


MODUL

PRAKTIKUM KOMUNIKASI INFORMASI



 085725994411

 cv.mine7

 mine mine



Penerbit : cv. Mine
Perum Sidorejo Bumi Indah F 153
Rt 11 Ngestiharjo Kasihan Bantul
Mobile : 085725994411
email : cv.mine.7@gmail.com

ISBN 978-623-6340-42-4



MODUL

PRAKTIKUM KOMUNIKASI INFORMASI DAN EDUKASI

Disusun Oleh :

Dr. apt. Woro Supadmi.M.Sc

apt. Ana Hidayati,M.Sc.

apt.Ginangjar Zukhruf Saputri.,M.Sc

FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS

AHMAD DAHLANYOGYAKARTA

2023



MODUL PRAKTIKUM KOMUNIKASI INFORMASI DAN EDUKASI

Disusun Oleh :

Dr. apt. Woro Supadmi.M.Sc

apt.Ana Hidayati,M.Sc

apt.Ginanjari Zukhruf Saputri.,M.Sc

Hak Cipta © 2022, pada penulis

Hak publikasi pada Penerbit CV Mine

Dilarang memperbanyak, memperbanyak sebagian atau seluruh isi dari buku ini dalam bentuk apapun, tanpa izin tertulis dari penerbit.

© HAK CIPTA DILINDUNGI OLEH UNDANG-UNDANG

Cetakan ke-1 Tahun 2022

Cetakan ke-2 Tahun 2023

CV Mine

Perum SBI F153 Rt 11 Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta-55182

Telp: 085725994411

Email: cv.mine.7@gmail.com

ISBN : 978-623-6340-42-4

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim, Alhamdulillahirabbil 'alamin, Washolatu Wassalamu 'ala rasulillah,

Segala puji bagi Allah atas segala nikmat dan karunia Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan buku Modul Praktikum Komunikasi Informasi dan Edukasi Dasar. *Sholawat* serta salam tercurah kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, beserta kerabat dan sahabat.

Sebagaimana yang tertuang dalam standar kompetensi Apoteker Indonesia, bahwa salah satu kompetensi yang harus dikuasai Farmasis atau Apoteker adalah kemampuan atau skill *Care Giver* atau pemberi layanan dan *Communicator* (Komunikator), baik di pelayanan kesehatan komunitas (Apotek maupun Puskesmas), Rumah Sakit maupun Industri. FIP (*the International Pharmaceutical Federation*) menyebutkan di dalam *Good Pharmacy Practice (GPP)* bahwa inti dari kegiatan kefarmasian adalah membantu pasien dalam menggunakan obat yang baik dan benar. Adapun fungsi dasar kegiatan kefarmasian meliputi penyediaan obat-obatan dan produk perawatan kesehatan lainnya dengan kualitas yang terjamin, pemberian informasi dan edukasi kepada pasien dalam pemberian obat, serta pemantauan efek terapi dan efek samping obat.

Berdasarkan hal tersebut disusun Modul Praktikum Komunikasi Informasi dan Edukasi Dasar (KIE Dasar) pada jenjang S1. Tim Penulis mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak atas support dan dukungan dalam penyusunan buku modul praktikum ini. Penulis menyadari bahwa tak ada gading yang tak retak, bahwa kesempurnaan hanyalah milik Allah SWT. Oleh karena itu, saran dan masukan yang bersifat membangun penulis harapkan dalam penyusunan buku modul praktikum ini. Penulis berharap buku modul praktikum ini dapat memberikan manfaat baik bagi mahasiswa maupun pihak lain.

Yogyakarta, 9 Maret 2022

Tim Penyusun

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim, Alhamdulillahirabbil 'alamin, Washolatu Wassalamu 'ala rasulillah,

Segala puji bagi Allah atas segala nikmat dan karunia Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan buku Modul Praktikum Komunikasi Informasi dan Edukasi Dasar **edisi kedua**. Sholawat serta salam tercurah kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, beserta kerabat dan sahabat.

Standar kompetensi Apoteker Indonesia menetapkan bahwa salah satu kompetensi yang harus dimiliki Farmasis atau Apoteker adalah kemampuan atau skill *Care Giver* atau pemberi layanan dan *Communicator* (Komunikator), baik di pelayanan kesehatan komunitas (Apotek maupun Puskesmas), Rumah Sakit maupun Industri. Petunjuk yang telah melalui beberapa tahap revisi ini juga mengacu pada FIP (*the International Pharmaceutical Federation*) yang menyebutkan di dalam *Good Pharmacy Practice* (GPP) bahwa inti dari kegiatan kefarmasian adalah membantu pasien dalam menggunakan obat yang baik dan benar. Adapun fungsi dasar kegiatan kefarmasian meliputi penyediaan obat-obatan dan produk perawatan kesehatan lainnya dengan kualitas yang terjamin, pemberian informasi dan edukasi kepada pasien dalam pemberian obat, serta pemantauan efek terapi dan efek samping obat.

Berdasarkan hal tersebut disusun Modul Praktikum Komunikasi Informasi dan Edukasi Dasar (KIE Dasar) pada jenjang S1. Tim Penulis mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak atas support dan dukungan dalam penyusunan buku modul praktikum cetakan kedua ini. Penulis menyadari bahwa tak ada gading yang tak retak, bahwa kesempurnaan hanyalah milik Allah SWT. Oleh karena itu, saran dan masukan yang bersifat membangun penulis harapkan dalam penyusunan buku modul praktikum ini. Penulis berharap buku modul praktikum ini dapat memberikan manfaat baik bagi mahasiswa maupun pihak lain.

Yogyakarta, Februari 2023

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	5
DAFTAR ISI	8
PENDAHULUAN	9
KEGIATAN BELAJAR 1	12
Pertemuan pekan 1	
KEGIATAN BELAJAR 2	xix
Pertemuan pekan 2,3,4,5,8	
KEGIATAN BELAJAR 3	xxi
Pertemuan pekan 6,7,8,9	
KEGIATAN BELAJAR 4	xxxiv
Pertemuan pekan 10,11,12,13,14,15,16	

PENDAHULUAN

Salah satu upaya untuk menuju masyarakat yang sehat terutama dalam mensukseskan kesehatan masyarakat dapat dilaksanakan dengan memanfaatkan komunikasi, terutama strategi komunikasi untuk menyebarluaskan informasi dan mempengaruhi individu ataupun komunitas. Strategi komunikasi untuk menyebarluaskan informasi kesehatan yang mempengaruhi individu dan komunitas agar mereka dapat membuat keputusan yang tepat dengan pengelolaan kesehatan. Apoteker sebagai salah satu tenaga kesehatan memiliki peranan penting di berbagai lini pelayanan kesehatan dalam membantu masyarakat dan komunitas untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan terkait dengan obat serta perbekalan farmasi.

Berdasarkan standar kompetensi Apoteker Indonesia menyebutkan bahwa salah satu kompetensi penting Farmasis atau Apoteker adalah *care giver* yaitu pemberi layanan khususnya layanan obat dan kesehatan serta *skill communicator* yaitu komunikator. Hal ini sejalan dengan *Good Pharmacy Practice (GPP)* yang menyebutkan bahwa inti dari kegiatan kefarmasian adalah membantu pasien dalam menggunakan obat yang baik dan benar. Adapun fungsi dasar kegiatan kefarmasian meliputi penyediaan obat-obatan dan produk perawatan kesehatan lainnya dengan kualitas yang terjamin, pemberian informasi dan edukasi kepada pasien dalam pemberian obat, serta pemantauan efek terapi dan efek samping obat (FIP, WHO. 2011).

Peranan komunikasi dapat digunakan dalam kegiatan promosi kesehatan serta pendekatan yang menekankan pada usaha mengubah perilaku masyarakat maupun komunitas secara luas agar masyarakat mempunyai kepekaan terhadap masalah kesehatan. Apoteker seyogyanya memiliki kemampuan komunikasi, informasi dan edukasi yang meliputi *Good Pharmacist Attitude*, ketrampilan bertanya, mendengarkan aktif dan empati, komunikasi pada pasien dengan resiko tinggi serta metode konseling. Kemampuan apoteker dalam berkomunikasi secara ilmiah juga diperlukan untuk mendukung terwujudnya pelayanan kesehatan yang baik.

Terwujudnya status kesehatan masyarakat yang prima adalah merupakan cita-cita bersama semua elemen sistem kesehatan. Usaha-usaha untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat meliputi usaha yang bersifat preventif, kuratif maupun promotif. Profesi farmasi beserta profesi lain yang bergerak pada sistem kesehatan memegang peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, terutama pada usaha-usaha yang bersifat preventif promotif maupun yang bersifat kuratif. Praktikum KIE diberikan dengan maksud untuk

menyiapkan profesi farmasi yang mampu melakukan usaha-usaha edukasi & promosi kesehatan untuk perseorangan maupun komunitas baik dalam forum informal maupun forum formal dengan menggunakan sumber informasi yang sahih dan terbaru dengan cara-cara yang efektif.

Praktikum Komunikasi informasi dan edukasi merupakan satu aktivitas belajar yang menguatkan pada *keetrampilan* dan pemahaman komunikasi, edukasi dan informasi kesehatan khususnya kefarmasian, baik komunikasi interpersonal dan interprofesional. Komunikasi kesehatan terkait kefarmasian dalam swamedikasi dan komunitas (telaah resep). Berdasarkan bidang kompetensi kefarmasian berupa komunikasi kefarmasian di pelayanan Komunitas (baik apotek dan Puskesmas) serta rumah sakit baik berupa PIO, PTO maupun komunikasi kefarmasian di PFT, IPE dilanjutkan Promosi Kesehatan serta mengembangkan *keterampilan* komunikasi ilmiah melalui penyusunan *draft* artikel publikasi. **Cakupan komunikasi kesehatan dalam kegiatan belajar ini adalah** Komunikasi persuasif atau komunikasi yang berdampak pada perubahan perilaku kesehatan meliputi berbagai aktivitas yang mencakup **tujuan strategis komunikasi kesehatan yaitu** *Relay information* (meneruskan informasi), *Enable informed decision making* (memberikan informasi akurat untuk pengambilan keputusan), *Promote Healthy Behaviors* (informasi untuk memperkenalkan perilaku sehat), *Promote self care* (memperkenalkan pemeliharaan kesehatan sendiri), *Manage demand for health services* (memenuhi permintaan layanan kesehatan).

Capaian pembelajaran dalam praktikum ini antara lain :

1. CPMK 1: Mampu **mempraktekkan** berkomunikasi yang baik dan benar (*good communication Attitude*) dan merancang materi komunikasi kesehatan pada **Komunikasi Profesional di Masyarakat**
2. CPMK 2 : Mampu **mempraktekkan** berkomunikasi yang baik dan benar (*good communication Attitude*) dan merancang materi komunikasi kesehatan pada **Komunikasi Interpersonal di Pelayanan Swamedikasi**
3. CPMK 3 : Mampu **mempraktekkan** berkomunikasi yang baik dan benar (*good communication Attitude*) dan merancang materi komunikasi kesehatan pada **Komunikasi Interpersonal di Pelayanan Komunitas**
4. CPMK 4 : Mampu **mempraktekkan** berkomunikasi yang baik dan benar (*good communication Attitude*) dan merancang materi komunikasi kesehatan pada **Komunikasi Kesehatan di pelayanan kesehatan komunitas dan rumah sakit.**

Kemampuan akhir tiap tahapan belajar (Sub-CPMK)

1. Sub-CPMK 1: Mahasiswa mampu **merancang** dan **mempraktekkan** konsep Komunikasi Kesehatan meliputi Konsep Dasar Komunikasi **Kesehatan Masyarakat dalam Seminar dan Penyusunan artikel ilmiah**
2. Sub-CPMK 2: Mahasiswa mampu **merancang** dan **mempraktekkan** konsep Komunikasi Kesehatan Interpersonal dalam swamedikasi
3. Sub-CPMK 3: Mahasiswa mampu **merancang** dan **mempraktekkan** konsep Komunikasi Kesehatan Interpersonal dalam komunitas
4. Sub-CPMK 4: Mahasiswa mampu **merancang** dan **mempraktekkan** konsep Komunikasi Kesehatan di Pelayanan Kefarmasian Komunitas (Apotek, Puskesmas) dan Rumah Sakit
5. Sub-CPMK 5: Mahasiswa mampu **merancang** dan **mempraktekkan** konsep Komunikasi Kesehatan Kolaboratif Promosi kesehatan dan IPE

KEGIATAN BELAJAR 1

(Pertemuan Pekan 1)

A. CAPAIAN PEMBELAJARAN

Mahasiswa mampu mempraktekkan berkomunikasi yang baik dan benar (*good communication Attitude*) dan merancang materi komunikasi kesehatan pada Komunikasi Profesional di Masyarakat

Sub capaian pembelajaran

Mahasiswa mampu **merancang** dan **mempraktekkan** konsep Komunikasi Kesehatan meliputi Konsep Dasar Komunikasi **Kesehatan Masyarakat dalam Seminar dan Penyusunan artikel ilmiah**

B. INDIKATOR CAPAIAN

Ketepatan dalam menyusun draft artikel dan oral presentasi dalam pertemuan ilmiah (seminar ilmiah)

C. JUMLAH PERTEMUAN

1x pertemuan Asistensi dan Kuliah pengantar Konsep Dasar Komunikasi Kesehatan Masyarakat dan Teknik penyusunan artikel ilmiah

D. POKOK BAHASAN

Pendahuluan, Kontrak belajar dan asistensi

Pokok Bahasan:

Pendahuluan tentang Konsep Komunikasi Kesehatan meliputi :

1. Konsep Dasar Komunikasi Kesehatan
2. Konsep dasar komunikasi Interpersonal (swamedikasi dan komunitas)
3. Komunikasi massa atau publik baik dengan sesama tenaga kesehatan dan masyarakat

E. MATERI

Definisi Komunikasi

Komunikasi adalah keterampilan yang sangat penting dalam kehidupan

manusia, dimana dapat kita lihat komunikasi dapat terjadi pada setiap gerak langkah manusia. Manusia adalah makhluk sosial yang tergantung satu sama lain dan mandiri serta saling terkait dengan orang lain dilingkungannya. Satu-satunya alat untuk dapat berhubungan dengan orang lain dilingkungannya adalah komunikasi baik secara verbal maupun nonverbal (bahasa tubuh dan isyarat yang banyak dimengerti oleh masyarakat).

Istilah komunikasi berasal dari kata Latin *Communicare* 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 secara terminologis adalah proses penyampaian suatu pernyataan dari seseorang kepada orang lain. Komunikasi adalah transfer informasi bermakna kepada personel yang terlibat. Komunikasi adalah proses menyampaikan pesan yang dihasilkan dan dikirim oleh satu orang dan diterima dan diterjemahkan oleh orang lain.

Beberapa definisi komunikasi adalah:

1. Komunikasi adalah kegiatan pengoperan lambang yang mengandung arti/makna yang perlu dipahami bersama oleh pihak yang terlibat dalam kegiatan komunikasi (Astrid).
2. Komunikasi adalah kegiatan perilaku atau kegiatan penyampaian pesan atau informasi tentang pikiran atau perasaan (Roben.J.G).
3. Komunikasi adalah sebagai pemindahan informasi dan pengertian dari satu orang ke orang lain (Davis, 1981).
4. Komunikasi adalah berusaha untuk mengadakan persamaan dengan orang lain (Schram,W)
5. Komunikasi adalah penyampaian dan memahami pesan dari satu orang kepada orang lain, komunikasi merupakan proses sosial (Modul PRT, Lembaga Administrasi).

