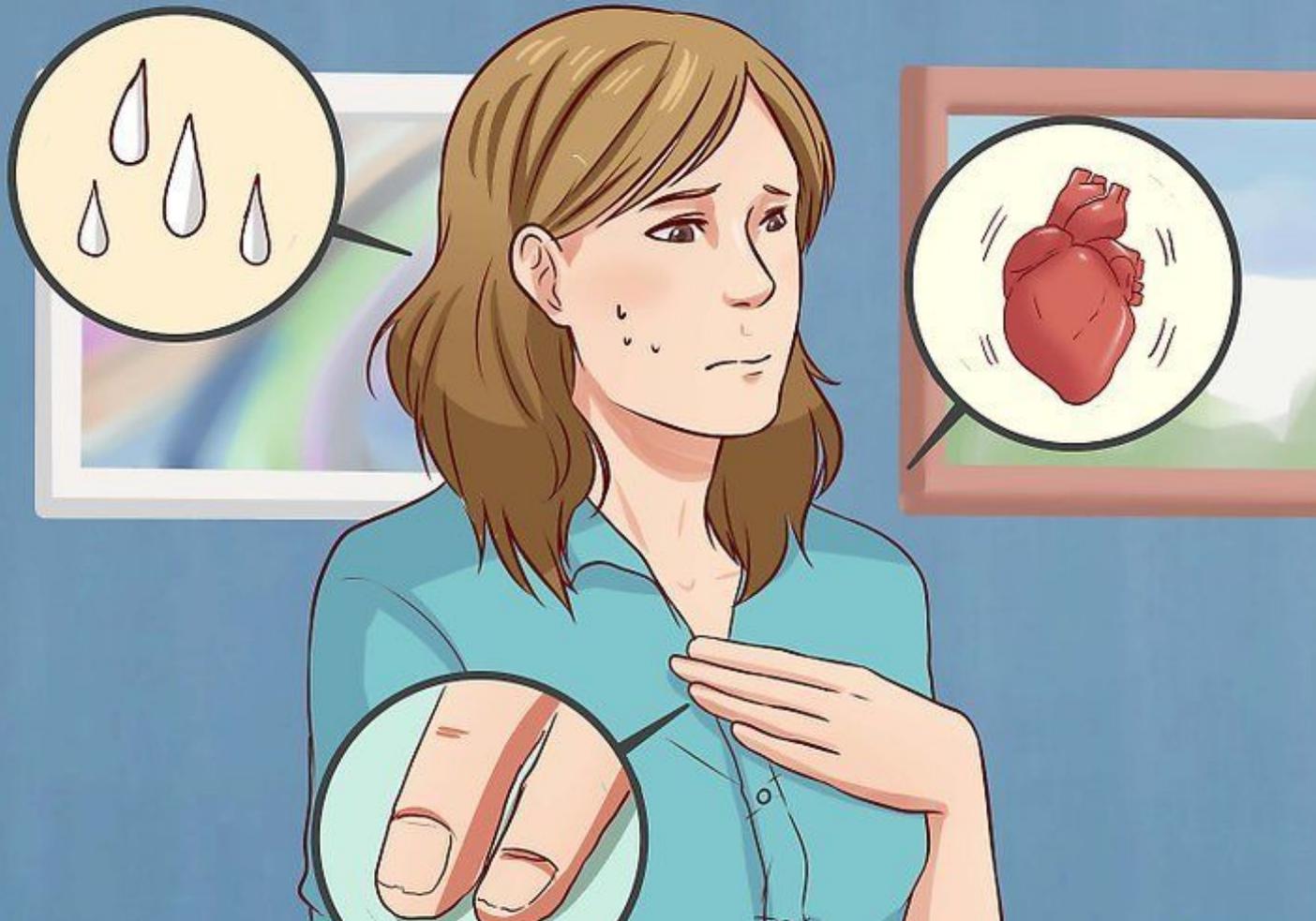


Masalah dalam Public Speaking

3. Penguasaan Materi



Nervous dan Usaha Mengalahkan Diri Sendiri



Gejala-Gejala Tertekan

- Detak jantung semakin cepat
- Lutut gemetar
- Berkeringat
- Suara bergetar
- Pusing
- Kejang perut/mual
- Mata berair
- Lupa materi
- dll

Bagaimana Cara Mengatasinya?

1. Mempersiapkan dan melakukan latihan



Bagaimana Cara Mengatasinya?

2. Mencari pengalaman



Bagaimana Cara Mengatasinya?

3. Melakukan kegiatan fisik



Bagaimana Cara Mengatasinya?

