

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sebagai makhluk sosial, manusia memerlukan komunikasi untuk dapat berinteraksi. Komunikasi merupakan kegiatan yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari. Proses komunikasi dapat dimulai dengan cara-cara sederhana hingga yang lebih kompleks, dan kini, manusia juga dapat berkomunikasi dengan memanfaatkan teknologi canggih. Komunikasi tidak hanya terbatas pada kata-kata, tetapi juga dapat berupa ekspresi seperti senyuman, anggukan, atau gerakan tubuh lainnya. Kunci utama dalam komunikasi adalah tercapainya pemahaman yang sama. (Sarmadi, 2017).

Dalam dunia pelayanan kesehatan, komunikasi memainkan peranan penting karena komunikasi yang buruk dapat menyebabkan konflik antara tenaga kesehatan dan pasien, yang pada akhirnya mempengaruhi kualitas pelayanan. Sebaliknya, komunikasi yang baik dapat memperkuat rasa saling pengertian, meningkatkan kerjasama, serta meningkatkan kepuasan pasien. Komunikasi efektif, yang melibatkan penyampaian pesan yang jelas dan pemahaman yang tepat antara pihak-pihak yang terlibat, menjadi elemen krusial dalam meningkatkan hasil pelayanan kesehatan. Kompetensi komunikasi mencakup kemampuan untuk berperilaku secara sosial yang tepat dan efektif dalam situasi tertentu, yang melibatkan motivasi, pengetahuan dan keterampilan komunikasi (Apri et al., 2023).

Komunikasi interpersonal umumnya berlangsung antara dua individu. Proses komunikasi interpersonal menggambarkan interaksi yang menghubungkan pengirim pesan dengan penerima pesan (Ahdiyati, 2013). Dalam interaksi ini, peran komunikator sangat penting dalam menentukan efektivitas dalam mempengaruhi komunikan, yang erat kaitannya dengan karakteristik yang dimiliki oleh komunikator tersebut. Pendapat ini didasarkan pada pandangan bahwa karakteristik komunikator, seperti keahlian atau kredibilitas, daya tarik, dan tingkat kepercayaan, adalah faktor-faktor penting yang sangat berpengaruh dan menentukan keberhasilan komunikator dalam menyampaikan pesan (Nurdin, 2020).

Karakteristik komunikator, seperti kredibilitas, daya tarik dan kepercayaan, memiliki peran besar dalam menentukan keberhasilan komunikasi. Dalam konteks pelayanan kesehatan, komunikasi interpersonal sangat penting karena komunikasi terjadi secara langsung tanpa perantara media (*face to face communication*), memungkinkan kedua pihak untuk langsung merespons satu sama lain dan mengurangi ketidakjujuran dalam komunikasi (Rahmi, 2021). Oleh karena itu, keterampilan komunikasi yang efektif sangat dibutuhkan, terutama dalam penyampaian informasi medis kepada pasien (Efikasi et al., 2023). Menurut (DeVito, 2016) dalam komunikasi antar manusia bahwa untuk terwujudnya komunikasi interpersonal yang efektif, maka komunikasi harus memenuhi prinsip-prinsip

humanistik yaitu adanya keterbukaan (*openess*), empati (*emphaty*), sifat mendukung (*supportiveness*), sikap positif (*positiveness*) dan kesetaraan (*equality*) antara tenaga kefarmasian dan pasien.

Keterbukaan (*openess*) dalam komunikasi interpersonal mengacu pada kesediaan untuk berbagi informasi secara jujur dan transparan. Dalam pelayanan kefarmasian, keterbukaan sangat penting agar pasien merasa dihargai dan mendapatkan informasi yang mereka perlukan untuk memahami pengobatan yang diberikan. Ketika tenaga kefarmasian terbuka dalam komunikasi, pasien lebih cenderung merasa nyaman dan percaya pada proses pengobatan yang mereka jalani.

Empati (*emphaty*) merupakan kemampuan untuk merasakan dan memahami perasaan orang lain. Dalam konteks komunikasi kefarmasian, empati membantu tenaga kefarmasian untuk lebih memahami kekhawatiran atau ketidakpastian yang mungkin dimiliki pasien terkait pengobatan mereka. Dengan menunjukkan empati, tenaga kefarmasian dapat menciptakan hubungan yang lebih baik dan mendalam dengan pasien, yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

Dukungan (*supportiveness*) dalam komunikasi interpersonal adalah sikap yang menunjukkan perhatian dan bantuan terhadap kebutuhan atau masalah orang lain. Dalam pelayanan kefarmasian, dukungan ini penting untuk memberikan rasa aman bagi pasien, terutama saat mereka membutuhkan informasi lebih lanjut mengenai obat yang mereka konsumsi. Tenaga kefarmasian yang menunjukkan sikap mendukung dapat membantu pasien merasa lebih diperhatikan dan dihargai, sehingga mereka lebih mudah mengikuti instruksi penggunaan obat dengan benar.

Sikap positif (*positiveness*) merupakan pendekatan optimis dan terbuka terhadap orang lain. Dalam komunikasi kefarmasian, sikap positif membantu membangun suasana yang kondusif bagi komunikasi yang efektif. Tenaga kefarmasian yang menunjukkan sikap positif dapat meningkatkan rasa nyaman pasien, yang pada gilirannya memperkuat hubungan antara tenaga kefarmasian dan pasien, serta memotivasi pasien untuk lebih aktif dalam memahami dan mengikuti instruksi pengobatan mereka.

Kesetaraan (*equality*) dalam komunikasi interpersonal menekankan pada perlakuan yang adil dan setara antara semua pihak yang terlibat. Dalam konteks pelayanan kefarmasian, kesetaraan penting untuk menghindari ketidaksetaraan yang dapat menurunkan kualitas interaksi antara tenaga kefarmasian dan pasien. Kesetaraan memastikan bahwa pasien diperlakukan dengan rasa hormat dan mendapat kesempatan yang sama untuk memahami informasi mengenai pengobatan mereka (DeVito, 2016).

Namun, data menunjukkan ketimpangan yang signifikan dalam kualitas pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Penelitian di Kota Padang menemukan bahwa hanya 3% pelayanan kefarmasian yang berada pada kategori baik, sementara 81% masih berada dalam kategori kurang, yang menunjukkan adanya masalah besar

dalam hal komunikasi antara tenaga kefarmasian dan pasien (Sarmadi, 2017). Hal ini mengindikasikan ketimpangan negatif dalam kualitas pelayanan yang diberikan, khususnya dalam hal komunikasi yang dapat mempengaruhi pemahaman pasien terhadap pengobatan mereka terima. Data ini mejadi dasar penting bagi penelitian in untuk mengeksplorasi lebih dalam faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas komunikasi dalam pelayanan kefarmasian (Primadianty, 2020).

Tabel 1.

Prevalensi responden yang telah menerima informasi tentang obat atau mengajukan pertanyaan mengenai informasi obat kepada petugas di apotek atau tenaga kesehatan lainnya, serta jenis informasi obat yang diterima, berdasarkan SKI 2023

Proporsi Responden	Presentase	N Timbang
Prevalensi responden Indonesia dalam mendapatkan atau menanyakan informasi obat	45,6%	266,027
Prevalensi responden Sulawesi Selatan dalam mendapatkan atau menanyakan informasi obat	49,4%	8,892

Sumber: (Kementrian Kesehatan, 2023)

Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 memberikan gambaran yang mendalam tentang prevalensi responden. Indonesia dalam mendapatkan atau menanyakan informasi obat. Hasil prevalensi responden Indonesia menunjukkan bahwa 45,6% dari 266,077 responden mendapatkan informasi obat. Selain itu, prevalensi responden Sulawesi Selatan menunjukkan 49,4% dari 8,892 responden. Sehingga dari data di atas menegaskan bahwa, angka menunjukkan tingginya masyarakat yang mendapatkan atau menanyakan informasi obat dan menjadi faktor penting dalam meningkatkan kesehatan dan mencegah kesalahan penggunaan obat. Namun, untuk memastikan pasien dapat memahami informasi yang diterima dengan baik, diperlukan komunikasi interpersonal yang efektif antara tenaga kefarmasian dan pasien. Komunikasi yang efektif memungkinkan pasien untuk memahami dengan jelas cara penggunaan obat, dosis yang tepat, serta kemungkinan efek samping yang dapat terjadi. Hal ini sangat penting untuk menghindari kesalahan penggunaan obat yang dapat berisiko bagi kesehatan. Dengan adanya komunikasi yang terbuka dan jelas, pasien dapat lebih percaya diri dalam mengikuti instruksi penggunaan obat dan menjaga kesehatan mereka dengan lebih baik (Kementrian Kesehatan, 2023).

Komunikasi terapeutik merupakan salah satu pendekatan yang penting dalam komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien. Komunikasi terapeutik berfokus pada penciptaan hubungan yang mendukung proses penyembuhan pasien. Teknik komunikasi ini sangat relevan dalam konteks pelayanan kefarmasian karena membantu pasien untuk lebih memahami pengobatan yang diberikan, serta menciptakan rasa nyaman dan aman dalam menerima informasi obat. Dengan pendekatan ini, tenaga kefarmasian dapat memberikan penjelasan yang lebih

lengkap dan mendalam mengenai obat yang diberikan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien (Pertiwi et al., 2022).

Komunikasi farmasi, yang merujuk pada komunikasi yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian untuk memberikan informasi mengenai penggunaan obat, dosis, efek samping, dan cara penyimpanan yang tepat, sangat penting untuk memastikan pasien memahami dengan benar informasi yang mereka terima (Pertiwi et al., 2022). Penelitian yang dilakukan di Surabaya mengungkapkan bahwa sebagian besar informasi obat yang disampaikan kepada pasien berkaitan dengan frekuensi minum obat (60,3% dan 64,7%), waktu penggunaan obat (12,8% dan 12,9%), serta jumlah obat yang harus dikonsumsi setiap kali penggunaan (7,7% dan 30,6%). Informasi tersebut telah tercantum pada etiket, sementara informasi lainnya di luar itu tidak diberikan (Sarmalina Simamora, Sarmadi, Mona Rahmi Rulianti, 2022).

Komunikasi farmasi yang efektif berperan besar dalam meningkatkan pemahaman pasien dan memastikan mereka dapat mengikuti petunjuk penggunaan obat dengan tepat, yang akan berdampak langsung pada hasil terapi dan kepuasan pasien (Sim et al., 2020). Kompetensi di luar bidang kefarmasian mencakup kemampuan dalam menarik perhatian secara interpersonal, kecerdasan emosional, dan keterampilan komunikasi. Oleh karena itu, tenaga kefarmasian saat ini diharapkan memiliki keterampilan untuk memberikan informasi dan edukasi kepada pasien terkait obat yang diberikan (Apri et al., 2023).

Saat obat diserahkan, khususnya obat yang diberikan berdasarkan resep dokter, umumnya obat tersebut hanya dilengkapi dengan etiket yang memuat nomor resep, nama pasien, tanggal resep, dan petunjuk pemakaian. Dibandingkan dengan brosur, informasi pada etiket sebenarnya masih sangat terbatas, karena untuk beberapa jenis obat tertentu, informasi tambahan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan pemahaman pasien (Sarmalina Simamora, Sarmadi, Mona Rahmi Rulianti, 2022). Oleh karena itu, kepuasan pasien merupakan reaksi yang muncul sebagai hasil dari evaluasi pribadi terhadap rangsangan yang diterima, yang kemudian menghasilkan penilaian apakah itu positif, negatif, menyenangkan, atau tidak menyenangkan, serta terkait dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dan harapan pasien terhadap pelayanan tersebut. (Like J.Mumu, Grace D. Kandou, Diana V, 2023).

Kemudian penelitian yang telah dilakukan oleh (Rahimah, Eva Oktavidiati, Oktarianita, Henni Febriawati, 2021) menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien mencapai 52,7%. Dimensi yang memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien adalah dimensi Tangible dengan nilai 0,004, Reliability 0,000, dan Assurance 0,001, sedangkan dimensi yang tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien adalah Responsiveness dan Empathy, dengan nilai masing-masing 0,134 dan 0,191. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Wardhani et al., 2016) mengungkapkan bahwa rata-rata persentase keterbukaan 86,30%, empati 85,00%, sikap mendukung 87,79%, sikap positif 99,41%, dan kesetaraan 80,66%, yang

semuanya mendapatkan predikat tinggi, sehingga efektivitasnya dinilai sangat tinggi. Berdasarkan hasil ini, dapat disimpulkan bahwa efektivitas komunikasi interpersonal antara dokter dan pasien adalah efektif.

Selain itu, pemilihan pasien rawat jalan sebagai objek penelitian sangat relevan, mengingat pasien rawat jalan lebih sering berinteraksi langsung dengan tenaga kefarmasian, baik dalam pengambilan obat maupun dalam memperoleh informasi terkait pengobatan mereka. Pasien rawat jalan sering kali membutuhkan penjelasan lebih mendalam tentang pengobatan yang mereka terima, karena mereka lebih sering mengunjungi rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Dengan demikian, penelitian ini memberikan kesempatan untuk menilai sejauh mana komunikasi yang efektif dapat mempengaruhi pemahaman dan kepuasan mereka terhadap pelayanan yang diterima (Puspitasari, 2011).

Menurut PP 51 tahun 2009, pekerjaan kefarmasian meliputi pembuatan dan pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, distribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat berdasarkan resep dokter, pemberian informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional. Sementara itu, pelayanan kefarmasian adalah pelayanan langsung yang bertanggung jawab kepada pasien terkait dengan sediaan farmasi, dengan tujuan mencapai hasil yang optimal untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Selain itu, pelayanan kefarmasian kini mengalami perubahan paradigma, yang sebelumnya berfokus pada obat (*drug-oriented*) menjadi lebih berorientasi pada pasien (*patient-oriented*) (Kemenkes, 2024). Oleh karena itu, komunikasi yang efektif antara tenaga kefarmasian dan pasien dalam menerima informasi yang jelas dan tepat mengenai pengobatan mereka.