Tujuan Komunikasi

Hewitt (1981), menjabarkan tujuan penggunaan proses komunikasi secara spesifik sebagai berikut:

1. Mempelajari atau mengajarkan sesuatu
2. Mempengaruhi perilaku seseorang
3. Mengungkapkan perasaan
4. Menjelaskan perilaku sendiri atau perilaku orang lain

5. Berhubungan dengan orang lain
6. Menyelesaian sebuah masalah
7. Mencapai sebuah tujuan
8. Menurunkan ketegangan dan penyelesaian konflik
9. Menstimulasi minat pada diri sendiri atau orang lain

Hambatan Komunikasi

1. Hambatan dari Proses Komunikasi

- a. Hambatan dari pengirim pesan, misalnya pesan yang akan disampaikan belum jelas bagi dirinya atau pengirim pesan, hal ini dipengaruhi oleh perasaan atau situasi emosional.
- b. Hambatan dalam penyandian/symbol
Hal ini dapat terjadi karena bahasa yang dipergunakan tidak jelas sehingga mempunyai arti lebih dari satu, symbol yang dipergunakan antara si pengirim dan penerima tidak sama atau bahasa yang dipergunakan terlalu sulit.
- c. Hambatan media, adalah hambatan yang terjadi dalam penggunaan media komunikasi, misalnya gangguan suara atau kendala teknis yang lain sehingga tidak dapat mendengarkan pesan.
- d. Hambatan dalam bahasa sandi. Hambatan terjadi dalam menafsirkan sandi atau kode oleh si penerima
- e. Hambatan dari penerima pesan, misalnya kurangnya perhatian pada saat menerima /mendengarkan pesan, sikap prasangka tanggapan yang keliru dan tidak mencari informasi lebih lanjut.
- f. Hambatan dalam memberikan umpan balik . Umpan balik yang diberikan tidak menggambarkan apa adanya akan tetapi memberikan interpretatif, tidak tepat waktu atau tidak jelas dan sebagainya.

2. Hambatan Fisik

Hambatan fisik dapat mengganggu komunikasi yang efektif, cuaca gangguan alat komunikasi, dan lain lain, misalnya: gangguan kesehatan, gangguan alat komunikasi dan sebagainya.

3. Hambatan Semantik.

Kata-kata yang dipergunakan dalam komunikasi kadang-kadang mempunyai arti lebih dari satu dengan makna yang berbeda, tidak jelas atau berbelit-belit antara pemberi pesan dan penerima

4. **Hambatan Psikologis**

Hambatan psikologis dan sosial kadang-kadang mengganggu komunikasi, misalnya; perbedaan nilai-nilai serta harapan yang berbeda antara pengirim dan penerima pesan.

Jenis Komunikasi

Pada dasarnya komunikasi digunakan untuk menciptakan atau meningkatkan aktifitas hubungan antara manusia atau kelompok. Jenis komunikasi terdiri dari: Komunikasi verbal dengan kata-kata dan Komunikasi non verbal disebut dengan bahasa tubuh

1. Komunikasi Verbal mencakup aspek-aspek berupa ;

- a. **Vocabulary** (perbendaharaan kata-kata). Komunikasi tidak akan efektif bila pesan disampaikan dengan kata-kata yang tidak dimengerti, karena itu olah kata menjadi penting dalam berkomunikasi.
- b. **Racing** (kecepatan). Komunikasi akan lebih efektif dan sukses bila kecepatan bicara dapat diatur dengan baik, tidak terlalu cepat atau terlalu lambat.
- c. **Intonasi suara**: akan mempengaruhi arti pesan secara dramatik sehingga pesan akan menjadi lain artinya bila diucapkan dengan intonasi suara yang berbeda. Intonasi suara yang tidak proposional merupakan hambatan dalam berkomunikasi.
- d. **Humor**: dapat meningkatkan kehidupan yang bahagia. Dugan (1989), memberikan catatan bahwa dengan tertawa dapat membantu menghilangkan stress dan nyeri. Tertawa mempunyai hubungan fisik dan psikis dan harus diingat bahwa humor adalah merupakan satu-satunya selingan dalam berkomunikasi.
- e. **Singkat dan jelas**. Komunikasi akan efektif bila disampaikan secara singkat dan jelas, langsung pada pokok permasalahannya sehingga lebih mudah dimengerti.
- f. **Timing** (waktu yang tepat) adalah hal kritis yang perlu diperhatikan karena berkomunikasi akan berarti bila seseorang bersedia untuk berkomunikasi, artinya dapat menyediakan waktu untuk mendengar atau memperhatikan apa yang disampaikan.

2. Komunikasi Non Verbal

Komunikasi non verbal adalah penyampaian pesan tanpa kata-kata dan komunikasi non verbal memberikan arti pada komunikasi verbal. Yang termasuk komunikasi non verbal :

a. ***Ekspresi wajah***

Wajah merupakan sumber yang kaya dengan komunikasi, karena ekspresi wajah cerminan suasana emosi seseorang.

b. ***Kontak mata***, merupakan sinyal alamiah untuk berkomunikasi. Dengan mengadakan kontak mata selama berinteraksi atau tanya jawab berarti orang tersebut terlibat dan menghargai lawan bicaranya dengan kemauan untuk memperhatikan bukan sekedar mendengarkan. Melalui kontak mata juga memberikan kesempatan pada orang lain untuk mengobservasi yang lainnya

c. ***Sentuhan*** adalah bentuk komunikasi personal mengingat sentuhan lebih bersifat spontan dari pada komunikasi verbal. Beberapa pesan seperti perhatian yang sungguh-sungguh, dukungan emosional, kasih sayang atau simpati dapat dilakukan melalui sentuhan.

d. ***Postur tubuh dan gaya berjalan***. Cara seseorang berjalan, duduk, berdiri dan bergerak memperlihatkan ekspresi dirinya. Postur tubuh dan gaya berjalan merefleksikan emosi, konsep diri, dan tingkat kesehatannya.

e. ***Sound (Suara)***. Rintihan, menarik nafas panjang, tangisan juga salah satu ungkapan perasaan dan pikiran seseorang yang dapat dijadikan komunikasi. Bila dikombinasikan dengan semua bentuk komunikasi non verbal lainnya sampai desis atau suara dapat menjadi pesan yang sangat jelas.

f. ***Gerak isyarat***, adalah yang dapat mempertegas pembicaraan . Menggunakan isyarat sebagai bagian total dari komunikasi seperti mengetuk-ngetukan kaki atau mengerakkan tangan selama berbicara menunjukkan seseorang dalam keadaan stress bingung atau sebagai upaya untuk menghilangkan stress

Komunikasi Kesehatan

Menurut Healthy People 2010 dalam Liliweri (2009), komunikasi kesehatan yaitu seni menginformasikan, mempengaruhi dan memotivasi individu, institusi, serta masyarakat tentang isu-isu penting di bidang kesehatan dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan individu dalam masyarakat.

Komunikasi kesehatan menurut Notoatmodjo (2007), merupakan usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat dengan

menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa. Ratzan dalam Liliweri (2009) menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan komunikasi kesehatan ialah proses kemitraan antara partisipan berdasarkan dialog dua arah yang di dalamnya ada suasana interaktif, ada pertukaran gagasan, ada kesepakatan mengenai kesatuan gagasan mengenai kesehatan, juga merupakan teknik dari pengirim dan penerima untuk memperoleh informasi mengenai kesehatan yang seimbang demi membarui pemahaman bersama.

Komponen Komunikasi Kesehatan Komponen komunikasi kesehatan tak berbeda dengan komponen komunikasi pada umumnya. Komunikasi tidak hanya sebatas penyampaian pesan saja, adanya umpan balik (feedback) atau respon dari penerima pesan menandakan bahwa komunikasi dapat terjadi hanya jika memenuhi komponen-komponen tertentu. Komunikasi juga merupakan suatu proses yang tidak akan berjalan baik tentunya jika tidak memenuhi komponen-komponen tersebut.

Komunikasi Interpersonal

Komunikasi banyak jenisnya salah satunya yaitu komunikasi *interpersonal* (antarpribadi). Menurut para ahli pengertian komunikasi Interpersonal (antarpribadi) Menurut Baskin dan Aronoff yang dikutip oleh Yosol Iriantara dalam buku yang berjudul komunikasi antarpribadi, menyebutkan komunikasi antarpribadi sebagai pertukaran pesan diantara pribadi-pribadi yang bertujuan membangun kesamaan makna. Menurut Joseph DeVito yang dikutip oleh Edi Harapan dan Syarwani Akhmad dalam buku yang berjudul komunikasi antar pribadi: perilaku insani dalam organisasi pendidikan menyatakan bahwa, mengartikan komunikasi antarpribadi ini sebagai proses pengiriman dan penerimaan pesan-pesan antara dua orang, atau di sekelompok kecil orang dengan beberapa Effect atau umpan balik .

Komunikasi interpersonal (antarpribadi) dengan memahami dua kata yang membentuk istilah yaitu komunikasi dan antarpribadi. Komunikasi secara sederhana bisa diartikan sebagai proses pertukaran pesan antara komunikator dan komunikan untuk mencapai tujuan tertentu. Sedangkan antarpribadi dapat diartikan sebagai berhubungan dengan atau melibatkan relasi personal atau sosial yang mengembangkan sistem-sistem ekspektasi bersama, pola-pola keterikatan emosional dan cara-cara penyesuaian sosial. Dapat dipahami komunikasi antarpribadi sebagai proses pertukaran pesan antara komunikator dan komunikan untuk mengembangkan sistem ekspektasi

bersama, pola-pola keterikatan secara emosional dan cara-cara penyesuaian sosial. Dengan demikian, dapat disimpulkan dari pengertian komunikasi interpersonal dari kedua para ahli diatas dapat diketahui bahwa komunikasi interpersonal adalah terjadi diantara dua orang yang saling memiliki hubungan yang jelas, berlangsung secara bertatap muka dan saling bereaksi satu sama lain.

KEGIATAN BELAJAR 2
(Pertemuan pekan 2, 3, 4, 5 dan 8)

A. CAPAIAN PEMBELAJARAN

Mahasiswa mampu mempraktekkan berkomunikasi yang baik dan benar (*good communication Attitude*) dan merancang materi komunikasi kesehatan pada Komunikasi Profesional di Masyarakat

Sub capaian pembelajaran

Mampu merancang dan mempraktekkan konsep Komunikasi Kesehatan meliputi Konsep Dasar Komunikasi Kesehatan Masyarakat dalam Seminar dan Publikasi artikel ilmiah

B. INDIKATOR CAPAIAN

Ketepatan dalam menyusun draft artikel dan oral presentasi dalam pertemuan ilmiah (seminar ilmiah)

C. JUMLAH PERTEMUAN

4x pertemuan (P2-P5) pendampingan penyusunan artikel ilmiah dan 1 pertemuan untuk evaluasi dengan target pembelajaran di setiap pertemuan sebagai berikut:

P2 : penentuan judul, latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan tinjauan pustaka

P3 : penentuan metode

P4 : penentuan hasil dan pembahasan

P5 : kesimpulan dan penulisan daftar pustaka

P8 : Evaluasi presentasi hasil penulisan artikel ilmiah (presentasi oral)

D. POKOK BAHASAN

Penulisan artikel ilmiah yang meliputi pendahuluan dan tinjauan pustaka, metode penulisan, hasil dan pembahasan serta kesimpulan

E. MATERI

Literatur dan bahan bacaan sangat diperlukan bagi farmasis untuk pelayanan informasi obat, informasi obat yang saat ini banyak digunakan adalah bahan bacaan atau pustaka yang berbasis bukti tidak lagi sekedar bacaan yang berupa buku standar saja. Bukti penelitian yang terbaik diperoleh dari penelitian yang mempunyai metodologi yang terpercaya, terutama penelitian yang terfokus pada pasien baik dalam hal diagnosa, penentuan prognostik, efikasi dan keamanan terapi, rehabilitasi dan pencegahan. Pengalaman klinis merupakan kemampuan untuk menggunakan, ketrampilan klinis dan pengalaman masa lalu secara cepat untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan pasien, diagnosa, faktor resiko pasien, keuntungan terapi dan harapan pasien. Nilai nilai dalam masyarakat adalah nilai – nilai yang unik tentang status kesehatan dan penyakit. Pasien juga mempunyai harapan tertentu ketika berobat

Pentingnya pemilihan literature berbasis bukti atau EBM adalah diperoleh Informasi yang *up to date* mengenai diagnosa, prognosa, terapi dan pencegahan sangat dibutuhkan dalam praktek sehari-hari. Literatur tradisional (*textbook*) sudah out of date. Dengan bertambahnya kemampuan klinis seseorang maka kemampuan untuk diagnosa dan menentukan bentuk terapi juga bertambah. Jumlah pasien yang semakin meningkat menimbulkan waktu pelayanan juga bertambah, sehingga waktu untuk meng- *up date* pengetahuan semakin berkurang.

Langkah-langkah EBM adalah Formulasi pertanyaan ilmiah yang berhubungan dengan kondisi pasien Penelusuran informasi ilmiah, Penelaahan terhadap bukti ilmiah yang ada Menerapkan hasil penelaahan terhadap kasus yang dihadapi. Adapun beberapa kelemahan pustaka berbasis bukti adalah kondisi pasien yang individual sehingga ada beberapa hasil penelitian yang kurang sesuai dan untuk melakukan penelitian terhadap hasil ini memerlukan ketrampilan yang khusus.

KEGIATAN BELAJAR 3

(Pertemuan 6,7 dan 9)

A. CAPAIAN PEMBELAJARAN

- Mahasiswa mampu mempraktekkan berkomunikasi yang baik dan benar (*good communication Attitude*) dan merancang materi komunikasi kesehatan pada Komunikasi Interpersonal di Pelayanan Swamedikasi
- Mahasiswa mampu mempraktekkan berkomunikasi yang baik dan benar (*good communication Attitude*) dan merancang materi komunikasi kesehatan pada Komunikasi Interpersonal di Pelayanan Komunitas

Sub capaian pembelajaran

- Mahasiswa mampu merancang dan mempraktekkan konsep Komunikasi Kesehatan Interpersonal dalam swamedikasi
- Mahasiswa mampu merancang dan mempraktekkan konsep Komunikasi Kesehatan Interpersonal dalam komunitas

B. INDIKATOR CAPAIAN

Ketepatan dalam melakukan komunikasi interpersonal swamedikasi

Ketepatan dalam melakukan komunikasi interpersonal komunitas

C. JUMLAH PERTEMUAN

3x pertemuan

P6 : Komunikasi Interpersonal dalam Swamedikasi

P7 : Komunikasi Interpersonal dalam Komunitas

P9 : Evaluasi 1 (*Role play* Swamedikasi dan Komunitas)

D. POKOK BAHASAN

Komunikasi kesehatan dalam aspek swamedikasi

Komunikasi kesehatan dalam aspek komunitas

Telaah skenario kasus gastro, respirasi, nyeri, dan kardiovaskuler

E. MATERI

Dalam proses asuhan kefarmasian (*Pharmaceutical Care*), Apoteker mempunyai peran yang sangat penting dalam mendukung pengobatan yang rasional yaitu pasien mendapatkan efek terapi yang maksimal dan seminimal mungkin mendapatkan efek yang tidak diinginkan. Namun demikian, hal tersebut tidak dapat selesai dengan hanya memberikan informasi mengenai penggunaan obat yang benar, namun juga diperlukan informasi mengenai cara penyimpanan, pengelolaan dan pembuangan obat jika tidak diperlukan lagi (Sharif *et al*, 2010).

