

**Russell D'Souza MD**

**THE SPIRITUALITY AUGMENTED  
COGNITIVE BEHAVIOURAL  
THERAPY- *EVIDENCE BASED  
MEANING THERAPY FOR DEPRESSION  
AND DEMORALISATION***

**TW van Haeften**

**OBESITY  
AN OVERVIEW OF THE COMPLEX  
BIOLOGICAL EFFECTS OF  
EXPANDING ADIPOSE TISSUE**

**Benyamin Margono**

**OPTIMIZING THE DOSAGE OF  
ANTIBIOTIC FOR HOSPITALIZED  
PNEUMONIA PATIENTS**

**W.F. Maramis.**

**BIOETIKA DAN BIOTEKNOLOGI  
DALAM DUNIA MODERN**

**R. Sunaryadi Tejawinata**

**THE NEED FOR GERIATRIC  
PALLIATIVE CARE IN INDONESIA**

**Bernadette Dian Novita Dewi**

**PERAN KETRAMPILAN KOMUNIKASI  
DOKTER, PERAWAT DAN APOTEKER  
PADA PENGGUNAAN TERAPI RASIONAL**

**Teguh Filbert Metaputra**

**PERBEDAAN FUNGSI AIR MATA  
ANTARA MATA DENGAN PTERYGIUM  
DAN MATA NORMAL PADA PASIEN DI  
PUSKESMAS BELANG KABUPATEN  
MINAHASA TENGGARA PROPINSI  
SULAWESI UTARA**

**Inge Wattimena**

**KONTRASEPSI PEREMPUAN:SUATU  
*MINUS MALUM***



# **Susunan Pengelola Jurnal Kedokteran Widya Medika Surabaya**

**PENANGGUNG JAWAB** : Dekan Fakultas Kedokteran Unika Widya Mandala  
Surabaya

**PENYUNTING AHLI  
(MITRA BEBESTARI)** : WF Maramis  
Benjamin Margono  
Gunawan Budiarto  
JH Lunardi  
Paul Tahalele  
F.M Judajana  
Endang Isbandiati  
V. Pikanto Wibowo  
F. Sustini

## **DEWAN REDAKSI**

Pemimpin Redaksi : Slamet Rihadi

Redaktur/ Editor : Peter J. Manoppo  
F.Y Widodo  
Dyana Sarvasti

Staf Redaksi : Imelda Theodora  
Yudhiakuari Sincihu  
Budi Puspitawati  
Aditya Baladika

---

**ALAMAT REDAKSI**  
UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA SURABAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
JL. KALISARI SELATAN NO. 7 TOWER A LT. 6 PAKUWON CITY SURABAYA  
TELP. (031)99005299 EXT.10656 FAX. (031) 99005277  
Email: w.medika@yahoo.com

**PENERBIT**  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA SURABAYA

---

**JURNAL KEDOKTERAN WIDYA MEDIKA SURABAYA  
VOLUME 1 NOMOR 2 OKTOBER 2013**

**DAFTAR ISI**

<b>Russell D'Souza MD</b>	<b>THE SPIRITUALITY AUGMENTED COGNITIVE BEHAVIOURAL THERAPY- EVIDENCE BASED MEANING THERAPY FOR DEPRESSION AND DEMORALISATION</b>	<b>117-124</b>
<b>TW van Haeften</b>	<b>OBESITY AN OVERVIEW OF THE COMPLEX BIOLOGICAL EFFECTS OF EXPANDING ADIPOSE TISSUE</b>	<b>125-135</b>
<b>Benyamin Margono</b>	<b>OPTIMIZING THE DOSAGE OF ANTIBIOTIC FOR HOSPITALIZED PNEUMONIA PATIENTS</b>	<b>136-140</b>
<b>W.F. Maramis.</b>	<b>BIOETIKA DAN BIOTEKNOLOGI DALAM DUNIA MODERN</b>	<b>141-150</b>
<b>R. Sunaryadi Tejawinata</b>	<b>THE NEED FOR GERIATRIC PALLIATIVE CARE IN INDONESIA</b>	<b>151-156</b>
<b>Bernadette Dian Novita Dewi</b>	<b>PERAN KETRAMPILAN KOMUNIKASI DOKTER, PERAWAT DAN APOTEKER PADA PENGGUNAAN TERAPI RASIONAL</b>	<b>157-167</b>
<b>Teguh Filbert Metaputra</b>	<b>PERBEDAAN FUNGSI AIR MATA ANTARA MATA DENGAN PTERYGIUM DAN MATA NORMAL PADA PASIEN DI PUSKESMAS BELANG KABUPATEN MINAHASA TENGGARA PROPINSI SULAWESI UTARA</b>	<b>168-173</b>
<b>Inge Wattimena</b>	<b>KONTRASEPSI PEREMPUAN:SUATU MINUS MALUM</b>	<b>174-182</b>



