Pancasila Spectrum: Jurnal Multidisiplin
Volume:1, Nomor: 3, 2026, 136-152
Website: https://ejournal.pancapublishing.com/index.php/jurnalmultidisiplin
E-ISSN: 3124-9604
DOI: 10.67315

Prinsip Ramah Dalam Pelayanan Kefarmasian Kepada Pasien Dengan Latar Belakang Beragam

Zakia[1], Shafa Azzaliadini[2], S. Shintha Ghiyaathi[3]
[1, 2, 3] Program Studi D-III Farmasi, Poltekkes Kemenkes Palembang, Palembang, Indonesia

Corresponding Author: zakia131008@gmail.com[1*], shafaazzaliadini@gmail.com[2], shintaghiyathi@gmail.com[3]

Info Artikel
Received: 03 Oktober 2026
Revised:12 Oktober 2026
Accepted: 18 Oktober 2026
Published: 02 November 2026

Keywords:
friendliness, pharmaceutical services, patient communication, empathy, patient safety.

Abstract
The principle of friendliness is an essential aspect of pharmaceutical services, particularly when serving patients from diverse backgrounds. This study aims to analyze the concept of friendliness, its implementation, and the challenges of providing patient-centered pharmaceutical services. A qualitative descriptive method was employed through a literature review, document analysis, and thematic synthesis. The findings indicate that friendliness extends beyond politeness to include empathy, clear communication, respect for cultural and social differences, privacy protection, and the delivery of understandable medication information. Applying these principles can foster trust, improve patient engagement, and support medication safety. However, implementation remains challenging due to time constraints, language barriers, and varying levels of health literacy. Therefore, strengthening communication skills, providing patient-appropriate educational materials, and conducting regular service evaluations are necessary. The principle of friendliness should be integrated into pharmaceutical service culture to promote inclusive, equitable, and high-quality care.

Kata Kunci:
prinsip ramah, pelayanan kefarmasian, komunikasi pasien, empati, keselamatan pasien.

Abstrak
Abstrak Prinsip ramah merupakan aspek penting dalam pelayanan kefarmasian, terutama dalam menghadapi pasien dengan latar belakang yang beragam. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis konsep prinsip ramah, bentuk penerapannya, serta tantangan dalam pelayanan kefarmasian yang berorientasi pada kebutuhan pasien. Penelitian menggunakan metode deskriptif kualitatif melalui studi literatur dengan analisis dokumen dan sintesis tematik. Hasil kajian menunjukkan bahwa prinsip ramah tidak hanya berkaitan dengan kesopanan, tetapi juga mencakup empati, komunikasi yang jelas, penghormatan terhadap perbedaan budaya dan sosial, perlindungan privasi, serta penyampaian informasi obat yang mudah dipahami. Penerapan prinsip tersebut dapat membangun kepercayaan, meningkatkan keterlibatan pasien, dan mendukung keselamatan penggunaan obat. Namun, pelaksanaannya menghadapi kendala berupa keterbatasan waktu, hambatan bahasa, dan perbedaan tingkat literasi kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan keterampilan komunikasi, edukasi yang sesuai dengan kebutuhan pasien, dan evaluasi pelayanan secara berkala. Prinsip ramah perlu diintegrasikan ke dalam budaya kerja kefarmasian untuk mewujudkan pelayanan

yang inklusif, adil, dan bermutu.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Pelayanan kefarmasian merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan pasien melalui penggunaan obat yang tepat, aman, dan efektif. Pelayanan ini tidak hanya mencakup kegiatan pengelolaan obat, seperti pengadaan, penyimpanan, penyiapan, dan penyerahan obat, tetapi juga meliputi pelayanan farmasi klinik, pemberian informasi obat, serta pemantauan penggunaan obat sesuai dengan kebutuhan pasien. Dalam konteks tersebut, tenaga kefarmasian memiliki peran penting dalam menjembatani pengetahuan ilmiah tentang obat dengan pemahaman pasien sebagai pengguna obat. Oleh karena itu, mutu pelayanan kefarmasian tidak cukup dinilai berdasarkan ketepatan teknis dalam menyediakan obat, tetapi juga perlu memperhatikan kualitas interaksi, kejelasan informasi, dan kemampuan tenaga kefarmasian dalam membangun hubungan yang baik dengan pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Perubahan orientasi pelayanan kesehatan menuju pendekatan yang berpusat pada pasien menegaskan bahwa pasien perlu diperlakukan sebagai individu yang memiliki kebutuhan, pengalaman, harapan, dan kondisi kehidupan yang berbeda. Pelayanan yang berpusat pada pasien menempatkan pengalaman dan kebutuhan individu sebagai bagian penting dalam pengambilan keputusan pelayanan, bukan sekadar menjadikan pasien sebagai penerima instruksi tenaga kesehatan. World Health Organization (2016) menekankan pentingnya pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan berorientasi pada individu untuk meningkatkan mutu, kesinambungan, serta responsivitas pelayanan. Dalam pelayanan kefarmasian, orientasi tersebut dapat diwujudkan melalui komunikasi yang menghargai pasien, penjelasan penggunaan obat yang sesuai dengan kebutuhannya, dan kesediaan tenaga kefarmasian untuk memahami kendala yang dihadapi pasien selama menjalani pengobatan.

Salah satu unsur yang mendukung pendekatan tersebut adalah prinsip ramah dalam pelayanan kefarmasian. Keramahan tidak semata-mata berarti memberikan senyuman, menyampaikan salam, atau menggunakan kata-kata yang sopan. Secara lebih substantif, prinsip ramah mencakup sikap menghargai, empati, kesediaan mendengarkan, keterbukaan terhadap pertanyaan, penggunaan bahasa yang mudah dipahami, serta perlindungan terhadap privasi pasien. Prinsip ini perlu

dilaksanakan secara profesional dengan tetap mempertahankan ketelitian, objektivitas, dan kewaspadaan terhadap risiko penggunaan obat. Dengan demikian, keramahan bukanlah unsur tambahan yang bersifat dekoratif, melainkan bagian dari kualitas interaksi yang dapat membantu pasien memperoleh informasi dan pelayanan sesuai dengan kebutuhannya.