Hal ini menunjukkan dalam penelitian yang dilakukan (Darwis et al., 2025) di RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan, ditemukan bahwa keterampilan komunikasi interpersonal tenaga kefarmasian sangat bermanfaat dalam menjelaskan informasi obat dengan bahasa yang dipahami oleh pasien. Penggunaan alat bantu komunikasi dan keterlibatan keluarga pasien dalam terapi obat juga menjadi faktor penting dalam meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Namun, penelitian tersebut juga mengidentifikasi beberapa kendala utama, seperti perbedaan bahasa, keterbatasan pemahaman pasien, serta waktu interaksi yang terbatas akibat tingginya jumlah pasien.

Efektivitas komunikasi interpersonal yang baik di lingkungan rumah sakit memiliki peran penting dalam mengoptimalkan potensi pasien. Komunikasi yang efektif juga dapat menjadi alat untuk membantu pasien serta keluarga atau orang tua pasien dalam mengatasi masalah yang menghalangi terjalinnya komunikasi yang baik antara dokter dan pasien dalam aktivitas sehari-hari (Sahril, 2017). Selain itu, komunikasi interpersonal yang efektif di antara seluruh pihak di rumah sakit dapat menciptakan hubungan yang hangat dan nyaman dalam kehidupan sehari-hari, serta membangun suasana kekeluargaan di antara pasien, keluarga pasien, dokter, dan staf rumah sakit (Ahdiyati, 2013).

Oleh karena itu, pola pelayanan kefarmasian yang berfokus pada pasien memerlukan komunikasi yang efektif antara tenaga teknis kefarmasian dan pasien. Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Pengaruh Efektifitas Komunikasi Interpersonal Tenaga Kefarmasian Terhadap Tingkat Pemahaman Pasien Rawat Jalan di RS Batara Siang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penelitian ini memiliki rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat efektivitas komunikasi interpersonal tenaga kefarmasian dalam pelayanan kepada pasien rawat jalan?
2. Bagaimana tingkat pemahaman pasien rawat jalan di RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan?
3. Bagaimana hubungan antara efektivitas komunikasi interpersonal tenaga kefarmasian dengan tingkat pemahaman pasien terhadap informasi obat yang diberikan?
4. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi efektivitas komunikasi interpersonal antara tenaga kefarmasian dan pasien rawat jalan di RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkajene?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian Rumusan Masalah diatas, maka penelitian ini memiliki tujuan penelitian sebagai sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis tingkat efektivitas komunikasi interpersonal tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kepada pasien rawat jalan.
2. Untuk menganalisis tingkat pemahaman pasien rawat jalan di RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan
3. Untuk mengidentifikasi hubungan antara efektivitas komunikasi interpersonal tenaga kefarmasian dengan tingkat pemahaman pasien terhadap informasi obat yang diberikan
4. Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi efektivitas komunikasi interpersonal antara tenaga kefarmasian dan pasien rawat jalan di RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkajene.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademisi

- a. Penelitian ini di harapkan dapat memberikan rekomendasi tenaga kefarmasian untuk meningkatkan keterampilan komunikasi interpersonal agar pelayanan farmasi lebih berkualitas dan efektif, sehingga meningkatkan kepuasan dan kepercayaan pasien.
- b. Penelitian ini membantu perkembangan ilmu komunikasi, khususnya studi komunikasi interpersonal di bidang kesehatan. Hasil penelitian ini dapat membantu akademisi memahami faktor-faktor yang mempengaruhi seberapa baik tenaga kefarmasian berkomunikasi dengan pasien dan seberapa baik pasien memahaminya. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi dasar untuk penelitian lebih mendalam tentang komunikasi dalam pelayanan kesehatan.

1.4.2 Manfaat praktis

- a. Melalui penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan teoritis tenaga kesehatan mengenai peran komunikasi interpersonal, khususnya antara tenaga kefarmasian dan pasien. Selain itu dapat memperjelas bagaimana faktor-faktor komunikasi seperti empati, kejelasan dan keterbukaan. Serta peran edukasi tenaga kefarmasian dalam mengoptimalkan penggunaan obat oleh pasien dan mengedukasi terkait pemahaman pasien terhadap pengobatan dalam kepatuhan minum obat.
- b. Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan pemahaman terkait tenaga kefarmasian agar meningkatkan komunikasi interpersonal, untuk membantu pasien dalam memahami penggunaan obat dengan lebih baik, yang pada akhirnya mengurangi risiko kesalahan penggunaan obat atau efek samping obat yang tidak diinginkan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Komunikasi Interpersonal

2.1.1 Definisi Komunikasi Interpersonal

Secara etimologis, kata komunikasi berasal dari bahasa Latin, yaitu "*communication*," yang berarti kesamaan makna tentang suatu hal. Proses komunikasi akan terjadi jika ada kesepahaman mengenai hal-hal yang dikomunikasikan atau tujuan tertentu. Komunikasi dapat berlangsung jika terdapat pesan yang disampaikan dan adanya umpan balik dari penerima pesan yang dapat diterima langsung oleh pengirim pesan (Khaidir, 2023).

Dasar pemahaman konsep komunikasi merupakan batasan komunikasi yang mengarah pada "pemahaman". Ketika "pemahaman" terjadi maka terjadi kesamaan persepsi antara komunikator dan komunikan atau sebaliknya. Berarti komunikasi membuat kesamaan atau membangun kesamaan antara dua orang atau lebih (Bahfiarti, 2020).

Komunikasi interpersonal berkaitan dengan pertukaran makna antara dua pihak yang terlibat dalam kegiatan komunikasi, (William Dean Brooks, 1993) mengungkapkan bahwa komunikasi interpersonal adalah suatu proses yang melibatkan pertukaran informasi, makna, dan perasaan yang dibagikan antar individu melalui pesan verbal dan nonverbal. (W. Littlejohn, 1983) mengemukakan lima kriteria untuk menggambarkan komunikasi interpersonal, yang melibatkan dua orang atau lebih yang saling memberi dan menerima dalam kedekatan fisik. Komunikasi ini berfokus pada interaksi yang melibatkan kerja sama dan pertukaran pesan yang dikodekan melalui pesan verbal maupun nonverbal, bersifat relatif tidak terstruktur dan fleksibel, yaitu: " (1) harus ada dua orang atau lebih dalam kedekatan fisik yang merasakan kehadiran satu sama lain, (2) komunikasi interpersonal melibatkan saling ketergantungan komunikatif, dengan kata lain, perilaku komunikatif seseorang merupakan konsekuensi langsung dari perilaku orang lain, Barnlund menyebut interaksi yang terfokus pada kualitas ini, yang menyiratkan perhatian timbal balik yang terkonsentrasi, (3) komunikasi interpersonal melibatkan perubahan pesan, (4) pesa-pesan di kodekan dalam berbagai cara verbal dan nonverbal, (5) kriteria terakhir adalah komunikasi interpersonal relatif terstruktur, ditandai dengan formalitas dan fleksibilitas.

Menurut (DeVito, 2016) dalam bukunya *Interpersonal Communication*, komunikasi interpersonal didefinisikan sebagai proses pengiriman dan penerimaan pesan antara dua orang atau kelompok kecil, yang melibatkan efek tertentu dan umpan balik yang segera. Komunikasi ini terjadi melalui interaksi antar pribadi yang mempengaruhi individu lain dengan cara tertentu. Interaksi verbal dan nonverbal antara dua atau lebih orang saling mempengaruhi untuk menciptakan makna, terutama dalam komunikasi tatap muka, baik dari satu individu ke individu lainnya

maupun sebaliknya, dan berlangsung secara terus-menerus. (Rahadi, 2022; Efikasi et al., 2023).

Dasar bahwa komunikasi interpersonal mempunyai tiga pendekatan utama menurut (DeVito, 2016). Pendekatan pertama adalah batasan komunikasi interpersonal yang didasarkan pada komponen-komponen utama yang melibatkan pihak-pihak dalam proses komunikasi tersebut.

Kedua, komunikasi interpersonal berdasarkan hubungan diadik merujuk pada komunikasi yang terjadi antara dua orang dengan tingkat intensitas hubungan interpersonal tertentu. Definisi ini dapat berkembang untuk melibatkan kelompok kecil yang terdiri dari tiga orang yang saling berkomunikasi.

Ketiga, komunikasi interpersonal berdasarkan pengembangan dipandang sebagai suatu kontinum yang mencakup hubungan dari yang bersifat impersonal hingga hubungan yang lebih personal atau intim. Proses pengembangan hubungan ini biasanya dimulai dari hubungan impersonal menuju hubungan yang lebih interpersonal.

Adapun pendapat menurut para ahli komunikasi Interpersonal, antara lain:

1. Komunikasi interpersonal, atau komunikasi antar pribadi, merujuk pada interaksi langsung atau tatap muka antara individu, yang memungkinkan setiap peserta untuk menerima reaksi terhadap pesan yang disampaikan secara langsung, baik melalui cara verbal maupun non-verbal (Tita Melia Milyane, Hesti Umiyati, Depi Putri, Juliastuti, Syubhan Akib, Rosy F.Daud, Dawami, Rizanna Rosemary, Fadli Muhammad Athalarik, Gracia Rachmi Adiarsi, Maria Puspitasari, Andi, Muhammad Muthahari Ramadhani, 2022).
2. Komunikasi interpersonal merupakan suatu proses yang melibatkan pertukaran pesan untuk mencapai kesamaan makna antara, setidaknya, dua individu dalam sebuah situasi yang memberikan kesempatan yang setara bagi pembicara dan pendengar (Pearson et al., 2011).
3. Komunikasi interpersonal adalah interaksi yang melibatkan pesan verbal dan nonverbal antara dua orang, atau kadang lebih, yang saling bergantung satu sama lain (DeVito, 2016)

Komunikasi interpersonal merupakan sebuah bentuk khusus dari komunikasi manusia yang terjadi bila orang tersebut berinteraksi secara bersamaan dengan orang lain, saling mempengaruhi secara bersama satu sama lain. Komunikasi interpersonal memiliki pengaruh yang sangat besar dalam mempengaruhi orang lain, karena dengan komunikasi interpersonal dapat memanfaatkan kelima alat indera untuk memperkuat daya mempengaruhi pesan yang dikomunikasikan kepada komunikan yang dituju. Dalam komunikasi interpersonal, komunikasi memiliki peran yang penting dalam membangun hubungan interpersonal. Pada kenyataannya, komunikasi tatap muka atau komunikasi langsung mempunyai pengaruh dan dapat membuat manusia merasa lebih dekat dengan sesamanya (Neonbeni et al., 2023).

Berdasarkan berbagai definisi yang disampaikan oleh para ahli, dapat disimpulkan bahwa komunikasi interpersonal adalah proses pertukaran informasi yang terjadi antara individu, umumnya antara dua orang, secara langsung dalam situasi tatap muka. Hal ini memungkinkan komunikator untuk langsung menerima respons atau umpan balik dari komunikan (Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, 2020).

2.1.2 Tujuan Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal dapat digunakan untuk berbagai tujuan yang berbeda. (DeVito, 2016) dalam bukunya *The Interpersonal Communication* menyatakan bahwa setiap individu yang terlibat dalam komunikasi interpersonal memiliki tujuan yang beragam, seperti: untuk memahami diri sendiri dan orang lain, melihat dunia luar, membangun dan mempertahankan hubungan, mempengaruhi sikap dan perilaku, serta mencari hiburan dan bermain. Hal ini juga dijelaskan lebih lanjut oleh (Marhaeni, 2009):

1. Mengetahui diri sendiri dan orang lain:

Salah satu cara untuk mengenal diri kita adalah melalui komunikasi interpersonal. Komunikasi ini menjadi saluran untuk berbicara tentang diri kita sendiri, dan melalui interaksi ini, kita belajar sejauh mana kita harus terbuka kepada orang lain. Selain itu, komunikasi antar pribadi memungkinkan kita memahami nilai, sikap, dan perilaku orang lain, sehingga kita dapat merespons tindakan mereka dengan tepat.

2. Mengetahui dunia luar

Komunikasi interpersonal juga membantu kita untuk lebih memahami dunia di sekitar kita, termasuk objek dan kejadian yang dialami oleh orang lain. Meskipun sebagian orang berpendapat bahwa banyak informasi diperoleh melalui media massa, informasi tersebut sering kali dibahas dan dipahami lebih dalam melalui komunikasi interpersonal. Faktanya, keyakinan, sikap dan perilaku kita lebih dipengaruhi.

3. Menciptakan dan memelihara hubungan

Manusia diciptakan sebagai makhluk individu dan sosial oleh karena itu ingin menjalin dan mengembangkan hubungan erat dengan orang lain dalam kehidupan sehari-hari. Kita tidak ingin hidup dalam kesendirian atau terisolasi dari masyarakat, dan kita juga ingin merasa dicintai, disukai, serta mencintai dan menyukai orang lain. Oleh karena itu, kita banyak menghabiskan waktu dalam komunikasi interpersonal untuk membangun dan memelihara hubungan sosial dengan orang lain, yang membuat hidup kita terasa lebih bermakna.

4. Mempengaruhi sikap dan perilaku

Dalam komunikasi interpersonal, kita sering berusaha untuk mengubah sikap atau perilaku orang lain melalui persuasi atau pendekatan persuasif.

5. Bermain dan mencari hiburan

Melalui komunikasi interpersonal, kita dapat merasa aman dan tenang dengan mencari hiburan dan berpartisipasi dalam aktivitas rekreasi.

6. Membantu

Melalui komunikasi interpersonal, dokter, psikolog, psikiater, apoteker, dan profesi lainnya. Tugas tersebut dapat dilakukan melalui komunikasi interpersonal.

2.1.3 Unsur-unsur Komunikasi Interpersonal

Sebagaimana dijelaskan dalam buku (DeVito, 2016). Ada delapan unsur komunikasi interpersonal. Kedelapan komponen tersebut adalah:

1. Sumber-penerima

Kita menggunakan istilah pengirim dan penerima sebagai dua elemen yang tak terpisahkan untuk menegaskan bahwa setiap orang yang terlibat dalam komunikasi berperan sebagai pengirim (pembicara) dan penerima (pendengar). Mereka mengirimkan pesan melalui berbicara, menulis, memberi isyarat, mendengarkan, dan membaca.