## **PERAN KETRAMPILAN KOMUNIKASI DOKTER, PERAWAT DAN APOTEKER PADA PENGGUNAAN TERAPI RASIONAL**

**Bernadette Dian Novita Dewi,\*; Endang Isbandiati Soediono\*; Wahyu Dewi Tamayanti; Kevin Anggakusuma\*\*\*; Paskalis Aditya\*\*\***

### **ABSTRACT**

*The use of rational therapy is defined as “patient receive medications appropriate to their clinical needs, in doses which meet their own needs as an individual, for a long enough time, and at the lowest cost for them and the community.”*

*This study, using quantitative and qualitative methods to explore and develop an effective training program to re-inspire the functions of communication skills to enhance the ability of physicians, nurses and pharmacists to support the use of rational therapy. The results of the needs assessment conducted showed that direct communication to patients done by nurses, because they are located at close proximity to the patient during the inpatient stay. Therefore, it is felt necessary to train nurses to do a good communication skills. The expected communication is communication that support the use of rational therapy, hence it provides sufficient knowledge on matters relating to therapy should be given as well. In this study, we used training as a model to deliver information about the communication skills and pharmacology.*

*This study located is PHC Hospital Surabaya. This study begins with a needs assessment done through interviews with nurses and pharmacists. Based on the results of the needs assessment, communications and pharmacological training of diabetes mellitus conducted. Questionnaires were distributed before and after training to determine the condition of pre-and post-training. Preliminary results show that: through the interviews we obtained information that the rational use of therapeutic preceded by the explanation of the use of the drug. We also conducted pre and post test to measure the knowledge of the training participants about pharmacologic of diabetes mellitus. The average yield was 4.8 on the pre test while the post test was 7.5. Through pre and post test results, can be seen that the training participants still need more in-depth information about diabetes mellitus drug pharmacology.*

*This research resulted in communication skills training module and the rational use of therapeutic distributed to trainees.*

*Post-training observation result conducted at training participants shows that: 1) the charge nurse in ward are motivated to actuate the nurses to more actively communicate with the doctors and pharmacists for the good of the patient, 2) need for ongoing training primarily related to the rational use of drugs.*

*Also found through observation three months post training improvement especially in drug delivery timeline.*

**Keywords :** Doctors, Nurses, Pharmacists, Communication, Rational Therapy



## Abstrak

**Latar Belakang :** Penggunaan terapi rasional didefinisikan sebagai “pasien menerima obat sesuai dengan kebutuhan klinis mereka, dalam dosis yang memenuhi kebutuhan mereka sendiri sebagai individu, untuk jangka waktu yang cukup dan pada biaya terendah”. Penggunaan terapi rasional pada pasien sangat ditunjang oleh ketrampilan komunikasi dokter, perawat dan apoteker untuk 1) memberikan informasi mengenai penyakit dan komplikasi yang ditimbulkan pada pasien dan keluarga inti pasien; 2) melibatkan pasien dan keluarga pasien dalam pengambilan keputusan terapi yang diambil; 3) memberikan instruksi mengenai personal terapi yang harus dilakukan oleh pasien; dan 4) memberikan peringatan mengenai efek samping yang mungkin terjadi saat terapi diberikan.

**Tujuan :** Penggunaan terapi rasional dapat dilakukan secara optimal apabila terdapat komunikasi antara tenaga kesehatan yang terlibat di dalamnya, yaitu dokter, apoteker, dan perawat. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka training ini dibagi menjadi 3 (tiga) bagian pada tahun pertama, yaitu 1) penilaian terhadap kebutuhan training program; 2) pengembangan program training efektif; dan 3) evaluasi hasil training.

**Metode :** Penelitian ini dilaksanakan di RS PHC Surabaya dengan menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif, untuk mengeksplorasi dan mengembangkan program training efektif untuk kembali menggugah fungsi ketrampilan dalam berkomunikasi. **Diskusi :** Hasil penelitian pre-liminari diperoleh informasi bahwa penggunaan terapi secara rasional diawali oleh dikomunikasikannya penggunaan obat kepada pasien. *Pre* dan *post test* untuk mengukur pengetahuan peserta training terhadap farmakologi obat diabetes mellitus. Rata – rata hasil *pre test* adalah 4,8 sedangkan *post test* adalah 7,5, hal ini menunjukkan bahwa peserta training membutuhkan informasi lebih mendalam seputar farmakologi obat diabetes mellitus. Pengamatan pasca training menunjukkan bahwa: 1) para perawat penanggung jawab ruangan termotivasi untuk menggerakkan para perawat untuk lebih aktif berkomunikasi dengan para dokter dan apoteker untuk kebaikan pasien; 2) dibutuhkannya pelatihan berkelanjutan terutama terkait dengan penggunaan obat secara rasional. Hasil pengamatan 3 bulan pasca training ditemukan perbaikan terutama pada pembagian waktu pemberian obat.