Pentingnya komunikasi dalam pelayanan kefarmasian juga berkaitan dengan upaya mencegah kesalahan penggunaan obat. Informasi mengenai nama obat, dosis, frekuensi penggunaan, lama terapi, cara penyimpanan, efek samping, dan tindakan yang perlu dilakukan ketika muncul masalah harus disampaikan secara jelas. Kesalahan komunikasi dapat menimbulkan ketidakpahaman yang berpotensi mengganggu keberhasilan terapi. *World Health Organization* (2017) melalui tantangan keselamatan pasien *global Medication Without Harm* menempatkan pengurangan bahaya terkait obat sebagai prioritas penting dalam sistem kesehatan. Sementara itu, Manias et al. (2020) menjelaskan bahwa kesalahan penggunaan obat dapat muncul dalam berbagai tahapan pelayanan dan memerlukan pendekatan sistematis untuk mengidentifikasi serta mengurangi risiko. Dalam situasi ini, sikap ramah dapat membantu menciptakan interaksi yang memungkinkan pasien menyampaikan informasi secara terbuka, meskipun keramahan sendiri tetap harus didukung prosedur keselamatan dan kompetensi profesional.

Kebutuhan untuk menerapkan prinsip ramah menjadi semakin penting karena pasien yang menerima pelayanan kefarmasian memiliki latar belakang yang beragam. Keberagaman tersebut mencakup usia, tingkat pendidikan, bahasa, budaya, kondisi sosial ekonomi, pengalaman menggunakan obat, kemampuan membaca, dan tingkat literasi kesehatan. Perbedaan ini dapat memengaruhi cara seseorang memahami informasi medis, mengungkapkan keluhan, mengambil keputusan, serta menjalankan terapi. Berkman et al. (2011) menunjukkan bahwa literasi kesehatan berkaitan dengan kemampuan individu memperoleh, memproses, dan memahami informasi dasar yang diperlukan untuk membuat keputusan kesehatan. Oleh sebab itu, tenaga kefarmasian tidak dapat mengasumsikan bahwa setiap pasien mempunyai kemampuan yang sama dalam memahami istilah medis, membaca etiket obat, atau mengikuti petunjuk penggunaan yang disampaikan secara lisan.

Literasi kesehatan yang terbatas, misalnya, dapat menyebabkan pasien mengalami kesulitan memahami dosis, membedakan obat yang memiliki kemasan serupa, atau mengingat waktu penggunaan obat. Pasien mungkin terlihat mengangguk ketika menerima penjelasan, tetapi belum tentu memahami seluruh informasi yang disampaikan. Sørensen et al. (2012) menjelaskan bahwa literasi kesehatan mencakup kemampuan mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan

informasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. Temuan konseptual tersebut memperlihatkan bahwa pemberian informasi tidak cukup dilakukan dengan menyampaikan sebanyak mungkin penjelasan, tetapi perlu disesuaikan dengan kemampuan pasien untuk menerima dan menggunakannya. Dalam praktik kefarmasian, prinsip ramah dapat diterapkan melalui penggunaan kalimat sederhana, penjelasan bertahap, contoh yang dekat dengan kehidupan sehari-hari, serta kesempatan bagi pasien untuk mengajukan pertanyaan tanpa merasa malu atau takut disalahkan.

Selain literasi kesehatan, perbedaan bahasa dan budaya juga dapat memengaruhi kualitas komunikasi antara tenaga kefarmasian dan pasien. Pasien yang menggunakan bahasa daerah atau memiliki keterbatasan dalam memahami bahasa yang digunakan petugas mungkin mengalami kesulitan mengikuti instruksi pengobatan. Sementara itu, keyakinan, kebiasaan keluarga, dan pengalaman sosial dapat memengaruhi pandangan pasien terhadap obat dan pelayanan kesehatan. Al Shamsi et al. (2020) mengidentifikasi hambatan bahasa sebagai salah satu faktor yang dapat mengganggu komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan serta memengaruhi kualitas pelayanan. Dalam kondisi demikian, tenaga kefarmasian perlu memastikan bahwa informasi yang disampaikan benar-benar dapat dipahami, misalnya dengan menggunakan ungkapan yang sederhana, alat bantu komunikasi yang sesuai, atau bantuan penerjemahan apabila tersedia. Upaya tersebut perlu dilakukan tanpa merendahkan pasien atau menganggap perbedaan bahasa sebagai kekurangan pribadi.

Perbedaan budaya juga menuntut tenaga kefarmasian untuk mengembangkan sikap terbuka dan menghindari prasangka. Pasien dapat memiliki kebiasaan tertentu terkait makanan, penggunaan obat tradisional, pola pengobatan keluarga, atau pandangan terhadap penyakit. Kleinman et al. (2006) menekankan pentingnya memahami pengalaman dan perspektif pasien dalam membangun hubungan klinis yang efektif. Pemahaman tersebut tidak berarti bahwa seluruh keyakinan atau kebiasaan pasien harus diterima tanpa penilaian profesional. Sebaliknya, tenaga kefarmasian perlu menggali informasi secara hormat, menjelaskan risiko berdasarkan bukti ilmiah, dan mendiskusikan pilihan yang aman sesuai dengan kewenangan profesinya. Keramahan dalam konteks ini menjadi dasar dialog yang memungkinkan perbedaan dibicarakan secara terbuka tanpa mengabaikan mutu dan keselamatan terapi.