2. Enkoding – Dekoding

Dalam ilmu komunikasi, kita menyebut tindakan menghasilkan pesan, seperti berbicara atau menulis, sebagai enkoding (*encoding*), di mana kita mengubah gagasan-gagasan menjadi gelombang suara atau tulisan di atas kertas, dan dengan demikian mengubahnya menjadi kode tertentu. Sebaliknya, proses menerima pesan, seperti mendengarkan atau membaca, disebut dekoding (*decoding*), di mana kita mengubah suara atau kata-kata di atas kertas menjadi ide, yang berarti kita memecahkan kode tersebut atau melakukan dekoding. Dengan demikian, pembicara atau penulis berfungsi sebagai enkoder (*encoder*), sementara pendengar atau pembaca berfungsi sebagai dekoder (*decoder*). Seperti halnya dengan sumber dan penerima, proses enkoding dan dekoding saling terkait dan tidak terpisahkan, yang menunjukkan bahwa saat kita berbicara (*enkoding*), kita juga menerima tanggapan dari pendengar (*dekoding*).

3. Pesan

Pesan komunikasi dapat disampaikan dalam berbagai bentuk. Kita mengirim dan menerima pesan melalui salah satu atau kombinasi dari

panca indera kita. Walaupun biasanya kita menganggap pesan selalu dalam bentuk verbal (lisan atau tulisan), tapi ini bukan satu-satunya jenis pesan. Kita juga dapat berkomunikasi secara nonverbal (tanpa menggunakan kata). Misalnya, komunikasi nonverbal terjadi melalui pakaian yang kita kenakan, cara kita berjalan, cara kita berjabat tangan, menggelengkan kepala, menyisir rambut, duduk dan tersenyum, dan dengan kata lain segala sesuatu yang kita lakukan untuk mengekspresikan komunikasi.

4. Saluran

Saluran komunikasi merujuk pada media yang digunakan untuk mengirimkan pesan. Komunikasi jarang terjadi hanya melalui satu saluran, melainkan sering melibatkan dua, tiga, atau bahkan empat saluran secara bersamaan. Contohnya, dalam interaksi tatap muka, kita berbicara dan mendengar (saluran audio), kita juga memberi dan menerima isyarat fisik secara visual (saluran visual). Selain itu, kita bisa mengeluarkan bau dan mencium bau (saluran olfaktori), serta sering kali melakukan kontak fisik, yang juga merupakan bentuk komunikasi (saluran taktil).

5. Gangguan

Noise atau gangguan adalah halangan dalam komunikasi yang merusak pesan. Gangguan ini menghalangi penerima untuk menerima pesan dan pengirim untuk menyampaikan pesan. Gangguan dalam sistem komunikasi terjadi ketika pesan yang dikirimkan berbeda dengan pesan yang diterima. Hambatan ini bisa bersifat fisik (misalnya, orang lain berbicara), psikologis (seperti pemikiran yang sudah ada di kepala), atau semantik (ketidakpahaman terhadap makna).

6. Etik

Ada masalah etika dalam komunikasi sehingga memiliki pengaruh. Komunikasi mempunyai konsekuensi, sehingga setiap tindakan komunikasi mempunyai sisi benar dan salah. Berbeda dengan prinsip komunikasi yang efektif, prinsip komunikasi etis lebih sulit untuk dirumuskan. Meskipun kita dapat mengamati keefektifan komunikasi dan merumuskan prinsip-prinsip komunikasi yang efektif berdasarkan pengamatan tersebut, kita tidak dapat mengamati benar atau salahnya tindakan komunikatif.

Aspek etika dalam komunikasi menjadi semakin rumit karena etika tidak berkaitan erat dengan kehidupan pribadi seseorang. Oleh karena itu, sulit untuk memberikan pedoman yang berlaku untuk semua orang. Pertimbangan etis tetap penting, betapapun sulitnya hal tersebut. Dari setiap tindakan komunikatif. Setiap tindakan komunikatif yang kita lakukan

harus didasarkan pada prinsip-prinsip yang kita anggap benar, selain juga mempertimbangkan efektivitasnya.

7. Lingkungan komunikasi

Lingkungan komunikasi (konteks) setidaknya memiliki tiga aspek yaitu fisik, sosial-psikologis, dan temporal (waktu). Dimensi fisik merujuk pada ruang tempat komunikasi terjadi secara nyata atau terwujud.

Dimensi sosial-psikologis mencakup hubungan status antar pihak, peran, peran masing-masing, dan norma budaya yang mengatur cara berkomunikasi. Lingkungan atau konteks ini juga mencakup perasaan persahabatan atau permusuhan, formal atau informal, keseriusan atau humor. Sementara itu, dimensi temporal berkaitan dengan waktu, termasuk durasi komunikasi atau sejarah terjadinya komunikasi tersebut.

Ketiga dimensi lingkungan tersebut saling berkaitan dan saling mempengaruhi satu sama lain. Misalnya, datang terlambat ke janji temu dengan seseorang (dimensi waktu) dapat menyebabkan perubahan suasana bersahabat atau bermusuhan (dimensi sosiap-psikologis), yang dapat menyebabkan perubahan dalam kedekatan fisik yang dapat membawa tentang perubahan dalam pemilihan restoran. Perubahan tersebut dapat menyebabkan banyak perubahan lainnya.

8. Kompetensi komunikasi

Kompetensi komunikasi merujuk pada kemampuan kita untuk berkomunikasi dengan efektif (Spitzberg, 1997). Kemampuan ini mencakup pemahaman tentang bagaimana konteks lingkungan mempengaruhi isi dan cara penyampaian pesan (misalnya, pengetahuan bahwa suatu topik kemungkinan besar akan disampaikan dengan cara yang sesuai untuk audiens tertentu juga disertakan). Pengetahuan tentang prosedur perilaku nonverbal (misalnya kepatuhan, sentuhan suara keras, dan kedekatan fisik juga meningkatkan keterampilan komunikasi).

2.1.4 Prinsip-Prinsip Komunikasi Interpersonal

Setelah mengetahui, pengertian, tujuan dan komponen-komponen komunikasi interpersonal, kita dapat mempelajari prinsip-prinsip komunikasi interpersonal menurut (DeVito, 2016) yang dijelaskan sebagai berikut:

1. Komunikasi interpersonal tidak dapat dielakkan

Pernyataan ini menegaskan prinsip dasar komunikasi, yaitu bahwa komunikasi tidak dapat dipastikan sepenuhnya. Untuk memahami prinsip ini, kita bisa menganalogikan bayi yang sebelum dilahirkan sudah memberikan respons terhadap suara-suara yang terdengar di dalam perut ibunya. Tangisan pertama bayi adalah langkah awal yang mengonfirmasi interaksi dengan orang lain. Sejak saat itu, seseorang mulai melakukan

kontak dan berkomunikasi secara berkelanjutan, karena komunikasi adalah kebutuhan dasar manusia yang tak terhindarkan.

2. Komunikasi interpersonal tidak dapat diubah

Komunikasi interpersonal tidak dapat berulang pada diri sendiri secara terus-menerus, karena bergantung pada kejadian, pengalaman, dan pikiran terhadap lawan bicara. Pesan yang telah disampaikan kepada orang lain tidak bisa diulang atau dihentikan, sehingga orang tersebut mungkin tidak dapat melupakan pesan yang telah diterima.

3. Komunikasi interpersonal tidak mudah untuk dipahami

Komunikasi interpersonal juga tidaklah mudah untuk dipahami dan cenderung kompleks. Hal ini memberi pemahaman bahwa komunikasi bukanlah hal yang sederhana. Dengan demikian, kita harus memahami cara mengurangi kesalahpahaman dan konflik dalam hubungan interpersonal.

4. Komunikasi interpersonal bersifat kontekstual

Pada dasarnya, setiap komunikasi interpersonal yang terjadi antara pihak pengirim pesan dan penerima pesan sangat dipengaruhi oleh konteks. Beberapa bentuk konteks tersebut antara lain: pertama, konteks psikologi, yang berkaitan dengan keinginan, nilai-nilai, kepribadian, konsep diri, dan kepuasan diri. Kedua, konteks relasional, yang berkaitan dengan reaksi terhadap tindakan yang dilakukan dalam berinteraksi dengan orang lain, yang sangat tergantung pada tingkat kebenaran, tingkat pengungkapan diri (*self-disclosure*), kekuatan dan kontrol, serta latar belakang kehidupan seseorang. Ketiga, konteks situasional, yang mencakup alasan atau keadaan di mana seseorang menyampaikan pesan, seperti suasana atau nuansa di tempat komunikasi berlangsung. Keempat, konteks lingkungan, yang merujuk pada lingkungan fisik tempat komunikasi berlangsung, seperti waktu, lokasi, dan cuaca. Kelima, konteks budaya, yang meliputi unsur-unsur budaya (perilaku dan aturan) yang mempengaruhi interaksi, serta latar belakang budaya yang bisa berbeda antara konteks tinggi dan konteks rendah (Bahfiarti, 2020).

2.1.5 Tahapan Hubungan Interpersonal

Sebagaimana dijelaskan dalam buku (DeVito, 2016), bahwa hubungan interpersonal di bangun melalui beberapa bagian:

1. Kontak

Terdapat jenis kontak persepsi, yang mencakup apa yang kita lihat dan dengar sebagai bagian dari interaksi kita. Pada tahap ini, kita akan memperhatikan faktor-faktor seperti jenis kelamin, usia, kepercayaan, dan nilai-nilai. Selanjutnya, persepsi ini berkembang menjadi kontak interaksi

yang bersifat superfisial dan relatif impersonal. Pada tahap ini, biasanya terjadi pertukaran informasi dengan orang-orang yang terlibat dalam proses komunikasi, seperti pada saat perkenalan. Peneliti berpendapat bahwa bagian dari kontak ini akan menentukan apakah hubungan tersebut akan berlanjut atau tidak.

2. Keterlibatan

Pada tahap keterlibatan, rasa kebersamaan dan rasa memiliki mulai tumbuh karena adanya keterhubungan. Hal ini terjadi ketika kita mencoba mengetahui lebih banyak tentang orang lain. Fase keterlibatan ini terdiri dari dua tahap: pertama, fase pengujian, di mana kita mengevaluasi apakah penilaian awal kita terbukti benar atau tidak. Misalnya, kita bertanya, "Dimana mereka bekerja?". Jika kita ingin mengenal seseorang lebih jauh, kita mulai dengan berbagi informasi tentang diri kita dan melanjutkan interaksi dengan memberitahukan informasi tentang diri kita secara lebih intens.

3. Keakraban

Pada tahap keakraban, kita berkomitmen untuk mengenal orang lain lebih baik dan terus menjaga hubungan ketika orang tersebut menjadi teman dekat atau pasangan. Hubungan interpersonal berkembang dengan kualitas dan kuantitas, membuat kita semakin sering membahas hubungan tersebut secara rinci dan mendalam. Selanjutnya, kita akan mulai bertukar pemikiran di jejaring sosial. Kepuasan hubungan juga berkembang pada tahap ini, yang mencakup dua fase. Fase pertama adalah tahap ikatan interpersonal, di mana seseorang mulai berkomitmen secara pribadi kepada orang lain. Fase kedua adalah ikatan sosial, di mana komitmen menjadi lebih umum, misalnya kepada keluarga atau teman.

4. Kemunduran

Pada tahap kemunduran hubungan, ikatan antara teman atau pasangan mulai merenggang. Ada dua tahap penurunan hubungan: pertama, ketidakpuasan intrapersonal yang tampak selama interaksi, serta awal pandangan masa depan yang suram mengenai pasangan. Seiring berjalannya waktu, tahap ini berkembang menjadi tahap kedua, yaitu penurunan interpersonal, di mana seseorang mulai menarik diri, menghindari pergaulan, berhenti berinteraksi, dan merasa canggung setiap kali bersama. Kontak fisik berkurang, dan kedekatan psikologis juga menghilang. Inilah titik awal konflik, yang seringkali sulit untuk diselesaikan.

5. Perbaikan

Pada tahap perbaikan, terdapat perbaikan intrapersonal, di mana kita mulai menganalisis apa yang salah dalam hubungan dan mencari solusi

untuk mengatasi keretakan yang ada. Pada tahap ini, kita mengevaluasi pro dan kontra dari melanjutkan atau mengakhiri hubungan. Untuk memperbaiki dan memperbaiki hubungan, kita perlu memasuki tahap pemulihan hubungan interpersonal, yaitu dengan berkomunikasi dengan pasangan mengenai apa yang kita inginkan, bagaimana cara mencapainya, dan apa yang diinginkan oleh pasangan. Pada tahap ini, dilakukan negosiasi untuk meningkatkan hubungan dengan pasangan atau teman terdekat.

6. Putusnya hubungan

Putusnya hubungan biasanya dimulai dengan perpisahan interpersonal, seperti pindah rumah. Pada tahap ini, ikatan antara individu terputus sepenuhnya. Jika perpisahan diterima dan hubungan tidak dapat diperbaiki, tahap ini dapat berlanjut ke perceraian bagi pasangan yang menikah, dan kita memasuki tahap perpisahan sosial.