**Kesimpulan :** komunikasi dokter-perawat dan apoteker mempengaruhi penggunaan terapi rasional pada pasien diabetes mellitus

**Kata kunci :** *Dokter, Perawat, Apoteker, Komunikasi, Terapi Rasional*

---

\* Dosen Fakultas Kedokteran Unika Widya Mandala Surabaya;

\*\* Dosen Fakultas Farmasi Unika Widya Mandala Surabaya;

\*\*\* Mahasiswa Fakultas Kedokteran Unika Widya Mandala Surabaya.

Komunikasi email : [diannovitakrisdianto@yahoo.co.id](mailto:diannovitakrisdianto@yahoo.co.id)



## 1. Pendahuluan

Perkembangan terapi pada dekade ini meningkat sangat pesat. Perkembangan ini seyogyanya juga diikuti dengan pelatihan tentang pemilihan terapi secara rasional. Menurut World Health Organization (WHO), proses pemilihan terapi rasional terbagi menjadi 6 (enam) tahapan yang sangat penting untuk menghasilkan manfaat bagi pasien secara maksimal, yaitu : 1) penetapan masalah pasien, misal pemilihan kelompok obat yang efektif untuk pasien DM tipe 2 dengan HbA1c 7 berbeda dengan pasien DM tipe 2 dengan HbA1c 10; 2) menetapkan tujuan terapi spesifik berdasarkan masalah yang dihadapi pasien; 3) menetapkan terapi untuk pasien; 4) memulai terapi; 5) memberi informasi, instruksi dan peringatan berkaitan dengan terapi yang diberikan; 6) pemantauan terapi.

Penggunaan terapi rasional didefinisikan sebagai "pasien menerima obat sesuai dengan kebutuhan klinis mereka, dalam dosis yang memenuhi kebutuhan mereka sendiri sebagai individu, untuk jangka waktu yang cukup dan pada biaya terendah untuk mereka dan komunitas".

Persyaratan untuk penggunaan rasional akan terpenuhi jika proses penulisan resep yang tepat telah diikuti. Proses ini meliputi langkah-langkah sebagai berikut: 1) mendefinisikan masalah pasien (atau diagnosis); dalam diagnosis efektif dan manajemen terapi/pemantauan; 2) memilih obat yang tepat; dosis dan durasi; dalam menulis resep; 3) memberi pasien informasi yang memadai, dan 4) perencanaan untuk mengevaluasi respons terhadap pengobatan. Penggunaan obat secara irrasional adalah masalah internasional. Hal ini dilakukan oleh pemberi resep, dispenser dan konsumen (pengguna obat-obatan dan layanan kesehatan). Dampak dari pemberian

resep yang irrasional dan pemberian obat yang buruk meningkatkan morbiditas dan kematian, pemborosan sumber daya, efek samping yang tidak diinginkan dan reaksi psikososial yang merugikan. Ada banyak faktor yang mempengaruhi pola penulisan resep, tidak sedikit di antaranya adalah tuntutan pasien, harapan dan tidak adanya rasa percaya. Dengan demikian pendidikan pasien dan penyediaan informasi kesehatan dasar kepada masyarakat merupakan bagian integral dari setiap Program Penggunaan Obat Rasional. Faktor lain yang mempengaruhi pola resep adalah kurangnya pelatihan dan pendidikan bagi pembuat resep, jumlah pasien yang berat, tekanan untuk meresepkan obat dan pengaruh industri farmasi.

Intervensi untuk memperbaiki pemberian resep dapat berupa pendidikan, manajerial dan regulasi. Efeknya harus dievaluasi dan ini melibatkan penilaian yang akurat atau audit dari situasi saat ini dengan menggunakan, misalnya, penulisan resep dan mengeluarkan indikator, pengetahuan, sikap dan praktek (KAP) studi dll dan kemudian mengulangi evaluasi setelah intervensi telah diimplementasikan.

Penggunaan terapi rasional pada pasien sangat ditunjang oleh ketrampilan komunikasi dokter, perawat dan apoteker untuk 1) memberikan informasi mengenai penyakit, misal Diabetes Mellitus (DM) dan komplikasi yang ditimbulkan pada pasien dan keluarga inti pasien; 2) melibatkan pasien dan keluarga pasien dalam pengambilan keputusan terapi yang diambil; 3) memberikan instruksi mengenai terapi non farmakologi dan farmakologi yang harus dilakukan oleh pasien; dan 4) memberikan peringatan mengenai efek samping yang mungkin terjadi saat terapi diberikan.



