

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Apotek**

Definisi dari apotek sendiri yaitu berdasarkan Permenkes RI No.73 tahun 2016 tentang apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian dan tempat dilakukannya praktik kefarmasian oleh apoteker. Selain itu, berdasarkan Peraturan Pemerintahan Nomor 51 tahun 2009, tugas dan fungsi dari apotek sendiri salah satunya yaitu untuk tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker, sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian. Selain itu, apotek juga sebagai sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi, antara lain obat, bahan baku, obat tradisional, kosmetika dan sarana pembuatan, serta pengendalian mutu sediaan farmasi (Yuniar dalam Sukamto, 2017).

#### **2.2 Standar Pelayanan Kefarmasian**

Pelayanan kefarmasian yaitu pelayanan yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien. Pelayanan kefarmasian yaitu berkaitan dengan sediaan farmasi untuk mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penyakit. Pelayanan kefarmasian membuat suatu standarisasi yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian dan menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian. Pelayanan kefarmasian juga untuk melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pengobatan pasien (*patient safety*). Peran apoteker dapat terukur dari konsep pelayanan kefarmasian untuk bisa mengkuantifikasi pelayanan kefarmasian yang diberikan, baik di klinik maupun di apotik (komunitas) (Depkes RI, 2005). Ada dua hal utama dalam penekanan pelayanan kefarmasian yaitu :

1. apoteker menentukan pelayanan kefarmasian yang dibutuhkan pasien sesuai dengan kondisi penyakit;

2. apoteker membuat komitmen untuk meneruskan pelayanan kepada pasien.

Pelayanan kefarmasian ini tidak jarang mengundang salah pengertian dengan profesi kesehatan lain. Oleh karena itu, perlu ditekankan pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh seorang apoteker bukan untuk menggantikan dokter atau profesi lainnya, tetapi untuk pemenuhan kebutuhan sistem pelayanan kesehatan yang muncul seperti (Depkes RI, 2005) :

1. adanya kecenderungan polifarmasi, terutama untuk pasien lanjut usia atau penyakit kronis;
2. makin beragamnya produk obat yang beredar di pasaran yang bebas dan beserta informasinya yang tertera;
3. peningkatan kompleksitas terapi pada obat;
4. peningkatan morbiditas dan mortalitas disebabkan masalah terapi di obat;
5. mahalnnya biaya terapi dan kegagalan dalam terapi.

Pelayanan kefarmasian terdiri dari beberapa tahap yang harus dilaksanakan yaitu (Depkes RI, 2005) :

1. menyusun informasi dasar atau database pasien;
2. evaluasi atau pengkajian;
3. menyusun rencana pelayanan kefarmasian;
4. implementasi RPKP (Rencana Program dan Kegiatan Pembelajaran);
5. monitoring implementasi;
6. tidak lanjut (*follow up*).

Menurut Permenkes RI nomor 73 (2016) dijelaskan tentang pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yaitu :

#### 1) Perencanaan

Membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis sehabis pakai harus diperhatikan penyakit pasien, pola konsumsi, budaya dan kemampuan pasien.

## 2) Pengadaan

Menjamin kualitas pelayanan kefarmasian harus ada pengadaan sediaan farmasi melalui jalur resmi sesuai dengan perundang-undangan.

## 3) Penerimaan

Kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga sesuai dengan pesanan dan dengan kondisi fisik yang diterima.

## 4) Penyimpanan

a. Obat atau bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik.

Hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan ditulis informasi yang jelas pada wadah. Wadah harus memuat nama obat, nomor *batch* dan tanggal kadaluwarsa.

b. Semua obat atau bahan obat harus disimpan pada kondisi, sehingga terjamin keamanan serta stabilitasnya.

c. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan, serta kelas terapi obat dan juga secara alfabetis.

d. Pengeluaran obat yang memakai sistem FEFO atau biasa disebut *First Expire First Out* dan FIFO yaitu *Firs In First Out*.

