

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan gawat darurat, rawat inap, dan rawat jalan, serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Wahyudi, 2011). Rumah sakit merupakan suatu organisasi, yang memiliki tenaga medis profesional serta terorganisir. Selain itu, rumah sakit dapat diartikan sebagai tempat orang sakit yang mencari dan menerima pelayanan kesehatan, untuk meningkatkan kesehatan dan kesembuhan baik fisik, sosial, dan psikis pasien yang dilakukan oleh dokter, apoteker, dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya (Nuralita & Noor, 2002; Rahayu, 2009).

Berdasarkan jenis pelayanannya, rumah sakit dibedakan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua jenis penyakit (semua bidang), sedangkan rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu jenis penyakit tertentu (satu bidang). Selain itu, berdasarkan bentuknya rumah sakit dibagi menjadi tiga bentuk, yaitu rumah sakit tetap, rumah sakit bergerak dan rumah sakit lapangan. Rumah sakit tetap adalah rumah sakit yang didirikan secara permanen dan dalam jangka waktu yang lama. Rumah sakit bergerak merupakan rumah sakit yang bersifat sementara (dalam jangka waktu

tertentu), dan dapat berpindah tempat serta dapat berbentuk seperti gerbong kereta, bus, dan kapal laut, sedangkan rumah sakit lapangan adalah rumah sakit yang didirikan saat kondisi darurat seperti bencana, di suatu tempat tertentu, dan dapat berbentuk bangunan semi-permanen atau tenda di ruang terbuka. Rumah sakit umum dibedakan menjadi rumah sakit umum, tipe A adalah rumah sakit yang menyediakan tenaga kefarmasian paling sedikit 13 apoteker yang terdiri dari: 1 apoteker sebagai kepala instalasi farmasi rumah sakit, 5 apoteker yang bertugas di rawat jalan, 5 apoteker yang bertugas di rawat inap, 1 apoteker yang bertugas di instalasi gawat darurat, dan 1 apoteker yang bertugas di ruang ICU. Rumah sakit umum tipe B adalah rumah sakit yang menyediakan tenaga kefarmasian paling sedikit 11 apoteker yang terdiri dari: 1 apoteker sebagai kepala instalasi farmasi rumah sakit, 4 apoteker yang bertugas di rawat jalan, 4 apoteker yang bertugas di rawat inap, 1 apoteker yang bertugas di instalasi gawat darurat, dan 1 apoteker yang bertugas di ruang ICU. Rumah sakit umum tipe C adalah rumah sakit yang menyediakan tenaga kefarmasian paling sedikit 7 apoteker yang terdiri dari: 1 apoteker sebagai kepala instalasi farmasi rumah sakit, 2 apoteker yang bertugas di rawat jalan, 4 apoteker yang bertugas di rawat inap. Rumah sakit umum tipe D adalah rumah sakit yang menyediakan tenaga kefarmasian paling sedikit 2 apoteker yang terdiri dari: 1 apoteker sebagai kepala instalasi farmasi rumah sakit, 1 apoteker yang bertugas di rawat jalan dan rawat inap (Permenkes RI Nomor 56, 2014).

Sebuah rumah sakit harus memiliki kemampuan dalam melakukan pelayanan medik umum, spesialis dasar, gawat darurat, penunjang medik, keperawatan, kebidanan, kefarmasian, rawat jalan, rawat inap, penunjang klinik (sterilisasi, rekam medik, gizi), operasi/bedah, serta pelayanan administrasi dan manajemen. Selain itu rumah sakit harus melakukan penyuluhan kesehatan masyarakat, pemeliharaan sarana rumah sakit, serta pengolahan limbah rumah sakit (Permenkes RI Nomor 56, 2014). Dalam meningkatkan kesehatan, upaya yang dapat dilakukan oleh rumah sakit adalah penyembuhan (*kuratif*), pemulihan (*rehabilitatif*), peningkatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*) (Rahayu, 2009).

2. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan adalah salah satu bentuk pelayanan kesehatan di rumah sakit, yang melayani pasien berobat jalan dan dalam pelayanannya tidak lebih dari 24 jam (termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik). Pelayanan rawat jalan dapat dilakukan di rumah pasien (*home care*) tanpa harus diselenggarakan di rumah sakit. Tujuan dari pelayanan rawat jalan adalah untuk memberikan pelayanan kepada pasien agar dapat berkonsultasi dan mendapatkan pendapat dari dokter umum maupun spesialis, atau profesi tenaga kesehatan lainnya, sehingga memperoleh keputusan untuk dilakukan tindakan pengobatan atau tidak. Selain itu pelayanan rawat jalan juga diberikan kepada pasien rawat inap (merupakan tindak lanjut), yang sudah diperbolehkan pulang akan tetapi masih harus dikontrol kondisi kesehatannya (Rahayu, 2009).