Penelitian mengenai kontribusi ketrampilan komunikasi terhadap penggunaan terapi rasional saat ini belum ada, hal ini membuat peneliti ingin melakukan penelitian mengenai ketrampilan komunikasi pada penggunaan terapi rasional.

## 2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif. Metode tersebut terpresentasikan pada tiga kondisi. Berdasarkan prinsip *Action Research* (Berg, 2004), hasil penelitian dapat berupa jawaban terhadap kondisi-kondisi tersebut, namun isu dan kondisi tersebut dapat juga berubah sesuai dengan proses penelitian.

### Kondisi 1

Pandangan dokter, perawat dan apoteker di rumah sakit terhadap pentingnya ketrampilan komunikasi pada penggunaan terapi rasional dieksplorasi melalui wawancara pribadi. Masing-masing profesi ditanya pendapat tentang peran mereka terhadap penggunaan terapi rasional pasien.

### Kondisi 2

Mengeksplorasi harapan para dokter, perawat dan apoteker terhadap training ketrampilan komunikasi untuk menunjang penggunaan terapi rasional, berdasarkan pengalaman mereka terdahulu. Eksplorasi tentang informasi mengenai metode ketrampilan komunikasi yang dipelajari mereka selama masa studi juga dilakukan.

Setelah penelitian mengenai kebutuhan terhadap training (pra-penelitian) telah lengkap, maka jawaban pertanyaan 2 dilakukan analisis untuk membuat tema dan kategori training ketrampilan

komunikasi terkait penggunaan terapi rasional.

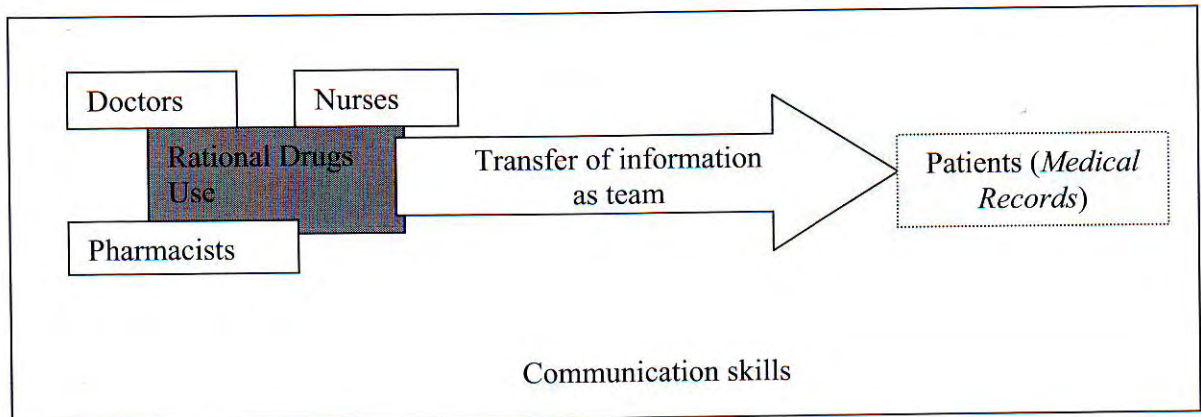
Training didesain sehingga menjadi kombinasi dari kebutuhan dan state of *the art insights into communication skills* dan penggunaan terapi rasional training untuk tenaga kesehatan profesional. Kombinasi ini dilakukan untuk memenuhi kebutuhan akan pentingnya menyampaikan informasi pengobatan yang rasional demi menunjang peningkatan kualitas kesehatan pasien. Training fokus pada situasi spesifik penggunaan terapi rasional dan peran penting dokter, perawat dan apoteker terhadap hal tersebut, serta dilakukan refleksi terhadap ketrampilan komunikasi yang telah dimiliki saat ini.

### Kondisi 3

Partisipan yang terdiri dari dokter, perawat dan apoteker diundang untuk mengikuti program training ketrampilan komunikasi dan terapi rasional. Partisipan diseleksi secara random, dibagi menjadi grup eksperimen dan grup kontrol dengan persamaan pada besar sampel, usia dan unit kerja.

Terkait evaluasi program training ini dilakukan *pretest, post test, dan follow-up test* (dalam 3 bulan).





Gambar 1 : Rancangan Operasional Penelitian

Dilakukan analisis menggunakan paired t-test dengan SPSS untuk menilai hasil pretest, post test, dan follow-up test.

### 3. Hasil Penelitian dan Analisis Hasil Penelitian

#### 3.1 Penelitian Preliminari

Sesuai dengan hasil wawancara *need assessment* serta mengurangi bias yang dapat terjadi selama penelitian ini, maka partisipan dalam penelitian ini dibatasi perawat yang bertugas di ruang rawat inap R. Zamrud RS PHC Surabaya yang berjumlah 18 orang, dokter penanggung jawab ruangan yang berjumlah 2 orang, apoteker RS PHC Surabaya yang berjumlah 2 orang. Selain itu penelitian ini juga melibatkan para perawat penanggung jawab ruangan yang ada di RS PHC Surabaya.