Dari sisi hubungan interpersonal, empati merupakan unsur yang tidak dapat dipisahkan dari prinsip ramah. Empati membantu tenaga kesehatan memahami kekhawatiran, pengalaman, dan kesulitan pasien tanpa terburu-buru memberikan penilaian. Hojat et al. (2002) mengembangkan pengukuran empati dalam konteks pelayanan kesehatan dan menunjukkan pentingnya dimensi

pemahaman terhadap pengalaman serta perspektif pasien dalam hubungan profesional. Dalam pelayanan kefarmasian, empati dapat ditunjukkan ketika tenaga kefarmasian menghadapi pasien yang lupa menggunakan obat, kesulitan membeli obat, khawatir terhadap efek samping, atau belum memahami petunjuk terapi. Alih-alih menyalahkan pasien, tenaga kefarmasian dapat menanyakan penyebab masalah dan membantu menemukan solusi yang realistis. Pendekatan tersebut dapat mendukung komunikasi yang lebih terbuka sekaligus membantu mengidentifikasi hambatan yang berpotensi memengaruhi keberhasilan pengobatan.

Prinsip ramah juga berkaitan dengan hak pasien untuk memperoleh informasi yang memadai, diperlakukan secara adil, dan dilindungi kerahasiaannya. Dalam pelayanan kesehatan, pasien dapat menyampaikan informasi sensitif mengenai kondisi kesehatan, riwayat penggunaan obat, alergi, maupun keadaan keluarga dan sosialnya. Apabila interaksi berlangsung secara tidak nyaman atau informasi pasien terdengar oleh orang lain, pasien mungkin enggan mengungkapkan informasi yang sebenarnya penting bagi keselamatan terapi. Institute of Medicine (2001) menempatkan pelayanan yang berpusat pada pasien sebagai salah satu dimensi utama mutu pelayanan kesehatan, bersama dengan aspek keselamatan, efektivitas, ketepatan waktu, efisiensi, dan keadilan. Dengan demikian, keramahan harus disertai penghormatan terhadap martabat manusia, perlindungan privasi, dan konsistensi dalam memberikan pelayanan tanpa diskriminasi.

Meskipun demikian, penerapan prinsip ramah dalam pelayanan kefarmasian tidak selalu mudah. Tingginya jumlah pasien, keterbatasan waktu, beban kerja, perbedaan bahasa, kondisi emosional pasien, serta keterbatasan sarana komunikasi dapat memengaruhi kualitas interaksi. Di sisi lain, pelayanan yang terlalu berorientasi pada kecepatan penyelesaian antrean berisiko mengurangi kesempatan pasien untuk bertanya atau mengungkapkan kesulitan yang dialaminya. Dwamena et al. (2012), melalui tinjauan sistematis mengenai intervensi untuk meningkatkan pelayanan berpusat pada pasien, menunjukkan pentingnya pendekatan yang membantu tenaga kesehatan melibatkan pasien dalam proses pelayanan. Oleh karena itu, peningkatan keramahan tidak cukup hanya berupa imbauan untuk tersenyum atau bersikap sopan, tetapi perlu didukung oleh pelatihan komunikasi, prosedur pelayanan yang jelas, media edukasi yang mudah dipahami, dan budaya organisasi yang menghargai pengalaman pasien.

Salah satu pendekatan yang dapat mendukung pemahaman pasien adalah metode teach-back, yaitu meminta pasien menjelaskan kembali informasi penting dengan kata-katanya sendiri. Metode ini bukan bertujuan menguji kecerdasan pasien, melainkan mengevaluasi apakah penjelasan tenaga

kesehatan telah disampaikan secara efektif. Talevski et al. (2020) menunjukkan bahwa teach-back berpotensi meningkatkan pemahaman pasien apabila diterapkan secara tepat dalam pendidikan dan komunikasi kesehatan. Dalam pelayanan kefarmasian, metode ini dapat digunakan untuk mengonfirmasi pemahaman pasien mengenai dosis, waktu penggunaan, dan langkah yang perlu dilakukan apabila terjadi efek samping. Pelaksanaannya perlu menggunakan bahasa yang tidak mengintimidasi, misalnya dengan meminta pasien menjelaskan kembali aturan penggunaan obat untuk memastikan bahwa penjelasan yang diberikan sudah cukup jelas.

Berdasarkan uraian tersebut, prinsip ramah perlu dipahami sebagai bagian dari pelayanan kefarmasian yang profesional, inklusif, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Keramahan menghubungkan kompetensi teknis tenaga kefarmasian dengan kebutuhan komunikasi pasien yang beragam, sekaligus membuka ruang untuk membangun kepercayaan, meningkatkan pemahaman, dan mengenali risiko penggunaan obat. Akan tetapi, pembahasan mengenai keramahan perlu melampaui aspek kesopanan individual dan mencakup bagaimana pelayanan dirancang agar dapat diakses serta dipahami oleh pasien dengan kondisi yang berbeda-beda. Artikel ini bertujuan menjelaskan konsep prinsip ramah dalam pelayanan kefarmasian, mengidentifikasi pentingnya pemahaman terhadap keberagaman latar belakang pasien, serta menguraikan penerapan komunikasi yang ramah, empatik, inklusif, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Kajian ini diharapkan dapat menjadi bahan refleksi bagi tenaga kefarmasian dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam meningkatkan mutu interaksi serta membangun pelayanan yang menghargai martabat setiap pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode studi literatur untuk mengkaji penerapan prinsip ramah dalam pelayanan kefarmasian kepada pasien dengan latar belakang beragam. Metode ini dipilih karena penelitian berfokus pada pemahaman konseptual dan sintesis pemikiran ilmiah mengenai komunikasi pelayanan kesehatan, pendekatan berpusat pada pasien, penghormatan terhadap keberagaman, serta keselamatan penggunaan obat. Snyder (2019) menjelaskan bahwa studi literatur dapat digunakan untuk memetakan pengetahuan yang telah tersedia, mengintegrasikan berbagai perspektif, dan mengembangkan pemahaman konseptual terhadap suatu permasalahan.