Latar belakang tersebut menguatkan bagaimana pentingnya komunikasi interpersonal antara apoteker dengan masyarakat, apoteker dengan pasien serta apoteker dalam pelayanan Kesehatan. Komunikasi adalah transmisi interpersonal komunikasi verbal dan non-verbal dan penerimaan pesan antara orang-orang. Mendengarkan adalah suatu kemampuan yang efektif meningkatkan komunikasi proses. Komunikasi efektif dapat dicapai apabila pada saat proses wawancara, mempunyai kemampuan mendengarkan, menyingkirkan gangguan, menggunakan kontak mata untuk menunjukkan anda mendengarkan, memberikan umpan balik atau bereaksi atas ide-ide dari yang disampaikan, membaca pesan nonverbal, memberikan masukan untuk memperjelas pesan.

Keefektifan komunikasi interpersonal dapat juga dijelaskan dari perspektif *The 5 Inevitable Laws of Effective Communication* (Lima Hukum Komunikasi Efektif) melalui *ajimahendra.blogspot.com* dalam Suranto (2011:80). Lima hukum tersebut yaitu *Respect, Empathy, Audible, Clarity, dan Humble* disingkat *REACH* yang berarti meraih. Hal ini relevan dengan prinsip komunikasi interpersonal, yakni sebagai upaya bagaimana meraih perhatian, pengakuan, cinta kasih, simpati, maupun respon positif dari orang lain.

1). *Respect*

Hukum pertama dalam mengembangkan komunikasi interpersonal yang efektif adalah *respect*, ialah sikap menghargai setiap individu yang menjadi sasaran pesan yang kita sampaikan. Rasa hormat dan saling menghargai merupakan hukum yang pertama adalah dalam kita berkomunikasi dengan orang lain. Manusia ingin dihargai dan dianggap penting. Jika kita harus mengkritik, lakukan dengan penuh respek terhadap harga diri dan kebanggaan seseorang. Jika kita membangun komunikasi dengan rasa dan sikap saling menghargai dan menghormati, maka kita dapat membangun kerja sama yang menghasilkan sinergi yang akan meningkatkan kualitas hubungan antar manusia.

2). *Empathy*

Empathy (empati) adalah kemampuan kita untuk menempatkan diri kita pada situasi atau kondisi yang dihadapi oleh orang lain. Salah satu prasyarat utama dalam memiliki sikap empati adalah kemampuan kita untuk mendengarkan atau mengerti terlebih dahulu sebelum didengarkan atau dimengerti oleh orang lain. Komunikasi empati dilakukan dengan memahami dan mendengar orang lain terlebih dahulu, kita dapat membangun keterbukaan dan kepercayaan yang kita perlukan dalam membangun kerjasama atau sinergi dengan orang lain. Rasa empati akan meningkatkan kemampuan kita untuk dapat menyampaikan pesan dengan cara dan sikap yang akan memudahkan penerima atau komunikan menerimanya.

Oleh karena itu memahami perilaku komunikan merupakan keharusan. Dengan memahami perilaku komunikan, maka kita dapat empati dengan apa yang menjadi kebutuhan, keinginan, minat, harapan, dan kesenangan dari komunikan. Jadi sebelum kita membangun komunikasi atau mengirimkan pesan, kita perlu mengerti dan memahami dengan empati calon penerima pesan kita. Sehingga pesan kita akan dapat tersampaikan tanpa ada halangan psikologis atau penolakan dari penerima.

Keberhasilan komunikasi antara apoteker dan pasien pada umumnya akan melahirkan kenyamanan dan kepuasan bagi kedua belah pihak, khususnya menciptakan satu kata tambahan bagi pasien yaitu **empati**.

- Empati itu sendiri dapat dikembangkan apabila apoteker memiliki ketrampilan mendengar dan berbicara yang keduanya dapat dipelajari dan dilatih.
- Dalam konteks ini empati disusun dalam batasan definisi berikut:
 - (1) Kemampuan kognitif seorang dokter dalam mengerti kebutuhan pasien (*a physician cognitive capacity to understand patient's needs*),
 - (2) Menunjukkan afektifitas/sensitifitas dokter terhadap perasaan pasien (*an affective sensitivity to patient's feelings*),
 - (3) Kemampuan perilaku apoteker dalam memperlihatkan / menyampaikan empatinya kepada pasien (*a behavioral ability to convey empathy to patient*).

3). Audible

Makna dari *audible* antara lain : dapat didengarkan atau dimengerti dengan baik. Jika empati berarti kita harus mendengar terlebih dahulu ataupun mampu menerima umpan balik dengan baik, maka *audible* berarti pesan yang kita sampaikan dapat diterima oleh penerima pesan.

4). Clarity

Selain bahwa pesan harus dapat dimengerti dengan baik, maka hukum keempat yang terkait dengan itu adalah kejelasan dari pesan itu sendiri sehingga tidak menimbulkan multi interpretasi atau berbagai penafsiran yang berlainan. Clarity dapat pula berarti keterbukaan dan transparansi. Dalam berkomunikasi interpersonal kita perlu mengembangkan sikap terbuka (tidak ada yang ditutup-tutupi atau disembunyikan), sehingga dapat menimbulkan rasa percaya (trust) dari penerima pesan.

5). Humble

Hukum kelima dalam membangun komunikasi interpersonal yang efektif adalah sikap rendah hati. Sikap ini merupakan unsur yang terkait dengan hukum pertama untuk membangun rasa menghargai orang lain, biasanya didasari oleh

sikap rendah hati yang kita miliki. Sikap rendah hati pada intinya antara lain : sikap melayani, sikap menghargai, mau mendengar, dan menerima kritik, tidak sombong, dan memandang rendah orang lain, berani mengakui kesalahan, rela memaafkan, lemah lembut, dan penuh pengendalian diri, serta mengutamakan kepentingan yang lebih besar.

Jika komunikasi yang kita bangun didasarkan pada lima hukum pokok komunikasi yang efektif ini, maka kita dapat menjadi seorang komunikator yang handal, dapat menyampaikan pesan dengan cara yang sesuai dengan keadaan komunikan. Komunikasi interpersonal yang tidak mempertimbangkan keadaan komunikan, akan menghasilkan komunikasi yang arogan, satu arah, dan seringkali menjengkelkan orang lain.

Komunikasi non-verbal disampaikan melalui bahasa tubuh dan ekspresi wajah. Komunikator memastikan bahwa pesan yang dikirimkan kepada orang lain dapat diterima dengan baik. Keterampilan mendengarkan dapat menentukan penerimaan pesan sehingga komunikasi dapat berlangsung dengan baik. Empati adalah kemampuan untuk melihat dan memahami kondisi atau keadaan orang lain, hal ini akan meningkatkan keterbukaan dan kepercayaan yang dapat meningkatkan komunikasi efektif.

Komunikasi Terapeutik dan Komunikasi Sosial

Komunikasi terapeutik merupakan bagian dari komunikasi sosial yang direncanakan secara sadar dan merupakan proses penyampaian informasi antara pengirim pesan dengan interaksi antara keduanya yang bertujuan untuk mendorong proses penyembuhan pasien, seperti meningkatkan pengetahuan, sikap dan kepatuhan pasien. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara apoteker atau petugas kesehatan lain kepada pasien.

Tujuan komunikasi terapeutik adalah sebagai berikut:

1. Mengkaji ulang perasaan, pikiran, pengalaman pribadi.
2. Mengarah pada pemecahan masalah pasien melalui identifikasi.
3. Mengerti tentang masalah yang dihadapi.

Komunikasi sosial merupakan komunikasi yang sering terjadi sehari-hari antar perorangan dan tidak terdapat suatu tujuan pengobatan atau terapi.

Tabel 1. Perbedaan komunikasi terapeutik dan komunikasi sosial antara lain:

Komunikasi Terapeutik	Komunikasi Sosial
<ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi antara apoteker atau petugas kesehatan lain dengan pasien. 2. Lebih akrab karena mempunyai tujuan. 3. Mempunyai focus pada pasien yang membutuhkan. 4. Apoteker atau petugas kesehatan lain aktif memberikan respon kepada pasien. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi yang terjadi setiap hari antar perorangan 2. Bersifat dangkal. 3. Tidak ada fokus, lebih mengarah pada kebersamaan dan aktivitas sosial. 4. Dapat direncanakan atau tidak direncanakan.

Teknik komunikasi terapeutik sebagai berikut:

1. Mendengarkan dengan penuh perhatian.

Mendengar merupakan dasar utama dalam komunikasi. Mendengar dengan penuh perhatian sangat diperlukan untuk mengerti seluruh pesan verbal maupun non verbal. Mendengarkan dengan penuh perhatian dapat ditunjukkan dengan sikap seperti memandang pasien ketika sedang berbicara, mempertahankan kontak mata dengan pasien yaitu kita menunjukkan sikap menghargai pasien, menunjukkan sikap tubuh yang perhatian dan lebih terbuka, dan mencondongkan kepala ke arah lawan bicara.

2. Menunjukkan penerimaan.

Menerima tidak berarti menyetujui, menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau tidak setuju. Sikap

yang menunjukkan penerimaan adalah mendengarkan tanpa memutus pembicaraan, memberikan umpan balik verbal yang menunjukkan pengertian, dan menghindari terjadinya perdebatan.

3. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan.

Tujuan apoteker bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai apa yang ingin disampaikan oleh pasien. Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan tersebut hendaknya dikaitkan dengan topic yang dibicarakan.

4. Mengulangi ucapan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri

Dengan mengulang kembali ucapan pasien, apoteker memberikan umpan balik, sehingga pasien mengetahui bahwa pesannya dimengerti dan mengharapkan komunikasi berlanjut.

Contoh :

Pasien : “Saya tidak dapat tidur, sepanjang malam saya terjaga.”

Apoteker : “Jadi Saudara mengalami kesulitan untuk tidur?”

5. Klarifikasi

Klarifikasi diperlukan ketika adanya perbedaan persepsi, dimana pengertian pasien tidak sama dengan pengertian kita. Maka kita sebagai apoteker perlu untuk mengklarifikasi informasi yang kurang benar, menyamakan pengertian sehingga tidak terjadi kesalahpahaman lebih lanjut. Agar pesan dapat diterima dengan benar, apoteker sebaiknya memberikan contoh yang konkrit dan mudah dimengerti pasien.

6. Memfokuskan

Metode ini dilakukan dengan tujuan membatasi bahan pembicaraan, sehingga lebih spesifik dan dimengerti. Apoteker tidak seharusnya memutus pembicaraan pasien ketika menyampaikan masalah yang penting, kecuali jika pembicaraan berlanjut tanpa informasi yang baru.

7. Menyampaikan hasil observasi

Apoteker perlu memberikan umpan balik kepada pasien dengan menyatakan hasil pengamatannya, sehingga dapat diketahui apakah pesan diterima dengan benar. Apoteker dalam menguraikan hasil pengamatannya sering membuat pasien berkomunikasi lebih jelas tanpa harus bertambah memfokuskan atau mengklarifikasi pesan.

Contoh :

“Anda tampak cemas dan terlihat pucat, apa yang terjadi pada Anda?”

8. Menawarkan informasi

Tambahan informasi ini memungkinkan penghayatan yang lebih baik bagi pasien terhadap keadaannya. Memberikan tambahan informasi juga bertujuan untuk memfasilitasi klien dalam mengambil keputusan dan menambah kepercayaan pasien terhadap apoteker.

9. Diam

Diam memberikan kesempatan kepada apoteker dan pasien untuk mengorganisir pikirannya. Diam memungkinkan pasien untuk berkomunikasi terhadap dirinya sendiri, mengorganisir pikirannya, dan memproses informasi. Diam terutama berguna pada saat pasien harus mengambil keputusan. Keadaan diam harus dilakukan pada saat yang tepat, agar tidak menyinggung perasaan pasien.

10. Meringkas

Meringkas adalah pengulangan ide utama yang telah dikomunikasikan secara singkat. Meringkas pembicaraan membantu apoteker mengulang aspek penting dalam interaksinya dan mempermudah pasien dalam menyerap pengetahuan yang diberikan oleh apoteker, sehingga dapat melanjutkan pembicaraan dengan topik yang berkaitan.

11. Memberikan penghargaan

Memberi salam pada pasien dengan menyebutkan namanya, menghargai pasien sebagai manusia seutuhnya yang mempunyai hak dan tanggung jawab atas dirinya sendiri sebagai individu. Penghargaan tersebut jangan sampai menjadi beban baginya, dalam arti kata jangan sampai pasien berusaha keras dan melakukan segalanya demi mendapatkan pujian atau persetujuan atas perbuatannya.

Contoh :

“Selamat pagi Ibu Tina.”

“Ibu terlihat cantik hari ini.”

12. Menawarkan diri

Pasien mungkin belum siap untuk berkomunikasi secara verbal dengan orang lain atau pasien tidak mampu untuk membuat dirinya dimengerti. Apoteker harus mampu menawarkan kehadirannya dan menunjukkan rasa tertarik. Teknik komunikasi ini harus dilakukan tanpa pamrih.

Contoh : “Apa ada yang bisa saya bantu ?”

13. Memberi kesempatan kepada pasien untuk memulai pembicaraan

Memberi kesempatan pada pasien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan. Apoteker dapat mendorong pasien yang merasa ragu untuk memulai pembicaraan sehingga dapat mengambil inisiatif dan merasa bahwa ia diharapkan untuk membuka pembicaraan.

Contoh :

“Apakah ada sesuatu yang ingin anda bicarakan?”

“Apakah yang sedang saudara pikirkan?”

14. Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan

Teknik ini memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan. Apoteker lebih berusaha untuk menafsirkan daripada mengarahkan diskusi / pembicaraan.

Contoh :

“...dan kemudian...”

“...lalu, apa yang terjadi setelah itu?”

15. Menempatkan kejadian secara berurutan

Kelanjutan dari suatu kejadian secara berurutan akan membantu apoteker dan pasien untuk melihat kejadian berikutnya sebagai akibat kejadian yang pertama. Apoteker akan dapat menentukan pola kesukaran interpersonal dan memberikan data tentang pengalaman yang memuaskan dan berarti bagi pasien dalam memenuhi kebutuhannya. Hal ini berguna untuk memudahkan pasien untuk mencerna masalah yang sedang dibicarakan.

16. Memberikan kesempatan pada pasien untuk menguraikan persepsinya

Apabila apoteker ingin mengerti pasien, maka ia harus melihat segala sesuatu dari perspektif pasien. Pasien harus merasa bebas untuk menguraikan persepsinya kepada apoteker.

Contoh : “Bagaimana ibu mengetahui, kalau ibu menderita diabetes?”