Data penelitian preliminari diambil dengan cara 1) wawancara dengan para dokter, perawat dan apoteker (petugas kesehatan) yang menekankan pada pentingnya komunikasi dalam penggunaan terapi rasional, 2) pengambilan kuesioner untuk mengetahui kebutuhan tentang ketrampilan komunikasi, terutama komunikasi antar petugas kesehatan, serta pengetahuan tentang terapi rasional, 3) Pengamatan terhadap interaksi antar petugas kesehatan, terutama terkait penggunaan terapi rasional.

Tabel 1 : Observasi saat survey awal

Hal yang Diobservasi	Hasil
1. Jumlah obat per pertemuan dokter-pasien	7-10 obat saat pertemuan I, melanjutkan terapi yang ada saat pertemuan berikutnya
2. Obat yang diresepkan dalam nama generik	Tidak ada
3. Jumlah suntikan yang diresepkan	3-4 macam obat
4. R a t a - r a t a pengeluaran waktu konsultasi dokter-pasien	< 10 menit
5. R a t a - r a t a pengeluaran waktu konsultasi dokter-perawat	< 10 menit
6. R a t a - r a t a pengeluaran waktu konsultasi perawat-apoteker	Tidak ada
7. R a t a - r a t a pengeluaran waktu konsultasi dokter-perawat-apoteker	Tidak ada



<p>8. Obat yang diberikan pada pasien yang tercatat pada rekam medis pemberian obat namun tidak ada pada bagian saran dokter</p>	<p>Ada</p>
<p>9. P e m a n t a u a n t e r h a d a p penulisan resep</p>	<p>Ada, namun dilakukan setelah pasien mendapat obat</p>

Hasil penelitian preliminari yang diperoleh diolah secara kualitatif dan diperoleh :

- Interaksi antara dokter-perawat sudah terjadi, namun beberapa perawat cenderung pasif dan hanya mendengarkan instruksi dokter saja;
- Belum ada interaksi antara apoteker dengan dokter, maupun apoteker dengan perawat secara langsung. Interaksi hanya terjadi melalui telepon bila diperlukan informasi khusus mengenai obat tertentu yang belum dipahami oleh dokter atau perawat;
- Proses penyerahan obat dilaksanakan oleh asisten apoteker dengan jadwal yang tidak tentu, dapat setiap hari namun terkadang 2 hari sekali. Hal ini tidak sesuai dengan pedoman WHO tentang penggunaan terapi rasional (WHO, 1997) yang menyatakan penyerahan obat harus dilaksanakan oleh apoteker kepada pasien atau perawat secara langsung dengan menyampaikan tentang : 1) tujuan pengobatan, 2) efek terapi yang diharapkan, 3) efek samping yang dapat terjadi selama terapi. Obat yang diserahkan oleh apoteker maksimal untuk penggunaan satu (1) hari atau terbaik setiap kali obat tersebut

akan diberikan pada pasien. Hal ini dilaksanakan untuk menyesuaikan kebutuhan terapi pasien rawat inap terhadap penggunaan obat tersebut dan instruksi dokter;

- Rekam medis pemberian obat, baik secara injeksi maupun per oral terpisah dengan rekam medis pasien yang bersangkutan. Hal ini menimbulkan kekhawatiran terjadinya kesalahan pemberian obat, misal : obat yang diberikan tidak sesuai dengan instruksi dokter yang tercatat dalam rekam medis;
- Waktu pembagian pemberian obat oral tidak sesuai dengan jumlah pemberian dalam 24 jam, misal untuk pemberian obat 3 kali sehari, waktunya pk. 07.00, 13.00, 18.00, yang seharusnya setiap 8 jam. Karena obat mempunyai farmakokinetik yang berbeda dan dapat mempengaruhi efek terapi yang diharapkan;
- Polifarmasi diberikan kepada semua pasien rawat inap baik secara parenteral maupun oral. Hal ini karena meskipun ada Daftar Formularium Rumah Sakit namun pengawasan dan evaluasi belum berfungsi dengan baik;
- Pelatihan ketrampilan komunikasi telah diberikan oleh pihak manajemen RS PHC Surabaya, namun hendaya komunikasi tetap terjadi;
- Belum pernah ada pelatihan terkait dengan penggunaan terapi rasional untuk para dokter, perawat dan apoteker di RS PHC Surabaya.

Hasil penelitian preliminari ini digunakan untuk menyusun modul pelatihan ketrampilan komunikasi dan penggunaan terapi rasional.



