

**HUBUNGAN PERSEPSI DAN STIGMA APOTEKER TERHADAP PERAN  
DALAM MELAKUKAN PELAYANAN KEFARMASIAN PADA PASIEN  
GANGGUAN JIWA DI APOTEK KOTA SEMARANG**

**Skripsi**

Untuk memenuhi sebagian persyaratan  
mencapai gelar Sarjana Farmasi



Oleh :

**Sabila Nur Fitria**

**33101800072**

Kepada

**PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG**

**2023**

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN PERSEPSI DAN STIGMA APOTEKER TERHADAP PERAN**  
**DALAM MELAKUKAN PELAYANAN KEFARMASIAN PADA PASIEN**  
**GANGGUAN JIWA DI APOTEK KOTA SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh

**Sabila Nur Fitria**


**33101800072**


Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal 21 Februari 2023  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Susunan Tim Penguji**

Pembimbing I

Anggota Tim Penguji I

  
Apt. Nisa Febrinasari, M.Sc

  
Apt. Farrab Bintang S., M.Farm

Pembimbing II

Anggota Tim Penguji II

  
Apt. Abdur Rosyid., M.Sc

  
Apt. Arifin Santoso., M.Sc

Semarang, 21 Februari 2023

Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran  
Universitas Islam Sultan Agung Semarang  
Dekan,



**Dr.dr.H. Setyo Trisnadi,S.H.,Sp.KF**

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sabila Nur Fitria

NIM : 33101800072

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

**“HUBUNGAN PERSEPSI DAN STIGMA APOTEKER TERHADAP  
PERAN DALAM MELAKUKAN PELAYANAN KEFARMASIAN PADA  
PASIEN GANGGUAN JIWA DI APOTEK KOTA SEMARANG”**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 21 Februari 2023



Sabila Nur Fitria

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Sabila Nur Fitria

NIM : 33101800072

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran

Alamat Asal : Perumahan Griya Jenggolo Permai blok U-6, Jenu, Tuban

No.HP/Email : 081232047353/ [sabilanurfitria07@gmail.com](mailto:sabilanurfitria07@gmail.com)

Bersama dengan ini saya menyerahkan karya tulis ilmiah berbentuk skripsi dengan judul :

**“HUBUNGAN PERSEPSI DAN STIGMA APOTEKER TERHADAP  
PERAN DALAM MELAKUKAN PELAYANAN KEFARMASIAN PADA  
PASIEN GANGGUAN JIWA DI APOTEK KOTA SEMARANG”**

Dan menyetujui skripsi dengan judul di atas menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non Eklusif untuk menyimpan, mengalih mediakan, mengelola dalam pangkalan data, dan mempublikasikan di internet atau media lain untuk kebutuhan akademis dengan tetap menyertakan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Jika di kemudian hari ditemukan bukti adanya pelanggaran Hak Cipta Plagiarisme dalam karya tulis ini, maka semua bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa menyertakan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 21 Februari 2023

Yang Menyatakan,



Sabila Nur Fitria

## PRAKATA

Bismillahirrahmanirrahim

Segala puji serta syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT dalam segala limpahan rahmat-Nya. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat, dan para pengikutnya. Kembali penulis mengucapkan banyak syukur atas segala limpahan rahmat dan karunia Allah SWT serta dukungan berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“HUBUNGAN PERSEPSI DAN STIGMA APOTEKER TERHADAP PERAN DALAM MELAKUKAN PELAYANAN KEFARMASIAN PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DI APOTEK KOTA SEMARANG”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat dalam memperoleh gelar sarjana farmasi di Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dengan terselesaikannya skripsi ini, penulis menghanturkan banyak ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada mereka yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan skripsi ini. Penulis menyampaikan terima kasih kepada orang tua Ayahanda Soffan Abdul Wahid, Ibunda Wasriah, dan seluruh pihak yang telah memberikan bimbingan, arahan, dukungan, dan motivasi meliputi :