B. Apoteker

1. Definisi Apoteker

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus menjadi apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Setiap apoteker dibantu oleh 2 tenaga teknis kefarmasian dalam menjalankan tugasnya di rumah sakit. Tenaga teknis kefarmasian dapat terdiri dari, ahli madya farmasi, sarjana farmasi, analis farmasi, dan tenaga menengah farmasi. Pekerjaan kefarmasian merupakan kewenangan dari seorang apoteker, paradigma pelayanan kefarmasian harus dilaksanakan oleh apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian di rumah sakit, paradigma tersebut adalah *product oriented* yang berubah menjadi *patient oriented*. Selain itu, segala aktivitas yang ada di rumah sakit, baik dalam pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai merupakan tanggung jawab apoteker, sehingga seluruh kegiatan/pelayanan kefarmasian terjamin, baik dari sisi kualitas, manfaat dan keamanannya. Wewenang dan tugas apoteker adalah melaksanakan perencanaan, pemilihan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, penarikan, pengendalian, dan administrasi (Permenkes RI Nomor 72, 2016).

2. Klasifikasi dan Tugas Apoteker

Menurut Permenkes RI nomor 377/MENKES/PER/V/2009, apoteker dikategorikan menjadi apoteker pertama (penata muda tingkat 1), apoteker muda (penata dan penata tingkat 1), apoteker madya (pembina, pembina tingkat 1 dan pembina utama muda), dan apoteker utama (pembina utama

madya dan pembina utama). Dari keempat kategori tersebut, memiliki tugas masing-masing dalam melakukan pelayanan kefarmasian. Tugas tersebut secara umum adalah:

- a. Penyiapan dalam rencana kegiatan kefarmasian
- b. Perencanaan, pemilihan, pembelian/pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan, dan pembuatan laporan perbekalan farmasi
- c. Melakukan kegiatan sterilisasi sentral, produksi sediaan steril dan nonsteril
- d. Menetapkan master formula sediaan farmasi, dan melakukan uji mutu bahan baku serta sediaan obat jadi
- e. Melakukan *dispensing* obat resep *individual*
- f. *Visit* ke ruang rawat inap
- g. Pelayanan informasi obat (PIO) dan konseling obat
- h. Konsultasi dengan dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya
- i. Pemantauan, dan evaluasi dalam penggunaan obat
- j. Pelayanan jarak jauh (*remote service*)
- k. Pelayanan di tempat tinggal (*home care*)
- l. *Ambulatory service*
- m. Swamedikasi
- n. Pelayanan paliatif (Permenkes RI Nomor 377, 2009)

Selain itu, tugas apoteker adalah meningkatkan keselamatan dan efektifitas penggunaan obat (*patient safety*), dengan cara berperan dalam semua tahap, termasuk dalam proses (skrining resep, *dispensing*, *monitoring*, dan *evaluation*), sehingga kejadian *medication error* dapat berkurang. Dengan demikian apoteker bertanggung jawab langsung terhadap pasien baik tentang kualitas dan hasil pelayanan kefarmasian, maupun tentang biaya (Depkes RI, 2008).

C. Pasien

1. Definisi Pasien

Pasien adalah orang yang mengalami sakit dan membutuhkan pertolongan, sehingga harus dibawa ke rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan lain, untuk mendapatkan tindakan dari dokter atau profesi tenaga kesehatan lainnya, agar pasien memperoleh kesembuhan (Winugroho, 2008). Pasien adalah orang yang melakukan konsultasi tentang masalah kesehatan, untuk memperoleh tindakan dari tenaga medis baik secara langsung atau secara tidak langsung (Permenkes RI Nomor 269, 2008).

2. Pasien Rawat Jalan

Pasien rawat jalan adalah orang yang mengalami sakit, dan perlu melakukan konsultasi tentang masalah kesehatannya (mendapatkan pelayanan rawat jalan), sehingga diperlukan tindakan medis dari profesi tenaga kesehatan, untuk memperoleh kesembuhan tanpa harus dilakukan rawat inap (*hospitalization*) (Syafrudin & Hamida, 2009). Dalam memperoleh pelayanan rawat jalan, pasien harus melakukan kegiatan yang

dimulai dari melakukan pendaftaran di tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ) baik untuk pasien baru maupun pasien lama, kemudian pasien akan ke unit pelayanan rawat jalan umum atau spesialis untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan pemeriksaan penunjang (jika diperlukan). Setelah memperoleh pelayanan kesehatan, pasien mendapatkan resep dan membayar jasa pelayanan di kasir, kemudian mengambil obat di apotek atau dapat langsung pulang dan menebus obat di apotek lain (Rahayu, 2009).