2.1.6 Perspektif Komunikasi Interpersonal

Dalam proses komunikasi yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian dengan pasien di rumah sakit mencakup pertukaran pesan dan umpan balik dari tenaga kefarmasian ataupun pasien. Dimana informasi dari tenaga kefarmasian tersebut akan diterima oleh pasien. Adapun efektivitas komunikasi menurut Joseph A. De Vito (DeVito, 2016) yang dapat digunakan dalam kegiatan pelayanan informasi obat di rumah sakit adalah:

1. Perspektif Humanistic

Fokus utama adalah pada pentingnya keterbukaan, empati, sikap mendukung, sikap positif, dan kesetaraan dalam membangun komunikasi yang efektif. Proses ini melibatkan pesan verbal dan nonverbal serta sejauh mana hubungan interpersonal dapat terjalin.

a. Keterbukaan (*Openness*)

Tenaga kefarmasian secara keterbukaan membuka percakapan kepada pasien dengan sopan, santun, dan ramah tamah, sehingga menimbulkan kenyamanan untuk pasien dalam menceritakan permasalahan yang dialami secara jujur dan terbuka, serta mendapatkan solusi dari percakapan tersebut, dan tidak adanya rasa yang kurang menyenangkan bagi seorang pasien dan merasa kurang nyaman untuk mengungkapkan apa yang dikeluhkan kepada tenaga farmasi. Pengetahuan tentang komunikasi verbal dan nonverbal ini penting bagi tenaga kefarmasian, karena membantu pasien untuk melakukan komunikasi secara efektif dan memberikan pelayanan informasi obat kepada pasien.

b. Empati (*Empathy*)

Sangat penting bahwa ada empati antara tenaga kefarmasian dan pasien. Tenaga kefarmasian menunjukkan empatinya dengan mendengarkan dan menerima pendapat pasien, mencegah konflik, dan membantu menyelesaikan masalah pasien dengan baik. Pasien juga akan menunjukkan empatinya setelah tenaga kefarmasian membantu mereka melayani dan menemukan obat yang mereka butuhkan.

c. Dukungan (*Supportiveness*)

Agar terjadi interaksi antara komunikator dan komunikan, seorang tenaga farmasi memulai pembicaraan dengan menawarkan bantuan dan bertanya kepada pasien dengan menawarkan bantuan dan bertanya kepada pasien tentang obat yang mereka cari.

Jika obat yang diinginkan pasien tidak tersedia, tenaga kefarmasian memberikan alternatif obat kepada pasien dengan isi kandungan yang sama dengan obat yang diinginkan pasien, hanya nama produknya yang berbeda. Jika pasien ragu-ragu untuk membeli obat karena nama produknya berbeda, tenaga kefarmasian membantu meyakinkan pasien dengan menjelaskan secara rinci mengenai obat yang akan dikonsumsi oleh pasien.

d. Rasa positif (*Positiveness*)

Dengan memberikan rasa positif kepada pasien, rumah sakit dapat membuat pasien senang dan nyaman saat membeli obat, berobat, atau hanya berkonsultasi. Bersikap ramah menghargai pendapat satu sama lain, memberikan pujian dan memberikan saran yang bermanfaat kepada pasien adalah tanda positif. Rasa positif yang diberikan oleh tenaga kefarmasian dapat membuat pasien nyaman dan percaya untuk membeli obat, membuat mereka kembali untuk konsultasi ke tenaga kefarmasian. Ini menunjukkan bahwa pasien dapat merasakan rasa positif yang diberikan oleh tenaga kefarmasian ketika mereka memberikan informasi tentang obat.

e. Kesetaraan (*Equality*)

Karena tenaga kefarmasian tidak membedakan pasien satu sama lain saat bekerja, kesetaraan dalam komunikasi dapat meningkatkan kepercayaan pasien, membuat mereka saling memahami, dan membuat pasien merasa nyaman, sehingga mereka merasa setara dengan tenaga kefarmasian dan tidak ragu untuk membuat keputusan.

2. Perspektif Pragmatis

Perspektif pragmatis adalah proses manajemen dalam interaksi antara pengirim dan penerima pesan melalui tindakan yang spesifik, yang menentukan efektivitas komunikasi interpersonal, antara lain:

a. Kepercayaan diri (*Confidence*)

Keberhasilan komunikasi interpersonal sangat dipengaruhi oleh kepercayaan diri pengirim pesan. Sebagai contoh, kemampuan pengirim untuk mengubah situasi yang semula tegang menjadi lebih harmonis. Tujuannya adalah untuk menciptakan kenyamanan bagi penerima pesan dalam proses komunikasi interpersonal.

b. Kebersatuan (*Immediacy*)

Faktor kebersatuan adalah usaha pengirim dan penerima pesan untuk menciptakan rasa kebersamaan dan kekompakan, sehingga perhatian dapat terfokus pada inti pembicaraan dalam hubungan interpersonal. Contoh dari kebersatuan ini adalah sikap mendengarkan dengan penuh perhatian dan merespons lawan bicara dengan tepat saat berkomunikasi.

c. Manajemen interaksi (*Interaction Management*)

Dalam konteks komunikasi interpersonal, manajemen interaksi dilakukan melalui pesan verbal dan non-verbal, seperti gerakan mata, ekspresi vokal, gerakan tubuh, dan ekspresi wajah. Hal ini bertujuan untuk mengatur pola interaksi antara pengirim dan penerima pesan selama komunikasi berlangsung. Misalnya, ketika berbicara dengan seseorang, kita mengatur interaksi dengan memberi isyarat menggunakan tangan untuk mengizinkan lawan bicara berbicara.

d. Daya ekspresi (*Expressiveness*)

Ekspresi dalam komunikasi interpersonal merujuk pada kemampuan untuk secara aktif menyampaikan pesan. Tujuan utamanya adalah untuk menciptakan ekspresi yang positif antara pengirim dan penerima pesan, sehingga komunikasi dapat berjalan dengan efektif.

e. Orientasi ke pihak lain (*Other Orientation*)

Fokus pada pihak lain adalah kemampuan untuk mengkomunikasikan perhatian dan minat terhadap lawan bicara. Dalam komunikasi interpersonal, pengirim dan penerima pesan

bekerja sama untuk mencari solusi atas masalah yang dihadapi (Bahfiarti, 2020).

2.1.7 Hambatan dalam Komunikasi Interpersonal

Terdapat tujuh jenis hambatan atau gangguan dalam komunikasi yang berbeda. Pertama, hambatan teknis yang terjadi ketika alat komunikasi rusak, sehingga informasi yang dikirimkan menjadi rusak. Kedua, hambatan semantik, yang disebabkan oleh kesalahan dalam penggunaan bahasa. Ketiga, hambatan psikologis, yang muncul karena faktor emosi, seperti kecurigaan penerima terhadap sumber pesan, situasi yang mengganggu, atau kondisi psikologis yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menerima dan menyebarkan informasi secara sempurna. Keempat, hambatan fisik, yang merujuk pada gangguan organik dalam komunikasi interpersonal, seperti ketidakmampuan salah satu panca indera untuk berfungsi (Oktaviandini, 2021).

Hambatan status adalah hambatan kelima, yang muncul akibat adanya jarak sosial antara orang-orang yang terlibat dalam komunikasi. Contohnya adalah perbedaan status antara junior dan senior, atau atasan dan bawahan. Untuk mengatasi perbedaan ini, komunikasi biasanya harus memperhatikan norma dan kebiasaan yang berlaku, seperti rasa hormat yang diberikan bawahan kepada atasan atau rakyat kepada pemimpin. Keenam, hambatan kerangka berpikir terjadi ketika komunikator dan audiens memiliki persepsi yang berbeda terhadap pesan yang disampaikan, disebabkan oleh perbedaan pendidikan dan pengalaman. Terakhir, hambatan budaya muncul karena perbedaan norma, tradisi, dan keyakinan yang dimiliki oleh pihak-pihak yang terlibat dalam komunikasi, yang dapat mengarah pada kesalahpahaman (Rahadi, 2022).

Teori di atas menunjukkan bahwa berbagai tantangan ini dapat menghambat komunikasi interpersonal, memengaruhi penerimaan pesan, dan menyebabkan komunikasi tidak berjalan dengan lancar atau sesuai harapan.

2.2 Peran Tenaga Kefarmasian dalam Pelayanan Kesehatan

2.2.1 Definisi Tenaga Kefarmasian

Tenaga teknis dalam bidang farmasi adalah mereka yang membantu apoteker dalam pekerjaan mereka di bidang farmasi, seperti sarjana farmasi, analisis farmasi dan tenaga menengah farmasi atau asisten apoteker (Permenkes, 2020).

1. Apoteker

Apoteker adalah seorang sarjana farmasi yang telah menyelesaikan pendidikan apoteker, mengucapkan sumpah jabatan sebagai apoteker, dan memperoleh Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA). Tugas apoteker mencakup memberikan pelayanan farmasi yang meliputi tanggung jawab langsung dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien (Permenkes, 2020).

Seorang apoteker harus mampu membuat keputusan yang tepat, berkomunikasi secara efektif dengan orang lain, menjadi pemimpin dalam situasi yang melibatkan berbagai disiplin ilmu, serta mengelola sumber daya seperti manusia, fasilitas, dan anggaran. Apoteker juga bertanggung jawab dalam memimpin seluruh kegiatan di apotek, mengatur, melaksanakan, dan mengawasi berbagai administrasi, seperti administrasi kefarmasian, keuangan, penjualan, personalia, serta administrasi umum lainnya (Buron, 2020).

2. Tenaga teknis kefarmasian

Tenaga teknis kefarmasian, seperti sarjana farmasi, analis farmasi, dan asisten apoteker, membantu apoteker dalam menjalankan tugas mereka. Mereka terlibat dalam berbagai kegiatan kefarmasian yang meliputi pengadaan, pembuatan, distribusi, dan pelayanan sediaan farmasi (Buron, 2020).

2.2.2 Standar Kompetensi Komunikasi Tenaga Kefarmasian

Pelayanan farmasi klinik adalah bantuan langsung yang diberikan oleh apoteker kepada pasien untuk meningkatkan hasil terapi dan mengurangi risiko efek samping obat. Tujuannya adalah untuk menjaga keselamatan pasien (keselamatan pasien) dan meningkatkan kualitas hidup pasien (kualitas hidup).

1. Pelayanan informasi obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) adalah kegiatan yang dilakukan oleh untuk memberikan informasi tentang obat kepada dokter, perawat, tenaga kesehatan lainnya, pasien, serta pihak lain di luar rumah sakit. PIO bertujuan untuk memberikan informasi yang independen, akurat, tidak bias, terkini, dan komprehensif mengenai obat. Tujuan PIO meliputi:

- a. Menyediakan informasi tentang obat bagi pasien dan tenaga kesehatan di rumah sakit maupun pihak lain di luar rumah sakit.
- b. Menyediakan informasi yang mendukung pembuatan kebijakan terkait obat, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, terutama untuk komite atau tim farmasi dan terapi.
- c. Mendukung penggunaan obat secara rasional.

Kegiatan PIO meliputi:

- a. Menjawab pertanyaan terkait obat.
- b. Menerbitkan buletin, leaflet, poster, dan newsletter.
- c. Menyediakan informasi untuk tim farmasi dan terapi terkait penyusunan formularium rumah sakit.
- d. Bekerja sama dengan tim penyuluhan kesehatan rumah sakit (PKRS) untuk melakukan penyuluhan kepada pasien rawat jalan dan rawat inap.

- e. Melakukan pendidikan berkelanjutan untuk tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya.

Melakukan penelitian terkait obat.

- a. Beberapa faktor yang perlu diperhatikan dalam PIO adalah:
Sumber daya manusia.
- b. Tempat pelaksanaan.
- c. Perlengkapan yang diperlukan (Kemenkes, 2024).

2. Konseling

Konseling obat adalah ketika seorang apoteker memberikan nasihat atau saran tentang terapi obat kepada pasien atau keluarganya. Konseling dapat dilakukan untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di berbagai fasilitas kesehatan, baik atas inisiatif apoteker, rekomendasi dokter, atau permintaan pasien dan keluarganya. Konseling yang efektif memerlukan adanya kepercayaan dari pasien dan keluarga terhadap apoteker.

Tujuan utama dari konseling obat adalah untuk meningkatkan hasil terapi, mengurangi risiko reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD) dan diinginkan (ROTD), dan menghemat biaya. Secara keseluruhan, konseling obat bertujuan untuk meningkatkan keselamatan penggunaan obat bagi pasien.

Secara khusus, tujuan konseling antara lain:

- a. Meningkatkan hubungan kepercayaan antara apoteker dan pasien.
- b. Menunjukkan perhatian dan kepedulian terhadap pasien.
- c. Membantu pasien mengatur dan beradaptasi dengan obat yang diberikan.
- d. Membantu pasien menyesuaikan penggunaan obat dengan kondisi penyakitnya.
- e. Meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan.
- f. Mencegah atau meminimalkan masalah terkait obat.
- g. Meningkatkan kemampuan pasien dalam memecahkan masalah terkait terapi.
- h. Membantu pasien memahami masalah dalam pengambilan keputusan.
- i. Membimbing dan mendidik pasien dalam penggunaan obat untuk mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan kualitas pengobatan.

Kegiatan dalam konseling obat meliputi:

- a. Membuka komunikasi antara apoteker dan pasien.

- b. Mengidentifikasi tingkat pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui Three Prime Question.
- c. Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan pada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat.
- d. Memberikan penjelasan untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat.
- e. Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien.
- f. Mendokumentasikan proses konseling.

Faktor yang perlu diperhatikan dalam konseling obat:

1. Kriteria pasien:
 - a. Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi ginjal, ibu hamil dan menyusui)
 - b. Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (TB, DM, epilepsi, dan lain-lain)
 - c. Pasien yang menggunakan obat-obatan dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*).
 - d. Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, phenytoin)
 - e. Pasien yang menggunakan banyak obat (polifarmasi), dan
 - f. Pasien yang mempunyai riwayat kepatuhan rendah.
2. Sarana dan peralatan:
 - a. Ruang atau tempat konseling
 - b. Alat bantu konseling (kartu pasien/catatan konseling) (Kemenkes, 2024).

2.3 Tingkat Pemahaman Pasien dalam Penggunaan Obat

2.3.1 Definisi pemahaman

Pemahaman berasal dari kata "paham" yang berarti mengerti dengan benar, sehingga pemahaman merupakan proses dalam memahami suatu hal dengan cara tertentu (Delfi et al., 2023). Kata "paham" sendiri memiliki arti seperti pengertian, pendapat, pikiran, aliran, haluan, pandangan, serta kemampuan untuk mengerti atau tahu dengan benar tentang suatu hal. Sedangkan pemahaman adalah proses, cara, atau tindakan dalam memahami atau memahamkan sesuatu (Nasional, 2019).