## 5) Pemusnahan

a. Obat kadaluwarsa harus dimusnahkan sesuai dengan jenis bentuk sediaan. Pemusnahan obat dilakukan pada obat yang melewati kadaluwarsa dan yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan langsung oleh Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota. Pemusnahan obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh apoteker serta disaksikan tenaga kefarmasian yang lain yang memiliki surat izin praktik ataupun surat izin kerja.

b. Resep yang disimpan lebih dari jangka waktu 5 tahun bisa di musnahkan. Resep yang dimusnahkan oleh apoteker disaksikan oleh petugas lain yang berada di apotek. Cara pemusnahan ini dilakukan

dengan cara dibakar atau dengan cara pemusnahan lain yang disertai dengan berita acara pemusnahan resep yaitu menggunakan formulir 2 yang sudah terlampir dan setelah dilakukan pemusnahan dilaporkan langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten ataupun Kota.

#### 6) Pengendalian

Pengendalian ini dapat mempertahankan jenis dan jumlah persediaan berdasarkan kebutuhan pelayanan, yaitu melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Untuk hal ini bertujuan menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan, serta pengembalian pesanan. Pengendalian pesanan dapat dilakukan dengan kartu stok, baik dengan cara manual ataupun elektronik. Kartu stok memuat nama obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.

#### 7) Pencatatan dan pelaporan.

Pencatatan ini dilakukan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yaitu meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stock), penyerahan (nota ataupun struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan.

Penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian di apotek harus di dukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian yang berorientasi untuk keselamatan pengobatan dan kehidupan pasien, yaitu berdasarkan Permenkes RI no.73 tahun 2016 sumber daya kefarmasian meliputi:

##### 1) Sumber daya manusia

Apotek harus dikelola oleh seorang apoteker yang profesional sesuai dengan perundang-undangan. Apoteker harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik dan juga dalam mengambil keputusan harus tepat, mampu berkomunikasi yang baik dengan antar profesi, menempatkan diri sebagai pimpinan dalam situasi multidisipliner, kemampuan mengelola SDM secara benar dan sangat

efektif, dan selalu belajar sepanjang kariernya, serta membantu untuk memberikan pendidikan dan memberi pengetahuan (Menkes RI, 2016).

## 2) Sarana dan prasarana

Apotek berada di suatu tempat yang mudah dikenal oleh masyarakat sekitar agar dapat dengan mudah untuk mencapai apotek yang dituju. Di depan apotek harus terdapat nama papan yang dilengkapi dengan tulisan apotek dengan jelas dan benar, sehingga dapat mudah dibaca oleh masyarakat. Apotek harus mempunyai tempat pelayanan dan penjualan yang berbeda, yang dimaksudkan adalah memberikan tempat untuk KIE yaitu konseling informasi dan edukasi di tempat yang berbeda dengan tempat jual beli para pasien, agar tidak terjadi salah komunikasi atau tidak berada dikeramaian, sehingga bersifat privasi (Menkes RI, 2016).

Menurut Permenkes RI (2016) Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di apotek contohnya :

1. Ruang penerimaan resep sekurang-kurangnya terdiri dari tempat penerimaan resep, 1 (satu) set meja dan kursi, serta 1 (satu) set komputer. Ruang penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.
2. Ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbata). Di ruang peracikan sekurang – kurangnya disediakan peralatan peracikan, timbangan obat, air minum (air mineral) untuk pengencer, sendok obat, bahan pengemas obat, lemari pendingin, thermometer ruangan, blanko salinan resep, etiket dan label obat. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup, dapat dilengkapi dengan pendingin ruangan (air conditioner).
3. Ruang penyerahan obat berupa konter penyerahan obat yang dapat digabungkan dengan ruang penerimaan resep.
4. Ruang konseling sekurang-kurangnya memiliki satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensni, leaflet, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling dan formulir catatan pengobatan pasien.

5. Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
6. Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen.