4. Menganggap demam panggung adalah hal yang wajar.

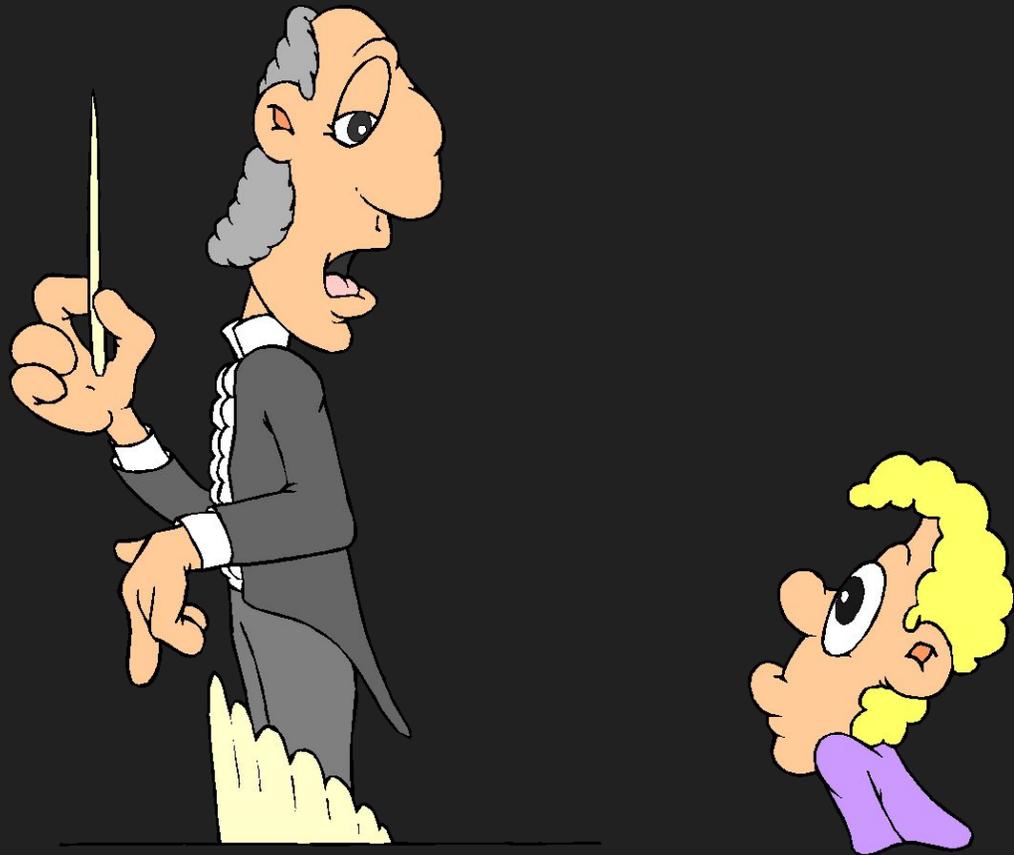


Cara Meraih Rasa Percaya Diri?



1. Lepaskan rasa sesal
2. Perbaiki Persepsi Diri
3. Jangan takut gagal
4. Penampilan Maksimal
5. Mengingat semua sukses masa lalu

Teknik *Public Speaking*



- Variasi suara
- Ekspresi wajah
- Kontak Mata
- Bahasa Tubuh

Variasi suara



- Volume dan kekerasan suara
- Jangan berbicara dengan nada datar

Kecepatan Bicara dan Artikulasi



1. Aturlah sesuai kebutuhan
2. Bicara cepat biasanya menunjukkan antusiasme dan urgensi
3. Bicara lambat memberikan penekanan
4. Memberikan jeda dalam memberi penekanan



Ekspresi wajah

- ❑ Jika berbicara, pastikan mata tidak terpaku pada suatu benda
- ❑ Hindari kecenderungan menggeleng-gelengkan kepala
- ❑ Biasakan tersenyum

Bahasa tubuh



- Dalam suasana formal berdiri selalu lebih baik daripada duduk
- Gunakan tangan untuk memegang alat bantu
- Berjalan mondar-mandir tidak dianjurkan

Tips Merebut Perhatian

- Busana yang sesuai
- Datang tepat waktu
- Gunakan alat audio visual
- Kemukakan sasaran dan tujuan
- Kemukakan manfaat yang akan diperoleh audiens



to better health literacy

BUDAYAKAN



Senyum, Salam, Sapa, Sopan, dan Santun



5S No S

Senyum, Salam, Sapa, Sopan
dan Santun, No Smoking

7 TAHAP

STANDAR PELAYANAN



75

"They may forget what you *said*, but they will never forget how you made them *feel*."

CARL W. BUECHNER





Terima
Kasih