Pemahaman adalah kemampuan untuk mengerti dan menyerap informasi setelah informasi tersebut diketahui dan diingat. Dalam hal ini, pemahaman mencakup proses untuk memahami suatu hal dan mampu melihatnya dari berbagai sudut pandang. Seseorang dianggap memahami sesuatu jika ia dapat memberikan penjelasan atau uraian yang lebih mendalam tentang hal tersebut dengan kata-katanya sendiri. Proses pemahaman dimulai setelah seseorang mencari informasi

yang belum diketahui, lalu berlanjut ke tahap pemahaman yang lebih mendalam. Menurut Benyamin S. Bloom, pemahaman adalah kemampuan untuk menguasai makna suatu konsep, yang tercermin dalam kemampuan untuk mengalihkan informasi ke dalam bentuk yang berbeda, menafsirkan, dan meramalkan. Untuk mencapai pemahaman yang tinggi, seseorang perlu terlibat aktif dalam proses pembelajaran dengan cara mencari informasi, bukan hanya mengandalkan hafalan (Sudijono, 1996).

Menurut (Winkel, 1996), pemahaman mencakup kemampuan untuk menangkap makna dan arti dari informasi yang diterima. Kemampuan ini tercermin dalam cara seseorang menjelaskan inti dari pesan yang disampaikan oleh tenaga kesehatan, mengubah informasi medis yang kompleks menjadi bahasa yang lebih mudah dipahami oleh pasien, serta memberikan prediksi atau penilaian terhadap kondisi pasien berdasarkan informasi yang tersedia, seperti dalam diagnosis atau hasil pemeriksaan.

Akal adalah alat yang digunakan dalam proses berpikir, dan hasil dari pemikiran tersebut tercermin dalam bahasa dan bisa juga berupa kecerdasan. Intelegensi merupakan kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan tuntutan baru, dengan menggunakan cara berpikir yang tepat sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai (Uswatun Hasanah, Isti Fatonah, Haiatin Chasanatin, 2018). Dengan kata lain, pemahaman berarti kemampuan untuk memahami suatu hal dan melihatnya dari berbagai perspektif. Oleh karena itu, seseorang dapat dikatakan memahami sesuatu jika ia mampu memberikan penjelasan atau uraian yang lebih mendalam mengenai hal yang telah dipelajari dengan menggunakan bahasanya sendiri.

Dalam konteks pemberian informasi obat kepada pasien, pemahaman pasien terhadap informasi yang diberikan sangat penting untuk keberhasilan pengobatan. Seperti yang dijelaskan dalam proses pemahaman, pasien harus melalui tahap pencarian informasi dan pemahaman yang lebih mendalam tentang obat yang akan digunakan. Hal ini dapat dicapai melalui komunikasi yang jelas antara tenaga kefarmasian dan pasien, di mana pasien tidak hanya mengingat informasi yang diberikan, tetapi juga dapat menjelaskan kembali informasi tersebut dengan kata-katanya sendiri. Dengan demikian, pemahaman pasien terhadap informasi obat yang diterima akan meningkatkan efektivitas pengobatan dan mengurangi risiko kesalahan dalam penggunaan obat.

2.3.2 Konsep Pemahaman

Indikator pemahaman konsep menurut (Bloom, 1975) terdiri dari tiga aspek utama yaitu penerjemahan, penafsiran dan ekstrapolasi.

1. Penerjemah (*Translation*): kemampuan untuk mengubah konsep atau informasi yang abstrak menjadi bentuk yang lebih konkret dan mudah dipahami. Misalnya, pasien dapat memahami petunjuk penggunaan obat dan cara kerjanya dengan mengubah informasi yang diberika menjadi pengetahuan yang aplikatif.

2. Penafsiran (Interperatation): kemampuan untuk memahami dan menghubungkan informasi yang diberikan dengan situasi atau kondisi yang ada. Dalam hal ini, pasien harus dapat menginterpretasikan informasi tentang obat, seperti efek samping atau cara penggunaannya, dan mengaitkan dengan kondisi kesehatannya.
3. Ekstrapolasi (*Extrapolation*): kemampuan untuk menarik kesimpulan atau meramalkan efek dari informasi yang sudah ada. Untuk pasien, ini berarti mereka dapat memprediksi bagaimana obat akan bekerja dalam tubuh mereka dan efek jangka panjangnya berdasarkan informasi yang diberikan.

Dari sistem pendidikan, tujuan pembelajaran sering kali menggunakan klasifikasi hasil belajar dari Bloom, yang terbagi menjadi ranah kognitif, afektif, dan psikomotor. Dalam ranah kognitif, pemahaman diukur berdasarkan kemampuan seseorang dalam mengingat, memahami, menerapkan, menganalisis, mensintesis dan mengevaluasi informasi.

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemahaman Pasien

Proses penyampaian informasi hingga seseorang dapat memahaminya bergantung pada kemampuan intelektualnya. Karakteristik orang yang bersangkutan sangat memengaruhi kemampuan untuk menangkap rangsangan atau stimulus dari orang lain. Karena karakteristik individu yang berbeda-beda, tingkat pemahaman setiap orang berbeda-beda (Candrawati et al., 2023).

Ciri-ciri individu dapat dilihat, misalnya, dari aspek demografi seperti umur. Bagi orang dewasa, daya pikir untuk memahami suatu hal lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak. Meskipun daya ingat seseorang cenderung menurun seiring bertambahnya usia, kemampuan berpikir dan pemahaman mereka semakin baik. Sebaliknya, anak-anak memiliki daya ingat mereka lebih tajam, dan mereka lebih mampu menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan ingatan dibandingkan dengan yang berhubungan dengan pemikiran dan pemahaman (Asmarani, 2019).

Selain itu, struktur sosial seperti, lingkungan, suku, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan status ekonomi juga berpengaruh besar terhadap perilaku manusia dalam hal pengetahuan dan pemahaman konsep. Individu berinteraksi dengan orang lain dalam lingkungan mereka. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi cara berpikir seseorang, namun jika perilaku yang terbentuk dapat diterima oleh lingkungan sosialnya, maka perilaku tersebut juga akan diterima oleh individu itu sendiri (Asmarani, 2019). Untuk memahami suatu hal dalam masyarakat, diperlukan faktor-faktor yang dapat diukur sebagai indikator bahwa seseorang benar-benar memahami suatu konsep, yang meliputi:

1. Pengetahuan

Pengetahuan dapat dipahami sebagai "hasil dari pemahaman manusia terhadap suatu hal atau segala usaha manusia untuk memahami objek yang dihadapinya". Untuk memperoleh pengetahuan, seseorang

dapat melakukan berbagai cara, salah satunya adalah dengan bertanya kepada orang yang dianggap lebih mengetahui tentang suatu hal, yaitu mereka yang memiliki otoritas atau keahlian dalam bidang tertentu.

Pengetahuan, pada dasarnya mencakup sebagai hal yang diketahui oleh seseorang mengenai suatu objek, baik melalui pengalaman pribadi maupun informasi yang diperoleh dari orang lain. Dalam konteks ini berarti seseorang yang memiliki pemahaman mendalam tentang topik kesehatan, seperti mengetahui aturan minum obat, akan dianggap memahami aspek-aspek tersebut dengan baik, dari pengalaman pribadi maupun informasi yang diperoleh melalui tenaga medis atau pihak lain yang berkompeten.

Pengetahuan seseorang dapat dikategorikan dalam rentang tingkat pemahaman, mulai dari pengetahuan dasar hingga pengetahuan yang lebih mendalam. Sebagai patokan:

Minimal Pengetahuan: Pemahaman dasar yang mencakup pengertian obat, aturan penggunaan obat yang sederhana (misalnya, cara mengonsumsi obat sesuai jadwal, pengenalan efek samping umum). Angka patokan 30-40% dari total informasi yang diberikan (pengetahuan dasar tentang obat).

Maksimal Pengetahuan: Pemahaman yang mendalam mengenai obat, termasuk pengetahuan tentang interaksi obat, efek samping yang lebih kompleks, serta keterkaitannya dengan penyakit atau kondisi medis tertentu. Angka patokan 80-90% dari total informasi yang diberikan (pengetahuan yang lebih spesifik dan aplikatif dalam konteks medis). Pengetahuan yang lebih mendalam bisa dicapai oleh pasien yang telah mendapatkan informasi lebih banyak melalui pengalaman pribadi atau diskusi mendalam dengan tenaga medis yang berkompeten.

2. Faktor Usia

Usia merupakan faktor yang mempengaruhi sejauh mana seseorang dapat memahami informasi. Individu yang lebih tua cenderung mengalami penurunan dalam fungsi kognitif dan kemampuan berfikir, yang membuat mereka kesulitan dalam membaca dan memahami informasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis, sehingga dapat mempengaruhi literasi kesehatan mereka.

Usia dapat mempengaruhi kemampuan kognitif dan persepsi seseorang terhadap informasi kesehatan. Seiring bertambahnya usia, penurunan kemampuan kognitif, seperti penurunan daya ingat atau kesulitan dalam memproses informasi baru, dapat terjadi. Berdasarkan penelitian, faktor usia dapat digolongkan dalam rentang sebagai berikut:

Minimal usia 18-30 tahun (kelompok usia muda, biasanya memiliki kemampuan kognitif yang lebih baik untuk memahami informasi medis

secara umum). Kemampuan untuk memahami informasi obat diharapkan mencapai 80-90%.

Maksimal Usia 60 tahun ke atas (kelompok usia lanjut, yang mungkin mengalami penurunan daya ingat atau masalah penglihatan dan pendengaran, mempengaruhi pemahaman terhadap informasi yang disampaikan). Kemampuan untuk memahami informasi obat dapat menurun hingga 40-50%, terutama jika tidak ada bantuan atau pengulangan dalam penyampaian informasi. Pengaruh usia juga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain, seperti kondisi kesehatan fisik dan mental pasien.

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan juga berperan penting dalam literasi kesehatan (pemahaman), di mana pendidikan mempengaruhi secara langsung kemampuan seseorang untuk membaca, mendengarkan dan memahami informasi. Secara tidak langsung, tingkat pendidikan terkait dengan jenis pekerjaan yang dapat mempengaruhi tingkat ekonomi, yang pada gilirannya mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah.

Tingkat pendidikan memainkan peranan penting dalam cara seseorang menerima, membaca, dan memahami informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar kemungkinan seseorang untuk memahami informasi medis. Sebagai patokan:

Minimal pendidikan dasar atau menengah (SD/SMP), di mana pemahaman terhadap informasi obat dapat terbatas, dan mereka mungkin membutuhkan penjelasan yang lebih sederhana. Pemahaman informasi obat berada pada kisaran 40-50%.

Maksimal pendidikan tinggi (sarjana atau lebih tinggi), di mana pasien cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik untuk memahami informasi medis, termasuk detail mengenai dosis, efek samping, dan cara penggunaan obat. Pemahaman informasi obat dapat mencapai 80-90%, bahkan mungkin lebih tinggi jika ada penjelasan lanjutan dan pengalaman medis. Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan individu untuk memproses informasi lebih cepat dan dengan lebih banyak konteks yang relevan.

Oleh karena itu, individu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi lebih mudah dalam memperoleh dan memahami informasi tentang obat. Sebagai contoh, mereka lebih cenderung memahami label obat dan mendapatkan informasi terkait pencegahan penyakit. Pendidikan yang berkualitas dapat meningkatkan kemampuan kognitif seseorang, sehingga mempermudah akses terhadap informasi obat dan mendukung

pembentukan perilaku sehat yang dapat diterapkan sepanjang hidup (Uswatun Hasanah, Isti Fatonah, Haiatin Chasanatin, 2018).

4. Pengalaman-pengalaman terdahulu

Pengalaman sebelumnya sangat mempengaruhi cara seseorang memandang dunia. Berdasarkan pengalaman yang telah dialami, seseorang akan berfikir melalui apa yang telah dilakukannya, dan ini digunakan untuk mencari kebenaran.

Pengalaman sebelumnya memainkan peranan penting dalam cara seseorang memahami dan menanggapi informasi baru. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang dalam menggunakan obat atau mengikuti pengobatan tertentu, semakin besar kemungkinan mereka untuk memahami dan menerapkan informasi yang diberikan.

Minimal pengalaman Pasien yang memiliki sedikit pengalaman atau baru pertama kali mendapatkan informasi tentang obat-obatan tertentu. Jumlah konsultasi minimal 1-2 kali konsultasi dengan tenaga kefarmasian. Pemahaman informasi obat sekitar 50-60%, karena mereka memerlukan penjelasan lebih lanjut dan pengulangan. Pasien ini cenderung membutuhkan waktu lebih lama untuk memahami informasi yang diberikan dan sering kali membutuhkan klarifikasi lebih lanjut dalam setiap konsultasi.

Maksimal pengalaman Pasien yang sudah berpengalaman dengan pengobatan atau memiliki pengetahuan sebelumnya yang diperoleh dari pengalaman medis atau penggunaan obat secara rutin. Jumlah konsultasi maksimal 5-10 kali konsultasi atau lebih, tergantung pada durasi dan jenis pengobatan yang dijalani. Pemahaman informasi obat bisa mencapai 80-90%, karena mereka dapat mengaitkan informasi baru dengan pengalaman sebelumnya. Pasien ini cenderung lebih cepat memahami instruksi yang diberikan, terutama jika mereka telah menghadapinya sebelumnya dan dapat menghubungkan informasi yang baru dengan pengalaman sebelumnya. Pasien dengan lebih banyak pengalaman cenderung lebih cepat memahami instruksi yang diberikan, terutama jika mereka telah menghadapinya sebelumnya.

Dalam konteks komunikasi interpersonal kefarmasian, pengalaman yang dimiliki oleh pasien, yang berasal dari fakta-fakta yang diperoleh melalui pengalaman langsung dengan obat-obatan atau terapi, dapat mempengaruhi pemahaman mereka. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki, baik melalui pengetahuan medis maupun pengalaman penggunaan obat, maka semakin besar kemungkinan mereka untuk memahami informasi yang diberikan oleh tenaga kefarmasian.