Sumber data penelitian meliputi artikel jurnal ilmiah, buku akademik, dokumen kebijakan, dan pedoman resmi yang relevan dengan pelayanan kefarmasian dan komunikasi tenaga kesehatan. Sumber utama mencakup Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016

tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek serta publikasi World Health Organization mengenai keselamatan pasien dan penggunaan obat. Literatur terkait empati, literasi kesehatan, komunikasi lintas budaya, dan pelayanan berpusat pada pasien digunakan sebagai sumber pendukung. Pemilihan sumber didasarkan pada relevansi dengan fokus penelitian, kredibilitas penerbit, serta kontribusinya dalam menjelaskan prinsip ramah dan penerapannya dalam praktik kefarmasian.

Pengumpulan data dilakukan melalui penelusuran dan penelaahan dokumen, dilanjutkan dengan pencatatan gagasan utama, konsep, dan temuan yang sesuai dengan tujuan penelitian. Bowen (2009) menjelaskan bahwa analisis dokumen merupakan metode kualitatif yang memungkinkan peneliti menginterpretasikan dokumen untuk memperoleh pemahaman terhadap suatu fenomena. Data selanjutnya dianalisis secara deskriptif-tematik melalui tahapan identifikasi informasi relevan, pengelompokan berdasarkan tema, interpretasi, dan sintesis konseptual. Tema analisis meliputi pengertian prinsip ramah, keberagaman latar belakang pasien, komunikasi efektif dan empati, penghormatan terhadap perbedaan, keselamatan pasien, serta tantangan penerapan. Hasil analisis disajikan secara naratif untuk merumuskan pemahaman mengenai kontribusi prinsip ramah terhadap pelayanan kefarmasian yang inklusif, profesional, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Proses kajian mengikuti prinsip transparansi dalam pemilihan dan interpretasi literatur sebagaimana ditekankan oleh Snyder (2019).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil kajian literatur menunjukkan bahwa prinsip ramah merupakan unsur penting dalam pelayanan kefarmasian kepada pasien dengan latar belakang yang beragam. Keramahan tidak hanya diwujudkan melalui senyuman, salam, dan penggunaan bahasa yang sopan, tetapi juga melalui kesediaan mendengarkan, empati, penghormatan terhadap perbedaan, serta pemberian informasi obat yang mudah dipahami. Temuan konseptual ini sejalan dengan standar pelayanan kefarmasian yang menempatkan pelayanan kepada pasien sebagai bagian penting dari tanggung jawab tenaga kefarmasian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Dengan demikian, keramahan dapat dipahami sebagai perilaku profesional yang mendukung hubungan komunikasi antara tenaga kefarmasian dan pasien tanpa mengurangi ketepatan informasi maupun perhatian terhadap keselamatan penggunaan obat.

Keberagaman latar belakang pasien menjadi faktor yang perlu diperhatikan dalam

penyampaian informasi kefarmasian. Perbedaan usia, tingkat pendidikan, bahasa, budaya, kondisi sosial ekonomi, dan literasi kesehatan dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam menerima serta memahami petunjuk penggunaan obat. Berkman et al. (2011) menunjukkan bahwa literasi kesehatan yang terbatas berkaitan dengan berbagai hasil kesehatan yang kurang menguntungkan. Sementara itu, Al Shamsi et al. (2020) mengidentifikasi hambatan bahasa sebagai salah satu kendala komunikasi dalam pelayanan kesehatan. Hasil kajian ini menunjukkan bahwa tenaga kefarmasian perlu menyesuaikan cara berkomunikasi dengan kebutuhan pasien, misalnya melalui kalimat sederhana, penjelasan bertahap, dan penggunaan contoh yang dekat dengan kehidupan sehari-hari.

Penerapan prinsip ramah juga terlihat melalui perilaku komunikasi yang menghargai pasien. Tenaga kefarmasian perlu menyapa pasien secara sopan, mendengarkan keluhan tanpa memotong pembicaraan, memberikan kesempatan untuk bertanya, serta menghindari ungkapan yang menyalahkan atau merendahkan. Sikap empatik menjadi penting ketika pasien mengalami kesulitan mengikuti aturan pengobatan, khawatir terhadap efek samping, atau menghadapi kendala ekonomi. Pendekatan yang berpusat pada pasien menekankan perlunya memahami pengalaman dan kebutuhan individu dalam proses pelayanan (*World Health Organization*, 2016). Oleh karena itu, interaksi yang ramah perlu diarahkan untuk membangun komunikasi dua arah, bukan sekadar menyampaikan instruksi dari tenaga kefarmasian kepada pasien.

Selain itu, penghormatan terhadap perbedaan budaya dan kondisi sosial merupakan bagian penting dari pelayanan yang inklusif. Tenaga kefarmasian perlu menghindari stereotip dan tidak menjadikan latar belakang pasien sebagai alasan untuk membedakan kualitas pelayanan. Tinjauan sistematis terhadap pelayanan kefarmasian yang berpusat pada budaya menemukan empat tema utama, yaitu akses terhadap sistem kefarmasian, pemahaman terhadap kebutuhan dan keyakinan budaya, penguatan hubungan pasien dengan tenaga kefarmasian, serta penanganan hambatan bahasa dan komunikasi. Temuan tersebut menegaskan pentingnya pelatihan kompetensi budaya dan penguatan hubungan dengan komunitas pasien (*Implementing and Delivering Culturally Centred Pharmacy Services Tailored to Ethnically Minoritised Populations*, 2025).