### 2.2.1 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik di Apotek merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Menurut Sukamto (2017) pelayanan farmasi klinik meliputi :

1. kajian administrasi meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan, nama dokter, nomor surat izin praktik, alamat, nomor telepon dan paraf dan tanggal penulisan resep;
2. kajian kesesuaian farmasetik meliputi bentuk dan kekuatan sediaan, stabilitas dan kompatibilitas (ketercampuran obat);
3. pertimbangan klinis meliputi ketepatan indikasi dan dosis obat, aturan cara dan lama penggunaan obat, duplikasi dan atau polifarmasi, reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain), kontra indikasi dan interaksi.

### 2.3 Tugas dan Tanggungjawab Kefarmasian

Tenaga kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian atau biasa disebut dengan TTK atau bisa juga disebut asisten apoteker. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker (Menkes RI, 2009).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI Nomor 51 tahun 2009 menjelaskan yaitu tentang registrasi dan izin kerja asisten apoteker

menyebutkan yaitu “asisten apoteker atau tenaga teknis kefarmasian sebagaimana dimaksud terdiri dari sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analis farmasi, dan tenaga menengah farmasi atau asisten apoteker yang telah terregistrasi dan dinyatakan kompeten dalam bidangnya”. Asisten apoteker telah bersumpah memiliki ijazah dan mendapatkan surat izin kerja yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia harus dapat menjalankan pekerjaannya sesuai dengan tugas dan profesinya, serta bisa memiliki wewenang dan tanggungjawab dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian dengan pengawasan apoteker. Tugas dari TTK menurut Peraturan Pemerintah RI Nomor 51 tahun 2009 yaitu :

1. mengecek kesiapan apotek sebelum operasional;
2. menyusun produk racikan yang di distribusi di gudang ke apotek;
3. melakukan peracikan obat-obatan;
4. melayani pembelian pasien dengan baik sopan dan benar
5. membuat copy resep untuk pasien;
6. melakukan penyerahan obat atau produk yang dibeli pasien kepada pasien.

Tanggung jawab profesi Tenaga Teknik Kefarmasian atau disebut TTK yaitu memberikan informasi yang diberikan kepada pasien atau klien secara tepat sopan dan benar, lebih jelas dan mudah dipahami oleh pasien. Cara penyampaiannya disesuaikan dengan kebutuhan, selektifitas, etika, bijaksana dan hati-hati. Informasi yang diberikan kepada pasien yaitu cara pemakaian obat dengan benar, penyimpanan obat dengan benar, jangka waktu pengobatan, makanan dan minuman yang boleh dikonsumsi oleh pasien dan aktivitas yang boleh dilakukan pasien selama terapi dijalankan, serta menghormati hak pasien menjaga rahasia identitasnya. TTK melakukan pengelolaan apotek bersama apoteker yaitu (Menkes RI, 2009) :

1. pembuatan, pengelolaan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, penyimpanan dan penyerahan obat dan bahan obat-obat yang menjadi tanggungjawabnya;
2. pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan sediaan farmasi lainnya;

3. pelayanan informasi mengenai sediaan farmasi kepada pasien.

#### **2.4 Medication Error**

*Error* adalah sesuatu dengan kesalahan karena ketidaktahuan atau ketidaksengajaan dan kegagalan. *Medication error* yaitu kegagalan dalam proses pengobatan yang memiliki potensi membahayakan pada pasien dalam proses pengobatannya ataupun perawatannya. Kesalahan pengobatan ini dapat menyebabkan efek yang merugikan, serta berpotensi menyebabkan efek yang merugikan serta menimbulkan resiko fatal dari suatu penyakit (Perwitasari dalam Mita & Ulfah, 2010). *Medication error* dapat terjadi pada proses pengobatan yaitu *dispensing* (penyiapan), *prescribing* (peresepan), *transcribing* (penerjemahan resep), dan *administration* (kesalahan penyerahan). Kejadian *medication error* terkait dengan praktisi, produk obat, prosedur, lingkungan atau sistem (Rusmini dkk dalam Sudewi, dkk., 2016).