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF., S.H selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu apt. Rina Wijayanti, M.Sc selaku Ketua Prodi Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4. Ibu Apt. Nisa Febrinasari., M.Sc selaku dosen pembimbing I dan Bapak Apt. Abdur Rosyid., M.Sc selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dengan sabar dan penuh pengertian pada penulis dalam menyelesaikan penelitian skripsi ini.
5. Ibu Apt. Farrah Bintang Sabiti, M.Farm selaku dosen penguji I dan Bapak Apt. Arifin Santoso., M.Sc selaku dosen penguji II yang telah memberi masukan dan saran kepada penulis untuk perbaikan skripsi ini.
6. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Program Studi Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
7. Kepada orang tua penulis, Ibu Wasriah dan Bapak Soffan Abdul Wahid serta adik penulis Moh. Fakkaruiddin Rafi.
8. Kepada seluruh keluarga besar yang selalu memberikan limpahan kasih sayang, motivasi, dukungan, dan doa untuk penulis.
9. Sahabat penulis Herlisa, Annisa, Rihlatun, Amalia, dan Asmahan sekaligus teman perjuangan skripsi saya yang selalu memberikan motivasi dan semangat selama proses pembuatan skripsi ini.
10. Keluarga besar Formicidae Farmasi Angkatan 2018 yang senantiasa memberikan dukungan dan arti kebersamaan selama masa perkuliahan.
11. Serta semua pihak lain yang telah membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan memiliki banyak kekurangan. Maka dari itu, penulis mengharapkan kritik dan

masukannya untuk skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan pihak-pihak yang membutuhkan.

Semarang, 21 Februari 2023



Sabila Nur Fitria



## DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	i
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR .....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
DAFTAR SINGKATAN .....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Pelayanan Kefarmasian .....	7
2.2 Persepsi dan Stigma Apoteker.....	8
2.2.1 Pengertian Persepsi .....	8
2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi .....	9
2.2.3 Pengertian Stigma .....	11
2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi stigma.....	12
2.2.5 Pengertian Apoteker .....	12
2.2.6 Apoteker Farmasi Komunitas .....	13
2.2.7 Peran Apoteker dalam Pelayanan Farmasi Klinik .....	16
2.3 Pasien Gangguan Jiwa.....	28
2.3.1 Pengertian Pasien.....	28
2.3.2 Pengertian Gangguan Jiwa.....	29