Untuk dapat memahami informasi yang disampaikan oleh seseorang kepada orang lain, terdapat beberapa proses yang harus dilalui, antara lain:

1. Sensasi

Sensasi berasal dari kata *sense*, yang berarti alat penginderaan yang menghubungkan organisme dengan lingkungannya. Sensasi adalah pengalaman dasar yang langsung, yang tidak memerlukan penguraian verbal, simbolis, atau konseptual, dan terutama berkaitan dengan aktivitas alat indra. Pada fase ini, alat indra memiliki peran penting dalam mencerna informasi. Semua alat indra akan diaktifkan untuk menginterpretasi rangsangan atau stimulus yang diterima dari lingkungan luar.

Minimal Sensasi, pasien yang kurang memperhatikan rangsangan atau informasi yang diberikan, seperti gangguan pendengaran atau penglihatan, yang mengurangi kemampuan mereka untuk menangkap informasi dengan jelas. Minimal (30-40%) dari stimulus dapat diterima dengan jelas, misalnya, hanya sebagian informasi yang terdengar atau terlihat oleh pasien.

Maksimal Sensasi, pasien yang dapat menangkap semua informasi yang diberikan, baik secara lisan, visual, maupun kombinasi keduanya, tanpa adanya gangguan yang signifikan pada alat indra mereka. Maksimal (80-90%) dari stimulus diterima dengan baik, memungkinkan pasien untuk memperoleh informasi secara utuh.

2. Persepsi

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Definisi lain dari persepsi adalah memberi makna pada rangsangan sensorik (*sensory stimuli*). Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang terhadap apa yang dilihatnya, seperti pengaruh kebutuhan, kesiapan mental, suasana emosional, dan latar belakang budaya. Namun, yang menentukan persepsi bukanlah jenis atau bentuk rangsangan yang diterima, melainkan karakteristik orang yang memberikan respons terhadap rangsangan tersebut.

Minimal Persepsi, pasien yang kesulitan dalam menafsirkan informasi yang diberikan, mungkin disebabkan oleh faktor-faktor seperti kecemasan, kebingungan, atau ketidakmampuan untuk mengaitkan informasi dengan pengalaman mereka. Minimal (40-50%) dari informasi yang diberikan dipahami dengan benar, namun masih terdapat kesalahpahaman atau interpretasi yang kurang tepat.

Maksimal Persepsi, pasien yang dapat mengaitkan dan menafsirkan informasi dengan benar, serta dapat memahami maksud dan tujuan informasi yang diberikan dalam konteks medis mereka. Maksimal (80-90%) dari informasi dipahami dengan baik dan benar, memungkinkan

pasien untuk menghubungkan informasi dengan pengalaman mereka atau situasi medis mereka.

3. Memori

Memori adalah sistem yang sangat terstruktur yang memungkinkan organisme untuk merekam fakta tentang dunia dan menggunakan pengetahuan tersebut untuk membimbing perilakunya. Secara singkat, memori melalui tiga proses: perekaman (*encoding*), penyimpanan (*storage*), dan pemanggilan (*retrieval*).

Minimal Memori, pasien yang memiliki kesulitan dalam mengingat informasi yang diberikan, mungkin karena faktor usia, gangguan memori, atau kurangnya penguatan dalam penyampaian informasi. Minimal (40-50%) dari informasi dapat diingat dengan jelas, dengan pasien mungkin mengingat hanya sebagian instruksi yang diberikan atau mungkin membutuhkan pengulangan informasi untuk memastikan pemahaman.

Maksimal Memori, pasien yang dapat dengan mudah mengingat semua informasi yang diberikan dan dapat mengaksesnya saat diperlukan, seperti saat mengambil obat atau mengikuti instruksi medis. Maksimal (80-90%) dari informasi yang diberikan dapat diingat dengan jelas dan digunakan dengan tepat dalam konteks pengobatan.

4. Berfikir

Berpikir adalah proses untuk menarik kesimpulan dan membuat keputusan. Melalui berpikir, seseorang dapat menyimpulkan arti dari rangsangan yang diterimanya melalui indra yang menangkap rangsangan tersebut. Pada tahap ini, orang tersebut sudah mendapatkan gambaran yang lebih jelas. Berpikir adalah aktivitas yang bersifat idealistis yang melibatkan abstraksi (*ideas*). Dalam berpikir, seseorang menghubungkan berbagai bagian informasi yang dimilikinya, yang berupa pengertian-pengertian.

Minimal Berpikir: pasien yang hanya dapat mengikuti instruksi dasar tanpa benar-benar memahami alasan atau logika di balik instruksi tersebut, dan mungkin hanya melakukan apa yang disarankan tanpa pemahaman lebih lanjut. Minimal (50-60%) dari informasi diterima, dengan pasien hanya memahami instruksi dasar namun tidak dapat menghubungkan informasi dengan konsekuensi atau langkah-langkah pencegahan.

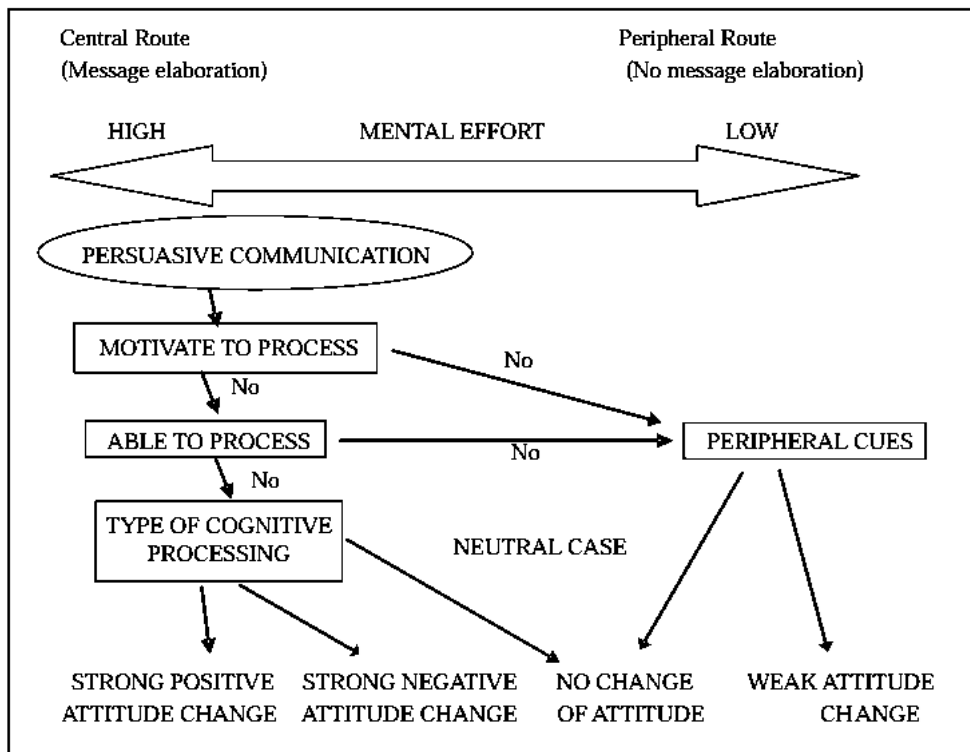
Maksimal Berpikir: pasien yang dapat menghubungkan informasi yang diberikan dengan konteks medis mereka, mengevaluasi risiko dan manfaat pengobatan, serta membuat keputusan yang tepat mengenai penggunaan obat. Maksimal (80-90%) dari informasi digunakan dengan benar dalam pengambilan keputusan, memungkinkan pasien untuk

secara aktif terlibat dalam proses pengobatan mereka dan memahami alasan di balik instruksi medis (Asmarani, 2019).

2.4 Konsep Teori

2.4.1 Teori Model Kemungkinan Elaborasi (Elaboration Likelihood Model)

Gambar 1.
Elaboration Likelihood Model



ELM (*Elaboration Likelihood Model*) adalah teori yang dikembangkan oleh Richard E. Petty dan John T. Cacioppo, para pakar komunikasi persuasif dari Ohio State University, AS, pada tahun 1980. Petty dan Cacioppo bertujuan untuk memberikan kerangka kerja umum guna mengorganisasikan, mengategorikan, serta memahami proses yang mendasari efektivitas komunikasi persuasi (Nurfakhira, 2021).

Teori ini menjelaskan bahwa setiap individu memiliki cara yang berbeda dalam memproses pesan persuasif yang diterima. Beberapa orang menilai pesan tanpa mempertimbangkan argumen yang mendasari, sementara yang lain memahami pesan secara lebih kritis dan mendalam (Griffin et al., 2019). Komunikasi persuasif

dapat dipandang sebagai peristiwa yang melibatkan tiga faktor utama, yaitu sumber (oleh siapa), pesan (apa yang dikatakan dan dalam konteks apa), dan sasaran (pada siapa (Azwar, 2015).

Konsep teori ELM berfokus pada aktivitas responden ketika menerima pesan. Responden mengelaborasi pesan yang diterima, kemudian mengidentifikasi dan mengevaluasi isi pesan, serta membentuk gambaran tentang pesan tersebut. Proses ini juga melibatkan aspek emosional atau perasaan dari responden (Nurfakhira, 2021).

Menurut (Stephen W. Littlejohn, 2011), teori ELM membagi model menjadi dua jalur dalam proses mempengaruhi pesan yaitu:

1. Rute Pusat (*Central Route*)

Rute ini terjadi ketika individu memiliki motivasi dan kemampuan untuk memproses pesan yang diterima. Proses ini ditandai dengan keterlibatan individu dalam mengelola pesan menggunakan pikiran serta argumen. Pada rute pusat, informasi yang diterima diproses secara kritis, dengan mempertimbangkan dan memikirkan informasi yang mereka ketahui. Individu cenderung menanggapi dan mengolah pesan secara hati-hati, yang kemudian mempengaruhi perubahan perilaku mereka.

Namun, ada faktor-faktor yang dapat memengaruhi sikap yang terbentuk (yang belum tentu rasional atau akurat), seperti sikap dan pengetahuan dasar seseorang, suasana hati saat menerima pesan persuasif, serta kondisi lainnya. Oleh karena itu, pesan yang diproses melalui jalur pusat melibatkan motivasi tinggi, pemikiran mendalam tentang isu yang ada, dan kemampuan untuk memahami argumen pesan (Richard E.Petty, 1986).

2. Rute Samping (*Peripheral Route*)

Peripheral Route merupakan kebalikan dari *Central Route*, di mana perubahan sikap tidak selalu membutuhkan evaluasi terhadap informasi yang disampaikan. Rute ini terjadi ketika individu tidak memiliki motivasi atau kemampuan untuk menerima dan mengolah pesan dengan baik.

Pada rute ini, individu cenderung kurang kritis dalam mengolah pesan. Sehingga, ketika terjadi perubahan, pengaruhnya terhadap individu tersebut cenderung lebih lemah. Persuasi dalam rute periferal bisa terjadi melalui tanda-tanda sederhana dalam konteks persuasi yang mempengaruhi sikap.

Menurut Petty dan Cacioppo (Richard E.Petty, 1986), asumsi dari Teori Kemungkinan Elaborasi adalah pesan persuasif akan lebih memengaruhi sikap penerimanya jika pesan diproses melalui jalur pusat dibandingkan dengan jalur periferal (Griffin et al., 2019). Sebuah pesan dapat dikatakan diproses melalui jalur

pusat apabila penerima pesan memiliki motivasi untuk memproses pesan tersebut, yang ditandai dengan ketertarikan atau relevansi pribadi antara pesan dengan penerima, serta kebutuhan kognitif terhadap pesan yang disampaikan.

Dalam teori ELM (*Elaboration Likelihood Model*), seseorang mengevaluasi informasi dengan berbagai cara, terkadang dengan pemikiran yang teliti dan kritis, namun kadang juga dengan cara yang lebih sederhana. Kadang orang bersemangat dalam berargumentasi, namun terkadang tidak. Kemungkinan tersebut bergantung pada bagaimana seseorang memproses pesan. Asumsi dasar dari teori ini adalah bahwa orang dapat memproses pesan persuasif secara berbeda. Pada satu situasi, seseorang dapat menilai pesan dengan mendalam, hati-hati, dan secara kritis, namun pada situasi lain, seseorang hanya menilai pesan secara sekilas tanpa mempertimbangkan argumen yang mendasari pesan tersebut (Venus, 2004).

Teori ini juga berasumsi bahwa saat menerima pesan, seseorang dapat berada dalam kondisi aktif atau pasif. Terkadang, seseorang ingin menganalisis pesan, tetapi ada pula kondisi di mana mereka tidak tertarik untuk mengolah pesan tersebut. Setiap individu yang menerima pesan persuasif memiliki cara yang berbeda dalam mengolah pesan, dan ini akan menghasilkan efek yang berbeda pada setiap orang (Hutangalung, 2015).

Seseorang yang telah menerima pesan persuasif memiliki hak untuk menentukan sikapnya terhadap pesan tersebut, dan keputusan ini bergantung pada jalur yang mereka pilih dalam memproses pesan persuasif. Proses pemikiran tersebut dipengaruhi oleh seberapa penting dan relevan pesan persuasif bagi penerima pesan (Azwar, 2015).

Menurut teori ELM, pilihan jalur tersebut berimplikasi pada pembentukan sikap. Individu yang memiliki motivasi, kesempatan, dan kemampuan untuk memproses pesan akan lebih kritis dalam memahami informasi atau pesan persuasi. Jalur ini akan menghasilkan sikap yang lebih permanen. Sebaliknya, pada individu yang tidak memiliki ketiga faktor tersebut, mereka lebih cenderung memilih faktor-faktor non-pesan untuk menentukan sikap atau perilaku secara cepat. Sikap seperti ini cenderung tidak kuat dan mudah berubah ketika faktor-faktor dasar penentu sikap tersebut berubah. Faktor-faktor ini dikenal dengan istilah *peripheral factors*, seperti (1) bukti sosial, (2) keuntungan yang diperoleh, (3) kelangkaan, (4) kredibilitas persuader, (5) balas budi, dan (6) otoritas (Griffin et al., 2019).