## 1.2 Penelitian Saat dan Pasca Pelatihan Keterampilan Komunikasi dan Penggunaan Terapi Rasional

Penelitian saat dan pasca pelatihan keterampilan komunikasi dan penggunaan terapi rasional dilakukan dengan cara : 1) pengamatan, 2) tes sebelum dan setelah pelatihan. Tujuan penyelenggaraan pelatihan adalah untuk meningkatkan pengetahuan mengenai penggunaan terapi rasional dan keterkaitan keterampilan komunikasi antar petugas kesehatan terkait terapi rasional. Tema pelatihan ini adalah *“The health of my patients will be my consideration”*.

### 3.2.1 Training Penggunaan Terapi Rasional

Banyak aspek tentang penggunaan terapi rasional yang belum diketahui oleh para petugas kesehatan di RS PHC Surabaya, antara lain mengenai Monitoring Efek Samping Obat (MESO), yaitu monitoring dan pelaporan efek samping obat yang terjadi saat obat tersebut telah digunakan sesuai indikasi namun tetap terjadi efek samping berat dan atau efek samping di luar yang telah diprediksi.

**Tabel 2 Evaluasi Pre-Post Tes Pelatihan Penggunaan Terapi Rasional**

Pre Tes	Post Tes	p
4.8	7.25	0.03

Hasil pre tes tentang penggunaan terapi rasional adalah 4.8 dan hasil post tes adalah 7.25. Hasil ini menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan ( $p < 0.05$ ) pada saat pelatihan. Hal ini juga terkait dengan keinginan para petugas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan mereka yang terkait dengan keselamatan dan kesehatan pasien.

### 3.2.2 Training Komunikasi

Kuesioner komunikasi diberikan untuk mengetahui mengenai pentingnya peran komunikasi dari masing-masing profesi dalam penggunaan terapi rasional. Hasil kuesioner awal menunjukkan bahwa masing-masing profesi memahami peran keterampilan komunikasinya terutama dalam pelaksanaan terapi rasional. Namun karena kurangnya latihan dan pengetahuan mengenai obat maka peran tersebut tidak dijalankan dengan baik. Hal ini kemudian dijadikan dasar dalam pembuatan training komunikasi dalam bentuk role play dan training dasar penggunaan terapi rasional.

Hasil kuesioner komunikasi pasca training ternyata tidak menunjukkan perbedaan dari hasil kuesioner awal. Hal ini disebabkan training komunikasi yang dibuat kurang membahas penyebab penting hambatan komunikasi antara dokter – perawat dan apoteker.

Keterampilan komunikasi sangat terkait dengan tingkat pengetahuan para pemberi dan penerima informasi. Bila ada kesenjangan pada tingkat pengetahuan antara pemberi dan penerima informasi, dalam hal ini adalah petugas kesehatan terutama tentang penggunaan terapi rasional, maka dapat menimbulkan distorsi yang dapat menyebabkan penggunaan terapi untuk pasien menjadi tidak rasional.

Komunikasi lebih mudah dilakukan bila arus komunikasi bersifat horizontal, antara pemberi dan penerima informasi memiliki “kedudukan” yang sama. Terkadang komunikasi perlu dilaksanakan dalam arus vertikal. Untuk mencapai “kedudukan” yang sama dan terkadang lebih tinggi diperlukan kepercayaan diri dari pemberi informasi dan hal ini sangat terkait dengan



pengetahuan yang dimiliki oleh pemberi informasi. Faktor lain yang mempengaruhi arus komunikasi adalah budaya organisasi. Semakin demokrasi budaya organisasi, semakin baik arus komunikasi antar pihak yang ada dalam organisasi tersebut. Budaya demokrasi ini dapat dibina melalui kegiatan rutin yang menunjukkan keterbukaan para pihak terhadap masukan serta inisiatif yang harus dilakukan oleh semua pihak untuk kemajuan suatu organisasi (Bolton, 1995).

### 3.2.3 Satu Minggu Pasca Training

Pengamatan dilanjutkan 1 minggu setelah pelatihan, adapun perubahan yang telah terjadi dari hasil pengamatan adalah sebagai berikut :

- Para perawat penanggung jawab ruangan meminta para perawat untuk lebih aktif berkomunikasi dengan para dokter, terutama saat kunjungan dokter pada pasien dan saat dokter menuliskan instruksi pada rekam medis. Komunikasi yang diharapkan adalah 1) perawat mengetahui alasan dokter memberikan terapi tersebut pada pasien yang terkait, 2) karakteristik obat tersebut, 3) hal yang perlu dipantau untuk mendeteksi dini efek samping yang mungkin terjadi selama penggunaan terapi tersebut;
- Muncul keinginan para perawat untuk diadakan pelatihan berkelanjutan terutama terkait dengan penggunaan obat.