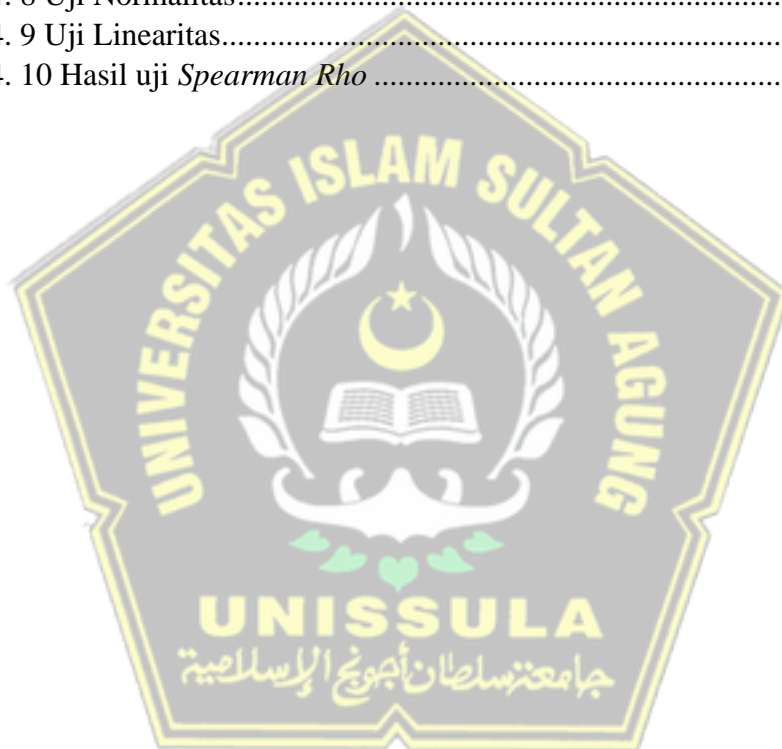


2.3.3	Pengertian Orang Dengan Gangguan Jiwa .....	30
2.3.4	Peran Apoteker Terhadap Pasien Gangguan Jiwa .....	30
2.4	Hubungan antara persepsi, stigma, dan peran apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian pada pasien gangguan jiwa .....	33
2.5	Kerangka teori .....	34
2.6	Kerangka Konsep .....	35
2.7	Hipotesis .....	35
<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN</b> .....	<b>36</b>
3.1	Jenis Penelitian dan Rancangan penelitian.....	36
3.2	Variabel dan Definisi Operasional .....	36
3.2.1	Variabel Bebas .....	36
3.2.2	Variabel Terikat .....	36
3.2.3	Definisi Operasional .....	36
3.3	Populasi dan Sampel .....	39
3.3.1	Populasi .....	39
3.3.2	Sampel .....	39
3.4	Instrumen dan Bahan Penelitian .....	41
3.5	Cara Penelitian .....	44
3.6	Alur Penelitian.....	45
3.7	Tempat dan Waktu Penelitian .....	46
3.7.1	Tempat Penelitian .....	46
3.7.2	Waktu Penelitian.....	46
3.8	Analisis Hasil .....	46
3.8.1	Uji Instrumen Penelitian .....	46
<b>BAB IV</b>	.....	<b>48</b>
4.1	Hasil Penelitian.....	48
4.1.1	Karakteristik Responden.....	48
4.1.2	Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	50
4.1.3	Penyediaan psikotropika dan pelayanan kefarmasian di Apotek.....	51
4.1.4	Persepsi dan tingkat kenyamanan apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian pada pasien gangguan jiwa.....	53
4.1.5	Skala stigma bagi apoteker komunitas.....	54

4.1.6 Peran apoteker dalam memberikan pelayanan kefarmasian kepada pasien gangguan jiwa.....	54
4.1.7 Hambatan apoteker dalam memberikan pelayanan kefarmasian pada pasien gangguan jiwa.....	55
4.1.8 Uji normalitas dan linearitas .....	57
4.1.9 Hubungan antara persepsi dan stigma apoteker terhadap peran dalam melakukan pelayanan kefarmasian pada pasien gangguan jiwa.....	58
4.2 Pembahasan .....	59
4.2.1 Penyediaan obat psikotropika dan pelayanan kefarmasian.....	59
4.2.2 Persepsi dan tingkat kenyamanan apoteker dalam penatalaksanaan pasien gangguan jiwa.....	62
4.2.3 Skala stigma apoteker komunitas .....	63
4.2.4 Peran apoteker untuk melakukan pelayanan kefarmasian kepada pasien gangguan jiwa.....	65
4.2.5 Hubungan antara persepsi dan stigma apoteker terhadap peran dalam melakukan pelayanan kefarmasian pada pasien gangguan jiwa.....	67
4.2.6 Hambatan apoteker dalam memberikan pelayanan kefarmasian kepada pasien gangguan jiwa.....	69
BAB V.....	72
5.1 Kesimpulan.....	72
5.2 Saran .....	72
DAFTAR PUSTAKA .....	73
LAMPIRAN.....	76

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Waktu Penelitian .....	46
Tabel 4. 1 Tabel karakteristik responden .....	48
Tabel 4. 2 Hasil Uji Reliabilitas .....	50
Tabel 4. 3 Tabel penyediaan psikotropika .....	51
Tabel 4. 4 Tabel persepsi .....	53
Tabel 4. 5 skala stigma bagi apoteker komunitas .....	54
Tabel 4. 6 pelayanan kefarmasian .....	54
Tabel 4. 7 Tabel hambatan apoteker .....	55
Tabel 4. 8 Uji Normalitas .....	57
Tabel 4. 9 Uji Linearitas .....	57
Tabel 4. 10 Hasil uji <i>Spearman Rho</i> .....	58



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	34
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	35
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	45