##### **2.4.1 Dispensing**

*Dispensing* terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi obat. Setelah melakukan pengkajian resep dilakukan hal sebagai berikut :

1. menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep :
  - a. menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep;
  - b. mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat (Menkes RI, 2016).
2. melakukan peracikan obat bila diperlukan (Menkes RI, 2016) ;
3. memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi :
  - a. warna putih untuk obat dalam/oral;
  - b. warna biru untuk obat luar dan suntik;
  - c. menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspense atau emulsi (Menkes RI, 2016).
4. memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah (Menkes RI, 2016).



Menurut Menkes RI, 2016 setelah penyiapan obat ada beberapa langkah yang harus dilakukan yaitu sebagai berikut :

1. sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan, serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep);
2. memanggil nama dan nomor tunggu pasien;
3. memeriksa ulang identitas dan alamat pasien;
4. menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat;
5. memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal yang terkait dengan obat antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat dan lain – lain;
6. penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil;
7. memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya;
8. membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker (apabila diperlukan);
9. menyimpan resep pada tempatnya;
10. apoteker membuat catatan pengobatan pasien dengan menggunakan formulir 5 sebagaimana terlampir.

Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian juga dapat melayani obat non resep atau pelayanan swamedikasi. Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan obat non resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat bebas atau obat bebas terbatas yang sesuai (Menkes RI, 2016).

#### 2.4.2 *Prescribing*

*Prescribing error* yaitu penulisan resep yang sulit dibaca dibagian nama obat, satuan numerik obat, bentuk sediaan yang dimaksud, tidak ada dosis, tidak ada umur pasien, tidak ada nama dokter, tidak ada SIP dokter dan tidak ada tanggal pemberian (Rahmawati & Oetari dalam Putriana, dkk., 2017). Contoh kasus dalam *prescribing error* yaitu resep tidak dapat dibaca atau tidak jelas, tidak ada nama pasien, tidak ada umur pasien, tidak ada bentuk sediaan, tidak ada jumlah obat, tidak ada aturan pakai obat. Kesalahan dosis yaitu pemberian dosis yang lebih besar atau lebih kecil kepada pasien dari jumlah yang diorder oleh dokter penulis resep atau pemberian duplikasi dosis kepada pasien, yaitu satu atau lebih unit dosis sebagai tambahan pada dosis yang diorder. Kesalahan karena indikasi yaitu kondisi medis pasien memerlukan terapi obat, tetapi tidak menerima suatu obat untuk indikasi. Kesalahan penggunaan obat pasien menerima suatu obat untuk suatu kondisi media yang tidak memerlukan terapi obat. Penulisan resep yang salah mencakup obat yang keliru, dosis diberikan kepada pasien keliru, obat yang tidak diorder, duplikasi dosis, dosis yang diberikan diluar pedoman (Sudewi, dkk., 2016).

#### 2.4.3 *Transcribing*

Kelalaian yang sering terjadi setelah resep diterima, tetapi tidak diberikan. Kesalahan interval misalnya ketika dosis yang diperintahkan tidak pada waktu yang tepat. Obat alternatif misalnya pengobatan diganti oleh apoteker tanpa sepengetahuan dokter, kesalahan dosis pada resep, kesalahan informasi detail kepada pasien terkait dengan nama, umur, gender, resgistrasi yang tidak ditulis/ salah ditulis pada lembar salinan resep (Ruchika Garg, et al dalam Putriana, dkk, 2017). *Transcribing error* adalah kesalahan terjadi pada saat pembacaan resep untuk proses dispensing, antara lain salah membaca resep karena tulisan yang tidak jelas, informasi tidak jelas atau penggunaan singkatan tidak tepat (Charles & Endang dalam Susanti, 2013).