D. Pelayanan Kefarmasian

1. Definisi Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan sediaan farmasi, secara langsung dan bertanggung jawab, untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Dalam melakukan kegiatan pelayanan kefarmasian, dibutuhkan fasilitas pelayanan kefarmasian, yang meliputi apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat, atau tempat praktik bersama, sedangkan dalam melakukan pelayanan kefarmasian harus berorientasi kepada pasien (PP RI Nomor 51, 2009).

Pelayanan kefarmasian yang terdapat di rumah sakit meliputi 2 kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial, seperti pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, serta kegiatan pelayanan farmasi klinik, yang meliputi pengkajian dan pelayanan resep (*dispensing*), pemantauan terapi obat (PTO), penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, *monitoring* efek samping obat (MESO), pelayanan informasi obat (PIO), konseling, evaluasi penggunaan obat

(EPO), *visite*, *dispensing* sediaan steril, dan pemantauan kadar obat darah (PKOD). Dalam menjalankan pelayanan kefarmasian, baik yang bersifat manajerial maupun klinik, harus didukung dengan sumber daya manusia, sarana, dan peralatan yang mencukupi (Permenkes Nomor 72, 2016).

Secara garis besar pelayanan kefarmasian adalah semua pelayanan yang diberikan oleh tenaga farmasi dalam mendukung pelayanan kesehatan, yang meliputi pelayanan swamedikasi kepada pasien, pelayanan resep dan obat, pelayanan perbekalan farmasi dan kesehatan, serta pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi kepada pasien. Selain itu, terapi obat yang diberikan kepada pasien perlu dilakukan *monitoring*, agar efek terapi yang diharapkan tercapai, terhindar dari *medication error* dan *adverse drug reaction*. Untuk pasien lanjut usia, pasien dengan penyakit kronis, dan pasien dengan pengobatan paliatif, diperlukan pelayanan kefarmasian di rumah pasien, dan penggunaan obat secara rasional adalah hal utama dalam pelayanan kefarmasian (Depkes RI, 2008).

Pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker harus dapat diintegrasikan dalam sistem pelayanan kesehatan secara menyeluruh, sehingga diperoleh sistem pelayanan kesehatan yang berkesinambungan. Dalam menjalankannya diperlukan kompetensi yang meliputi :

- a. Memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan secara profesional, yaitu secara tepat, efektif, efisien, dan berdasarkan efikasi dalam penggunaan obat serta alat kesehatan.

- b. Mampu berkomunikasi secara baik, kepada pasien maupun profesi kesehatan lainnya, baik secara *verbal*, *non-verbal* dan menggunakan bahasa yang sesuai dengan lawan bicara.
- c. Dapat menempatkan diri sebagai pemimpin dalam situasi multidisipliner, yaitu mampu menjadi pemimpin yang dapat mengambil keputusan secara tepat dan efektif, dapat mengelola hasil keputusan yang diambil, serta dapat mengkomunikasikannya.
- d. Memiliki kemampuan dalam mengelola informasi dan sumber daya secara efektif, serta dapat memimpin ataupun dipimpin oleh orang lain dalam tim kesehatan.
- e. Selalu belajar sepanjang karier, yaitu selalu belajar baik dari jalur *formal* maupun *informal* sepanjang kariernya, sehingga ilmu dan keterampilan yang dimiliki selalu baru (*up to date*).
- f. Selalu menerapkan prinsip/kaidah ilmiah dalam mengumpulkan informasi sediaan farmasi maupun pelayanan kefarmasian, kemudian memanfaatkannya dalam pengembangan dan pelaksanaan pelayanan kefarmasian, serta memiliki tanggung jawab untuk mendidik/melatih sumber daya yang ada, dan memberi kesempatan untuk memperoleh pengalaman dalam meningkatkan keterampilan (Permenkes Nomor 35, 2014).

Dalam menjalankan praktik kefarmasian di fasilitas pelayanan kefarmasian, apoteker harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian yang sesuai dan berlaku (PP RI Nomor 51, 2009).

2. Standar Pelayanan Kefarmasian

Standar pelayanan kefarmasian adalah sebuah pedoman untuk apoteker dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian, baik saat produksi, distribusi atau penyaluran, dan saat pelayanan kefarmasian, sehingga pasien terhindar dari pelayanan yang tidak profesional. *Pharmaceutical care* merupakan asuhan kefarmasian yang digunakan sebagai acuan saat ini dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian, yang dijelaskan dalam standar pelayanan kefarmasian, sehingga apoteker dituntut untuk lebih aktif dalam berinteraksi dengan pasien dan bertanggung jawab penuh terhadap mutu obat yang diberikan kepada pasien. Selain itu dalam menjaga mutu obat yang diberikan kepada pasien, dapat disertai dengan informasi obat secara lengkap saat pemberian obat, agar meningkatkan kualitas hidup pasien (PP RI Nomor 51, 2009).