### 1.3 Penelitian 3 Bulan Pasca Pelatihan Ketrampilan Komunikasi dan Penggunaan Terapi Rasional

Pengamatan yang dilakukan pada bulan ke-3 pasca training dilakukan dengan melakukan observasi terhadap penggunaan obat dan proses komunikasi

antara dokter-perawat-apoteker serta wawancara pada para peserta training.

Hasil observasi diperoleh bahwa pemberian obat oral telah tepat waktu seperti saran dokter, misal 3 de die (3 dd) pemberian obat tiap 8 jam. Meskipun pencatatan pemberian obat tetap terpisah dari rekam medis pasien dan untuk penggunaan obat masih perlu pengawasan yang lebih. Pengawasan penulisan resep dapat dilakukan dengan cara resep *on line* oleh Apoteker rumah sakit atau pihak luar, misal Farmakologi Klinik. Sehingga evaluasi terhadap formularium rumah sakit dapat dilaksanakan.

Hasil wawancara diperoleh kebutuhan untuk :

1. Pendidikan/training yang berkelanjutan untuk para perawat pelaksana (bukan hanya penanggung jawab *shift*) mengenai farmakologi dan penggunaan terapi rasional. Training diusahakan bertahap dan berdurasi 2-3 jam.
2. Training komunikasi dalam bentuk *role play* mengenai :
  - cara membuat orang lain menerima masukan
  - cara menangani keluhan pasien dan keluarganya terutama yang terkait dengan pengobatan
  - cara menyampaikan kabar yang kurang baik
3. Manajemen melibatkan pihak farmasi bukan hanya dalam penyusunan formularium rumah sakit namun juga untuk : 1) Melaksanakan evaluasi terhadap penggunaan obat. 2) Memberi tugas kepada Farmasi untuk memberikan pengetahuan mengenai obat kepada perawat.



## 4. Kesimpulan dan Saran

### 4.1 Kesimpulan

Dalam merawat pasien, terutama pasien rawat inap diperlukan kerjasama dan komunikasi yang baik antara dokter, perawat dan apoteker. Kerjasama ini bertujuan untuk memberikan dukungan kepada perawat untuk memberikan informasi yang dibutuhkan oleh pasien.

Proses komunikasi merupakan tanggung jawab pihak penyampai dan pihak penerima informasi, sehingga diperlukan konfirmasi terhadap pengertian pada informasi, untuk menghindari distorsi komunikasi.

Komunikasi lebih mudah dilakukan bila arus komunikasi bersifat horizontal, antara pemberi dan penerima informasi memiliki "kedudukan" yang sama. Terkadang komunikasi perlu dilaksanakan dalam arus vertikal. Untuk mencapai "kedudukan" yang sama dan terkadang lebih tinggi diperlukan kepercayaan diri dari pemberi informasi dan hal ini sangat terkait dengan pengetahuan yang dimiliki oleh pemberi informasi. Faktor lain yang mempengaruhi arus komunikasi adalah budaya organisasi. Semakin demokrasi budaya organisasi, semakin baik arus komunikasi antar pihak yang ada dalam organisasi tersebut. Budaya demokrasi ini dapat dibina melalui kegiatan rutin yang menunjukkan keterbukaan para pihak terhadap masukan serta inisiatif yang harus dilakukan oleh semua pihak untuk kemajuan suatu organisasi (Bolton, 1995).

Penggunaan terapi rasional sangat terkait dengan ketrampilan komunikasi antara dokter, perawat dan apoteker. Hendaya dalam komunikasi dapat menimbulkan kerugian bagi pasien, baik dari sisi kesehatan maupun ekonomi.

Komunikasi yang diperlukan adalah 1) alasan dokter memberikan terapi tersebut pada pasien yang terkait, 2) karakteristik obat tersebut, 3) hal yang perlu dipantau untuk mendeteksi dini efek samping yang mungkin terjadi selama penggunaan terapi tersebut.

Untuk menunjang keberhasilan penggunaan terapi rasional perlu dilaksanakan pendidikan berkelanjutan yang diberikan untuk para dokter, perawat dan apoteker. Selain itu juga meningkatkan budaya keterbukaan terhadap masukan.

Evaluasi terhadap penggunaan obat sangat diperlukan, dapat dilakukan dengan menggunakan resep *on line*. Sehingga pemantauan terhadap penulisan resep oleh dokter dapat dilaksanakan sebelum obat tersebut diberikan kepada pasien rawat jalan dan rawat inap. Pemantauan dapat dilakukan oleh para penyusun formularium rumah sakit serta melibatkan pihak eksternal misal Farmakologi Klinik.

Peran aktif manajemen dalam penggabungan rekam medis, penyusunan training, penyusunan formularium dan evaluasi pelaksanaan training, evaluasi terhadap penulisan resep sangat diperlukan.