17. Refleksi

Refleksi memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri. Apabila pasien bertanya apa yang harus ia lakukan maka apoteker dapat menjawab: “Menurut anda bagaimana?” atau “Bagaimana perasaan atau pendapat anda?”. Dengan demikian apoteker mengindikasikan bahwa pendapat pasien adalah berharga dan ia mempunyai hak untuk mampu melakukan hal tersebut, sehingga ia akan berpikir bahwa dirinya adalah manusia yang mempunyai kapasitas dan kemampuan sebagai individu yang dapat berpikir.

Contoh :

Pasien : “Apakah menurut ibu saya harus mengatakannya pada dokter?”

Apoteker : “Apakah menurut anda, anda harus mengatakannya?”

Terdapat beberapa karakteristik yang dapat memfasilitasi tumbuhnya hubungan yang terapeutik, antara lain:

1. Kejujuran

Kejujuran merupakan modal utama agar dapat melakukan komunikasi yang bernilai terapeutik, tanpa kejujuran mustahil dapat membina hubungan saling percaya. Klien hanya terbuka dan jujur pula dalam memberikan informasi yang benar hanya bila yakin bahwa apotekernya dapat dipercaya.

2. Tidak membingungkan dan cukup ekspresif

Dalam komunikasi hendaknya menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti oleh pasien. Komunikasi non verbal dapat mendukung komunikasi verbal yang disampaikan.

3. Bersikap positif

Bersikap positif dapat ditunjukkan dengan sikap yang hangat, ketulusan, penuh perhatian, dan penghargaan terhadap pasien.

4. Empati

Sikap empati sangat diperlukan sehingga kita mampu merasakan dan memikirkan permasalahan pasien seperti yang dirasakan dan dipikirkan oleh pasien. Dengan empati kita dapat memberikan alternatif pemecahan masalah bagi pasien, karena meskipun kita turut merasakan permasalahan yang dirasakan pasien, tapi kita tidak larut ke dalam masalah tersebut sehingga kita dapat memikirkan masalah yang dihadapi oleh pasien secara objektif.

5. Mampu melihat permasalahan pasien dari sudut pandang pasien

Agar dapat membantu memecahkan masalah, kita harus memandang permasalahan tersebut dari sudut pandang pasien. Untuk itu kita harus menggunakan teknik active listening dan kesabaran dalam mendengarkan ungkapan pasien. Jika kita menyimpulkan secara tergesa-gesa dengan tidak menyimak secara keseluruhan ungkapan pasien akibatnya dapat fatal, karena dapat saja diagnosa tidak sesuai dengan masalah pasien.

6. Menerima pasien apa adanya.

Jika seseorang diterima dengan tulus, seseorang akan merasa nyaman dan aman dalam menjalin hubungan terapeutik. Memberikan penilaian atau mengkritik pasien berdasarkan nilai-nilai yang diyakini oleh apoteker menunjukkan bahwa apoteker tidak menerima pasien apa adanya.

7. Sensitif terhadap perasaan pasien.

Tanpa kemampuan ini hubungan terapeutik sulit terjalin dengan baik, karena jika tidak sensitif apoteker dapat saja melakukan pelanggaran batas, privasi dan menyinggung perasaan pasien.

Lima sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik yaitu:

1. Berhadapan. Arti posisi ini adalah “Saya siap untuk anda”.
2. Mempertahankan kontak mata. Kontak mata dapat berarti menghargai pasien & menyatakan keinginan berkomunikasi.
3. Membungkuk ke arah pasien. Posisi ini menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengar sesuatu.
4. Mempertahankan sikap terbuka, seperti: tidak melipat kaki atau tangan. Sikap ini menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi.
5. Tetap relaks, tetap dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respon pasien.

Sikap terapeutik dapat teridentifikasi melalui perilaku non verbal antara lain:

1. Isyarat vokal, misal: tekanan suara, kualitas suara, tertawa, irama dan kecepatan berbicara.
2. Isyarat tindakan, semua gerakan tubuh, termasuk ekspresi wajah dan sikap tubuh.
3. Isyarat objek, misal: pakaian dan benda pribadi lainnya.
4. Sentuhan.

Adapun faktor – faktor yang dapat menghambat proses komunikasi terapeutik antara lain:

- a) Kemampuan pemahaman yang berbeda.
- b) Pengamatan atau penafsiran yang berbeda karena pengalaman masa lalu.

- c) Komunikasi satu arah.
- d) Kepentingan yang berbeda.
- e) Memberikan jaminan yang tidak mungkin.
- f) Membicarakan hal – hal yang bersifat pribadi.
- g) Menuntut bukti, tantangan serta penjelasan dari pasien mengenai tindakannya.
- h) Memberikan kritik mengenai perasaan penderita.
- i) Menghentikan/mengalihkan topik pembicaraan.
- j) Yang seharusnya mendengarkan malah terlalu banyak bicara.
- k) Kecakapan yang kurang dalam berkomunikasi.
- l) Kurang pengetahuan.
- m) Jarak fisik.
- n) Tidak ada persamaan persepsi.
- o) Mendominasi pembicaraan.

Moral : Dalam pelayanan kefarmasian sangat perlu dilakukan komunikasi terapeutik. Karena selain diberikan pengobatan yang tepat, juga diberikan pengertian dan informasi penting bagi pasien terhadap kondisi dan penyakitnya. Hal ini berguna untuk meningkatkan taraf kesehatan dan pengetahuan masyarakatnya, sehingga tercipta masyarakat yang sehat dan dinamis dengan pengetahuan yang dimiliki oleh masing – masing individunya.

KEGIATAN BELAJAR 4

(Pertemuan Pekan 10,11,12,13,14, 15 dan 16)

A. CAPAIAN PEMBELAJARAN

Mahasiswa mampu mempraktekkan berkomunikasi yang baik dan benar (*good communication Attitude*) dan merancang materi komunikasi kesehatan pada Komunikasi Interprofesional Kefarmasian di pelayanan kesehatan komunitas dan rumah sakit

Sub capaian pembelajaran

- Mampu merancang dan mempraktekkan konsep Komunikasi Kesehatan Interprofesional di Pelayanan Kefarmasian Komunitas (Apotek, Puskesmas) dan Rumah Sakit
- Mampu merancang dan mempraktekkan konsep Komunikasi Kesehatan Interprofesional Kolaborasi (IPE)

B. INDIKATOR CAPAIAN

Memiliki ketrampilan komunikasi di forum ilmiah

Ketrampilan komunikasi kefarmasian dalam bentuk PIO kepada nakes

Ketrampilan komunikasi kefarmasian dalam bentuk PTO dan EPO kepada nakes

Ketrampilan komunikasi kefarmasian dalam bentuk PFT

Ketrampilan komunikasi kefarmasian dalam bentuk promkes

C. JUMLAH PERTEMUAN

5x pertemuan

P10 : Komunikasi Kefarmasian di Pelayanan Komunitas dalam bentuk PIO

P11 : Komunikasi Kefarmasian di Pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk PTO dan EPO

P12 : Komunikasi Kefarmasian di Pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk PFT

P13-14 : Komunikasi Kefarmasian di Pelayanan Komunitas dalam bentuk Promosi Kesehatan (Promkes)

P 15-16 : Evaluasi komprehensif

D. POKOK BAHASAN

Komunikasi Kefarmasian di Pelayanan Komunitas (Puskesmas) berupa PIO dan Promosi Kesehatan.

Komunikasi Kefarmasian di Pelayanan Rumah Sakit berupa PIO, PTO, EPO dan PFT

E. MATERI

Informasi dan Konseling

Informasi adalah pesan (ucapan atau ekspresi) atau kumpulan pesan yang terdiri dari order dari simbol atau makna yang dapat ditafsirkan dari pesan atau kumpulan pesan. Informasi dapat direkam atau ditransmisikan. Hal ini dapat dicatat sebagai tanda-tanda, atau sebagai sinyal. Informasi sebagai pengetahuan yang diperoleh dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi..

Pelayanan informasi obat adalah kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, komprehensif dan terkini oleh apoteker kepada pasien dan masyarakat yang membutuhkan. Tujuan informasi obat adalah meningkatkan keberhasilan terapi, memaksimalkan efek terapi dan meminimalkan resiko efek samping. Manfaat pelayanan informasi bagi apoteker adalah menjaga citra profesi sebagai bagian dari pelayanan kesehatan, mewujudkan pelayanan kefarmasian sebagai tanggung jawab profesi, menghindari medication error dan pelayanan untuk menarik pelanggan dalam upaya memasarkan pelayanan (Binfar, 2006)

Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi: cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi. Dalam rangka pemberdayaan masyarakat, apoteker harus memberikan edukasi apabila masyarakat ingin mengobati diri sendiri (swamedikasi) untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat yang sesuai dan apoteker harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan edukasi. Apoteker ikut membantu diseminasi informasi, antara lain dengan penyebaran *leaflet* / brosur, poster, penyuluhan, dan lain lainnya. Pada saat penyerahan obat kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker disertai pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien.

Sebelum farmasis melakukan konseling pasien, lingkungan interaksi yang tercipta antara farmasis dan pasien harus dipersiapkan terlebih dahulu. Karakteristik dasar lingkungan seperti ruangan nyaman dan tidak bising, pencahayaan yang baik, pengaturan ruang konseling yang ergonomis, jarak bicara yang baik, dan privasi harus diatur secara konsisten baik pada setting lingkungan komunitas, rumah sakit maupun klinik sehingga dapat menjamin interaksi dengan pasien berjalan lancar. Pencahayaan, ventilasi baik dan pengaturan sirkulasi udara dapat menciptakan kenyamanan ruangan. Jagalah jarak bicara minimal kurang dari 1 meter. Jarak bicara yang terlalu dekat akan membuat lawan bicara merasa cemas dan ketakutan, sedangkan jarak yang terlalu jauh memunculkan kesan ketidaktertarikan lawan bicara. Kebisingan juga akan mengganggu jalannya proses penyampaian dan penerimaan pesan, dimana mengakibatkan misinterpretasi lawan bicara terhadap informasi yang telah disampaikan. Pengaturan tata letak, peralatan, ruangan yang baik mampu menghadirkan kesan nyaman dan professional (Suryani, 2005; Jones & Rospond, 2003).

Haber J. (1982) mengidentifikasi lima sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik. Pertama, berhadapan. Berhadapan artinya menghadap klien dengan

jujur dan terbuka yaitu sikap tubuh dan wajah menghadap pasien. Posisi berhadapan ini dapat meningkatkan kualitas hubungan, karena farmasis bisa secara langsung menatap pasien saat berbicara. Kedua mempertahankan kontak mata. Kontak mata menunjukkan bahwa farmasis mendengar dan memperhatikan klien. Kontak mata pada tingkat yang sama berarti menghargai pasien dan mengatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi. Ketiga membungkuk kearah pasien. Posisi ini menunjukkan keinginan untuk mengatakan bahwa farmasis merespons dan perhatian terhadap pasien dan menunjukkan keinginan untuk membantu pasien. Keempat, mempertahankan sikap terbuka. Tidak melipat tangan dan kaki, tetapi mempertahankan posisi tangan disamping atau dalam posisi terbuka lainnya, menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi. Kelima, tetap rileks. Jika farmasis merasa tegang maka pasien juga akan ikut tegang karena adanya transfer feelings dari farmasis ke pasien (Suryani, 2005).

PTO merupakan kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Tujuan PTO adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan resiko ROTD. Kegiatan dalam PTO meliputi: pengkajian pemilihan obat, dosis, cara pemberian obat, respons terapi, ROTD; pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat; dan pemantauan efektivitas dan efek samping terapi obat. Faktor yang harus diperhatikan dalam PTO diantaranya adalah kemampuan penelusuran informasi dan penilaian kritis terhadap bukti terkini dan terpercaya (*Evidence Best Medicine*); kerahasiaan informasi; dan kerjasama dengan tim kesehatan lain (dokter dan perawat).

a. Monitoring Efek Samping Obat

MESO merupakan kegiatan pemantauan respon terhadap obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek Samping Obat adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi. MESO bertujuan:

- 1) menemukan Efek Samping Obat (ESO) sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal, frekuensinya jarang;

- 2) menentukan frekuensi dan insidensi ESO yang sudah dikenal dan yang baru saja ditemukan;
- 3) mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan/mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya ESO
- 4) meminimalkan risiko kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki; dan mencegah terulangnya kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki.

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek samping obat adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi. MESO bertujuan:

- 1) Menemukan efek samping obat (ESO) sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal dan frekuensinya jarang.
- 2) Menentukan frekuensi dan insidensi ESO yang sudah dikenal dan yang baru saja ditemukan.
- 3) Mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan/mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya ESO.
- 4) Meminimalkan risiko kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki.
- 5) Mencegah terulangnya kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki.

Kegiatan pemantauan dan pelaporan ESO:

- 1) Mendeteksi adanya kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki (ESO).
- 2) Mengidentifikasi obat-obatan dan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami ESO.
- 3) Mengevaluasi laporan ESO dengan algoritme naranjo.
- 4) Mendiskusikan dan mendokumentasikan ESO di tim/sub tim farmasi dan terapi.
- 5) Melaporkan ke pusat monitoring efek samping obat nasional.

- 6) Kerjasama dengan tim farmasi dan terapi dan ruang rawat.
- 7) Ketersediaan formulir monitoring efek samping obat.

b. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

EPO merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif. Tujuan EPO yaitu mendapatkan gambaran keadaan saat ini atas pola penggunaan obat; membandingkan pola penggunaan obat pada periode waktu tertentu; memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan obat; dan menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan obat.

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan meliputi indikator persepsian, indikator pelayanan, indikator fasilitas. Evaluasi kriteria penggunaan obat menjelaskan tentang penggunaan obat dengan benar dan mengamati berbagai macam komponen. Komponen yang digunakan untuk menilai kriteria penggunaan obat adalah indikasi obat yang tepat, obat yang tepat untuk kondisi klinik, dosis yang sesuai dengan indikasi, ada tidaknya interaksi, langkah yang berkaitan dengan pemberian obat, menginstruksikan penggunaan obat kepada pasien, keadaan klinik dan laboratorium dari pasien (WHO dan MSH, 2003).

Tujuan EPO yaitu:

- 1) Mendapatkan gambaran keadaan saat ini atas pola penggunaan obat.
- 2) Membandingkan pola penggunaan obat pada periode waktu tertentu.
- 3) Memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan obat dan

- 4) Menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan obat.
- 5) Mengevaluasi penggunaan obat secara kualitatif; dan
- 6) Mengevaluasi penggunaan obat secara kuantitatif.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan:

- 1) Indikator persepean;
- 2) Indikator pelayanan; dan
- 3) Indikator fasilitas.

c. Promosi Kesehatan

Di Indonesia secara umum, masyarakat seharusnya menyimpan obat di lemari obat yang terjaga dari sinar matahari dan pada suhu tertentu. Namun pada pelaksanaannya, belum semua masyarakat mengenal cara penyimpanan obat yang benar. Di negara-negara di benua Eropa dan Amerika, obat pada umumnya disimpan di kotak obat dalam kamar mandi. Kondisi suhu dan kelembapan di kamar mandi dapat menimbulkan proses degradasi dan kadaluwarsa menjadi lebih cepat (Langner, 2009)

Banyaknya obat yang disimpan oleh masyarakat salah satunya dipengaruhi oleh adanya konsep pengobatan sendiri (swamedikasi) yang kian merebak. Swamedikasi muncul karena meningkatnya insidensi dan prevalensi penyakit tertentu (Kheir *et al*, 2011). Dengan banyaknya jumlah obat yang disimpan oleh masyarakat di rumah dapat menimbulkan pengobatan yang tidak rasional bahkan menimbulkan reaksi obat yang tidak diinginkan (Yousif, 2002).