Fungsi dari standar pelayanan kefarmasian di apotek adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi pasien/masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional (*patient safety*). Selain itu, juga memberikan rasa aman/melindungi apoteker dalam menjalankan praktik kefarmasian (Permenkes Nomor 35, 2014). Pelayanan pasien merupakan salah satu cakupan dalam standar pelayanan kefarmasian. Dalam pelayanan tersebut meliputi:

a. Pelayanan resep

Pelayanan resep merupakan pelayanan yang meliputi skrining *administrative* resep, yaitu nama dokter, SIP dan alamat dokter, tanggal penulisan resep, paraf dokter penulis resep, nama, jenis kelamin, alamat, berat badan, dan umur pasien, cara pemakaian dan informasi lainnya. Skrining kesesuaian farmasetik, yaitu bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian. Pertimbangan klinis, yaitu adanya efek samping, alergi, interaksi, durasi, kesesuaian dosis, jumlah obat dan lain-lain.

Peracikan obat merupakan kegiatan yang dimulai dari proses menyiapkan, menimbang, mencampur, mengemas, hingga memberikan etiket pada wadah. Pembuatan prosedur tetap merupakan hal yang dibutuhkan dalam melakukan peracikan obat, dengan memperhatikan dosis, jenis dan jumlah obat serta memperhatikan cara penulisan etiket yang benar (jelas dan dapat dibaca). Untuk menjaga kualitas obat yang diserahkan, obat perlu dikemas dengan rapi dan menggunakan kemasan yang cocok. Pemeriksaan akhir merupakan hal yang harus dilakukan sebelum obat diserahkan kepada pasien, untuk mengetahui kesesuaian antara obat yang akan diberikan dengan obat yang tertulis dalam resep.

Dalam melakukan penyerahan obat kepada pasien, perlu disertai dengan pemberian informasi obat. Informasi obat yang disampaikan harus jelas, benar, akurat, etis, tidak bias, terkini, bijaksana, dan

mudah dimengerti, serta informasi obat yang disampaikan sekurang-kurangnya meliputi: cara pemakaian obat, jangka waktu pengobatan, cara penyimpanan obat, dan aktivitas serta makanan/minuman yang perlu dihindari selama terapi.

b. **Konseling**

Konseling adalah pelayanan kefarmasian yang dibutuhkan oleh pasien, saat diperlukan informasi yang lebih lengkap terkait terapi yang diperoleh. Tujuan dilakukan konseling kepada pasien, agar masalah yang berkaitan dengan pengobatan pasien dapat diidentifikasi dan dipecahkan melalui komunikasi dua arah antara apoteker dengan pasien. Manfaat yang diperoleh dari pemberian konseling kepada pasien adalah untuk menghindari penggunaan obat yang salah, terhindar dari bahaya penyalahgunaan obat, dan untuk memperbaiki kualitas hidup pasien. Konseling secara berkelanjutan dibutuhkan untuk pasien yang menderita penyakit tertentu seperti diabetes, kardiovaskular, asma, TBC, dan penyakit kronis lainnya. Pemantauan penggunaan obat harus dilakukan setelah penyerahan obat kepada pasien, terutama untuk pasien dengan penyakit tertentu.

c. **Promosi dan Edukasi**

Promosi dan edukasi merupakan suatu hal yang penting dalam pemberdayaan masyarakat terutama dalam bidang kesehatan, sehingga apoteker harus ikut berperan dalam membantu untuk menyampaikan

informasi, antara lain dengan penyuluhan, penyebaran *leaflet*, poster, dan lain sebagainya.

d. Pelayanan Residensial (*home care*)

Pelayanan *home care* adalah pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker di rumah pasien. Pelayanan ini merupakan pelayanan *care giver* yang terutama diberikan kepada pasien lansia atau pasien yang memperoleh pengobatan untuk terapi kronis lainnya. Pembuatan catatan pengobatan (*medication record*), merupakan hal yang harus dilakukan oleh apoteker dalam melakukan pelayanan residensial (Abdullah, dkk, 2010).

E. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

KIE merupakan suatu bagian dari pelayanan farmasi klinik (*dispensing*) yang diberikan saat proses penyerahan obat kepada pasien, untuk memberikan informasi yang benar mengenai suatu obat. Pelayanan KIE diberikan setelah penyiapan obat, dan setelah dilakukan pemeriksaan ulang antara penulisan etiket dengan resep. Penyerahan obat dilakukan dengan cara memanggil nama dan nomor tunggu pasien, memeriksa ulang identitas pasien, menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat. Informasi yang diberikan antara lain nama obat, indikasi/kegunaan obat, cara pakai/penggunaan, aturan pakai, efek samping obat, lama penggunaan obat, kontraindikasi obat, dan hal-hal lainnya yang harus diperhatikan pasien saat menerima obat. Dalam melakukan penyerahan obat, hendaklah dilakukan dengan cara yang baik dan memastikan yang menerima obat

adalah pasien atau keluarganya. Tujuan dari pelayanan KIE yang diberikan, agar pasien dapat mengkonsumsi obat yang diperoleh secara teratur dan benar, sehingga efek terapi yang diharapkan tercapai (Permenkes Nomor 35, 2014).

KIE merupakan gabungan dari 3 kata yang memiliki keterkaitan satu sama lain. Ketiga kata tersebut adalah:

1. Komunikasi

Komunikasi adalah upaya yang sistematis untuk merumuskan secara tegas asas penyampaian informasi serta pembentukan pendapat dan sikap. Memperoleh tanggapan dari lawan bicara atau apa yang disampaikan dapat diterima oleh lawan bicara merupakan harapan yang diinginkan saat berkomunikasi/menyampaikan sesuatu kepada orang lain. Menyampaikan pesan dari seseorang kepada orang lain/lawan bicara dan memastikan bahwa pesan yang disampaikan dapat diterima dengan baik dan dapat dimengerti oleh orang lain adalah tujuan dari berkomunikasi. Komunikasi dapat dilakukan secara *verbal*, yaitu dengan kata-kata baik secara lisan maupun tertulis, dan secara *non-verbal*, yaitu komunikasi tanpa kata-kata (penampilan, kontak mata, ekspresi wajah, dan postur tubuh) (Winugroho, 2008).

Dalam melakukan praktik kefarmasian, komunikasi merupakan aspek yang sangat penting dan mutlak dimiliki/dikuasai oleh seorang apoteker, terutama saat bertatap muka secara langsung dengan pasien. Penggunaan bahasa oleh apoteker saat berkomunikasi, haruslah

singkat, jelas, dan tidak bertentangan dengan norma/adat istiadat pasien/lawan bicara. Selain itu, agar pasien dapat merasakan manfaat dari pelayanan kefarmasian, seorang apoteker harus mampu memberi pemahaman dan mengedukasi kepada pasien, dan hal tersebut akan menjadi nilai tambah bagi apoteker (Utami & Hermansyah, 2012).

2. Informasi

Informasi merupakan pesan yang disampaikan kepada komunikan dari seorang komunikator, pesan yang disampaikan dapat berupa fakta maupun data, untuk dimanfaatkan dan diketahui oleh siapa saja. Sebagai contoh alat cek gula darah (alat kesehatan) yang membutuhkan pengamanan bagi pemakainya, sehingga dalam menggunakannya pasien (pemakai) perlu dibekali informasi yang memadai, agar terhindar dari kesalahan dalam penggunaan alat kesehatan. Kualitas informasi akan mempengaruhi sebuah informasi yang disampaikan, apakah informasi tersebut dapat berguna atau tidak berguna bagi penerimanya. Sebuah informasi akan berguna jika kualitasnya baik dan informasi tidak berguna jika kualitasnya buruk. Syarat kualitas sebuah informasi adalah:

a. Ketersediaan (*availability*)

Tersedianya sebuah informasi merupakan syarat yang mendasar dari sebuah informasi. Sebuah informasi harus dapat diperoleh bagi orang yang membutuhkannya.

b. Mudah dipahami (*comprehensibility*)

Informasi harus mudah untuk dipahami oleh pembuat/pengambil keputusan, baik itu keputusan yang bersifat informasi atau strategis yang menyangkut pekerjaan.

c. Kesesuaian (*relevant*)

Informasi yang dibutuhkan adalah informasi yang benar-benar sesuai dengan permasalahan, tujuan dan misi organisasi (dalam konteks organisasi).

d. Kelengkapan (*completeness*)

Kelengkapan sebuah informasi adalah cukup tidaknya sebuah informasi yang digunakan untuk membuat sebuah keputusan. Semakin banyak informasi yang diperoleh atau dikumpulkan bukan berarti lengkap atau semakin baik.

e. Ketepatan waktu (*timeliness*)

Ketepatan waktu adalah ketika diperlukan sebuah informasi untuk membuat sebuah keputusan, dan saat itu juga yang paling baik untuk memberikan informasi, sehingga diperoleh sebuah informasi yang dibutuhkan.

f. Kemudahan akses (*accessibility*)

Kemudahan akses adalah kemudahan untuk seseorang dalam memperoleh sebuah informasi dan berhubungan erat dengan kelonggaran cara memperoleh data/informasi.

g. Akurat (*accuracy*)

Akurat dapat diartikan sebagai sebuah informasi yang bersih dari kesalahan atau kekeliruan, sehingga informasi yang diperoleh cukup jelas dan mencerminkan makna yang terkandung dari data pendukungnya.

h. Konsisten (*consistent*)

Konsisten dapat diartikan sebagai sebuah informasi yang tidak mengandung kontradiksi di dalam penyajiannya dan lebih mengacu pada jumlah informasi yang ditampilkan, karena hal tersebut merupakan syarat penting dalam pengambilan keputusan (Rahayu, 2009).