#### 2.4.4 *Administration*

Kesalahan administrasi pengobatan *medication error* yaitu sebagai perbedaan antara apa yang diterima oleh pasien atau yang seharusnya diterima

pasien dengan apa yang dimaksudkan oleh penulis resep (Zed, et al dalam Putriana, dkk, 2017). Administrasi *medication error* salah satu area oleh pasien dan terapi obat yang ditunjuk oleh penulis resep (Williams dalam Putriana, dkk, 2017). *Administration error* yaitu kekurangan kinerja, kurangnya komunikasi, tekanan pekerjaan yang berlebihan dan seringnya adanya gangguan adalah faktor yang paling dominan terkait dengan kesalahan administrasi. Kesalahan pengobatan tidak dapat dihindari, tetapi kesalahan tersebut dapat diminimalkan secara signifikan dengan adanya pengawas apoteker atau tenaga teknik kefarmasian untuk mengidentifikasi kesalahan pengobatan dan mengadopsi strategi untuk mengurangnya. *Administration error* contohnya yaitu kesalahan karena waktu pemberian yang keliru yaitu pemberian obat di luar suatu jarak waktu yang ditentukan sebelumnya dari waktu pemberian obat terjadwal. Kesalahan karena teknik pemberian yang keliru yaitu prosedur yang tidak tepat atau teknik yang tidak benar dalam pemberian suatu obat. Kesalahan rute pemberian yang keliru berbeda dengan yang ditulis. Kesalahan karena kecepatan pemberian yang keliru. Kesalahan karena tidak patuh yaitu perilaku pasien yang tidak berkenan dengan ketaatan pada suatu regimen obat yang ditulis. Kesalahan karena gagal menerima obat yaitu kondisi medis pasien memerlukan terapi obat, tetapi untuk alasan farmasetik, psikologis, sosiologis, atau ekonomis, pasien tidak menerima atau tidak menggunakan obat (Muhtar dalam Susanti, 2013).

## **2.5 KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi)**

Pelayanan KIE merupakan suatu pelayanan yang diberikan kepada pasien saat penyerahan obat. Menurut Rahajeng, dkk. (2017) hal – hal yang harus dilakukan saat penyerahan obat adalah :

1. pemeriksaan kembali (ketidaksesuaian antara penulisan etiket dengan resep) ;
2. memanggil nama dan nomor tunggu pasien;
3. memeriksa ulang identitas dan alamat pasien;
4. menyeragkan obat yang disertai pemberian informasi obat (cara pennggunaan obat, manfaat obat, makanan dan minuman yang harus

dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat, dan lain – lain);

5. penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat dan mungkin emosinya tidak stabil;
6. memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya.

Tujuan dari KIE yang diberikan apoteker untuk pasien yaitu agar pasien dapat mengkonsumsi obat secara teratur dan benar. Tidak terjadi kesalahan dalam penggunaan obat, sehingga efek yang diharapkan pasien dapat tercapai sesuai dengan harapan pasien (Menkes RI,2014).

Pemahaman merupakan kemampuan menggunakan pengetahuan yang sudah diingat berdasarkan informasi yang telah diperoleh, kurang lebih sama dengan yang sudah diajarkan dan sesuai maksud penggunaannya (Anas dalam Rahajeng, dkk., 2017). Pemahaman pasien terhadap obat yang diperoleh dapat mempengaruhi terapi obat yang diberikan. Menurut Djamarah & Azwan dalam Rahajeng, dkk., (2017) tingkat pemahaman orang 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%.

Isi dari pelayanan KIE yaitu sebagai berikut :

a. Komunikasi

Unsur-unsur dari komunikasi yaitu menjadi pendukung keberlangsungan yang berpengaruh terhadap komunikasi. (Cangcara dalam Sukardi, 2018) mengemukakan unsur yang terkait dalam komunikasi yaitu :

1) Sumber.

Peristiwa komunikasi akan melibatkan sumber dari informasi. Dalam komunikasi antar manusia, sumber bisa terdiri dari satu orang ataupun lebih dari satu orang;

2) Pesan.

Sesuatu yang disampaikan oleh narasumber kepada mencari informasi;

3) Penerima.

Pihak yang menjadi sasaran oleh narasumber;

4) Pengaruh atau efek.

Yaitu perbedaan antara narasumber dan mencari informasi sesudah menerima pesan;

5) Umpan balik.