Promosi Kesehatan adalah Promosi kesehatan merupakan salah satu bentuk penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat. Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dan, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung kebijakan public yang berwawasan kesehatan. Menurut KEMENKES

Republik Indonesia nomor 585/MENKES/SK/V/2007 tentang pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di puskesmas, puskesmas sebagai penanggung jawab upaya kesehatan terdepan tidak hanya sebagai pusat pelayanan bagi masyarakat; tetapi juga sebagai pusat komunikasi masyarakat.

DAGUSIBU, merupakan slogan yang dikenalkan oleh Ikatan Apoteker Indonesia. Pada dasarnya komponen DAGUSIBU adalah;

- a. Mendapatkan obat. Tempat untuk mendapatkan obat yang paling tepat adalah Apotek yang mempunyai izin dan mempunyai Apoteker yang berpraktik. Apotek yang mempunyai izin telah memenuhi syarat pendirian apotik, sehingga obat tetap terjaga kualitasnya. Apoteker yang berpraktik diperlukan untuk pengelolaan obat dengan benar dan juga memberikan informasi penggunaan obat untuk pasien. Pengobatan sendiri atau swamedikasi (self medication) merupakan upaya yang paling banyak dilakukan oleh masyarakat untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit, sebelum mereka memutuskan untuk mencari pertolongan ke fasilitas pelayanan kesehatan/tenaga kesehatan. Lebih dari 60% masyarakat mempraktekkan self-medication ini, dan lebih dari 80% di antara mereka mengandalkan obat modern (Flora, 1991). Data Susenas Badan Pusat Statistik juga menunjukkan bahwa lebih dari 60 % masyarakat melakukan pengobatan sendiri. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa 35,2 % masyarakat Indonesia menyimpan obat di rumah tangga, baik diperoleh dari resep dokter maupun dibeli sendiri secara bebas, di antaranya sebesar 27,8 % adalah antibiotik. (Kementerian Kesehatan, 2013).

Dalam sosialisasi kesehatan oleh Direktorat Jenderal Bina Alat Kefarmasian Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dinyatakan bahwa swamedikasi adalah satu metode yang dilakukan masyarakat untuk mendapatkan obat. Swamedikasi apabila dilakukan dengan tepat dan benar, swamedikasi dapat menjadi sumbangan yang besar bagi pemerintah, terutama dalam pemeliharaan kesehatan secara Nasional. Namun jika sebaliknya, swamedikasi dapat menyebabkan permasalahan kesehatan akibat kesalahan penggunaan, tidak tercapainya efek pengobatan, timbulnya efek samping yang

tidak diinginkan, penyebab timbulnya penyakit baru, kelebihan pemakaian obat (overdosis) karena penggunaan obat yang mengandung zat aktif yang sama secara bersama, dan sebagainya. Permasalahan kesehatan yang baru dapat saja timbul menyebabkan penyakit yang jauh lebih berat. Hal ini dapat disebabkan karena terbatasnya pengetahuan masyarakat dan kurangnya informasi yang diperoleh dari tenaga kesehatan, maupun kurangnya kesadaran dan kemampuan masyarakat untuk mencari informasi melalui sumber informasi yang tersedia. Untuk melakukan swamedikasi secara benar, masyarakat memerlukan informasi yang jelas, benar dan dapat dipercaya, sehingga penentuan jenis dan jumlah obat yang diperlukan harus berdasarkan kerasionalan penggunaan obat. Swamedikasi hendaknya hanya dilakukan untuk penyakit ringan dan bertujuan mengurangi gejala, menggunakan obat dapat digunakan tanpa resep dokter sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku (Anonim, 2014)

Obat dapat juga didapatkan dari resep dokter , dimana proses untuk mendapatkan obat ini melalui permintaan obat secara tertulis dari dokter kepada apoteker. Obat Obat yang diperoleh melalui resep dokter hanya bisa diperoleh di apotek.

- b. Menggunakan obat. Obat mempunyai petunjuk tersendiri pada saat akan digunakan. Apoteker harus memberikan informasi mengenai petunjuk penggunaan obat dan pasien harus memahami petunjuk penggunaan obat tersebut. Dalam menggunakan obat ada banyak hal yang mesti diperhatikan , selain harus tepat indikasi , tepat jumlah dan tepat pemilihan obat cara penggunaan obat juga harus memperhatikan masing masing bentuk sediaananya (obat oral, obat tetes, obat oles, obat penggunaan khusus).

Untuk penggunaan obat yang baik dan benar, gunakan obat hanya seperti petunjuk cara pakai, pada waktu yang tepat dan penuh selama waktu pengobatan. Jika anda menggunakan obat yang dijual bebas, mengikuti cara pakai seperti petunjuk pada label kecuali ada petunjuk lain dari dokter (Anonim,2017).

pembelian obat di apotek yang diserahkan oleh apoteker biasanya akan diberikan dalam kantong atau bungkus sendiri-sendiri. Sehingga perlu ada edukasi untuk menjaga agar obat dalam keadaan tertutup rapat dalam wadah aslinya. ,

- c. Menyimpan Obat. Obat harus disimpan sesuai dengan petunjuknya. obat yang tidak disimpan dengan baik akan mempengaruhi efeknya. Secara umum, obat disimpan di tempat yang terlindung dari cahaya matahari dan pada suhu ruangan (25C). Namun ada pula obat yang harus disimpan di lemari pendingin. Selain faktor suhu, menyimpan obat juga harus memperhatikan kondisi kelembapan, manajemen penyimpanan, kondisi ruang dan manajemen tata letak.
- d. Obat yang sudah kadaluwarsa sebaiknya dibuang, walaupun harganya mahal. Hal ini harus dilakukan karena obat yang kadaluwarsa dapat bersifat racun karena kandungan zat aktifnya berubah. Membuang obat pun harus diperhatikan untuk menghindari pemanfaatan oleh orang-orang yang tidak bertanggung jawab, juga agar tidak membahayakan lingkungan. Kemasan obat harus dirusak supaya tidak dimanfaatkan untuk obat palsu. Obat dikeluarkan dari kemasannya dan dimasukkan dalam kantong plastik. Bila obat berbentuk padat, maka sebaiknya dihancurkan dan ditambahkan bahan lain, seperti tepung atau bubuk kopi; bila obat berbentuk cair, maka diencerkan dengan air. Kantong plastik diikat dengan baik dan dibuang ke dalam tempat sampah. Bisa juga dengan menggunakan wadah plastik bekas yang bisa ditutup (IAI, 2014).

d. **Komunikasi Kolaboratif**

Hubungan antara tenaga kerja kesehatan baik perawat, dokter, bidan, apoteker maupun kesehatan masyarakat telah berlangsung sejak lama (Nursalam dan Ferry, 2012). Hubungan ini tentunya tentunya harus ditandai dengan pengembangan-pengembangan kearah hubungan yang lebih profesional. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kesehatan, diperlukan sebuah sistem

kerja kolaaborasi antar profesi kesehatan atau *Interprofesional Education* (IPE). Kurangnya IPE dapat berdampak buruk pada pelayanan kesehatan, misalnya kurangnya komunikasi antar profesi kesehatan dapat mengakibatkan penurunan kualitas perawatan pasien dan meningkatkan jumlah kesalahan medis. Kurangnya kolaborasi lewat komunikasi efektif juga meningkatkan stres kerja yang dapat menyebabkan kepuasan kerja yang buruk dan kelelahan (Saldi, Y., 2015).

Di globalisasi seperti saat ini, seorang tenaga kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Pelayanan yang bermutu dapat dipeloreh dari kolaborasi yang baik antar profesi dokter, perawat dan apoteker dalam kerjasama tim (Keith, 2008). Salah satu upaya dalam mewujudkan kolaborasi yang efektif antar profesi perlu diadakannya praktik kolaborasi sejak dini melalui proses pembelajaran yaitu dengan melatih mahasiswa pendidikan kesehatan menggunakan strategi *Interfrofessional Education* WHO, (2010).

Pendidikan *Interprofesional* umumnya diterima dengan baik oleh mahasiswa pendidikan kesehatan (Fallatah, 2015). Menurut (Hammick *et al.*, 2007) dalam jurnal *A Best Evidence Systematic Review of Interprofesional Education* mengatakan bahwa pelaksanaan IPE dalam proses pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, hal tersebut diperkuat dengan adanya penelitian yang dilakukan oleh (Fallatah, 2015) bahwa persepsi yang baik terhadap IPE dapat meningkatkan kerjasama antar tim dalam memberikan pelayanan dan kepuasan kepada pasien.

Kualitas IPE akan lebih terlihat jika dilakukan dalam masa studi akademik dari pada diterapkan dalam pendidikan tingkat lanjut (Hammick, *et.al.*, 2007). Berkaitan dengan kelebihan penerapan IPE dalam masa studi akademik menurut Coster (2008) adalah untuk menghindari terjadinya sikap yang buruk mengenai konsep bekerja antar profesi dan akan susah merubah konsep yang keliru tersebut saat terjun ke masyarakat. Masa studi akademik ini dapat dilakukan di instutusi pendidikan tinggi yang menghasilkan tenaga kesehatan profesional. Perilaku mendukung terhadap sistem IPE yang baru ini membuat dosen lebih siap untuk pengembangan dan penerapan IPE dimasa

mendatang. Semakin baik persepsi terhadap IPE semakin baik pula kesiapan terhadap IPE. Terdapat komponen yang bersinggungan dalam persepsi dan kesiapan terhadap IPE yang menyebabkan keduanya saling berhubungan, komponen tersebut adalah komponen bukti bekerja sama dengan komponen teamwork dan kolaborasi Bligh, 1999 dalam Yuniawan (2013).

DAFTAR PUSTAKA

- Aberg, J.A., Lacy, C., Amstrong, L., Goldman, M. and Lance, L.L.2009. *Drug Information Handbook 17th Edition*. Lexi- Comp for the American Pharmacist Association.
- Arikunto, S, 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta
- Ana Hidayati, Dyah A Perwitasari*, Hendy Ristiono. Health Promotion and Community Cadres' Knowledge about the Medicine (DAGUSIBU) in the Community District of Yogyakarta, Indonesia. *Journal of Global Pharma Technology* ISSN: 0975 -8542
- Ana Hidayati , Haafizah Dania, Murtyk Dyah Puspitasari, Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas Dan Obat Bebas Terbatas Untuk Swamedikasi Pada Masyarakat Rw 8 Morobangun Jogotirto Berbah Sleman Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Manuntung*. 2017
- Anonim, 2015, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi, Permenkes RI.
- Anonim, 2016, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Permenkes RI
- Baroroh, F., Hidayati, A., Nurbayanti, S., Sari, I. T., Zain, A., Redy, R., & Dyahayu, S. R. (2021). Sosioekonomi, Pengetahuan Penyakit Diare Dan Pengetahuan Swamedikasi Diare Pada Ibu Balita Di Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 6(2), 242-251. <https://doi.org/10.36387/jiis.v6i2.715>
- BPOM. 2015. *Ondansetron*. <http://pionas.pom.go.id>. Diakses tanggal 17 Maret 2020.
- BPOM. 2015. *Metampiron*. <http://pionas.pom.go.id>. Diakses tanggal 17 Maret 2020.
- BPOM. 2015. *Levofloxacin*. <http://pionas.pom.go.id>. Diakses tanggal 17 Maret 2020.
- Badan Pengawasan Obat dan Makanan, 2012, *Pedoman Teknis Cara Distribusi Obat yang Baik*. Jakarta.
- Depkes RI. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Fitria SC, Ginanjar ZS, Dwi S, Iska. Effect Active Learning and FGD Education Methods on DAGUSIBU Knowledge of MA Nurul Ummah Students, Yogyakarta. *ATLANTIS .Advances in Health Sciences Research*, volume 33 Proceedings of the 4th International Conference on Sustainable Innovation 2020–Health Science and Nursing (ICoSIHSN 2020)
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2012. *Instrumen Akreditasi Rumah Sakit : Standar Akreditasi Versi 2012 Edisi ke 1*
- Menkes RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
- MIMS. 2017. *MIMS Petunjuk Konsultasi Indonesia 2017/2018 Edisi 17*. Indonesia: Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016. *Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Siregar, C. J. P dan Amalia, L., 2004, *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapannya*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016. *Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta.

- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 82 tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perijinan Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045/MENKES/PER/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit
- Saputri GZ, Akrom, Endang. Improving Outpatients's Quality of Life via Patient Adherence of Antihypertensive Therapy Using Mobile Phone (SMS) and Brief Counseling 5A in Polyclinic of Internal Medicine at PKU Muhammadiyah Bantul Hospital, Yogyakarta. *IJCP*. 2017
- Saputri GZ, akrom, M.Muhlis, Ainun. Efek Konseling menggunakan Brief Counseling 5A Modifikasi Disertai Pesan Motivasional Farmasis dalam Peningkatan Perilaku dan Outcome Klinik Pasien Diabetes mellitus dengan Hipertensi Rawat Jalan di RSUD Panembahan Senopati, Bantul. *IJCP*. 2019. Vol 8 No 1 (31-41)
- Zukhruf, Ginanjar. Akrom dan Endang. Counseling and Motivational short text messages increase adherence and behavioral changes in patient with hypertension. *JKKI*. 2016. 7(3): 87-94

TIMELINE KEGIATAN PRAKTIKUM KIE

Pertemuan ke-	Kegiatan	Penilaian
P1	Kegiatan Belajar 1: <i>General Stadium</i> dan <i>General Test</i> Komunikasi Interprofesional dalam Masyarakat : Pembimbingan Penyusunan Artikel Ilmiah	General Test Aktivitas
P2-P5	Kegiatan Belajar 2: Pembimbingan Penyusunan Artikel Ilmiah	Aktivitas
P6-P7, P9	Kegiatan Belajar 3: Komunikasi Interpersonal dalam Swamedikasi dan Komunitas (pelayanan resep) Evaluasi 2	Aktivitas Evaluasi Role Play Swamedikasi dan Komunitas
P8	Evaluasi 1	Presentasi Ilmiah
P10-P14	Kegiatan Belajar 3: Komunikasi Interprofesional di pelayanan kesehatan Komunitas (Apotek dan Puskesmas) dan Rumah Sakit serta Promkes	Aktivitas Role Play skenario kasus
P15-16	Evaluasi 3	OSCE like

Proporsi Penilaian

General Test dan Asistensi	5
Artikel Ilmiah	20
Evaluasi 1 (Seminar Artikel)	10
Komunikasi Personal (Swamedikasi & Komunitas)	10
Evaluasi 2 (Role Play Swamedikasi dan Komunitas)	5
Komunikasi di pelayanan kesehatan	20
Komunikasi kolaboratif (Promkes)	15
Role Play kasus pelayanan rumah sakit OSCE like	15
TOTAL	100