Informasi yang diberikan kepada pasien adalah informasi yang tidak bias, akurat, terkini, praktis, dan tidak menggunakan bahasa ilmiah/medis, sehingga apa yang disampaikan oleh apoteker dapat dipahami dengan mudah oleh pasien. Pasien rawat inap memperoleh informasi obat dari apoteker ketika mendapat kunjungan medik di ruangan pasien, sedangkan pasien rawat jalan memperoleh informasi obat dari apoteker ketika penyerahan obat di instalasi apotek untuk rawat jalan. Hal-hal yang harus diinformasikan kepada pasien saat penyerahan obat, meliputi: nama obat, indikasi, rute pemberian (*oral*, topikal, suppositoria), aturan pakai (dikocok terlebih dahulu untuk sediaan sirup/suspensi, diletakkan diantara gusi dan pipi untuk tablet bukal, tidak ditelan/diletakkan di bawah lidah untuk tablet sublingual,

tetes telinga, tetes hidung dan suppositoria, harus dikunyah untuk tablet kunyah, dan teknik khusus untuk inhaler), frekuensi penggunaan, waktu minum (sebelum, sesudah, bersamaan/tidak bersamaan dengan obat lain), informasi cara mencegah dan menangani efek samping yang mungkin muncul, serta informasi yang harus dilakukan jika pasien terlupa dalam mengkonsumsi obat (Hidayat, 2014).

3. Edukasi

Edukasi merupakan suatu kegiatan untuk mendorong terjadinya perubahan baik pengetahuan, perilaku, sikap, dan keterampilan seseorang atau suatu kelompok (masyarakat). Edukasi juga dapat diartikan sebagai suatu kegiatan untuk memberdayakan masyarakat dengan memberikan pengetahuan terkait terapi pengobatan, dan mengikutsertakan pasien dalam mengambil sebuah keputusan setelah mendapatkan sebuah edukasi, sehingga pengobatan yang diberikan atau yang sedang dijalani oleh pasien dapat tercapai secara maksimal (Witjaksono, 2007).

Edukasi yang dapat disampaikan kepada pasien adalah hal-hal yang dapat menunjang pengobatan yang diberikan, meliputi: cara menggunakan obat yang benar, lama penggunaan obat, harapan setelah pengobatan, informasi mengenai interaksi obat, kapan harus kembali ke dokter, informasi cara penanganan efek samping, dan edukasi cara mengetahui obat yang sudah rusak/kadaluarsa serta cara mengelolanya.

Selain itu, pemberian edukasi juga dibutuhkan untuk masyarakat yang mengalami penyakit ringan dan ingin melakukan swamedikasi (mengobati diri sendiri), dengan memilih obat yang sesuai untuk kondisi pasien. Pemberian edukasi kepada pasien dapat memberikan rasa aman dan dapat membuat pasien tidak merasa rendah diri dengan keadaan yang sedang dialami. Pemberian edukasi juga sangat penting bagi pasien yang menggunakan obat dalam jangka waktu yang lama. Edukasi kepada pasien merupakan tanggung jawab hukum medis (*medical-legal*) dan tidak hanya sebatas tanggung jawab etika, sehingga apoteker dapat dituntut secara hukum jika seorang apoteker gagal dalam mengambil sebuah keputusan dan menyebabkan efek yang merugikan bagi pasien (Hidayat, 2014).

Konseling merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang memberikan saran atau nasihat kepada pasien/keluarganya terkait terapi obat yang diberikan oleh apoteker. Pemberian konseling kepada pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap dilakukan atas inisiatif apoteker, rujukan dokter, dan keinginan pasien/keluarganya. Kepercayaan pasien/keluarganya terhadap seorang apoteker dapat membuat pemberian konseling menjadi lebih efektif (Permenkes RI Nomor 72, 2016). Konseling obat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dari pasien/keluarganya tentang pengobatannya dan memastikan bahwa pasien dapat menggunakan obat dengan benar (Depkes RI, 2007).