### 4.2 Saran

1. Perlu ada pertemuan rutin untuk meningkatkan interaksi antara dokter-perawat-apoteker. Dalam pertemuan rutin tersebut selain membahas masalah terapi juga harus memberikan tambahan pengetahuan (*continuing education*) bagi peserta. Tujuan *continuing education* adalah mengetahui informasi terkini tentang terapi serta meningkatkan kepercayaan



diri tenaga kesehatan, terutama perawat, dalam berkomunikasi terkait dengan penggunaan terapi rasional;

2. Proses penyerahan obat dilaksanakan oleh apoteker dengan jadwal minimal 1 kali setiap hari untuk menyesuaikan kebutuhan terapi pasien rawat inap terhadap penggunaan obat tersebut dan instruksi dokter;
3. Rekam medis pemberian obat, baik secara injeksi maupun per oral menjadi satu dengan rekam medis pasien yang bersangkutan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan pemberian obat;
4. Waktu pembagian pemberian obat oral disesuaikan dengan jumlah pemberian dalam 24 jam, misal untuk pemberian obat 3 kali sehari, waktunya pk. 06.00, 14.00, 22.00, atau setiap 8 jam.;
5. Perlu pengawasan dan evaluasi terhadap obat, baik secara parenteral maupun oral, yang diberikan kepada pasien, baik rawat inap maupun rawat jalan. Evaluasi ini dapat dilaksanakan dalam bentuk resep *on line*.
6. Dibutuhkan pelatihan penggunaan terapi rasional serta komunikasi kepada para apoteker mengingat apoteker adalah jembatan antara dokter dan perawat terkait penggunaan obat rasional.

## Daftar Pustaka

Bartholomew, L. K. (2001). *Intervention Mapping: designing theory- and evidence-based health promotion programs*. New York: Mayfield.

Berg, B. L. (2004). *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. Boston: Pearson Education.

Bolton, R. (1995). *People Skills*. Prentice Hall of Australia Pty Ltd.p.203-218

Chant, S., Jenkinson, T., Jacqueline, R., Russell, G., Webb, C. (2002). Communication skills training in healthcare: a review of the literature. *Nurse Education Today*, 22: 189-202.

Contact : A publication of World Council of Churches, 2006, Promoting Rational Drug Use of Medicine

Faiz et al, 2008, Module on Communication Skills in Medicine, WHO, p.1-18

Goodman Gilman A. (2006). *The Pharmacological Basis of Therapeutics, 11<sup>th</sup> ed.* The Mc Graw-Hill Companies, Inc., NY, USA; Ch.60; 1289-95

Hogerzeil H.V, 1995, Promoting rational prescribing: an international perspective, *Br J clin Pharmac* 1995; 39: 1-6

Kim, Y. M., Kols, A., Bonnin, C., Richardson, P., Roter, D. (2001). Client communication behaviors with health care providers in Indonesia. *Patient Education and Counseling*, 45(1): 59-68.

Kim, Y. M., Putjuk, F., Basuki, E., Kos, A. (2003). Increasing patient participation in reproductive health consultations: an evaluation of "Smart Patient" coaching in Indonesia. *Patient Education and Counseling*, 50: 113-122.

Kurtz, S., Silverman, J., Draper, J. (1998). *Teaching and learning communication skills in medicine*. Oxon: Radcliffe Medical Press.

Mantha S., Varamakrishna M.S., (2006), *Handbook on Communication Skills*, Center for Good Governance, p.3-7



Millano, M. , Ullius, D. , (1998). *Designing powerful training The Sequential-Iterative Model*. San Fransisco: Jossey-Bass/Pfeiffer

Miller, G. E. (1990). The Assessment of Clinical Skills/Competence/Performance. *Academic Medicine*, 65: S63-67.

15. Ovretveit, J. (1997). How patient power and client participation affects relations between professions. In J. Ovretveit, P. Mathias, T. Thompson (Eds.), *Interprofessional Working for Health and Social Care*. London: MacMillan.

Priyanto. (2009). *Farmakoterapi dan Terminologi Medis*. Jakarta : 1-24

Rankin, S. H., Stallings, K. D. (2001). *Patient Education Principles and Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Raynor, D.K.T., Thistlethwaite, J.E., Hart, K., Knapp, P.R. (2001). Are health professionals ready for the new philosophy of concordance in medicine taking? *International Journal of Pharmacy Practice*, 9: 81-89

Robinson, E.M. (2001). Informed Consent. In S.H. Rankin & K.D. Stallings (Eds.), *Patient Education Principles and Practice*. (pp 139-167). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

World Health Organization (WHO), (1997), Rational Drug Use

Van Dalen, J. (2001). *Communication Skills Teaching Testing and Learning*. [Dissertation]. Maastricht: