

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Suplemen kesehatan

2.1.1 Definisi suplemen kesehatan

Berdasarkan Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) No. 16 tahun 2019. Suplemen kesehatan merupakan produk yang ditujukan untuk melengkapi kebutuhan gizi, memelihara, memperbaiki, atau meningkatkan fungsi kesehatan, mempunyai nilai gizi atau efek fisiologis, yang mengandung satu atau lebih bahan seperti vitamin, mineral, asam amino atau bentuk lainnya yang bukan bahan herbal yang bisa dipadukan dengan tumbuhan (BPOM RI, 2019).

2.1.2 Penggolongan Suplemen kesehatan

Penggunaan suplemen kesehatan tidak lagi terbatas pada vitamin dan mineral, tetapi sekarang cakupan suplemen kesehatan meluas yaitu untuk memasukkan nutrisi dan zat penyembuhan yang ditemukan dalam herbal dan bahan obat alami lainnya. Suplemen kesehatan gizi dikelompokkan menjadi vitamin, asam amino, mineral, antioksidan, hormon, enzim, herbal, dan probiotik (Vitahealth, 2004).

Suplemen kesehatan berdasarkan kandungannya dapat digolongkan menjadi (Yuliarti, 2009) :

1. Asam amino memiliki fungsi sebagai antioksidan, glutathione, dan detoksifikasi. Asam amino termasuk esensial karena tidak diproduksi oleh tubuh, misalnya fenilalanin, treonin, triptofan, valin, arginin, lisin, metionin, leusin, isoleusin, dan histidin. Sedangkan asam amino penting dari kelompok non esensial adalah taurin, karnitin, sistein, sistin, GABA (Gamma Amino butyric Acid) dan glutathione.
2. Hormon memiliki fungsi yaitu untuk mengontrol pertumbuhan, fungsi seksual, dan tekanan darah. Penggunaan dari suplemen senyawa ini harus di bawah pengawasan dokter.
3. Enzim memiliki fungsi utama enzim adalah untuk memecah dan menyerap nutrisi dari makanan. Namun ada juga enzim yang berfungsi sebagai antioksidan untuk membantu sistem imun. Enzim dibagi menjadi suatu komponen protein tertentu (disebut apoenzim) yang bergabung dengan suatu kofaktor pembentuk enzim (umumnya vitamin atau mineral).

4. Antioksidan yaitu substansi yang menetralkan radikal bebas. Sedangkan radikal bebas adalah agen pengoksidasi kuat yang dapat merusak sistem pertahanan tubuh dengan akibat kerusakan sel dan penuaan dini.
5. Flavonoid disebut sebagai vitamin P yaitu kelompok pigmen atau zat warna pada buah, bunga dan daun, yang berfungsi sebagai antioksidan yang paling utama. Efektifitas antioksidan dari flavonoid dilaporkan beberapa kali lebih kuat dibandingkan dengan vitamin C dan E. Dari penelitian dilaporkan sebagian besar flavonoid berfungsi menurunkan risiko dari beberapa bentuk kanker dan penyakit kardiovaskular.
6. Karotenoid adalah kelompok besar senyawa karotenoid yang ditemukan sebagai pigmen (pewarna) pada sayuran dan buah-buahan yang berfungsi sebagai antioksidan kuat.
7. Asam lemak esensial adalah asam lemak yang diperlukan untuk metabolisme tubuh yang tepat dan juga dikenal sebagai vitamin F. Kebutuhan asam lemak esensial ini meningkat pada saat tubuh membutuhkan pengembangan dan reparasi, yaitu pada anak yang sedang tumbuh, wanita hamil, atau mengalami infeksi dan luka bakar dan bila asupan asam lemak esensial tidak memadai akibatnya dapat memperparah disfungsi sistem imun.
8. Vitamin merupakan zat esensial yang dibutuhkan untuk memperlancar penyerapan nutrisi dan metabolisme dalam tubuh. Beberapa vitamin tertentu bila diberikan dalam dosis tinggi mempunyai efek antioksidan yang membantu sistem imunitas tubuh dalam menetralkan racun yang berasal dari radikal bebas dan kuman penyakit.
9. Mineral dalam jumlah kecil, beberapa mineral dibutuhkan oleh tubuh untuk mempertahankan fungsi organ yang normal. Contohnya mineral yang paling banyak digunakan dalam bentuk suplemen adalah kalsium, zat besi, selenium, zink dan yodium.

2.1.3 Kondisi yang membutuhkan suplemen kesehatan

1. Ketika tubuh mengirimkan sinyal peringatan bahwa ada sesuatu yang salah, maka harus mempertimbangkan untuk mengonsumsi suplemen kesehatan nutrisi untuk mengatasinya.
2. Ketika tubuh tidak seimbang, sistem kekebalan tubuh melemah dan metabolisme menurun, sehingga lebih rentan terhadap penyakit.
3. Kondisi lingkungan yang kurang baik atau buruk, seperti tingkat polusi yang dapat menyebabkan tingginya kadar radikal bebas di lingkungan, dapat menjadi alasan untuk mengonsumsi suplemen kesehatan gizi.

4. Orang-orang yang produktif di tengah kehidupan perkotaan yang mobilitasnya tinggi seringkali terjebak dalam gaya hidup yang tidak efisien kesehatan. Kehidupan sehari-hari diawali dengan kemacetan lalu lintas yang membutuhkan kesabaran ekstra dan dipenuhi polusi asap kendaraan bermotor, jam kerja yang panjang dengan persaingan yang menguras tenaga, pola makan yang tidak menentu, dan pola makan yang buruk, jauh dari angka ideal asupan gizi yang cukup. Maka sangat disarankan untuk mengonsumsi produk suplemen kesehatan.
5. Hidup dengan konsumsi makanan rendah gizi, pola makan yang tidak seimbang berarti asupan energi tidak sesuai dengan energi yang dihasilkan untuk melakukan aktivitas sehari-hari.
6. Gaya hidup masyarakat pada umumnya berisiko tinggi mengalami stres, rendahnya asupan zat gizi mikro, diikuti dengan gangguan sistem metabolisme. Misalnya, karena pola makan yang buruk atau beradaptasi dengan model makanan siap saji untuk kenyamanan dan penghematan waktu (Yuliarti, 2009).

2.2 Standar pelayanan kefarmasian di Apotek

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Standar pelayanan kefarmasian di apotek antara lain sebagai berikut:

Pelayanan Farmasi Klinik Apotek adalah bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan obat, alat kesehatan dan obat untuk mencapai hasil tertentu guna meningkatkan kualitas hidup pasien.

Pelayanan farmasi klinik diantaranya:

1. Pengkajian dan pelayanan resep
2. *Dispensing*
3. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
4. Konseling
5. Pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*)
6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
7. Monitoring Efek Samping Obat (MESO) (Kemenkes RI, 2016b).

2.3 Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)

2.3.1 Definisi KIE

Komunikasi adalah pengiriman pesan langsung atau tidak langsung kepada penerima pesan melalui saluran komunikasi untuk menerima tanggapan. Karena masing-masing pihak memahami pesannya dan akan menerima pesan umpan balik (Sispanyadi dkk., 2018).

Informasi adalah keterangan, ide dan fakta yang perlu diketahui publik (pesan yang ingin disampaikan) dan digunakan pada saat diperlukan (Sispanyadi dkk., 2018).

Edukasi merupakan kegiatan yang mendorong peningkatan pengetahuan. Perubahan alami dalam sikap, perilaku dan kemampuan individu atau kelompok (Sispanyadi dkk., 2018).

2.3.2 Proses Pelaksanaan

1. Saluran adalah sarana yang dapat digunakan untuk mengirim pesan KIE.
2. Pesan adalah informasi yang dapat dikirimkan.
3. Penerima adalah keberadaan khalayak atau masyarakat yang menerima informasi.
4. Gangguan atau kegagalan dalam pengiriman informasi atau pesan
5. Pengirim adalah informasi atau komunikator.
6. Umpan balik adalah reaksi atau saran pemirsa mengenai informasi yang diposting (Sispanyadi dkk., 2018).

2.4 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

2.4.1 Definisi

Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan yang dipimpin apoteker yang meninjau obat secara kritis dan adil kepada profesional kesehatan lainnya, komunitas medis, pasien, atau masyarakat umum, berdasarkan bukti terbaik dari semua aspek penggunaan obat. Memberikan informasi berupa informasi obat resep, obat bebas, jamu dan obat lainnya (Kemenkes RI, 2016b).

Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi spesifik, rute pemberian dan rute, farmakokinetik, farmakokinetik, pengobatan dan alternatif, kemanjuran, keamanan untuk digunakan pada wanita hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, fisik atau properti obat-obatan, kimia dan lain-lain (Kemenkes RI, 2016b).

2.4.2 Sasaran Infomasi Obat

1. Pasien, keluarga pasien dn atau masyarakat umum.
2. Tenaga kesehatan seperti dokter, dokter gigi, apoteker, tenaga kefarmasian dan lain-lain.
3. Pihak lain seperti manajemen, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2019).

2.4.3 Pelaksanaan

a. Jenis kegiatan PIO

1. Membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan).
2. Menjawab pernyataan baik lisan maupun tulisan.
3. Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi.
4. Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien.
5. Melakukan program jaminan mutu.
6. Melakukan penelitian penggunaan obat.
7. Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah.

b. Tahapan pelaksanaan PIO diantaranya:

1. Apoteker menerima pernyataan dan mencatatnya melalui telepon. Pesan tertulis atau tatap muka
2. Identifikasi penanya, nama, dan identifikasi kasus (otoritas kesehatan masyarakat, keluarga pasien, atau masyarakat umum)
3. Meminta keterangan/informasi lebih lanjut terkait pernyataan
4. membuat urgensi pernyataan.
5. menentukan jawabannya
6. Mengirimkan jawaban kepada penanya secara lisan atau tertulis (Kemenkes RI, 2019).

2.5 Konseling

2.5.1 Definisi

Konseling pasien yaitu bagian integral dan penting dari pelayanan kefarmasian. Hal ini karena apoteker saat ini tidak hanya terlibat dalam kegiatan persiapan dan pengeluaran, tetapi juga berinteraksi dengan pasien dan profesional kesehatan lainnya yang ditentukan dengan

konsep manajemen obat. Pelayanan kefarmasian dengan kewajiban etika dan hukum untuk memberikan informasi dan edukasi tentang masalah yang berhubungan dengan kefarmasian (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2007).

2.5.2 Prinsip dasar konseling

Prinsip dasar berdasarkan konseling yaitu terjadinya hubungan antara pasien menggunakan apoteker sehingga akan terjadinya perubahan konduite pasien secara sukarela. Pendekatan apoteker pada pelayanan konseling mengalami perubahan contoh pendekatan berdasarkan pendekatan “*Medical Model*” sebagai pendekatan “*Helping model*”.

Tabel 2.1 Hal-hal yang perlu diperhatikan apoteker

<i>Medical model</i>	<i>Helping Model</i>
1. Pasien yang terlibat <i>passive</i> .	1. Pasien yang terlibat secara aktif.
2. Dasar dari kepercayaan ditunjukkan berdasarkan citra profesi.	2. Kepercayaan didasarkan dari hubungan pribadi yang berkembang setiap saat.
3. Mengidentifikasi masalah dan menetapkan solusi.	3. Menggali semua masalah dan memilih cara pemecahan masalah.
4. Pasien bergantung pada petugas kesehatan.	4. Pasien mengembangkan rasa percaya diri untuk memecahkan masalah.
5. Hubungan seperti ayah dan anak.	5. Hubungan seperti teman sebaya.

Dan mempunyai prinsip dasar lainnya yaitu “Mengerti kebutuhan, keinginan, dan pilihan dari pasien” (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2007).

1. Keputusan tentang perlunya konsultasi tidak dibuat ketika pasien datang tanpa menyadari apa yang dia butuhkan. Seringkali pasien tidak mengungkapkan kebutuhan mereka bahkan ketika mereka benar-benar membutuhkan. Oleh karena itu, dilakukan pendekatan awal dengan cara menyampaikan pernyataan terbuka dan mendengar secara baik dan hati-hati.
2. Apoteker wajib memiliki rasa mampu memahami dan menerima perasaan pasien (empati). Apoteker perlu memiliki dan memahami emosi pasiennya (seberapa sakit yang mereka rasakan) sehingga mereka dapat berinteraksi dan membantu dengan lebih efektif.

2.5.3 Sasaran konseling

Konseling diberikan diperuntukan pasien rawat jalan dan pasien rawat inap. Konseling dapat diberikan melalui perantara atau pasien langsung. Perantara tersebut dapat

berupakeluarga pasien, perawat pasien, pendamping pasien, atau siapa saja yang bertanggung jawab dalam perawatan pasien. Konseling melalui perantara yang diberikan jika pasien tidak sanggup mengenali obat-obat dan terapinya, pasien pediatrik, pasien geriatrik.

1) Konseling pasien rawat jalan

Konseling untuk pasien rawat jalan yang dapat diberikan pada saat pasien mengambil obat disarana kesehatan. Kegiatan ini bisa dilakukan pada saat penyerahan obat tetapi lebih efektif jika dilakukan di ruang khusus konseling. Pemilihan tempat konseling dipilih tergantung atas kebutuhan dan tingkat kerahasiaan atau kerumitan terkait hal-hal yang perlu dikonselingkan kepada pasien.

2) Konseling pasien rawat inap

Konseling ini diberikan pada saat pasien akan melanjutkan terapi di rumah. Pemberian konseling ini harus secara lengkap, karena setelah pulang dari rumah sakit pasien harus mengelola sendiri terapi obat di rumah (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2007).

2.5.4 Cara pendekatan dalam meningkatkan kepatuhan

Dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

a. Berkomunikasi dengan pasien

1. Seperti kepuasan pasien dalam berkomunikasi
2. Berkomunikasi dengan alamiah dengan melibatkan pasien dalam berinteraksi dan mengambil keputusan atau memecahkan permasalahan yang dibuat oleh pasien sendiri.
3. Menumbuhkan pengertian dalam pentingnya pengobatan merupakan cara berkomunikasi yang baik dengan pasien.
4. Metode yang akan dilakukan dalam berkomunikasi bisa berupa non verbal dan verbal.
5. Komunikasi yang terbuka dan intensif.

b. Informasi yang tepat

1. Informasi tentang penyakit, kapan dan bagaimana pemakaian obat akan berguna.
2. Informasi berkaitan obat seperti keaslian, intruksi yang lengkap termasuk berapa banyak, kapan, berapa lama penggunaan obatnya dan bagaimana jika obat lupa diminum.
3. Informasi tentang efek samping.

c. Strategi untuk mencegah ketidakpatuhan

1. Menyediakan alat bantu pengingat dan pengaturan penggunaan obat, misalnya alarm dan chat.
 2. Mengembangkan pengertian dan sikap mendukung di pihak keluarga pasien dalam mengingatkan penggunaan obat.
 3. Mengingatkan pasien dengan telepon atau surat untuk pembelian obat kembali.
 4. Apoteker bekerjasama antar dokter untuk mempermudah jadwal pengobatan dengan menurunkan jumlah obat, menurunkan interval dosis perhari dan penyesuaian regimen dosis untuk penggunaan terbaik pasien sehari-hari.
- d. Metode pemberian motivasi dalam dalam menangani ketidakpatuhan.
1. Tingkatkan kewaspadaan pasien dari gejala penyakit yang diperlihatkan dan membutuhkan pengobatan.
 2. Jelaskan keuntungan dari penggunaan obat.
 3. Membantu pasien untuk mengembangkan kepercayaan
 4. Jelaskan bahwa pasien harus dapat mengevaluasi dirinya sendiri (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2007).

2.5.5 Tahapan kegiatan konseling

1. Dengan membuka komunikasi yaitu antara apoteker dengan pasien.
2. Menilai pemahaman pada pasien tentang penggunaan tentang penggunaan obat melalui Three Prime Questions, yaitu:
 - a. Apa yang disampaikan dokter tentang obat anda?
 - b. Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian obat anda?
 - c. Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang hasil yang diharapkan setelah anda menerima terapi obat tersebut?
3. Menggali terkait informasi lebih lanjut dengan cara memberikan kesempatan pada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat
4. Memberikan penjelasan kembali kepada pasien agar dapat menyelesaikan masalah penggunaan obat
5. Melakukan verifikasi akhir yaitu untuk memastikan pasien paham atau tidak (Kemenkes RI, 2016b).

2.6 Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan adalah respon organisme terhadap rangsangan yang berhubungan dengan penyakit, masalah gizi atau makanan, sistem pelayanan kesehatan, kesehatan

lingkungan. Perilaku kesehatan sangat erat kaitannya dengan perilaku kesehatan dan penyakit masyarakat (Putu sukrantini dkk., 2018).

Oleh karena itu, perilaku kesehatan masyarakat dapat diperhatikan menurut derajat pencegahan penyakit, yaitu:

1. Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*). Merupakan perilaku masyarakat dalam upaya meningkatkan dan memelihara kesehatannya sendiri.
2. Perilaku pencegahan penyakit (*Health Prevention Behavior*). Perilaku preventif yaitu perilaku masyarakat dalam rangka mencegah penyakit.
3. Perilaku pencarian pengobatan (*Health Seeking Behavior*). Perilaku mencari pengobatan merupakan perilaku seseorang mencari pengobatan.
4. Perilaku pemulihan kesehatan (*Health rehabilitation Behavior*). Perilaku pemulihan kesehatan yaitu tindakan seseorang dengan tujuan untuk memulihkan kesehatan setelah sembuh dari penyakit.
5. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan merupakan respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan, baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun sistem pelayanan kesehatan tradisional. Hal ini berkaitan dengan perilaku terhadap fasilitas pelayanan, metode pelayanan dan obat-obatan yang diwujudkan dalam pengetahuan, sikap dan tindakan/praktik menggunakan fasilitas, agen dan sarana lainnya.
6. Perilaku makan (*nutrition behavior*). Perilaku makan merupakan respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan dasar manusia. Perilaku tersebut meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan/praktik terhadap pangan dan unsur gizinya.
7. Perilaku kesehatan lingkungan (*Behavioral health environment*). Perilaku kesehatan lingkungan merupakan respon seseorang antara lingkungannya sebagai penentu kesehatan manusia (Putu sukrantini dkk., 2018).

2.6.1 Ranah perilaku

Bloom (1908) mengklasifikasikan perilaku individu ke dalam tiga domain yang berkaitan dengan tujuan pendidikan, yaitu kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*) dan psikologis (*psychomotor*). Teori Bloom kemudian dikembangkan dan direvisi sebagai alat ukur untuk pendidikan kesehatan (Nurmala dkk., 2018).

Dalam perkembangan selanjutnya, ketiga domain dapat diukur dengan dianggap sebagai pengetahuan untuk domain kognitif, sikap sebagai domain afektif dan praktik atau tindakan sebagai domain psikologis (Putu sukrantini dkk., 2018).

2.6.2 Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui yang terjadi setelah orang mempersepsikan suatu objek tertentu. Persepsi terjadi melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan respon yang tetap tertutup (perilaku tersembunyi). Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, pendidikan, lingkungan, intelegensia, dan pekerjaan. Terdapat 6 tingkat pengetahuan diantaranya:

1. Tahu (*know*)

Pengetahuan adalah level terendah dalam domain kognitif. Dapat merujuk, menjelaskan, mendefinisikan, menyatakan, atau mengingat kembali pengetahuan yang diperoleh.

2. Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskan, mengilustrasikan, menarik kesimpulan, dan membuat prediksi melampaui pengetahuan sederhana. Pada tingkat ini, pengetahuan dipahami dan ditafsirkan secara benar oleh seseorang.

3. Aplikasi (*application*)

Merupakan tingkat di mana seorang individu dapat menggunakan pengetahuan yang dipahami dan ditafsirkan dengan benar dalam situasi nyata. Rumus, metode, dan prinsip dapat diterapkan dalam konteks dan situasi yang berbeda.

4. Analisis (*analysis*)

Merupakan tingkat dimana hubungan komponen dan bahan yang lebih kompleks dalam unit tertentu harus dijelaskan. Mengetahui cara menggambar, membedakan, membagi, dan mengelompokkan diagram.

5. Sintesis (*synthesis*)

Adalah tingkat di mana seorang individu dapat mengembangkan formulasi baru dari formulasi yang ada. Agar mengetahui bagaimana mengatur, merencanakan, meringkas, beradaptasi.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Merupakan tingkat di mana orang dapat menilai materi yang diberikan (Leli Marlina, Arneliwati, 2010; Putu sukrantini dkk., 2018).

2.6.3 Tindakan / praktik

Suatu sikap yang tidak/tidak secara langsung terwujud dalam perilaku atau tindakan yang terlihat secara langsung (*overt behavior*). Agar sikap diterjemahkan ke dalam tindakan/praktik, diperlukan faktor pendukung atau fasilitasi lainnya, seperti fasilitas, jumlah penguatan/dukungan, dan lain-lain. Tindakan/Praktek dapat dibagi menjadi 4 level, antara lain:

1. Persepsi (*Perception*)

Individu dapat memilih beberapa opsi yang dapat dipilih.

2. Respons Terpimpin (*Guided Response*)

Individu dapat melakukan dengan urutan yang benar sesuai panduan.

3. Mekanisme (*Mecanism*)

Individu melakukan suatu tindakan yang terjadi secara otomatis dan telah menjadi kebiasaan.

4. Adaptasi (*Adaption*)

Individu melakukan dengan baik sehingga tindakan tersebut dapat dimodifikasi atau dikembangkan sesuai situasi yang dihadapi (Putu sukrantini dkk., 2018).

2.7 Pendidikan berkelanjutan bagi apoteker

Menurut Surat Keputusan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia Nomor: PO. 003/PP.IAI/1418/VII/2014 Tentang Peraturan Organisasi Mengenai Pedoman Pendidikan Berkelanjutan Apoteker Indonesia. Terdapat kriteria yang harus dipenuhi diantaranya:

Sertifikat kompetensi adalah wajib dan penting bagi setiap apoteker. Untuk memperoleh Sertifikat Kompetensi, seorang apoteker harus menyelesaikan suatu tahapan yang disebut Sertifikat Kompetensi Apoteker. Sertifikasi Kompetensi Profesi Apoteker adalah serangkaian prosedur sistematis yang dilakukan oleh Ikatan Profesi (IAI) untuk menyatakan bahwa seorang apoteker dianggap telah memenuhi persyaratan yang ditetapkan dalam Standar Kompetensi Apoteker Indonesia (SKAI) (Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia, 2014).

Sertifikasi ulang (*Recertification*) adalah proses akreditasi ulang apoteker oleh instansi kerja (IAI) setelah memenuhi persyaratan tertentu dari Program Pengembangan Pendidikan Berkelanjutan Apoteker (P2AB). P2AB dilaksanakan melalui mekanisme pembobotan Satuan Kredit Penyertaan (SKP) sesuai ketentuan yang berlaku (Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia, 2014).

Berdasarkan SK. Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia Nomor: PO.001/PP.IAI/1822/III/2019 Tentang Revisi Petunjuk Teknis Cara Pengajuan Penilaian dan Pengakuan Satuan Kredit Partisipasi (SKP) Program Berkelanjutan (P2AB) Ikatan Apoteker Indonesia, bahwa bentuk pendidikan berkelanjutan bagi apoteker diantaranya:

1. Seminar

Seminar farmasi / kesehatan merupakan metode pembelajaran yang memungkinkan peserta berpikir dan berpikir bersama untuk memecahkan masalah yang muncul serta untuk memperoleh kesimpulan dan pendapat bersama.

2. Simposium / Lokakarya / Workshop

Merupakan konferensi ilmiah dalam rangka pengembangan atau pertukaran informasi ilmiah di bidang farmasi/kedokteran.

3. Pelatihan dan kursus

Merupakan kegiatan untuk meningkatkan keterampilan praktis/profesional di bidang kefarmasian/kesehatan.

4. *Continuous Professional Development* (CPD) cetak

Merupakan kegiatan peningkatan pengetahuan melalui berbagai terbitan berkala berupa publikasi ilmiah, majalah, pamflet, dan barang cetakan lainnya.

5. *Continuous Professional Development* (CPD) online

Merupakan kegiatan peningkatan pengetahuan melalui berbagai bentuk kegiatan pembelajaran, seperti jurnal online, CPD online dalam format video online, webin dan telegram yang dilakukan secara online atau live (Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia, 2019).