RUBRIK PENILAIAN

Evaluasi	Rubrik/ penilaian	Indikator capaian																					
General Test	Bentuk <i>Google Form</i> soal pilihan ganda	Mahasiswa mencapai skor minimal Baik (61-80)																					
Aktivitas Pembimbingan Penyusunan Artikel Ilmiah	<p>Rubrik penilaian Pembimbingan Artikel Ilmiah</p> <table border="1" data-bbox="622 496 1603 804"> <thead> <tr> <th>Penilaian</th> <th>Bobot Skor</th> <th>Capaian nilai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Kesesuaian judul dengan topik</td> <td>20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Kedalaman pembahasan</td> <td>20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Kerapihan</td> <td>20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Kesesuaian dengan template artikel</td> <td>20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Ketepatan waktu pengumpulan</td> <td>20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>100</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Penilaian	Bobot Skor	Capaian nilai	- Kesesuaian judul dengan topik	20		- Kedalaman pembahasan	20		- Kerapihan	20		- Kesesuaian dengan template artikel	20		- Ketepatan waktu pengumpulan	20		TOTAL	100		Mahasiswa mencapai skor minimal Baik (61-80)
Penilaian	Bobot Skor	Capaian nilai																					
- Kesesuaian judul dengan topik	20																						
- Kedalaman pembahasan	20																						
- Kerapihan	20																						
- Kesesuaian dengan template artikel	20																						
- Ketepatan waktu pengumpulan	20																						
TOTAL	100																						
Evaluasi 1 (Komunikasi Interpersonal)	<p>Rubrik Komunikasi Interpersonal (Swamedikasi dan Komunitas)</p> <p>Rubrik 1</p> <table border="1" data-bbox="622 932 1585 1134"> <thead> <tr> <th>Penilaian</th> <th>Bobot Skor</th> <th>Capaian nilai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ketrampilan Komunikasi interpersonal</td> <td>60</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aspek Medik Klinik</td> <td>40</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>100</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Penilaian	Bobot Skor	Capaian nilai	Ketrampilan Komunikasi interpersonal	60		Aspek Medik Klinik	40		TOTAL	100		Mahasiswa mencapai skor minimal Baik (61-80)									
Penilaian	Bobot Skor	Capaian nilai																					
Ketrampilan Komunikasi interpersonal	60																						
Aspek Medik Klinik	40																						
TOTAL	100																						
Evaluasi 2 (Seminar Artikel ilmiah)	<p>Rubrik penilaian</p> <table border="1" data-bbox="622 1198 1599 1390"> <thead> <tr> <th>Penilaian</th> <th>Bobot Skor</th> <th>Capaian nilai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Format Penyajian</td> <td>25</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Presentasi</td> <td>35</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Tanya Jawab</td> <td>40</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Penilaian	Bobot Skor	Capaian nilai	- Format Penyajian	25		- Presentasi	35		- Tanya Jawab	40		Mahasiswa mencapai skor minimal Baik (61-80)									
Penilaian	Bobot Skor	Capaian nilai																					
- Format Penyajian	25																						
- Presentasi	35																						
- Tanya Jawab	40																						

	<table border="1"> <tr> <td>Total</td> <td>100</td> <td></td> </tr> </table>	Total	100														
Total	100																
Aktivitas Komunikasi Interpersonal	Pretes, logbook dan Role play	Mahasiswa mencapai skor minimal Baik (61-80)															
Evaluasi 3 (Komprehensiv OSCE like)	Rubrik OSCE																
RESPONSI (Portofolio)	Rubrik portofolio <table border="1"> <thead> <tr> <th>Penilaian</th> <th>Bobot</th> <th>Capaian nilai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kesesuaian dengan materi praktikum</td> <td>25</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kedalaman pembahasan secara komprehensif</td> <td>50</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kerapihan</td> <td>25</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>100</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Penilaian	Bobot	Capaian nilai	Kesesuaian dengan materi praktikum	25		Kedalaman pembahasan secara komprehensif	50		Kerapihan	25		TOTAL	100		mahasiswa mencapai minimal 65 dari total skor 100
Penilaian	Bobot	Capaian nilai															
Kesesuaian dengan materi praktikum	25																
Kedalaman pembahasan secara komprehensif	50																
Kerapihan	25																
TOTAL	100																

Form checklist Komunikasi Interpersonal

Ketrampilan Komunikasi Interpersonal Dasar		Nilai		
		0	1	2
Pengenalan dan pembukaan diri	Memperkenalkan diri, membina sambung rasa, mempersilahkan duduk, menyebut nama pasien, menunjukkan empati			
Mendengar aktif	Refleksi isi, refleksi perasaan, merangkum			
Bertanya	Pertanyaan terbuka dan mendalam			
Bahasa non verbal dan etika	Cara berbicara dan intonasi sesuai, ekspresi wajah, penampilan menarik, mengakhiri dengan ucapan terima kasih			
Medis/Klinis dan DRP				
Mengumpulkan Informasi Kasus Penyakit				
Informasi Kasus Penyakit	a. Nama, umur dan alamat			
	b. Keluhan utama saat datang			
	c. Riwayat penyakit sekarang dan terapinya			
	d. Riwayat penyakit dahulu dan terapinya			
	e. Riwayat penyakit keluarga			
	f. Kebiasaan hidup sehari-hari			
	g. Riwayat penyakit			
	h. Kebiasaan minum suplemen/jamu			
Penggalian Riwayat Pengobatan	Riwayat Pengobatan			

Keterangan

Poin (1)	Tidak disampaikan
Poin (2)	Disampaikan tetapi salah
Poin (3)	Disampaikan dengan benar

BAHAN BERLATIH

1. Tema Penulisan Artikel Ilmiah

a. Social Behaviour and adminitrastion

Contoh : Persepsi masyarakat tentang penggunaan obat
Pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi
dll

b. Clinical Pharmacy

Contoh : Analisis drup related problem
Korelasi pengetahuan dengan kemauan membayar pada obat obat tertentu
Analisi Define dayli doses antibiotik
dll

c. Pharmaceutical and Biomedical scienses

Contoh : Formulasi bahan alam dengan sneeds
Pemanfaatan TOGA sebagai alternatif pengobatan
dll

2. Komunikasi interpersonal _Swamedikasi

- Seorang pasien perempuan berusia 20 tahun datang ke apotek ingin mendapatkan obat untuk mengatasi keluhan nyeri di perut karena menstruasi?
- Seorang pasien laki-laki berusia 55 tahun datang ke apotek untuk mendapatkan obat nyeri di lutut?
- Seorang ibu datang ke apotek menghendaki obat untuk anaknya yang berusia 4 tahun mengatasi keluhan demam?

3. Komuniaksi interpersonal_ Komunitas

Surabaya, 09 Maret 2020	
R/ Cefixime 200 mg	No X
S2dd1	
R/ Tremenza ½ tab	
Ambroxol ½	
Metil Prednisolon 4mg	
Meloxicam 7,5 mg	
Bricasma 1/3	
(Kapsul)	No XV
S3dd1	
Nama : Ny. Devi Savitri	
Usia : 51 Tahun	

4. Komunikasi Massa

Aktivitas Pelayanan Informasi Obat

Contoh : *Diketahui sebuah PIO RS menerima sebuah pertanyaan dari civitas hospitalia dan telah ditelaah oleh tim PIO RS. Dari hasil tersebut buatlah media edukasi berupa poster sesuai kondisi tersebut*

Form Edukasi Pio

I. PENERIMA PERTANYAAN

Nama Penanya : XXXXX **Profesi** : Kasubag Binfar
No. Telp : -
Tanggal : 21 February 2020 **Jawaban** : Biasa **Jam** : 13.00
Kasus : Terapi ITP pada pasien umur 15 tahun yang sudah tidak respon terhadap steroid?

II. ANALISIS PERTANYAAN

Klasifikasi pertanyaan :

Keyword : PICO

P : Idiopathic Thombrocytophenic Purpura

I : eltrombopag

C : kortikosteroid

O: effectiveness

III. SEARCHING

Literature

Jenis Literature	Nama Literature	Nama Literature
Tersier	-	-
Sekunder	-	-
Primer	Comparison of up-front treatments for newly diagnosed immune thrombocytopenia - a systematic review and network meta-analysis	Effect of eltrombopag on platelet counts and bleeding during treatment of chronic idiopathic thrombocytopenic purpura: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial.

Website : PubMed, Elsevier

Nama website : www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed

BLIND SEARCHING

Searching Engine	Nama Situs	Alamat Situs	Hasil Searching
Refractory thrombocytopenic and eltrombopag efficacy	Lancet.com	www.thelancet.com	Effect of eltrombopag on platelet counts and bleeding during treatment of chronic idiopathic thrombocytopenic purpura: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial.
	Pubmed	www.ncbi.nlm.nih.gov	Comparison of up-front treatments for newly diagnosed immune thrombocytopenia - a systematic review and network meta-analysis

IV. PERSIAPAN JAWABAN

1. CRITICAL APPRAISAL

Materi	A	B	C	D	E
Kesesuaian Judul-Isi	5	5			
Kredibilitas Penulis	5	5			
Kesesuaian Judul-Kesimpulan	4	5			
Ketepatan Metode	5	4			

Kesimpulan bias/memihak penulis	4	4			
Jumlah	23	23			

Nilai : 1-5

2. Poin jawaban yang dipilih

Literatur	Halaman	Tabel	Grafik
A	163		
B	647		
C			
D			
E			

V. PENYIMPANAN YANG DIPILIH

1. Lama Searching: 1,5 jam
2. Lama Penyiapan: 1 jam
3. Lama Penyampaian: -
4. Kepuasan Penanya: Sedang
5. Keterangan: Copy literature dilampirkan dalam menjawab pertanyaan

VI. PEMBAHASAN

1. Pemberian eltrombopag + dexamethasone lebih baik dalam meningkatkan jumlah platelet dibandingkan dengan penggunaan kortikosteroid monoterapi (prednisolone, deksametason).
2. Eltrombopag dapat digunakan pada terapi pasien ITP yang telah intolerant kortikosteroid.
3. Eltrombopag dapat meningkatkan jumlah platelet sejumlah lebih dari 30.000 per mcl dalam 2-4 minggu
4. Eltrombopag dapat meningkatkan jumlah platelet sejumlah > 50.000 per mcl pada 59% pasien dari total pasien yang menerima terapi eltrombopag.
5. Dosis eltrombopag : dapat digunakan sampai 6 minggu dengan dosis 50 mg dan dapat di tingkatkan menjadi 75mg.

Evaluasi Penggunaan Obat

Contoh : Lakukanlah komunikasi terkait hasil analisis monitoring efek samping obat kepada tenaga Kesehatan terkait dari kasus EPO berikut ini

Kasus : MONITORING EFEK SAMPING OBAT

Kasus: Tn R 37 tahun masuk RS dengan gejala melena, tanggal 4 maret 2020 pukul 12.00 dokter meresepkan sandostatin yang mengandung octreotide, sandostatin bolus sudah masuk, saat maintenance drip awal, timbul gatal dan urtika di punggung dan sesak nafas, pukul 13.00 obat dihentikan.

DATA PENDUKUNG

A pediatric case of anaphylaxis due to octreotide

Dilek Azkur,¹ Tamer Yoldas,² Muge Toyran¹ and Can Nacl Kocabas¹

Summary

Octreotide is an octapeptide that mimics natural somatostatin pharmacologically. It is a potent inhibitor of growth hormone, glucagon and insulin, which is used for treatment of acromegaly, symptomatic treatment of carcinoid tumours, and vasoactive intestinal peptide secreting tumors. It is also used for chylothorax, chemotherapy induced diarrhea and, as it inhibits the exocrine production of pancreatic enzymes, for acute and chronic pancreatitis. Gallbladder stones, diarrhea, nausea, vomiting, hypoglycemia/hyperglycemia, headache, and abdominal discomfort are some of the common adverse effects of octreotide and it may rarely cause anaphylaxis. We present here a child who had chronic pancreatitis and had an anaphylactic reaction to octreotide. To our knowledge this is the first pediatric case of anaphylaxis with octreotide who was successfully desensitized. (*Asian Pac J Allergy Immunol 2011;29:361-3*)

Key words: child, octreotide, anaphylaxis, desensitization, pancreatitis

adverse effects of octreotide¹⁰ and it may rarely cause anaphylaxis.^{10,11} We present here a child who had chronic pancreatitis and had an anaphylactic reaction to octreotide. To our knowledge this is the first pediatric case of anaphylaxis with octreotide who was successfully desensitized.

Case report

A 12-yr-old white boy was admitted to our hospital with recurrent abdominal pain which was diagnosed as chronic pancreatitis. Besides other treatment strategies, octreotide was one of the drugs used. First octreotide treatment was given intravenously (iv) at 6 mcg/kg/dose once a day for 15 days without any adverse reaction. The patient was discharged from the hospital as he was clinically stable. However, two weeks after the first pancreatitis episode, the patient was readmitted with recurring symptoms and octreotide treatment was started again along with other treatment strategies. During the intravenous administration of the tenth dose of octreotide (1.3 mcg/kg/dose, iv, every 8 hours), he immediately experienced flushing of his face, erythema over the arms, periorbital and

RAHASIA	MONITORING EFEK SAMPING OBAT NASIONAL			
KEPADA PT. POS INDONESIA (PERSERO) KEPALA KANTOR POS JAKARTA 13000	KIRIM TANPA PERANGKO			
KIRIMAN BALASAN CPM No. 05/PK/BJAT/REGIONAL-IV/2019 No. Itri Berlaku s/d 31 Desember 2019				
Untuk diserahkan kepada : PUSAT FARMAKOVIGILANS/MESO NASIONAL Direktorat Pengawasan Keamanan, Mutu, dan Ekspor Impor Obat, Narkotika, Psikotropika, Prekursor dan Zat Adiktif Badan Pengawas Obat dan Makanan Jl. Percetakan Negara No. 23, Jakarta 10560 Telp. : (021) 4244691 ext 1079 Fax : (021) 4245523 E-mail : pv-center@pom.go.id Indonesia-MESO-BadanPOM@hotmail.com Subsite : http://e-meso.pom.go.id				
PENGIRIM : Nama : Kebhian : Alamat : Nomor Telepon :				
PENJELASAN : 1. Monitoring Efek Samping Obat (MESO) yang dilakukan di Indonesia bekerja sama dengan WHO-Uppsala Monitoring Center (<i>Collaborating Center for International Drug Monitoring</i>) yang dimaksudkan untuk memonitor semua efek samping obat yang dijumpai pada penggunaan obat. Laporan Efek Samping Obat (ESO) dapat disampaikan secara elektronik melalui <i>subsite e-meso</i> (http://e-meso.pom.go.id/) yang juga dapat diakses melalui laman Hadan POM (http://www.pom.go.id/news/) pada menu Layanan <i>Online</i> bagian Layanan Informasi atau konten Aplikasi Publik. 2. Hasil evaluasi dari semua informasi yang terkumpul akan digunakan sebagai bahan untuk melakukan penilaian kembali obat yang beredar serta untuk melakukan tindakan pengamanan atau penyesuaian yang diperlukan. 3. Umpan balik akan dikirim kepada pelapor.				
ALGORITMA NARANJO				
No.	Pertanyaan / Questions	Skala		
		Ya/Tes	Tidak/No	Tidak Diberikan/Unduhan
1.	Apakah ada laporan efek samping obat yang serupa? (<i>Are there previous conclusive reports on this reaction?</i>)	1	0	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Apakah efek samping obat terjadi setelah pemberian obat yang dicurigai? (<i>Did the ADR appear after the suspected drug was administered?</i>)	<input checked="" type="checkbox"/>	-1	0
3.	Apakah efek samping obat membaik setelah obat dihentikan atau obat antagonis khusus diberikan? (<i>Did the ADR improve when the drug was discontinued or a specific antagonist was administered?</i>)	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0
4.	Apakah Efek Samping Obat terjadi berulang setelah obat diberikan kembali? (<i>Did the ADR reoccur when the drug was readministered?</i>)	2	-1	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Apakah ada alternative penyebab yang dapat menjelaskan kemungkinannya terjadinya efek samping obat? (<i>Are there alternative causes that could on their own have caused the reaction?</i>)	-1	<input checked="" type="checkbox"/>	0
6.	Apakah efek samping obat muncul kembali ketika placebo diberikan? (<i>Did the ADR reappear when a placebo was given?</i>)	-1	1	<input checked="" type="checkbox"/>
7.	Apakah obat yang dicurigai terdeteksi di dalam darah atau cairan tubuh lainnya dengan konsentrasi yang toksik? (<i>Was the drug detected in the blood (or other fluids) in concentrations known to be toxic?</i>)	1	0	<input checked="" type="checkbox"/>
8.	Apakah efek samping obat bertambah parah ketika dosis obat ditingkatkan atau bertambah ringan ketika obat diturunkan dosasinya? (<i>Was the ADR more severe when the dose was increased or less severe when the dose was decreased?</i>)	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0
9.	Apakah pasien pernah mengalami efek samping obat yang sama atau dengan obat yang mirip sebelumnya? (<i>Has the patient had a similar ADR to the same or similar drugs in any previous exposure?</i>)	1	<input checked="" type="checkbox"/>	0
10.	Apakah efek samping obat dapat dikonfirmasi dengan bukti yang obyektif? (<i>Was the ADR confirmed by objective evidence?</i>)	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0
Total Score				
NARANJO PROBABILITY SCALE : Score Category 9+ Highly probable 5 - 8 Probable 1 - 4 Possible 0 Doubtful				

FORMULIR PELAPORAN EFEK SAMPING OBAT Kode Sumber Data :

PENDERITA

Nama (Singkatan) : In. R. Umur : 37 Suku : Jawa Berat Badan : 55 Pekerjaan : TNI

Kelamin (Beri Tanda):
 Pria
 Wanita
 Hamil
 Tidak hamil
 Tidak tahu

Penyakit Utama : Vanses ebragus

Kesudahan Penyakit Utama (Beri Tanda):
 Sembuh
 Sembuh dengan gejala sisa
 Belum sembuh
 Meninggal
 Tidak Tahu

Penyakit/Kondisi Lain yang Menyertai (Beri Tanda):
 Gangguan Ginjal
 Gangguan Hati
 Alergi
 Kondisi medis lainnya
 Faktor Industri, pertanian, kimia
 Lain-lain : ASITIS, SPIROMEGALI

EFEK SAMPING OBAT (ESO)

Bentuk/Manifestasi ESO yang Terjadi/ Keluhan Lain : Sesak nafas dan gatal

Masalah pada Mutu/ Kualitas Produk Obat : -

Saat/Tanggal Mula Terjadi : 04/03/2020
pukul 12.15

Kesudahan ESO (Beri Tanda):
 Tanggal : 04/03/2020
Jam 13.00
 Sembuh
 Sembuh dengan gejala sisa
 Belum sembuh
 Meninggal
 Tidak Tahu

Riwayat ESO yang Pernah Dialami : -

OBAT

No.	Nama (Nama Dagang/ Nama Generik/ Industri Farmasi)	Bentuk Sediaan	Obat JKN (Beri Tanda <input checked="" type="checkbox"/>)	No. Bets	Obat yang Dicurigai (Beri Tanda <input checked="" type="checkbox"/>)	Pemberiaan				Indikasi Penggunaan
						Cara	Dosis/ Waktu	Tgl. Mula	Tgl. Akhir	
1.	sandostatin	ampul	<input checked="" type="checkbox"/>	SE303	<input checked="" type="checkbox"/>	drip	5x0.1 mg/ml	04/03/20	04/03/20	melena
2.										
3.	dextrose 5%	fls								
4.	Transamin	ampul								
5.	phytonadon									
6.	oms ins	fls								
7.	ondansetron	amp								
8.	lactulose com	symp								
9.	lasec toproy	tab								
10.	spironolacton	tab								

Keterangan Tambahan (misalnya : kecepatan timbulnya Efek Samping Obat, reaksi setelah obat diberikan, pengobatan yang diberikan untuk mengatasi ESO)

Data Laboratorium (bila ada):
 Hgb 9,6 gr/dl
 albumin 1,91
 Tgl. Pemeriksaan :
 tgl..... 20....
 Tanda Tangan Pelapor
 (.....)

Promosi Kesehatan

Contoh : Buatlah desain promosi kesehatan sesuai dengan kasus tersebut dengan menggunakan media edukasi audio visual

Diketahui kondisi disebuah lokasi sebagai berikut

Ibu Suminah memiliki riwayat hipertensi dengan tekanan darah mencapai 200/110 beberapa tahun yang lalu. Beliau menjalani rawat inap selama 10 hari dan diberikan resep oleh dokter yang berisi 6 jenis obat. Pada pemakaian obat pertama kali dari yang diresepkan, pasien mengalami kejang hebat, kaku, dan tidak bisa membuka mata. Hal ini lah yang mendasari ketidakinginan Ibu Suminah untuk mengonsumsi obat, dengan kata lain beliau trauma terhadap penggunaan obat-obat sintetik. Sehingga untuk mengontrol tekanan darahnya, beliau hanya mengandalkan pengobatan herbal dan menjaga asupan makanan.

Pengobatan herbal yang digunakan pasien diantaranya adalah bengle untuk mengatasi inflamasi di kaki, labu untuk mengatasi hipertensi, dan madu untuk mengatasi gangguan GI. Pengecekan tekanan darah dilakukan setiap dua kali dalam sebulan yaitu setiap tanggal 21 dan 24 dalam rangka pelayanan kesehatan khusus lansia. Tekanan darah yang kami lakukan terhadap Ibu Suminah pada tanggal 15 Oktober 2017 adalah 150/80. Tekanan darah pasien dapat dikatakan normal sesuai dengan *BP goal* usia >60 tahun yaitu <150/90 (JNC 8).

Komunikasi Kolaboratif

Contoh : Berikan Solusi dan saran sebagai profesi farmasi dari kasus yang tersaji

Pelajarilah kasus berikut ini

A. Identitas Klien

Nama	Bapak Subari
Umur	74 Tahun
Alamat	Jl. Tegalrejo RT 14 RW 04 No. 393 A
Pendidikan	SD (Sekolah Dasar)
Jenis Kelamin	Laki-laki
Suku	Jawa
Agama	Islam
Status Perkawinan	Kawin
Tanggal Masuk Panti Werdha	-
Tanggal Pengkajian	XXXX

B. Analisis Situasi Dan Kondisi Responden

- Situasi rumah responden → Ventilasi udara baik, Pencahayaan alami sedikit, Pada bak penampungan air terdapat jentik-jentik, Jamban (leher angsa), Lantai plester semen, Bangunan permanen
- Keluhan yang dirasakan pak Subari yaitu nyeri pada bagian tengkuk, kepala sering pusing seperti mau pingsan. Responden di diagnosa dokter mengalami hipertensi

dengan pengobatan yang sedang bapak Subari konsumsi saat ini yaitu Captopril 12,5mg (sehari 1x1), Histigo (sehari 2x1), dan Caviplex (sehari 1x1).Namun bapak Subari tidak teratur dalam minum obat ,responden mengatakan terlalu banyak obat jadi mengkonsumsi obatnya saat nyeri tengkuk dan pusing saja. Responden dalam menyimpan obat kurang tepat yaitu didalam plastik dan diletakkan diatas kasur. Vital sign TD : **145/90 mmHg HR:55x/menit Suhu:36,5°c RR:18x/menit**

Hasil

Profesi Kesehatan	Masalah utama	Tujuan dan Rencana Intervensi/ rencana tindakan	Implementasi	Capaian dan evaluasi
Keperawatan	Ketidakpatuhan minum obat	Perilaku Patuh	Di berikan pendidikan kesehatan dan informasi mengenai kepatuhan minum obat hipertensi	Pasien dapat minum obat hipertensi dengan teratur
Fisioterapi	Hipertensi	<ul style="list-style-type: none"> Gerakan pasif di AGA dan AGB terlebih dahulu kemudian pasien di minta untuk di gerakkan secara aktif tanpa bantuan dari fisioterapi. Pumping exercise yang di lakukan secara pasif kemudian pasien diminta untuk melakukan secara mandiri secara aktif dengan tujuan 	Lansia mengetahui latihan apa saja yang telah di berikan, guna mengurangi keluhan yang dirasakan lansia.	Setelah di lakukan 15 kali intervensi fisioterapi , perubahan yang timbul sudah ada namun belum terlalu terlihat.

		<p>mengurangi bengkak pada kaki.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Massage efflurage di bagian leher kanan dan kiri dengan tujuan mengurangi spasme di bagian leher kanan dan kiri. 		
Farmasi	Hipertensi dengan mengkonsumsi captopril 12,5mg tidak teratur	<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi untuk menggunakan captopril secara teratur sehari sekali setiap hari agar tekanan darah terkontrol dan rutin cek tekanan darah • Edukasi kepada responden bahwa pengobatan untuk hipertensi tidak boleh dihentikan secara sembarangan harus konsultasi ke dokter 	Pemberian edukasi pada lansia agar dapat menggunakan obat secara teratur sehingga tekanan darah dapat terkontrol	Bapak Subari sedikit rutin mengkonsumsi captopril daripada dahulu jarang sekali konsumsi. TD setelah intervensi yaitu 130/80 mmHg
	Penyimpanan obat	Edukasi tentang penyimpanan obat yang baik	Lansia dapat mengetahui tempat	Edukasi tentang penyimpanan obat yang

		serta kerusakan obat	penyimpanan yang baik sehingga dapat mengurangi resiko obat terkontaminasi zat lain atau mudah rusak	baik serta kerusakan obat
	Pola hidup	Edukasi kepada responden makanan apa saja yang harus dihindari dan apa yang boleh dikonsumsi	Lansia dapat mengetahui makanan apa saja yang dapat menyebabkan TD naik serta makanan apa saja yang dapat menurunkan TD	Responden mulai mengurangi goreng-gorengan dan makanan bersantan
Kesmas	-	-	-	-

Panitia Farmasi dan Terapi / Komite Farmasi dan Terapi

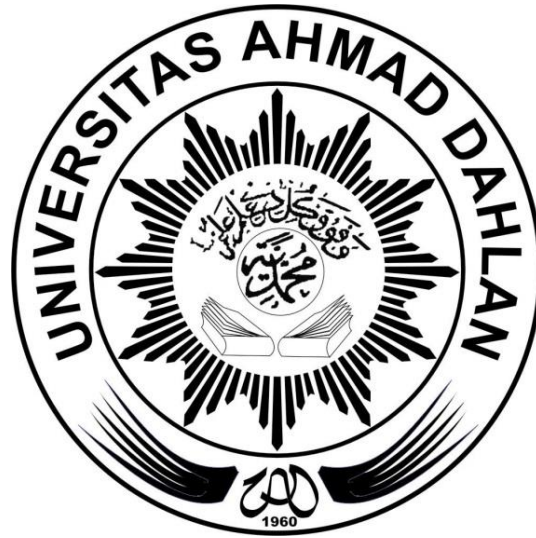
Contoh :

Seorang apoteker di intalasai famasi Rumah sakit akan emyampaikan informasi pada pertemuan anggota tim komite farmasi dan terapi. Apoteker akan menyampaikan informasi mengenai obat yang akan dipilih dan masuk dalam pedoman diagnosis terapi serta formularium. Obat yang dimaksud adalah sefadroxcil dan vancomicycyn sebagai pilihan terapi pada penggunaan antibiotic profilaksis bedah

Sebagai apoteker lakukan komunikasi informasi dan edukasi kepada tim disertai dengan data dukung untuk membuat kepiutusan yang terbaik bagi RS

LOG BOOK

Praktikum Komunikasi Informasi Dan Edukasi



Nama :

NIM :

Fakultas Farmasi
Universitas Ahmad Dahlan
2023

LEMBAR KERJA 1 : ASISTENSI DAN GENERAL TEST

Nama/ NIM :	Golongan/ Kelas :
Hari , tanggal praktikum :	Paraf Praktikan :

Ringkasan Aktivitas P1 :

General test dengan media GF

Ringkasan menggunakan rubrik ringkasan / portofolio

Tanggal:	Verifikasi dan Paraf Dosen pendamping :
-----------------	--

LEMBAR KERJA 2 : PENYUSUNAN ARTIKEL (P2)

Nama/ NIM :	Golongan/ Kelas :
Hari , tanggal praktikum :	Paraf Praktikan :

- A. **Rencana Judul Artikel**
- B. **Pendahuluan (Latar Belakang, Rumusan Masalah , Tujuan dan Tinjauan Pustaka)**
Menggunakan rubrik penilaian pembimbingan artikel ilmiah

Tanggal:	Verifikasi dan Paraf Dosen pendamping :
-----------------	--

LEMBAR KERJA 2 : PENYUSUNAN ARTIKEL (P3)

Nama/ NIM :	Golongan/ Kelas :
Hari , tanggal praktikum :	Paraf Praktikan :

A. Metode

Menggunakan rubrik penilaian pembimbingan artikel ilmiah

Tanggal:	Verifikasi dan Paraf Dosen pendamping :
-----------------	--

LEMBAR KERJA 2 : PENYUSUNAN ARTIKEL (P4)

Nama/ NIM :	Golongan/ Kelas :
Hari , tanggal praktikum :	Paraf Praktikan :

A. Hasil**B. Pembahasan***Menggunakan rubrik penilaian pembimbingan artikel ilmiah*

Tanggal:	Verifikasi dan Paraf Dosen pendamping :
-----------------	--

LEMBAR KERJA 2 : PENYUSUNAN ARTIKEL (P5)

Nama/ NIM :	Golongan/ Kelas :
Hari , tanggal praktikum :	Paraf Praktikan :

A. Kesimpulan**B. Daftar Pustaka**

Menggunakan rubrik penilaian pembimbingan artikel ilmiah

Tanggal:	Verifikasi dan Paraf Dosen pendamping :
-----------------	--

LEMBAR KERJA 3 : KOMUNIKASI INTERPERSONAL _SWAMEDIKASI (P6)

Nama/ NIM :	Golongan/ Kelas :
Hari , tanggal praktikum :	Paraf Praktikan :