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Informed Consent</i> .....	76
Lampiran 2 Lembar Kuesioner .....	77
Lampiran 3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas .....	91
Lampiran 4 Alasan Apoteker Tidak Menyediakan Psikotropika .....	100
Lampiran 5 Hambatan Apoteker .....	102
Lampiran 6 Uji Korelasi Non-Parametric ( <i>Spearman</i> ) .....	104
Lampiran 7 <i>Ethical Clearance</i> .....	106
Lampiran 8 Surat Pengantar Penelitian .....	107



## DAFTAR SINGKATAN

- WHO = World Health Organization  
BPJS = Badan Penyelenggara Jaminan Sosial  
GPP = *Good Pharmacy Practice*  
PIO = Pelayanan Informasi Obat  
PTO = Pemantauan Terapi Obat  
MESO = Monitoring Efek Samping Obat  
MHFA = *Mental Health First Aid*  
STS = Sangat Tidak Setuju  
TS = Tidak Setuju  
N = Netral  
S = Setuju  
SS = Sangat Setuju



## INTISARI

Apoteker Farmasi komunitas merupakan tenaga kesehatan yang paling mudah untuk diakses oleh masyarakat dengan melakukan pelayanan kefarmasian secara langsung dan bertanggungjawab untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang. Persepsi apoteker dapat mempengaruhi dalam penyediaan pelayanan kefarmasian. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi dan stigma apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian terhadap pasien gangguan jiwa di Apotek Kota Semarang.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan *cross sectional* menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang persepsi dan stigma apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian terhadap pasien gangguan jiwa. Responden pada penelitian ini berjumlah 76 apoteker, persepsi, stigma, dan kesediaan dalam melakukan pelayanan kefarmasian diukur menggunakan kuesioner yang telah dinyatakan valid dan reliabel. Tehnik analisis data menggunakan uji *Spearman Rho*.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan persepsi dan stigma apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian terhadap pasien gangguan jiwa didapatkan hasil persepsi yang netral sebesar 74%, stigma yang sedang sebesar 57%, kesediaan dalam melakukan pelayanan kefarmasian terhadap pasien gangguan jiwa tinggi sebesar 46%, dan terdapat hubungan positif antara persepsi dengan pelayanan kefarmasian dengan nilai koefisien korelasi ( $\rho$ ) = 0,629 dan nilai signifikansi  $0,000 < 0,05$  dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara stigma apoteker dengan pelayanan kefarmasian dengan nilai koefisien korelasi ( $\rho$ ) = 0,011 dan nilai signifikansi  $0,923 > 0,05$ .

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif antara persepsi dengan pelayanan kefarmasian dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara stigma apoteker dengan pelayanan kefarmasian.

**Kata Kunci :** Pelayanan Kefarmasian, Apoteker Komunitas, Persepsi, Stigma

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Gangguan jiwa adalah salah satu prediktor terkuat bunuh diri dengan lebih dari 80% pasien melakukan bunuh diri dikarenakan tidak mendapatkan perawatan dan pengobatan. Tingkat harapan hidup orang-orang dengan gangguan jiwa juga 15 sampai 20 tahun kurang dari populasi umum. Ketidapatuhan terhadap pengobatan pada pasien dengan gangguan jiwa dilaporkan lebih dari 50% dan menyebabkan kondisi klinis dan ekonomi memburuk secara signifikan (Wong et al., 2020).

Berdasarkan data WHO tahun 2016, terdapat kurang lebih 45 juta orang menderita depresi dan 47,5 juta orang dimensia. Berdasarkan data Riskesdas 2018 menyatakan prevalensi gangguan mental emosional yang diperlihatkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan terdapat kurang lebih 6,1% dari jumlah masyarakat Indonesia (Maulana et al., 2019). Menurut profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 jumlah penderita gangguan jiwa yang tercatat di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebanyak 224.617, jumlah ini mengalami peningkatan dibanding tahun 2014 yang mencapai 198.387 penderita. Sedangkan menurut Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2015 penderita gangguan jiwa di Kota Semarang sebanyak 4.096 pasien. Berdasarkan data yang berhasil didapat, pelayanan pada pasien dengan gangguan jiwa di Kota Semarang pada



tahun 2014 menunjukkan pencapaian sebesar 2%. Hal ini menunjukkan bahwa pasien dengan gangguan jiwa yang tidak terlayani jauh lebih besar (Janu et al., 2016).

Apoteker Farmasi komunitas merupakan tenaga kesehatan yang paling mudah untuk diakses oleh masyarakat dengan melakukan pelayanan kefarmasian secara langsung dan bertanggungjawab untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang. BPJS memiliki kebijakan pelayanan kesehatan harus dilakukan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medisnya, sehingga pelayanan pasien gangguan jiwa yang awalnya hanya ada di Rumah Sakit bisa dilayani di fasilitas kesehatan primer. Hal ini dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan (Ijulchaniago, 2014). Sering terdengar kabar adanya kesulitan mendapatkan obat karena minimnya ketersediaan obat di apotek. Namun pada Agustus 2018, BPJS Kesehatan telah meluncurkan aplikasi apotek *online* yang bisa membantu apoteker, peserta BPJS, dan akses perawatan kesehatan secara optimal, contohnya seperti pemerolehan obat (Saktika, 2021).

Sebuah tinjauan sistematis menemukan bahwa layanan *Pharmaceutical Care* oleh Apoteker menghasilkan peningkatan kepatuhan dan mengurangi jumlah obat yang tidak tepat yang diresepkan pada pasien dengan gangguan jiwa. Apoteker memiliki peran yang penting terhadap pasien gangguan jiwa dalam hal psikofarmakologi dengan melaksanakan rekonsiliasi obat/psikoedukasi dan integrasi apoteker ke dalam tim medis

yang memungkinkan apoteker untuk berpartisipasi langsung dalam optimalisasi farmakoterapi dalam kolaborasi dengan psikiater. Tujuan melakukan rekonsiliasi obat adalah untuk mengendalikan manajemen pengobatan, karena terkadang profil pasien menyulitkan untuk mendapatkan pengobatan yang lengkap karena berbagai alasan seperti terapi yang berhenti, gangguan kognitif, dan prevalensi komorbiditas. Psikoedukasi dan memberikan pengetahuan terapi kepada pasien gangguan jiwa bertujuan untuk meningkatkan keterampilan pasien sehingga kualitas hidup pasien semakin meningkat. Selain itu, Apoteker juga memiliki peran yang penting untuk melakukan monitoring terapi obat dikarenakan pasien gangguan jiwa memiliki situasi dengan kepatuhan pengobatan yang tidak pasti, perubahan farmakokinetika obat psikotropik, dan resistensi pengobatan (Javelot et al., 2021).

*International Pharmaceutical Federation* telah meminta supaya Apoteker masuk sebagai bagian dari “kebijakan pengembangan sumber daya manusia” sehingga peningkatan cakupan layanan untuk gangguan mental dapat tercapai. Konseling obat yang diberikan oleh Apoteker komunitas merupakan sumber informasi yang penting bagi pasien gangguan jiwa dan keluarga pasien. Intervensi konseling pengobatan berbasis farmasi komunitas telah menghasilkan peningkatan kepatuhan pasien terhadap obat antidepresan dan antipsikotik. Dalam menjalankan tugasnya, tujuan Apoteker untuk bekerja secara kolaboratif dengan Dokter dan Psikiater dikarenakan adanya kompleksitas terapi obat psikotropika

yang diperkirakan akan meningkat dan tantangan yang melekat pada pengobatan farmakologis yang aman untuk gangguan jiwa akan berkembang (Mohiuddin, 2019).