Penyampaian KIE merupakan sebuah tanggung jawab seorang apoteker. Idealnya seorang apoteker baik diminta atau tidak, harus selalu pro aktif dalam melaksanakan pelayanan KIE tentang terapi obat yang diberikan, sehingga terjadinya *medication error* dapat dicegah (Hidayat, 2014).

F. Pemahaman

Pemahaman merupakan suatu proses berfikir dan belajar, karena untuk bisa memahami suatu hal, perlu diikuti dengan proses berfikir dan belajar. Pemahaman berasal dari kata paham, yang artinya mengerti benar dalam suatu hal. Selain itu, pemahaman juga dapat diartikan sebagai perbuatan, proses, dan cara memahami (Prastowo, 2013). Pemahaman adalah kemampuan seseorang untuk mengerti atau memahami sebuah informasi yang telah diperoleh dan diingat. Pemahaman merupakan kemampuan berfikir yang setingkat lebih tinggi dari ingatan atau hafalan. (Sudijono, 1996). Pemahaman merupakan kemampuan menggunakan pengetahuan yang sudah diingat, kurang lebih sama dengan yang sudah diajarkan dan sesuai dengan maksud penggunaannya (Anas, 2009).

Pemahaman merupakan kemampuan *gestalt*, yang artinya memahami secara konseptual (utuh). Untuk memahami suatu hal, seseorang harus dapat berfikir secara logis dan tahu gambaran secara garis besar atau disebut dengan *gestalt* (Widura, 2008). Pemahaman dikategorikan dalam tiga tingkatan, yaitu (i) representatif permukaan kata atau kalimat (*surface representation*), yaitu kata atau kalimat direpresentasikan sama persis dengan kata atau kalimat aslinya; (ii) tingkat makna teks (*textbase*), yaitu

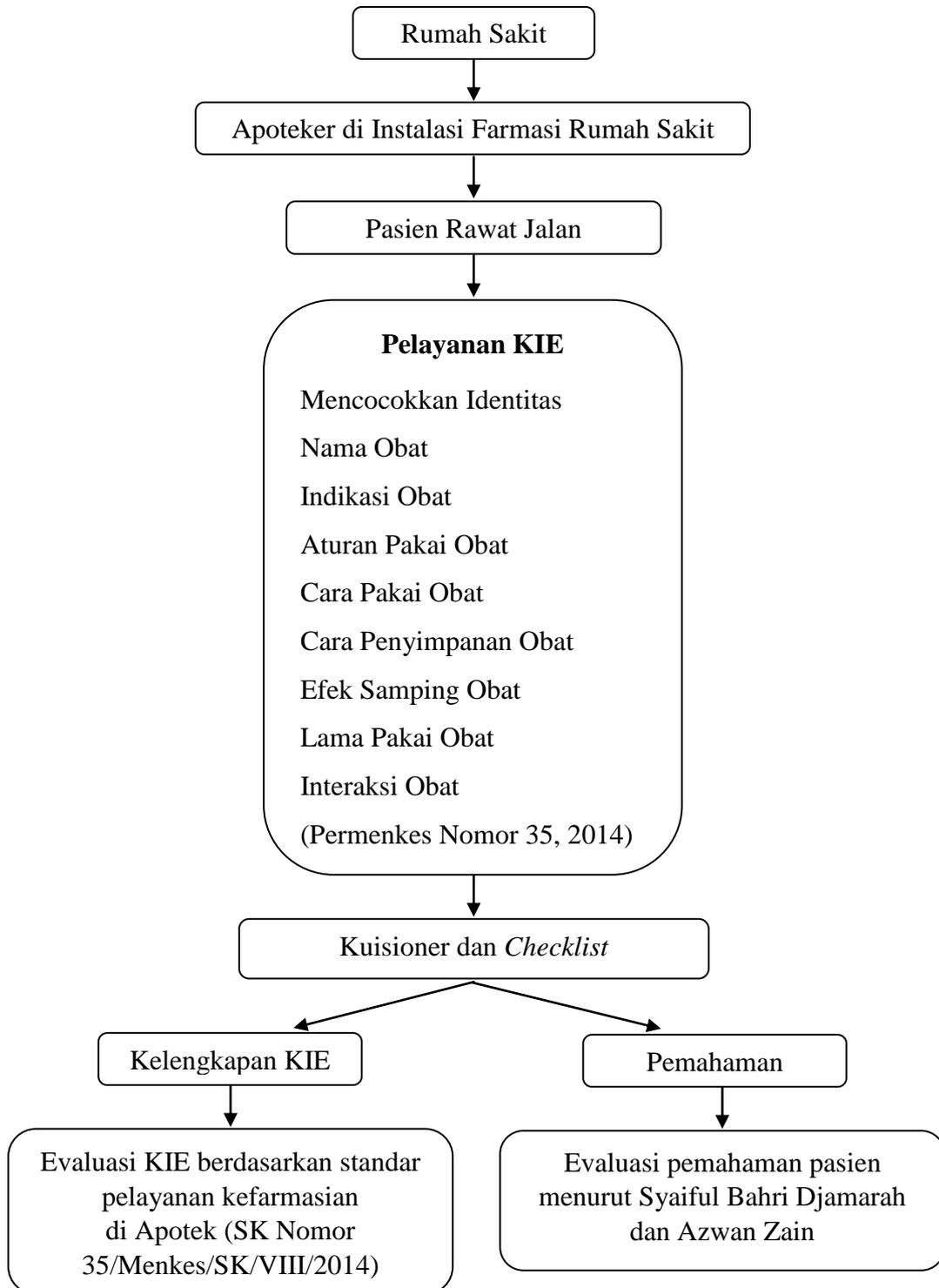
kata atau kalimat direpresentasikan tidak sama persis dengan kata atau kalimat aslinya, tetapi dengan kata atau kalimat lain yang sama maknanya (representasi proporsional); (iii) model situasional (*situational model*), yaitu kata atau kalimat direpresentasikan tidak sama dengan kata atau kalimat aslinya, tetapi dalam bentuk representasi mental tentang situasi kata/kalimat yang didasarkan pada penalaran, dan merupakan tingkat pemahaman paling tinggi. Secara umum, tingkat pemahaman dapat didefinisikan sebagai kemampuan seseorang dalam menguasai dan membangun makna dari pikirannya sendiri, serta kemampuan seseorang dalam menggunakan apa yang dikuasainya (Yuwono, 2008). Kemampuan memahami dibagi menjadi 3 tipe, yaitu (i) translasi, yaitu kemampuan menerjemahkan/mengalihkan arti bahasa dari bahasa yang satu ke dalam bahasa yang lain; (ii) interpretasi, yaitu kemampuan menafsirkan/kemampuan mengenal dan memahami; (iii) ekstrapolasi, yaitu kemampuan meramal/seseorang dituntut untuk bisa melihat sesuatu dibalik yang tertulis. Pemahaman dibagi kedalam 2 jenis yaitu, pemahaman rasional yang artinya seseorang dapat mengetahui apa yang harus dilakukan dengan menggunakan pemahamannya dan dengan alasannya (*knowing what to do and why*), serta pemahaman instrumental yang artinya seseorang dapat mengetahui apa yang harus dilakukan dengan pemahamannya yang sesuai dengan aturan tanpa harus mengetahui alasannya (*rules without reason*) (Ardianto, 2013).