A. KASUS :

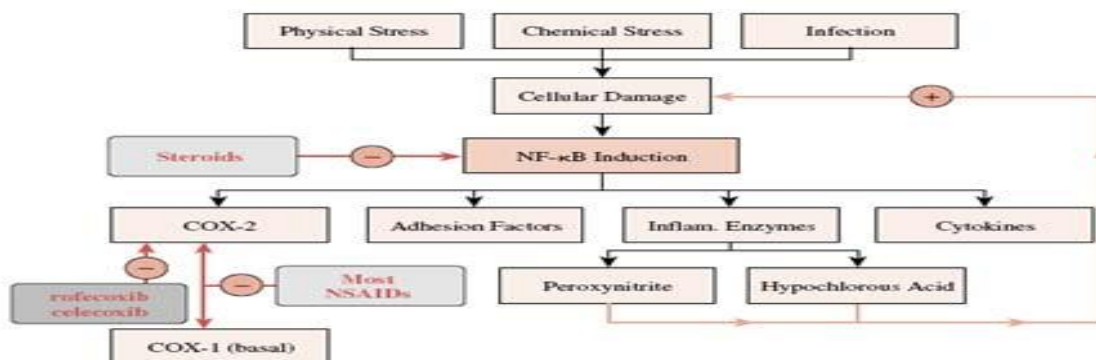
B. PROBLEM KLINIS :

Tanda Subyektif

Tanda Obyektif

C. RENCANA KERJA :

CONTOH BAGAN/ FLOWCART



REKOMENDASI OBAT

No	Nama Obat	Potensi	Frekuensi	Durasi	Materi Konseling

DOKUMENTASI KONSELING KASUS SWAMEDIKASI

Nama Pasien	:	
Jenis Kelamin	:	
Umur	:	
Alamat	:	
Tanggal Konseling	:	
Keluhan	:	
Riwayat penyakit	:	
Riwayat penggunaan obat	:	
Riwayat Alergi	:	
Nama obat, dosis, dan cara pemakaian	:	
Pasien pernah datang konseling sebelumnya	:	Ya/ Tidak
Tindak lanjut	:	
Pasien 		Apoteker
Observer 		

Tanggal:	Verifikasi dan Paraf Dosen pendamping :
-----------------	--

LEMBAR KERJA 4 : KOMUNIKASI INTERPERSONAL _KOMUNITAS (P7)

Nama/ NIM :	Golongan/ Kelas :
Hari , tanggal praktikum :	Paraf Praktikan :

A. KASUS :

B. KOMUNIKASI, PENCATATAN DAN PELAPORAN :**Form checklist Komunikasi Interpersonal**

Ketrampilan Komunikasi Interpersonal Dasar		Nilai		
		0	1	2
Pengenalan dan pembukaan diri	Memperkenalkan diri, membina sambung rasa, mempersilahkan duduk, menyebut nama pasien, menunjukkan empati			
Mendengar aktif	Refleksi isi, refleksi perasaan, merangkum			
Bertanya	Pertanyaan terbuka dan mendalam			
Bahasa non verbal dan etika	Cara berbicara dan intonasi sesuai, ekspresi wajah, penampilan menarik, mengakhiri dengan ucapan terima kasih			
Medis/Klinis dan DRP				
Mengumpulkan Informasi Kasus Penyakit				
Informasi Kasus Penyakit	i. Nama, umur dan alamat			
	j. Keluhan utama saat datang			
	k. Riwayat penyakit sekarang dan terapinya			
	l. Riwayat penyakit dahulu dan terapinya			
	m. Riwayat penyakit keluarga			
	n. Kebiasaan hidup sehari-hari			
	o. Riwayat penyakit			
	p. Kebiasaan minum suplemen/jamu			
Penggalan Riwayat Pengobatan	Riwayat Pengobatan			
TOTAL				

Keterangan

- Poin (1) Tidak disampaikan
Poin (2) Disampaikan tetapi salah
Poin (3) Disampaikan dengan benar

CATATAN TELAAH

Nama Pasien :
 Jenis kelamin :
 Umur :
 Berat Badan/Tinggi Badan :
 Alamat :
 No. Telp :

No	Tanggal	Nama Dokter	Nama Obat Dosis/ Cara Pemberian	Catatan / Telaah Pelayanan Apoteker

Tanggal:

Verifikasi dan Paraf Dosen pendamping :

:

LEMBAR KERJA 4 : KOMUNIKASI INTERPERSONAL _KOMUNITAS (P7)

Nama/ NIM :	Golongan/ Kelas :
Hari , tanggal praktikum :	Paraf Praktikan :

A. KASUS :

B. KOMUNIKASI, PENCATATAN DAN PELAPORAN :**Form checklist Komunikasi Interpersonal**

Ketrampilan Komunikasi Interpersonal Dasar		Nilai		
		0	1	2
Pengenalan dan pembukaan diri	Memperkenalkan diri, membina sambung rasa, mempersilahkan duduk, menyebut nama pasien, menunjukkan empati			
Mendengar aktif	Refleksi isi, refleksi perasaan, merangkum			
Bertanya	Pertanyaan terbuka dan mendalam			
Bahasa non verbal dan etika	Cara berbicara dan intonasi sesuai, ekspresi wajah, penampilan menarik, mengakhiri dengan ucapan terima kasih			
Medis/Klinis dan DRP				
Mengumpulkan Informasi Kasus Penyakit				
Informasi Kasus Penyakit	a. Nama, umur dan alamat			
	b. Keluhan utama saat datang			
	c. Riwayat penyakit sekarang dan terapinya			
	d. Riwayat penyakit dahulu dan terapinya			
	e. Riwayat penyakit keluarga			
	f. Kebiasaan hidup sehari-hari			
	g. Riwayat penyakit			
	h. Kebiasaan minum suplemen/jamu			
Penggalan Riwayat Pengobatan	Riwayat Pengobatan			
TOTAL				

Keterangan

- Poin (1) Tidak disampaikan
Poin (2) Disampaikan tetapi salah
Poin (3) Disampaikan dengan benar

CATATAN TELAAH

Nama Pasien :
Jenis kelamin :
Umur :
Berat Badan/Tinggi Badan :
Alamat :
No. Telp :

No	Tanggal	Nama Dokter	Nama Obat Dosis/ Cara Pemberian	Catatan / Telaah Pelayanan Apoteker

Tanggal:	Verifikasi dan Paraf Dosen pendamping :
----------	---

LEMBAR KERJA 4 : KOMUNIKASI INTERPERSONAL _KOMUNITAS (P7)

Nama/ NIM :	Golongan/ Kelas :
Hari , tanggal praktikum :	Paraf Praktikan :

A. KASUS :

B. KOMUNIKASI, PENCATATAN DAN PELAPORAN :

Form checklist Komunikasi Interpersonal

Ketrampilan Komunikasi Interpersonal Dasar		Nilai		
		0	1	2
Pengenalan dan pembukaan diri	Memperkenalkan diri, membina sambung rasa, mempersilahkan duduk, menyebut nama pasien, menunjukkan empati			
Mendengar aktif	Refleksi isi, refleksi perasaan, merangkum			
Bertanya	Pertanyaan terbuka dan mendalam			
Bahasa non verbal dan etika	Cara berbicara dan intonasi sesuai, ekspresi wajah, penampilan menarik, mengakhiri dengan ucapan terima kasih			
Medis/Klinis dan DRP				
Mengumpulkan Informasi Kasus Penyakit				
Informasi Kasus Penyakit	a. Nama, umur dan alamat			
	b. Keluhan utama saat datang			
	c. Riwayat penyakit sekarang dan terapinya			
	d. Riwayat penyakit dahulu dan terapinya			
	e. Riwayat penyakit keluarga			
	f. Kebiasaan hidup sehari-hari			
	g. Riwayat penyakit			
	h. Kebiasaan minum suplemen/jamu			
Penggalian Riwayat Pengobatan	Riwayat Pengobatan			

--	--	--	--	--

Tanggal:	Verifikasi dan Paraf Dosen pendamping :
-----------------	--

LEMBAR KERJA 4 : KOMUNIKASI INTERPERSONAL _KOMUNITAS (P7)

Nama/ NIM :	Golongan/ Kelas :
Hari , tanggal praktikum :	Paraf Praktikan :

A. KASUS :

B. KOMUNIKASI, PENCATATAN DAN PELAPORAN :**Form checklist Komunikasi Interpersonal**

Ketrampilan Komunikasi Interpersonal Dasar		Nilai		
		0	1	2
Pengenalan dan pembukaan diri	Memperkenalkan diri, membina sambung rasa, mempersilahkan duduk, menyebut nama pasien, menunjukkan empati			
Mendengar aktif	Refleksi isi, refleksi perasaan, merangkum			
Bertanya	Pertanyaan terbuka dan mendalam			
Bahasa non verbal dan etika	Cara berbicara dan intonasi sesuai, ekspresi wajah, penampilan menarik, mengakhiri dengan ucapan terima kasih			
Medis/Klinis dan DRP				
Mengumpulkan Informasi Kasus Penyakit				
Informasi Kasus Penyakit	a. Nama, umur dan alamat			
	b. Keluhan utama saat datang			
	c. Riwayat penyakit sekarang dan terapinya			
	d. Riwayat penyakit dahulu dan terapinya			
	e. Riwayat penyakit keluarga			
	f. Kebiasaan hidup sehari-hari			
	g. Riwayat penyakit			
	h. Kebiasaan minum suplemen/jamu			
Penggalian Riwayat Pengobatan	Riwayat Pengobatan			
TOTAL				

Keterangan

Poin (1) Tidak disampaikan

- Poin (2) Disampaikan tetapi salah
 Poin (3) Disampaikan dengan benar

CATATAN TELAAH

Nama Pasien :
 Jenis kelamin :
 Umur :
 Berat Badan/Tinggi Badan :
 Alamat :
 No. Telp :

No	Tanggal	Nama Dokter	Nama Obat Dosis/ Cara Pemberian	Catatan / Telaah Pelayanan Apoteker

Tanggal:

Verifikasi dan Paraf Dosen pendamping :

LEMBAR KERJA 5 : EVALUASI KOMUNIKASI INTERPERSONAL (P9)

Nama/ NIM :	Golongan/ Kelas :
Hari , tanggal praktikum :	Paraf Praktikan :

RINGKASAN DAN REFLEKSI :

Tanggal:	Verifikasi dan Paraf Dosen pendamping :
-----------------	--

LEMBAR KERJA 6 : EVALUASI PRESENTASI ILMIAH (P8)

Nama/ NIM :	Golongan/ Kelas :
Hari , tanggal praktikum :	Paraf Praktikan :

RINGKASAN DAN REFLEKSI :**Melampirkan naskah akhir dan slide power point**

Tanggal:	Verifikasi dan Paraf Dosen pendamping :
-----------------	--

LEMBAR KERJA 7 : KOMUNIKASI PELAYANAN KESEHATAN _PIO (P10)

Nama/ NIM :	Golongan/ Kelas :
Hari , tanggal praktikum :	Paraf Praktikan :

- A. KASUS**
- B. TELAAH**
- C. RENCANA KIE KEFARMASIAN**

Tanggal:	Verifikasi dan Paraf Dosen pendamping :
-----------------	--

**LEMBAR KERJA 8 : KOMUNIKASI PELAYANAN KESEHATAN _EVALUASI
PEMANTAUAN OBAT (P11)**

Nama/ NIM :	Golongan/ Kelas :
Hari , tanggal praktikum :	Paraf Praktikan :

- A. KASUS**
- B. TELAAH**
- C. RENCANA KIE KEFARMASIAN**

Tanggal:	Verifikasi dan Paraf Dosen pendamping :
-----------------	--

LEMBAR KERJA 9 : KOMUNIKASI PELAYANAN KESEHATAN _MESO (P12)

Nama/ NIM :	Golongan/ Kelas :
Hari , tanggal praktikum :	Paraf Praktikan :

- A. KASUS**
- B. TELAAH**
- C. RENCANA KIE KEFARMASIAN**

Tanggal:	Verifikasi dan Paraf Dosen pendamping :
-----------------	--

LEMBAR KERJA 10 : KOMUNIKASI KOLABORATIF_PROMKES (P13)

Nama/ NIM :	Golongan/ Kelas :
Hari , tanggal praktikum :	Paraf Praktikan :

- A. KASUS**
- B. TELAAH**
- C. RENCANA KIE KEFARMASIAN**

Tanggal:	Verifikasi dan Paraf Dosen pendamping :
-----------------	--

LEMBAR KERJA 11 : KOMUNIKASI KOLABORATIF _PROMKES (P14)

Nama/ NIM :	Golongan/ Kelas :
Hari , tanggal praktikum :	Paraf Praktikan :

- A. KASUS
- B. TELAAH
- C. RENCANA KIE KEFARMASIAN

Tanggal:	Verifikasi dan Paraf Dosen pendamping :
----------	---

LEMBAR KERJA 12 : EVALUASI _LIKE OBYECTIVE STRUCTURE CLINICAL EXAMINATION (P15)

Nama/ NIM :	Golongan/ Kelas :
Hari , tanggal praktikum :	Paraf Praktikan :

Tanggal:	Verifikasi dan Paraf Dosen pendamping :
-----------------	--

LEMBAR KERJA TAMBAHAN : OBAT DENGAN ALAT KHUSUS

Nama/ NIM :	Golongan/ Kelas :
Hari , tanggal praktikum :	Paraf Praktikan :

A. Menjelaskan Bagaimana cara penggunaan Obat dengan cara dan alat khusus

1. Mengapa dipilih rute pemberian obat tersebut dijelaskan mengacu pada aspek farmakodinamik dan farmakokinetik
2. Keuntungan cara penggunaan obat tersebut
3. Detail dan penjelasan cara penggunaan obat (termasuk menjelaskan nama obat, potensi, frekuensi, durasi dan indikasi)

No	Sediaan Obat	Nama Obat	Materi Konseling
1	Tetes		
2	Nasal (Hirup/ semprot)		
3	Rektal (Suppo/ enema)		
4	Pervaginal		

	(tablet vaginal/ vaginal douche)		
5	Inhalasi		
6	Topikal		
7	Lain Lain		

Rubrik AKTIVITAS

	Check list (v)	Bobot Skor	Capaian nilai
Kemampuan Menelaah atau Identifikasi Kasus Skenario (70)			
- Kemampuan menelaah kasus (aspek klinis dan menejerial) 30		30	
- Kemampuan menyusun rencana KIE 20		20	
- Kemampuan praktek KIE 20		20	
Kemampuan penyampaian materi dan team work (30)			
- Kejelasan dalam penyampaian 10		10	
- Lay out tampilan materi Edukasi 5		5	
- Ketepatan waktu penyampaian 5		5	
- Etika 10		10	
TOTAL		100	

Kategori Penilaian:

Keterangan
Sangat kurang < 20
Kurang 21-40
Cukup 41-60
Baik 61-80
Sangat baik >80

Rubrik UAS , Ringkasan dan portofolio

	Check list (v)	Bobot Skor	Capaian nilai
- Kesesuaian dengan materi praktikum		25	
- Kedalaman pembahasan secara komprehensif		50	
- Kerapihan		25	
TOTAL		100	

Kategori Penilaian:

Keterangan
Sangat kurang < 20
Kurang 21-40
Cukup 41-60
Baik 61-80
Sangat baik >80

Proporsi Penilaian

General Test dan Asistensi	5
Artikel Ilmiah	20
Seminar Artikel	10
Komunikasi Personal (Swamedikasi & Komunitas)	10
Evaluasi 2 (Role Play Swamedikasi dan Komunitas)	5
Komunikasi di pelayanan kesehatan	30

Komunikasi IPE	5
Role Play kasus pelayanan rumah sakit OSCE like	10
Responsi (Portofolio Kegiatan)	5