Prinsip ramah juga berhubungan dengan keselamatan pasien karena komunikasi yang jelas membantu pasien memahami aturan penggunaan obat dan menyampaikan informasi penting, seperti alergi, obat lain yang sedang dikonsumsi, atau kendala menjalani terapi. Penelitian mengenai pengalaman pelanggan berlatar bahasa asing dalam menerima informasi obat di apotek menunjukkan bahwa hambatan bahasa dan budaya dapat mengancam keselamatan penggunaan obat. Penggunaan

label yang sederhana, informasi tertulis, gambar atau piktogram, serta dukungan tenaga yang mampu berkomunikasi dalam bahasa pasien merupakan beberapa strategi yang dapat membantu mengatasi hambatan tersebut (*Experiences and Perceptions of Foreign-Language Customers on Medication Information Received in the Pharmacy*, 2021).

Tantangan penerapan prinsip ramah meliputi tingginya jumlah pasien, keterbatasan waktu, perbedaan bahasa, rendahnya literasi kesehatan, dan keterbatasan sumber daya. Kajian mengenai pelayanan kefarmasian bagi pasien dengan latar budaya dan bahasa yang beragam juga menyoroti perlunya kesabaran, empati, penyesuaian cara penyampaian informasi, dan pemanfaatan layanan penerjemahan ketika diperlukan (*How Can We Help You: A Qualitative Study of the Provision of Care to Culturally and Linguistically Diverse Clients in Community Pharmacy*, 2023).

Berdasarkan sintesis literatur tersebut, peningkatan kualitas pelayanan ramah perlu didukung pelatihan komunikasi, penyediaan media edukasi yang mudah dipahami, konfirmasi pemahaman pasien melalui metode *teach-back*, serta evaluasi pengalaman pasien secara berkala. Hasil kajian ini bersifat konseptual berdasarkan literatur, bukan temuan observasi langsung terhadap tenaga kefarmasian atau pasien tertentu.

Pembahasan

Prinsip Ramah sebagai Bagian dari Profesionalisme Tenaga Kefarmasian

Prinsip ramah dalam pelayanan kefarmasian perlu dipahami sebagai bagian dari profesionalisme, bukan sekadar etika pergaulan. Keramahan mencakup kesopanan, empati, keterbukaan, kesediaan mendengarkan, serta kemampuan menyampaikan informasi sesuai kebutuhan pasien. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 menempatkan pelayanan farmasi klinik, termasuk pemberian informasi obat dan konseling, sebagai bagian dari standar pelayanan kefarmasian di apotek. Hal ini menegaskan bahwa interaksi dengan pasien merupakan bagian dari tanggung jawab profesional tenaga kefarmasian, bukan aktivitas tambahan yang dapat diabaikan ketika pelayanan sedang sibuk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Pendekatan tersebut sejalan dengan konsep pelayanan berpusat pada pasien, yang menempatkan kebutuhan, preferensi, pengalaman, dan kondisi individu sebagai pertimbangan dalam proses pelayanan kesehatan (*Institute of Medicine*, 2001; *World Health Organization*, 2016). Epstein dan Street (2011) menjelaskan bahwa komunikasi berpusat pada pasien membantu menghubungkan informasi klinis dengan pengalaman dan kebutuhan pasien. Dengan demikian, pelayanan ramah tidak

cukup diwujudkan melalui sapaan yang sopan, tetapi harus terlihat dalam cara tenaga kefarmasian memahami persoalan pasien, memberikan penjelasan, dan menyesuaikan komunikasi tanpa mengurangi ketepatan informasi ilmiah.

Keramahan juga harus dibedakan dari sikap permisif yang mengabaikan prosedur keselamatan. Tenaga kefarmasian tetap berkewajiban memeriksa kesesuaian obat, memastikan kejelasan aturan pakai, mengidentifikasi potensi masalah terkait obat, serta memberikan informasi berdasarkan bukti ilmiah. World Health Organization (2017) menekankan bahwa pencegahan bahaya akibat penggunaan obat membutuhkan keterlibatan berbagai pihak dan perbaikan sistem pelayanan. Karena itu, sikap ramah dan ketelitian profesional seharusnya berjalan beriringan. Pasien perlu merasa dihargai, tetapi pada saat yang sama harus memperoleh informasi yang akurat dan tindakan yang sesuai dengan standar pelayanan.

Keberagaman Pasien dan Kebutuhan Komunikasi yang Adaptif

Keberagaman pasien menuntut tenaga kefarmasian untuk tidak menggunakan satu pola komunikasi bagi semua orang. Perbedaan usia, pendidikan, bahasa, budaya, kondisi ekonomi, dan literasi kesehatan dapat memengaruhi cara pasien memahami informasi obat. Berkman et al. (2011) menunjukkan bahwa literasi kesehatan yang terbatas berhubungan dengan hasil kesehatan yang kurang menguntungkan. Sørensen et al. (2012) juga menempatkan kemampuan mengakses, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan sebagai unsur penting literasi kesehatan. Implikasinya, tenaga kefarmasian perlu menyesuaikan penjelasan berdasarkan kebutuhan nyata pasien, bukan sekadar berdasarkan asumsi mengenai tingkat pendidikan atau penampilannya.

Pasien yang kesulitan memahami istilah medis, misalnya, membutuhkan penjelasan sederhana mengenai dosis dan waktu penggunaan obat. Davis et al. (2006) mengidentifikasi bahwa kemampuan membaca dan memahami label obat dapat menjadi persoalan penting bagi pasien dengan literasi terbatas. Kessels (2003) juga menunjukkan bahwa pasien dapat mengalami kesulitan mengingat informasi medis yang disampaikan secara lisan. Kedua hal tersebut menguatkan pentingnya komunikasi yang ringkas, terstruktur, dan disertai dukungan tertulis yang mudah dipahami. Tenaga kefarmasian sebaiknya menghindari istilah teknis yang tidak dijelaskan, memberikan informasi secara bertahap, dan memprioritaskan petunjuk yang paling penting bagi keselamatan penggunaan obat.