Tanggapan negatif atau positif dari mencari informasi;

6) Lingkungan atau situasi.

Yaitu faktor-faktor yang dapat mempengaruhi jalannya komunikasi.

Komunikasi sendiri bagi seorang farmasi dalam melakukan tugasnya harus bisa memberikan komunikasi yang baik terhadap pasiennya untuk dapat mengerti dalam pemakaiannya obat dan memahami cara-cara pemakaian obat dengan baik dan benar.

b. Informasi

Proses komunikasi adalah informasi atau pesan yang disampaikan kepada seseorang. Ketika sumber menyebarkan informasi kepada pencari berita atau penerima pesan, tentu ada *feedback* yang kemudian menimbulkan efek dari informasi tersebut. Proses dari informasi mempunyai penekanan untuk mempengaruhi seseorang, informasi akan didapatkan dapat mengubah sikap, pendapat, atau perilaku orang lain tersebut apabila komunikasi itu lancar. Untuk itu diperlukan suatu kesamaan pemahaman terhadap suatu objek antara komunikator dan komunikan (Ibrahim dalam Sukardi, 2018).

Pesan dapat disampaikan dengan cara langsung yaitu dengan tatap muka atau melalui media komunikasi. Makna dari informasi sendiri dalam

sehari-hari yaitu informasi yang diperoleh dari seseorang atau pengetahuan dari seseorang (Cangcara dalam Sukardi, 2018). Sebagai seorang apoteker harus memberikan informasi yang tepat, akurat, dan mudah dimengerti oleh pasien, serta cara pemakaian obat dan dalam penyimpanan obat tersebut.

Aspek-aspek yang perlu diinformasikan kepada pasien yaitu :

1. cara menggunakan :
  - a. sediaan berbentuk sirup/suspense harus dikocok terlebih dahulu;
  - b. antasida harus dikunyah dahulu sebelum ditelan;
  - c. tablet sublingual diletakkan dibawah lidah;
  - d. teknik khusus dalam menggunakan inhaler;
  - e. sediaan dengan formulasi khusus tablet;
2. cara penyimpanan obat;
3. berapa lama obat harus dipergunakan;
4. apa yang harus dilakukan jika lupa meminum obat tersebut;
5. kemungkinan terjadi efek samping.

c. Edukasi

Edukasi adalah pemberdayaan masyarakat memberikan tentang pengertian obat. Pentingnya memberikan edukasi kepada pasien yaitu untuk memberitahukan tentang terapi yang dijalannya selama pengobatan, terlebih jika pasien menggunakan obat dalam jangka waktu yang lama (ISFI dalam Sukardi, 2018).

Prinsip-prinsip dari KIE yaitu pada dasarnya untuk melakukan perubahan, maka akan selalu ada resistensi, oposisi, dan konflik (BKKBN dalam Sukardi, 2018). Tidak ada faktor tunggal yang menjamin keberhasilan dari KIE tersebut. Prinsip dari KIE menurut BKKBN dalam Sukaradi (2018) meliputi :

1. Realistis.

KIE yang berhasil bersandar pada isu dan agenda yang spesifik dan jelas. Biasanya berdasarkan permasalahan yang sudah diidentifikasi hasil atau sudah dianalisis;

2. Sistematis.

KIE yaitu seni terapi bukan lukisan abstrak, sehingga diperlukan perencanaan yang akurat. KIE memerlukan perencanaan yang sudah matang dimulai dari persiapan yang matang;

3. Taktis.

KIE tidak mungkin dilakukan secara sendiri harus ada sistem membangun antar kemitraan kerja. Pelaksanaannya harus dengan cara gotong royong antar tenaga kefarmasian dan pasien;

4. KIE tidak selalu menjadi kegiatan yang berdiri sendiri, tetapi bisa dilakukan secara bersama-sama di lapangan;

5. Berani.

KIE bertujuan untuk mengubah sikap, mental, dan kepercayaan antar pasien dan apoteker atau TTK yang memberikan informasi yang jujur apa adanya.