Selain adanya motivasi, pesan akan diproses melalui jalur pusat jika penerima pesan memiliki kemampuan untuk memproses pesan dengan baik, yaitu bebas dari distraksi dan memiliki pengetahuan yang cukup terkait isi pesan tersebut. Pemrosesan pesan melalui jalur pusat dapat ditandai dengan adanya proses kognitif, yaitu pendapat penerima pesan terhadap kualitas argumen dalam pesan persuasi, apakah pesan tersebut dianggap memiliki dasar yang kuat dan valid, serta mempertimbangkan sikap awal penerima pesan sebelum menerima pesan tersebut (Nurfakhira, 2021).

Ketika informasi yang diterima dianggap penting, seseorang akan menggunakan kemampuannya untuk mempelajari informasi tersebut secara mendalam. Namun, jika informasi tersebut tidak menarik atau relevan bagi kepentingannya, mereka tidak akan menyelidikinya lebih lanjut dan hanya mengandalkan kredibilitas atau daya tarik dari sumber informasi, bukan pada pesan kognitif yang diterima. Penting atau tidaknya informasi tersebut dipengaruhi oleh variabel yang dimiliki oleh penerima pesan dan variabel dalam pesan itu sendiri. Perbedaan dalam kedua mode pemrosesan ini akan mempengaruhi strategi persuasif yang digunakan oleh komunikator, apakah mereka akan menggunakan argumentasi rasional atau menggunakan cara yang lebih superfisial untuk menarik perhatian audiens dan membentuk asosiasi serta citra positif (Antika, 2024).

Menurut (Yocco, 2014), Teori ELM digunakan untuk menggambarkan bagaimana sikap dibentuk, terbentuk, dan diperkuat oleh informasi persuasif. Secara singkat, elaborasi adalah upaya yang dilakukan oleh individu untuk mengevaluasi, mengingat, dan menerima atau menolak suatu pesan. ELM (*Elaboration Likelihood Model*) termasuk dalam kategori *objective scale* dengan pendekatan sosio-psikologis. Pendekatan objektif ini mengarah pada model penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk menggunakan dan mengembangkan teori-teori yang berkaitan dengan fenomena di sekitar kita (Griffin et al., 2019).

Komunikasi persuasif dalam bidang kesehatan merupakan upaya strategi dalam menyampaikan pesan yang bertujuan untuk mempengaruhi sikap, pemahaman, dan perilaku individu terkait kesehatan. Proses ini melibatkan penyampaian informasi sedemikian rupa agar dapat membangun kesadaran, meningkatkan pemahaman, serta mendorong individu untuk mengambil keputusan yang lebih sehat.

Penelitian mengenai efektifitas komunikasi interpersonal yang dilakukan tenaga kefarmasian dapat mempengaruhi pemahaman pasien rawat jalan terhadap penggunaan obat dan prosedur pengobatan. Meskipun informasi yang disampaikan oleh tenaga kefarmasian berpotensi mengoreksi atau menambah pengetahuan pasien mengenai terapi yang dijalani, pemahaman tersebut tidak selalu berujung pada perubahan sikap atau kepatuhan pasien dalam mengikuti anjuran medis yang telah disampaikan.

ELM (*Elaboration Likelihood Model*) dalam penelitian ini digunakan untuk menganalisis jalur pemrosesan informasi yang diambil oleh pasien rawat jalan setelah menerima penjelasan dari tenaga kefarmasian. Komunikasi interpersonal yang dilakukan tenaga kefarmasian berperan sebagai pesan persuasif yang bertujuan meningkatkan pemahaman pasien terhadap penggunaan obat dan terapi yang dijalani. Dengan demikian, teori ELM digunakan untuk mengetahui sejauh mana informasi yang disampaikan oleh tenaga kefarmasian mempengaruhi tingkat pemahaman pasien dan apakah hal tersebut berdampak pada kepatuhan mereka dalam menjalani pengobatan.

2.4.2 Teori Perubahan Sosial

Perubahan sosial adalah perubahan signifikan yang terjadi dalam suatu sistem sosial seiring berjalannya waktu, yang mencakup pola perilaku dan kebudayaan, termasuk norma dan nilai, yang menghasilkan konsekuensi sosial yang penting dan bersifat jangka panjang (Kusumadinata, 2018). Selain itu, perubahan sosial juga dapat diartikan sebagai upaya untuk menyampaikan informasi dan konsep dengan tujuan mempengaruhi sikap, perilaku, dan norma sosial dalam suatu komunitas. Perubahan ini menggambarkan perbedaan yang terjadi seiring waktu, atau antara kondisi sebelum dan sesudah suatu aktivitas berlangsung. Perubahan ini dapat melibatkan berbagai faktor seperti sosial, ekonomi, politik, dan budaya (Soemardjan, 2009).

Komunikasi perubahan sosial bertujuan untuk menciptakan perubahan yang diinginkan dalam masyarakat, termasuk perubahan sikap terhadap isu tertentu, peningkatan kesadaran akan masalah sosial, atau perubahan dalam norma-norma budaya (Tahania & Yuliana, 2023). Berbagai perubahan dalam lembaga masyarakat dapat mempengaruhi sistem sosialnya, seperti nilai-nilai, sikap, dan pola perilaku antar kelompok dalam masyarakat. Semua ini dapat dikategorikan sebagai konsep perubahan sosial (Sztompka, 2011). Perubahan sosial yang terjadi dalam masyarakat dapat ketidaksesuaian ketidaksesuaian antara unsur-unsur sosial yang ada, yang kemudian menciptakan pola kehidupan yang tidak sesuai dengan fungsi yang diharapkan dalam masyarakat tersebut (Setiadi, 2009).

Kecenderungan terjadinya perubahan sosial adalah fenomena yang wajar dan selalu muncul sebagai hasil dari interaksi antara individu dalam masyarakat. Proses perubahan ini akan terus berlanjut selama interaksi antar manusia dan antar masyarakat tetap terjadi. Perubahan sosial terjadi sebagai upaya untuk menyesuaikan diri dengan perkembangan zaman yang terus berubah. Oleh karena itu, perubahan dapat diartikan sebagai perbedaan antara kondisi sebelumnya dan sesudahnya, atau sebagai dampak dari suatu aktivitas yang terjadi pada waktu yang berbeda (Wati, 2019).

Perubahan sosial bersifat luas dan mencakup berbagai aspek kehidupan masyarakat, termasuk pergeseran dalam distribusi umur, tingkat pendidikan, dan hubungan sosial. Perubahan dalam aspek-aspek ini mengarah pada perubahan struktur masyarakat dan hubungan sosial. Perubahan sosial dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, tergantung pada sudut pandang, seperti aspek, fragmen, atau dimensi sistem sosial yang diamati. Oleh karena itu, perubahan sosial hanya dapat dikenali setelah membandingkan pola budaya, struktur, dan perilaku sosial yang ada pada waktu sebelumnya dengan kondisi saat ini. Semakin besar perbedaannya, semakin luas dan mendalam perubahan sosial yang terjadi (Rahardjo, 2007).

2.5 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu dalam penelitian ini dipilih peneliti dari beberapa artikel jurnal berupa penelitian relevan yang berkaitan dengan Pengaruh Efektivitas Komunikasi Interpersonal Tenaga Kefarmasian Terhadap Tingkat Pemahaman Pasien Rawat Jalan di RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan. Adapun penelitian yang relevan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. **Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sarmadi, 2017) yang berjudul “Identifikasi Komunikasi Efektif Antara Tenaga Teknis Kefarmasian Dengan Pasien di Beberapa Apotek Wilayah Kecamatan Kemuning Kota Palembang” tahun 2017.**

Untuk mengidentifikasi kemampuan komunikasi efektif tenaga teknis kefarmasian kepada pasien saat pelayanan di apotek. Penelitian menggunakan metode survei kuantitatif dengan pendekatan deskripsi dan sampling kuota 100 responden pasien apotek. Hasil analisis menunjukkan komunikasi efektif yang terdiri dari unsur respect, empati, audible, clarity, dan humble antara petugas apotek dan pasien terbukti signifikan dengan nilai $p=0,000$, yang menandakan keberhasilan komunikasi yang dapat mendukung pelayanan kefarmasian berbasis pasien secara optimal di apotek wilayah tersebut.

2. **Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Missa et al., 2020) berjudul “Pengaruh Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Pediatri Penyakit Diare di Puskesmas “X” Wilayah Surabaya Timur” tahun 2020**

Untuk mengetahui pengaruh pemberian KIE terhadap tingkat pengetahuan pasien pediatri diare. Penelitian ini menggunakan desain pre-experimental one group pretest-posttest dengan sampel 400 pengaruh pasien dan data dikumpulkan melalui kuesioner yang di uji validitas dan reliabilitasnya. Hasilnya menunjukkan peningkatan signifikan tingkat pengetahuan dari 15% menjadi 75% kategori baik setelah intervensi KIE, membuktikan efektivitas komunikasi edukasi oleh petugas kesehatan dalam meningkatkan pemahaman pasien mengenai penyakit diare.

3. **Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Rachman, 2020) berjudul “Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Bangkinang” tahun 2020**

Menganalisis pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap. Metode yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif dengan 97 responden, data dikumpulkan melalui kuesioner menggunakan skala likert dan dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh signifikan komunikasi terapeutik terhadap kepuasan pasien dengan nilai signifikan 0,000 dan koefisien determinasi

50,3%, yang berarti komunikasi terapeutik berkontribusi besar terhadap tingkat kepuasan pasien di RSUD Bangkinang.

4. Berdasarkan Penelitian Yang Dilakukan Oleh (Santoso, 2021) Berjudul “Pengaruh Komunikasi Tenaga Farmasi Dalam Upaya Peningkatan Pemahaman Lansia Terhadap Dagusibu Obat (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) Di Desa Kopen Kabupaten Boyolali” Tahun 2021

Edukasi mengenai Dagusibu obat merupakan salah satu upaya yang kami lakukan sebagai tenaga kefarmasian untuk mencegah penggunaan obat yang tidak rasional dan mencegah penyalahgunaan obat, terutama di kalangan lansia di Desa Kopen, Boyolali. Metode yang digunakan adalah intervensi preventif dan pendekatan kuantitatif terhadap lansia, dengan menggunakan kuesioner Dagusibu yang kami susun.

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner sebelum sosialisasi, ditemukan bahwa 73% lansia belum memahami, 18% sedikit memahami, dan 9% yang didampingi wali sudah memahami. Pemahaman lansia mengenai Dagusibu obat di Desa Kopen, Boyolali, pada tahap ini dapat dikategorikan belum memadai. Oleh karena itu, perlu diadakan sosialisasi untuk meningkatkan pemahaman lansia dan masyarakat setempat. Setelah sosialisasi dilakukan, hasil kuesioner menunjukkan bahwa 27% lansia masih belum paham, 64% sudah paham, dan 9% adalah lansia yang didampingi wali dalam penggunaan obat. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa peran tenaga farmasi sangat penting dalam menyampaikan informasi dan edukasi untuk meningkatkan pemahaman lansia dan masyarakat di Desa Kopen, Boyolali, mengenai penggunaan obat yang rasional.

5. Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh (Eka et al., 2020) berjudul “Evaluasi Pelayanan Komunikasi, Informasi, Dan Edukasi (Kie) Tenaga Kefarmasian yang Ada di Kabupaten Bojonegoro” tahun 2020

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan model penelitian observasi. Data dikumpulkan dari 55 responden melalui checklist yang dilakukan pada bulan Maret hingga Mei 2019. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah non-random sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 5 responden, hanya sebagian yang memberikan pelayanan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) sesuai dengan standar komunikasi yang jelas, dengan persentase 98,1%. Keramahan dalam berkomunikasi tercatat sebesar 92,72%, dan informasi mengenai aturan pemakaian obat mencapai 80,00%. Namun, ada beberapa aspek dengan presentase yang lebih rendah, yaitu informasi mengenai indikasi obat (74,54%), cara pakai obat (72,72%), dan edukasi tentang durasi pemakaian obat (27,27%). Presentase yang lebih rendah ditemukan pada informasi tentang cara penyimpanan obat (10,9%) dan efek samping obat (7,27%).

6. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Faisal et al., 2020) berjudul “Komunikasi Interpersonal Tenaga Kefarmasian Dengan Pasien Melalui Swamedikasi di Apotek Bunga Martapura” Tahun 2020

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Data dikumpulkan melalui teknik observasi dan kuesioner yang diberikan kepada dua (2) orang tenaga kefarmasian dan sepuluh (10) orang pasien, dengan setiap tenaga kefarmasian mengisi kuesioner untuk lima (5) orang pasien, serta wawancara dengan tenaga kefarmasian. Informan dipilih menggunakan purposive sampling. Analisis data dilakukan dengan tabulasi mengenai sikap komunikasi dan pelayanan komunikasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kefarmasian telah menerapkan komunikasi terapeutik dalam proses swamedikasi dengan pasien di Apotek Bunga Martapura. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan swamedikasi, berdasarkan perspektif komunikator, komunikan, dan pesan, meliputi kemampuan berpikir, penguasaan bahasa, media komunikasi yang digunakan, serta lingkungan yang kondusif. Di sisi lain, faktor-faktor yang menghambat swamedikasi meliputi aspek psikologis dan biologis pasien. Dengan adanya hubungan yang baik antara tenaga kefarmasian dan pasien, keduanya dapat berkolaborasi untuk mencapai tujuan kesembuhan pasien.

7. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Sutrisnawati et al., 2023) berjudul “Pengaruh Pemberian Informasi Obat terhadap Kepuasan Pasien Serta Faktor Pengganggu di Padang Sambian, Bali” tahun 2023

Penelitian cross-sectional ini dilakukan dengan menyebarkan kuesioner yang menggunakan skala Likert dan checklist mengenai jenis informasi obat yang diberikan oleh tenaga kefarmasian di Apotek Indobat Padang Sambian. Kuesioner tersebut dikembangkan berdasarkan studi literatur dan telah diuji untuk validitas serta reliabilitasnya. Sebanyak 118 responden yang memenuhi kriteria dipilih dengan teknik convenience sampling. Data kemudian dianalisis menggunakan statistik deskriptif, uji chi-square, dan regresi logistik.

Hasil uji chi-square menunjukkan bahwa jenis informasi obat yang disampaikan oleh tenaga kefarmasian tidak berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien di Apotek Indobat Padang Sambian (p-value 0,580, CI 95%). Semua variabel yang dianggap sebagai gangguan tidak berpengaruh secara independen terhadap variabel terikat. Namun, variabel pekerjaan (tenaga kesehatan dan non-tenaga kesehatan) serta kedekatan pasien dengan tenaga kefarmasian saling berinteraksi dan mempengaruhi kepuasan pasien. Oleh karena itu, tenaga kefarmasian diharapkan untuk memberikan informasi obat sesuai dengan peraturan yang ada. Untuk meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien terhadap apotek, tenaga

kefarmasian perlu memperhatikan latar belakang pekerjaan pasien dan hubungan personal yang terjalin saat memberikan informasi obat.

8. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Purwanto, 2021) berjudul “Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit dr. H. Chasan Boesoerie Kota Ternate” tahun 2021

Populasi penelitian adalah pasien di instalasi rawat inap rumah sakit dr. H. Chasan Boesoerie Kota Ternate. Pengambilan sampel menggunakan cluster random sampling dan purposive sample dengan jumlah sampel 220 responden. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan teknik analisis regresi linier berganda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik memiliki hubungan korelasi positif dan pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien dengan tingkat kepuasan pasien mencapai 96,1%, dimana komunikasi terapeutik verbal lebih dominan terhadap kepuasan pasien dibandingkan dengan komunikasi terapeutik nonverbal.

9. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Primadianty, 2020) berjudul “Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Massenrempulu Kabupaten Enrekang” tahun 2020

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien di instalasi rawat inap di Rumah sakit umum. Metode yang digunakan yaitu observational analitik dengan desain di instalasi rawat inap rumah sakit umum Massenrempulu. Sampel penelitian sebanyak 75 orang. Teknik penentuan sampelnya adalah dengan menggunakan metode accidental sampling. Analisis data yang digunakan adalah chi square dan regresi logistik berganda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 40-49 tahun (25,3%), berjenis kelamin perempuan (61,3%), berpendidikan SD/Sederajat (30,7%) dan bekerja sebagai petani (36,0%). Hasil analisis menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna secara statistik sikap mendukung (0,006), respect (0,002), sikap positif (0,019) sedangkan tidak ada pengaruh yang bermakna membuka diri (0,239) dan kepercayaan (0,089) dengan kepuasan pasien. Hasil analisis multivariate dengan uji regresi logistik ganda menunjukkan bahwa sikap positif Exp (B) atau Odds Ratio sebesar 0,595. Variabel yang paling dominan berpengaruh dengan kepuasan pasien di instalasi rawat inap rumah sakit umum Massenrempulu kabupaten Enrekang.

10. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Sartana et al., 2023) berjudul “Pengaruh Keterampilan Komunikasi Apoteker di Banyumas Terhadap Tingkat Kepercayaan dan Loyalitas Masyarakat Baturraden”

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh keterampilan komunikasi secara langsung terhadap loyalitas pasien, atau secara tidak langsung melalui kepercayaan pasien yang harus diperoleh terlebih dahulu. Metode: Penelitian ini menggunakan desain cross sectional dengan metode pengambilan data secara purposive sampling menggunakan kuesioner kepada responden masyarakat Kecamatan Baturraden yang berusia 18-55 tahun dan mendapat pelayanan kefarmasian oleh apoteker di apotek Kabupaten Banyumas dalam 3 bulan terakhir. Kuesioner terdiri dari kuesioner keterampilan komunikasi apoteker di Banyumas, serta kuesioner tingkat kepercayaan dan loyalitas masyarakat Kecamatan Baturraden yang diadaptasi dan dimodifikasi berdasarkan kajian literatur. Data dianalisis menggunakan uji asumsi klasik dan analisis jalur yang disertai uji sobel untuk mengetahui pengaruh antar variabel. Keterampilan komunikasi, tingkat kepercayaan, dan tingkat loyalitas dikategorikan menjadi tinggi/baik, sedang/cukup, rendah/kurang berdasarkan nilai kuartil data.

Penelitian melibatkan 106 responden, dengan keterampilan komunikasi apoteker di Banyumas dinilai cukup baik (76,41%), sedangkan tingkat kepercayaan dan loyalitas masyarakat Baturraden dinilai sedang (66,98% dan 71,7%). Keterampilan komunikasi apoteker terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien secara tidak langsung melalui kepercayaan sebagai variabel intervening ($\beta = 0,647; 0,607; p\text{-value } 0,05$).

Tabel 2.
Penelitian Terdahulu

Peneliti	Perbedaan dan Persamaan Penelitian	
	Persamaan	Perbedaan
Sarmadi (Identifikasi Komunikasi Efektif Antara Tenaga Teknis Kefarmasian Dengan Pasien Di Beberapa Apotek Wilayah Kecamatan Kemuning Kota Palembang)	Kedua penelitian sama-sama mengkaji efektivitas komunikasi interpersonal antara tenaga kefarmasian dengan pasien. Keduanya menitikberatkan pada komunikasi sebagai faktor penting dalam pelayanan kefarmasian yang berdampak pada hasil pelayanan dan pemahaman pasien. Keduanya menggunakan metode	Penelitian Sarmadi berfokus pada komunikasi efektif tenaga teknis kefarmasian di apotek secara umum dan klasifikasi tingkat efektivitasnya, sedangkan penelitian kami secara khusus meneliti pengaruh efektivitas komunikasi interpersonal tenaga kefarmasian terhadap tingkat pemahaman pasien rawat jalan di RSUD Batara Siang. Penelitian Anda juga

	kuantitatif dengan kuesioner skala Likert untuk mengukur persepsi pasien terhadap komunikasi tenaga kefarmasian.	menggunakan teori Elaboration Likelihood Model (ELM) untuk mengkaji jalur pemrosesan informasi oleh pasien, serta menambahkan variabel tingkat pemahaman pasien sebagai outcome penelitian.
Margareta Maria, dkk (Pengaruh Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Pediatri Penyakit Diare di Puskesmas "X" Wilayah Surabaya Timur)	Keduanya menganalisis pengaruh komunikasi terhadap pemahaman pasien, baik dalam bentuk komunikasi informasi dan edukasi (KIE) ataupun komunikasi interpersonal.	Penelitian ini berfokus pada komunikasi informasi dan edukasi (KIE) pada penyakit diare pada anak, sedangkan penelitian kami lebih fokus pada komunikasi interpersonal dengan pasien rawat jalan di rumah sakit.
Syamridho Rachman (Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Bangkinang)	Keduanya menyelidiki pengaruh komunikasi terhadap kepuasan atau pemahaman pasien dalam konteks kesehatan.	Penelitian Rachman menilai komunikasi terapeutik yang lebih terfokus pada kepuasan pasien di rumah sakit, sedangkan penelitian kami lebih menekankan pada tingkat pemahaman pasien rawat jalan terhadap penggunaan obat.
Amanda Anisawati dkk (Pengaruh Komunikasi Tenaga Farmasi Dalam Upaya Peningkatan Pemahaman Lansia Terhadap Dagusibu Obat (Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang) Di Desa Kopen Kabupaten Boyolali)	Keduanya memfokuskan pada peningkatan pemahaman pasien melalui komunikasi oleh tenaga kefarmasian, serta penggunaan instrumen untuk mengukur pemahaman.	Penelitian ini berfokus pada edukasi mengenai pemahaman penggunaan obat pada lansia, sedangkan penelitian kami berfokus pada pengaruh komunikasi interpersonal terhadap pemahaman pasien rawat jalan secara umum.
Anysa Eka Laylly Nurjannah, dkk (Evaluasi Pelayanan Komunikasi, Informasi, Dan Edukasi (Kie) Tenaga Kefarmasian yang Ada di Kabupaten Bojonegoro)	Kedua penelitian sama-sama mengevaluasi komunikasi, informasi, dan edukasi tenaga kefarmasian terhadap pasien di fasilitas kesehatan.	Penelitian ini lebih bersifat evaluasi pelayanan, sementara penelitian kami mengeksplorasi secara mendalam hubungan antara komunikasi interpersonal dan pemahaman pasien terhadap obat yang diterima.
Herman Faisal, dkk (Komunikasi Interpersonal Tenaga Kefarmasian Dengan Pasien Melalui Swamedikasi di Apotek Bunga Martapura)	Keduanya melibatkan komunikasi interpersonal tenaga kefarmasian dalam meningkatkan pemahaman pasien.	Penelitian Faisal berfokus pada swamedikasi yang dilakukan di apotek, sementara penelitian kami lebih berfokus pada komunikasi interpersonal di rumah sakit rawat jalan.
Ni Komang Ayu Bintang Sutrisnawati, dkk (Pengaruh Pemberian Informasi Obat	Keduanya mengukur pengaruh komunikasi kefarmasian terhadap	Penelitian ini mengukur hubungan antara informasi obat dan kepuasan pasien di apotek,

terhadap Kepuasan Pasien Serta Faktor Pengganggu di Padangsembian, Bali)	pemahaman pasien, baik dalam hal informasi obat atau komunikasi yang lebih luas.	sementara penelitian kami menghubungkan komunikasi interpersonal dengan pemahaman pasien mengenai pengobatan di rumah sakit.
Eko Purwanto (Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Pada Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit dr. H. Chasan Boesoirie Kota Ternate)	Keduanya menganalisis komunikasi terapeutik dalam konteks rumah sakit dan pasien.	Penelitian ini lebih berfokus pada perawat dan kepuasan pasien, sedangkan penelitian kami lebih menitikberatkan pada kefarmasian dan pemahaman obat pada pasien rawat jalan.
Indri Primadianty (Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Ruah Sakit Umum Massenrempulu Kabupaten Enrekang)	Keduanya berfokus pada komunikasi terapeutik dan pengaruhnya terhadap pasien di rumah sakit.	Penelitian ini lebih berfokus pada komunikasi perawat dan kepuasan pasien, sedangkan penelitian kami mengkaji efektivitas komunikasi interpersonal kefarmasian pada pemahaman pasien terkait obat.
Btari Asa Sartana dkk (Pengaruh Keterampilan Komunikasi Apoteker di Banyumas Terhadap Tingkat Kepercayaan dan Loyalitas Masyarakat Baturraden)	Keduanya mengkaji komunikasi yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian dengan pasien untuk meningkatkan pemahaman mereka.	Penelitian ini menilai keterampilan komunikasi apoteker terkait loyalitas pasien, sedangkan penelitian kami lebih menitikberatkan pada pemahaman pasien tentang obat yang mereka terima.

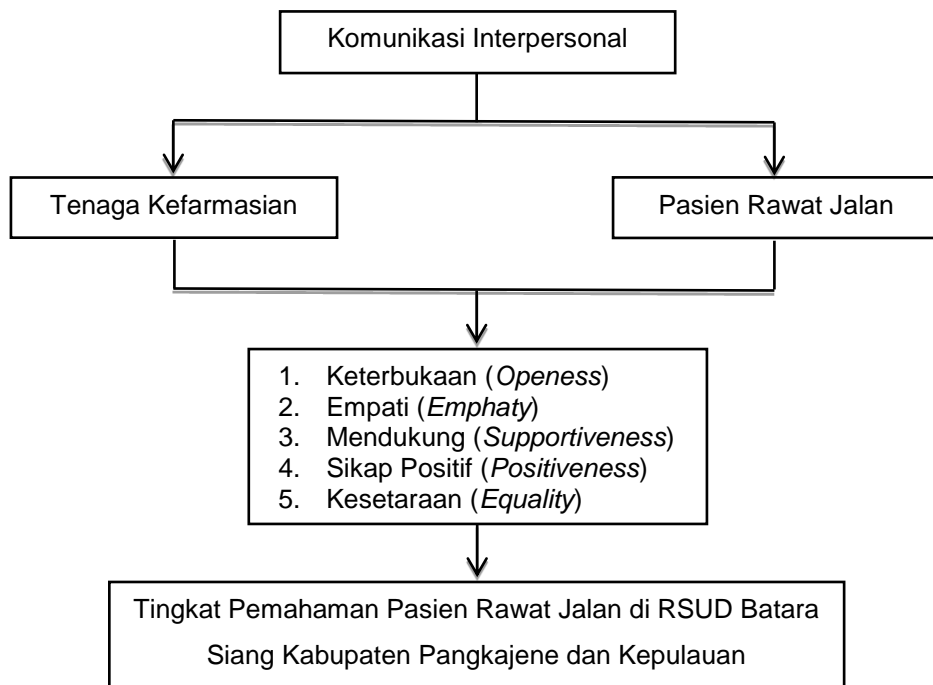
Sumber: Hasil Olah Data Peneliti 2025

2.6 Kerangka Berfikir

Bagian ini bertujuan untuk menyajikan kerangka berpikir yang akan menjadi landasan konseptual dalam mengarahkan penelitian ini. Kerangka berpikir adalah model konseptual yang menggambarkan bagaimana suatu teori berhubungan dengan berbagai faktor yang diidentifikasi sebagai permasalahan penting. Dalam konteks ini, kerangka berpikir menjelaskan pola hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti, yaitu hubungan antara variabel independen (X) dan variabel dependen (Y).

Dalam penelitian ini kerangka berpikir yang diteliti ialah, Pengaruh Efektifitas Komunikasi Interpersonal (X) sebagai variabel independen dan Pemahaman Pasien Rawat Jalan (Y) sebagai variabel dependen.

Gambar 2.
Kerangka Berfikir



2.7 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan uraian pada hubungan antar variabel dapat disusun hipotesis sebagai berikut:

- H0 : Tidak ada pengaruh signifikan antara efektivitas komunikasi interpersonal tenaga kefarmasian terhadap pemahaman pasien rawat jalan.
- H1 : Ada pengaruh signifikan antara efektivitas komunikasi interpersonal tenaga kefarmasian terhadap pemahaman pasien rawat jalan.