Hambatan bahasa juga perlu diperlakukan sebagai persoalan mutu pelayanan, bukan kesalahan pasien. Tinjauan sistematis Al Shamsi et al. (2020) menunjukkan bahwa perbedaan bahasa

dapat menghambat komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan. Dalam konteks pelayanan kefarmasian, kesulitan memahami istilah, dosis, atau instruksi penggunaan obat berpotensi menimbulkan kekeliruan. Kajian Shaw et al. (2025) mengenai pelayanan kefarmasian yang berpusat pada budaya juga mengidentifikasi hambatan bahasa, pemahaman terhadap keyakinan pasien, hubungan dengan tenaga kefarmasian, dan navigasi sistem pelayanan sebagai tema penting. Oleh sebab itu, penggunaan bahasa yang mudah dipahami, materi edukasi yang sesuai, serta bantuan penerjemahan ketika tersedia merupakan bentuk adaptasi pelayanan yang patut dikembangkan.

Perbedaan budaya dan keyakinan juga perlu dipahami melalui dialog yang terbuka. Kleinman dan Benson (2006) menekankan pentingnya memahami pengalaman budaya pasien dalam praktik klinis, sedangkan Betancourt et al. (2003) menjelaskan relevansi kompetensi budaya dalam mengurangi kesenjangan pelayanan kesehatan. Tervalon dan Murray-García (1998) memperkenalkan konsep *cultural humility*, yaitu kesediaan untuk terus mengevaluasi asumsi diri dan memahami keterbatasan pengetahuan tentang pengalaman orang lain. Dalam pelayanan kefarmasian, pendekatan ini berarti tenaga kefarmasian tidak boleh langsung menghakimi kebiasaan pasien, termasuk penggunaan obat tradisional atau pilihan terapi yang dipengaruhi keluarga. Informasi tersebut perlu digali dengan hormat, kemudian dibahas berdasarkan bukti ilmiah, potensi interaksi obat, dan keselamatan pasien.

Empati, Komunikasi Efektif, dan Keterlibatan Pasien

Empati merupakan dimensi penting dalam penerapan prinsip ramah karena memungkinkan tenaga kefarmasian memahami kekhawatiran dan kesulitan pasien tanpa memberikan penilaian yang merendahkan. Hojat et al. (2002) menempatkan pemahaman terhadap perspektif pasien sebagai unsur penting dalam konsep empati profesional. Dalam praktiknya, pasien yang tidak patuh terhadap aturan pengobatan tidak selalu disebabkan oleh kurangnya kesadaran. Mereka mungkin mengalami efek samping, kesulitan mengingat jadwal, keterbatasan biaya, atau kekhawatiran terhadap obat yang digunakan. Oleh karena itu, tenaga kefarmasian perlu menggali penyebab masalah sebelum memberikan saran. Pendekatan ini juga sesuai dengan temuan Dwamena et al. (2012) bahwa intervensi untuk mendorong pelayanan berpusat pada pasien dapat membantu memperkuat keterlibatan pasien dalam konsultasi klinis.

Komunikasi yang efektif juga harus memberikan ruang bagi pasien untuk bertanya dan berpartisipasi dalam pembicaraan. Qudah et al. (2021) menemukan bahwa partisipasi pasien dalam konseling obat di apotek dipengaruhi oleh pengetahuan, keterampilan komunikasi, pengalaman

sebelumnya, karakteristik individu, dan lingkungan pelayanan. Artinya, diamnya pasien tidak dapat langsung ditafsirkan sebagai tanda bahwa seluruh informasi telah dipahami. Tenaga kefarmasian perlu menciptakan suasana yang aman secara psikologis agar pasien merasa nyaman mengungkapkan ketidaktahuan atau kesulitannya. Street et al. (2009) menjelaskan bahwa komunikasi klinis dapat memengaruhi hasil kesehatan melalui beberapa jalur, termasuk peningkatan pemahaman, dukungan emosional, dan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan.

Salah satu strategi yang dapat digunakan ialah metode teach-back, yaitu meminta pasien menjelaskan kembali informasi penting menggunakan kata-katanya sendiri. Schillinger et al. (2003) menunjukkan relevansi konfirmasi pemahaman dalam komunikasi klinis, terutama pada pasien dengan literasi kesehatan terbatas. Talevski et al. (2020), melalui tinjauan sistematis, juga membahas penerapan dan dampak metode teach-back dalam pendidikan kesehatan. Dalam pelayanan kefarmasian, metode ini dapat diterapkan dengan meminta pasien menjelaskan kapan obat diminum, berapa dosis yang digunakan, dan apa yang perlu dilakukan jika muncul masalah. Pertanyaan seperti, "Agar saya yakin penjelasan tadi sudah jelas, boleh diceritakan kembali bagaimana obat ini akan digunakan di rumah?" lebih mendukung komunikasi daripada sekadar bertanya, "Sudah paham?"

Hubungan Keramahan dengan Keselamatan Penggunaan Obat

Keramahan memiliki nilai praktis apabila membantu pasien memahami terapi dan menyampaikan informasi yang relevan bagi keselamatan penggunaan obat. World Health Organization (2019) melalui panduan 5 Moments for Medication Safety mendorong keterlibatan pasien pada berbagai tahap penggunaan obat, termasuk ketika memulai, menggunakan, menambahkan, meninjau, dan menghentikan obat. Pendekatan ini memperlihatkan bahwa keselamatan tidak hanya menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan, tetapi juga memerlukan keterlibatan pasien dan pendampingnya. Donaldson et al. (2017) menegaskan pentingnya upaya sistematis untuk mengurangi bahaya akibat penggunaan obat. Dengan komunikasi yang ramah, pasien diharapkan lebih leluasa menyampaikan riwayat alergi, penggunaan obat lain, atau pengalaman efek samping yang mungkin memengaruhi keputusan pelayanan.