Dari beberapa pengertian di atas, pada dasarnya indikator suatu pemahaman itu sama, yaitu dengan memahami sesuatu hal berarti seseorang

dapat mempertahankan, membedakan, menduga, memperkirakan, menerangkan, menentukan, menafsirkan, menganalisis, menyimpulkan, mengklarifikasi, memberi contoh, dan menulis kembali. Menggunakan pengetahuan yang dimiliki seseorang belum tentu orang tersebut memahami apa yang dipelajarinya, sedangkan menggunakan pemahaman seseorang tidak hanya menghafal tetapi juga memiliki kemampuan untuk menangkap makna yang dipelajarinya secara lebih mendalam (Prastowo, 2013). Tingkat pemahaman seseorang dapat dibagi atas 4 tingkatan, yaitu:

1. Istimewa/maksimal didapat oleh seseorang apabila seluruh informasi yang diberikan dapat dikuasainya (100%).
2. Baik sekali/optimal yaitu apabila sebagian besar (76% sampai dengan 99%) informasi yang diperoleh dapat dikuasai.
3. Baik/minimal terjadi pada individu jika individu tersebut dapat menguasai 60% sampai 75%.
4. Kurang, jika individu hanya mampu menguasai informasi kurang dari 60% (Djamarah & Azwan, 2006).

G. Kerangka Konsep



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep

H. Hipotesis

1. Pelayanan KIE di RSUD Panembahan Senopati Bantul belum sesuai standar pelayanan kefarmasian di apotek (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014).
2. Masyarakat kurang memahami KIE yang disampaikan oleh apoteker RSUD Panembahan Senopati Bantul terkait obat yang diberikan.
3. Terdapat hubungan antara pelayanan KIE yang diberikan terhadap tingkat pemahaman pasien tentang obat.

(H_0 : Terdapat hubungan antara pelayanan KIE yang diberikan dengan pemahaman pasien rawat jalan tentang obat)

(H_1 : Tidak terdapat hubungan antara pelayanan KIE yang diberikan dengan pemahaman pasien rawat jalan tentang obat)