Bukti mengenai konseling oleh apoteker juga mendukung pentingnya komunikasi dalam pelayanan kefarmasian. Kelly et al. (2023), melalui tinjauan sistematis dan meta-analisis uji terkontrol acak, melaporkan bahwa intervensi konseling apoteker berkaitan dengan peningkatan kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup, meskipun penulis juga mencatat bahwa kualitas bukti secara keseluruhan masih sangat rendah. Temuan ini perlu ditafsirkan secara proporsional:

keramahan saja tidak otomatis menjamin keberhasilan terapi, tetapi komunikasi yang terstruktur dan konseling yang sesuai kebutuhan dapat menjadi bagian dari dukungan terhadap penggunaan obat yang lebih baik.

Tantangan dan Strategi Penguatan Pelayanan Ramah

Penerapan prinsip ramah dapat menghadapi kendala berupa antrean panjang, keterbatasan waktu, beban kerja, kurangnya tenaga, serta keterbatasan fasilitas. Karena itu, upaya perbaikan tidak seharusnya hanya dibebankan kepada sikap individual tenaga kefarmasian. Fasilitas pelayanan juga perlu menyediakan prosedur konseling yang jelas, materi edukasi yang mudah dibaca, ruang konsultasi yang menjaga privasi, serta akses terhadap bantuan bahasa apabila diperlukan. Shaw et al. (2025) merekomendasikan penguatan kompetensi budaya, hubungan dengan komunitas, dan akses terhadap layanan interpretasi untuk mendukung pelayanan kefarmasian yang lebih inklusif. Jarrar et al. (2024) juga menemukan adanya variasi dalam cara kompetensi budaya dikonseptualisasikan dan diajarkan dalam pendidikan kefarmasian, sehingga penguatan kompetensi tersebut memerlukan perhatian dalam pendidikan dan pengembangan profesional.

Sebagai pendekatan organisasi, *Health Literacy Universal Precautions Toolkit dari Agency for Healthcare Research and Quality* menganjurkan penggunaan komunikasi yang sederhana, konfirmasi pemahaman, perhatian terhadap perbedaan bahasa dan budaya, serta pelibatan pasien dalam proses pelayanan (Brach, 2024). Pendekatan ini bermanfaat karena tenaga kefarmasian tidak selalu dapat mengetahui tingkat literasi kesehatan setiap pasien hanya dari penampilan atau percakapan singkat. Oleh sebab itu, penjelasan yang mudah dipahami sebaiknya menjadi kebiasaan pelayanan bagi semua pasien, bukan hanya bagi mereka yang terlihat mengalami kesulitan.

Berdasarkan keseluruhan pembahasan, prinsip ramah perlu diintegrasikan ke dalam standar perilaku profesional, sistem komunikasi, pendidikan tenaga kefarmasian, dan evaluasi mutu pelayanan. Evaluasi tidak cukup hanya mengukur kepuasan pasien, tetapi juga dapat menilai kejelasan informasi, kesempatan bertanya, penghormatan terhadap privasi, dan pemahaman pasien terhadap aturan penggunaan obat. Karena artikel ini merupakan studi literatur, uraian tersebut merupakan sintesis konseptual, bukan bukti hasil pengukuran langsung di fasilitas pelayanan kefarmasian. Penelitian empiris selanjutnya dapat menguji hubungan antara perilaku ramah, pemahaman informasi obat, pengalaman pasien, dan kepatuhan pengobatan dalam konteks pelayanan kefarmasian di Indonesia.

SIMPULAN

Prinsip ramah merupakan bagian penting dalam pelayanan kefarmasian kepada pasien dengan latar belakang yang beragam. Keramahan tidak hanya diwujudkan melalui senyuman, salam, dan penggunaan bahasa yang sopan, tetapi juga mencakup empati, kesediaan mendengarkan, penghormatan terhadap perbedaan, perlindungan privasi, serta kemampuan menyampaikan informasi obat secara jelas dan mudah dipahami. Prinsip ini perlu diterapkan sebagai bagian dari profesionalisme tenaga kefarmasian tanpa mengurangi ketelitian, ketepatan informasi, dan kepatuhan terhadap standar keselamatan pasien.

Keberagaman usia, pendidikan, bahasa, budaya, kondisi sosial ekonomi, dan literasi kesehatan memengaruhi cara pasien menerima serta memahami informasi mengenai penggunaan obat. Oleh karena itu, tenaga kefarmasian perlu menyesuaikan komunikasi dengan kebutuhan setiap pasien, menghindari prasangka, dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk menyampaikan pertanyaan maupun kesulitan yang dialami. Komunikasi yang empatik dan terbuka dapat membantu membangun kepercayaan, meningkatkan keterlibatan pasien, serta mendukung pemahaman terhadap dosis, waktu penggunaan, lama terapi, dan risiko yang berkaitan dengan obat.

Penerapan prinsip ramah juga berpotensi mendukung keselamatan pasien melalui pengungkapan informasi penting, seperti riwayat alergi, penggunaan obat lain, dan kendala dalam menjalani pengobatan. Namun, penerapan prinsip tersebut masih menghadapi tantangan berupa keterbatasan waktu, tingginya jumlah pasien, hambatan bahasa, dan keterbatasan fasilitas. Karena itu, peningkatan mutu pelayanan memerlukan dukungan pelatihan komunikasi interpersonal dan lintas budaya, penyediaan media edukasi yang mudah dipahami, penggunaan metode teach-back, serta evaluasi pengalaman pasien secara berkala.

Berdasarkan kajian literatur ini, prinsip ramah perlu diintegrasikan ke dalam budaya kerja dan sistem pelayanan kefarmasian agar setiap pasien memperoleh pelayanan yang adil, inklusif, dan bermutu. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan pendekatan empiris untuk mengkaji hubungan antara keramahan tenaga kefarmasian, pemahaman pasien terhadap informasi obat, kepuasan pelayanan, dan kepatuhan pengobatan. Dengan demikian, pelayanan kefarmasian tidak hanya berorientasi pada ketepatan teknis, tetapi juga pada penghormatan terhadap martabat dan kebutuhan setiap pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Agency for Healthcare Research and Quality. (2024). *Health literacy universal precautions toolkit* (3rd ed.). U.S. Department of Health and Human Services. https://www.ahrq.gov/health-literacy/improve/precautions/toolkit.html

Al Shamsi, H., Almutairi, A. G., Al Mashrafi, S., & Al Kalbani, T. (2020). Implications of language barriers for healthcare: A systematic review. *Oman Medical Journal, 35*(2), Article e122. https://doi.org/10.5001/omj.2020.40

Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine, 155*(2), 97–107. https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005

Betancourt, J. R., Green, A. R., Carrillo, J. E., & Ananeh-Firempong, O., II. (2003). Defining cultural competence: A practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. *Public Health Reports, 118*(4), 293–302. https://doi.org/10.1093/phr/118.4.293

Brach, C. (Ed.). (2024). *AHRQ health literacy universal precautions toolkit* (3rd ed.). Agency for Healthcare Research and Quality.

Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal, 9*(2), 27–40. https://doi.org/10.3316/QRJ0902027

Davis, T. C., Wolf, M. S., Bass, P. F., III, Thompson, J. A., Tilson, H. H., Neuberger, M., & Parker, R. M. (2006). Literacy and misunderstanding prescription drug labels. *Annals of Internal Medicine, 145*(12), 887–894. https://doi.org/10.7326/0003-4819-145-12-200612190-00144

Donaldson, L. J., Kelley, E. T., Dhingra-Kumar, N., Kieny, M.-P., & Sheikh, A. (2017). Medication without harm: WHO's third global patient safety challenge. *The Lancet, 389*(10080), 1680–1681. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31047-4

Dwamena, F., Holmes-Rovner, M., Gaulden, C. M., Jorgenson, S., Sadigh, G., Sikorskii, A., Lewin, S., Smith, R. C., Coffey, J., & Olomu, A. (2012). Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2012*(12), Article CD003267. https://doi.org/10.1002/14651858.CD003267.pub2

Epstein, R. M., & Street, R. L., Jr. (2011). The values and value of patient-centered care. *Annals of Family Medicine, 9*(2), 100–103. https://doi.org/10.1370/afm.1239

Hojat, M., Gonnella, J. S., Nasca, T. J., Mangione, S., Vergare, M., & Magee, M. (2002). Physician empathy: Definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *American Journal of Psychiatry, 159*(9), 1563–1569. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.9.1563

Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. National Academies Press. https://doi.org/10.17226/10027

Jarrar, R., Lim, R., Richardson, C. L., Naqvi, A. A., Rathbone, A. P., & Lau, W. M. (2024). How cultural competence is conceptualised, developed and delivered in pharmacy education: A systematic review. *International Journal of Clinical Pharmacy, 46*(1), 40–55. https://doi.org/10.1007/s11096-023-01644-3

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*.

Kessels, R. P. C. (2003). Patients' memory for medical information. *Journal of the Royal Society of Medicine, 96*(5), 219–222. https://doi.org/10.1177/014107680309600504

Kelly, W. N., Ho, M.-J., Smith, T., Bullers, K., & Kumar, A. (2023). Association of pharmacist intervention counseling with medication adherence and quality of life: A systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Journal of the American Pharmacists Association, 63*(4), 1095–1105. https://doi.org/10.1016/j.japh.2023.04.024

Kleinman, A., & Benson, P. (2006). Anthropology in the clinic: The problem of cultural competency and how to fix it. *PLoS Medicine, 3*(10), Article e294. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030294

Qudah, B., Thakur, T., & Chewning, B. (2021). Factors influencing patient participation in medication counseling at the community pharmacy: A systematic review. *Research in Social and Administrative Pharmacy, 17*(11), 1863–1876. https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.03.005

Schillinger, D., Piette, J., Grumbach, K., Wang, F., Wilson, C., Daher, C., Leong-Grotz, K., Castro, C., & Bindman, A. B. (2003). Closing the loop: Physician communication with diabetic patients who have low health literacy. *Archives of Internal Medicine, 163*(1), 83–90. https://doi.org/10.1001/archinte.163.1.83

Shaw, C., Khan, G., Govind, T., & Robinson-Barella, A. (2025). Implementing and delivering culturally centred pharmacy services tailored to ethnically minoritised populations: A qualitative systematic review and meta-ethnography. *Health Expectations, 28*(1), Article e70165. https://doi.org/10.1111/hex.70165

Sletvold, H., & Nguyen, T. (2021). Experiences and perceptions of foreign-language customers on medication information received in the pharmacy: A focus group study. *International Journal of Pharmacy Practice, 29*(4), 330–335. https://doi.org/10.1093/ijpp/riab021

Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research, 104*, 333–339. https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health, 12*, Article 80. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80

Street, R. L., Jr., Makoul, G., Arora, N. K., & Epstein, R. M. (2009). How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. *Patient Education and Counseling, 74*(3), 295–301. https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.11.014

Talevski, J., Wong Shee, A., Rasmussen, B., Kemp, G., & Beauchamp, A. (2020). Teach-back: A systematic review of implementation and impacts. *PLOS ONE, 15*(4), Article e0231350. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231350

Tervalon, M., & Murray-García, J. (1998). Cultural humility versus cultural competence: A critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved, 9*(2), 117–125. https://doi.org/10.1353/hpu.2010.0233

World Health Organization. (2009). *WHO patient safety curriculum guide for medical schools*.

World Health Organization. (2011). *Patient safety curriculum guide: Multi-professional edition*. https://www.who.int/publications/i/item/9789241501958

World Health Organization. (2016). *Framework on integrated, people-centred health services: Report by the Secretariat*. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha69/a69_39-en.pdf

World Health Organization. (2017). *Medication without harm: WHO global patient safety challenge on medication safety*. https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm

World Health Organization. (2019). *5 moments for medication safety*. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2019.4

World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705