Stigma berkaitan erat dengan budaya dan adat istiadat. Indonesia memiliki beragam budaya sehingga stigma masih tinggi di masyarakat Indonesia, termasuk tenaga kesehatan. Selain itu, pesediaan obat yang tidak selalu ada merupakan permasalahan dalam pelayanan kefarmasian terhadap pasien gangguan jiwa. Di negara lain seperti Australia, Kanada, Ghana, Belgia, Inggris, dan Amerika Serikat memiliki hambatan berupa kurangnya pengetahuan tentang gangguan mental, tehnik komunikasi dan rasa percaya diri yang kurang karena kurangnya pelatihan, pendidikan, dan ketrampilan klinis untuk memantau pasien, mengidentifikasi masalah terkait obat, konseling mengenai gejala gangguan mental, dan masalah terkait obat (Wong et al., 2020). Penelitian mengenai hubungan persepsi dan stigma terhadap peran apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian pada pasien gangguan jiwa di Apotek Kota Semarang merupakan bentuk kajian dalam memberikan penilaian dan mengukur persepsi dan stigma apoteker yang menyebabkan kurang maksimalnya pelayanan kefarmasian terhadap pasien gangguan jiwa di Indonesia, khususnya di Kota Semarang. Berdasarkan latar belakang tersebut perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan persepsi dan stigma apoteker terhadap peran dalam melakukan pelayanan kefarmasian pada pasien gangguan jiwa di Apotek Kota Semarang.

## 1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat hubungan antara persepsi dan stigma Apoteker terhadap peran dalam melakukan pelayanan kefarmasian pada pasien gangguan jiwa di Apotek di Kota Semarang?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara persepsi dan stigma apoteker terhadap peran dalam melakukan pelayanan kefarmasian pada pasien gangguan jiwa di Apotek Kota Semarang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui persepsi Apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian terhadap pasien gangguan jiwa di Apotek Kota Semarang.
2. Untuk mengetahui stigma Apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian terhadap pasien gangguan jiwa di Apotek Kota Semarang.
3. Untuk mengetahui ketertarikan apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian terhadap pasien gangguan jiwa di Apotek Kota Semarang.
4. Untuk mengetahui hambatan apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian pada pasien gangguan jiwa di Apotek Kota Semarang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan Apoteker dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dalam melakukan pelayanan kefarmasian terhadap pasien gangguan jiwa.

### **2. Manfaat Praktis**

Dengan penelitian ini diharapkan Apoteker dapat berkontribusi dalam melakukan pelayanan kefarmasian terhadap pasien gangguan jiwa.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pelayanan Kefarmasian**

Pelayanan kefarmasian merupakan bentuk pelayanan dan tanggungjawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, sehingga pelayanan kefarmasian sangat berpengaruh terhadap kepuasan konsumen/pasien. Proses pelayanan kefarmasian pada saat ini telah bergeser orientasinya dari obat ke pasien yang mengacu pada *pharmaceutical care*. Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien. Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, dan perilaku untuk dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah melaksanakan pemberitahuan informasi, monitoring penggunaan obat, dan mengetahui tujuan akhir sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik (Anisah et al., 2012).

*Pharmaceutical care* adalah program layanan kefarmasian yang berorientasi kepada pasien dimana apoteker bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menyelenggarakan promosi kesehatan, mencegah penyakit, menilai, memonitor, merencanakan

dan memodifikasi pengobatan untuk menjamin rejimen terapi yang aman dan efektif. Tujuan dari *Pharmaceutical care* adalah mengoptimalkan kualitas hidup pasien dan mencapai hasil klinik yang baik. Dalam praktek *Pharmaceutical care* diperlukan apoteker yang berkualitas dan mampu membina hubungan yang baik dengan tenaga kesehatan lainnya dalam merawat pasien. Kolaborasi apoteker dengan tenaga kesehatan lainnya sangat penting terutama dalam menangani pasien penyakit kronis. Pelayanan farmasi klinis merupakan bagian yang penting dalam meningkatkan kualitas terapi dengan biaya yang paling murah (Ajeng et al., 2019).

## **2.2 Persepsi dan Stigma Apoteker**

### **2.2.1 Pengertian Persepsi**

Persepsi merupakan suatu kemampuan panca indera dalam menafsirkan atau menginterpretasikan stimulus atau proses untuk menafsirkan stimulus yang masuk ke dalam panca indrera manusia. Terdapat dua macam jenis persepsi jika dilihat melalui sudut pandang dalam penginderaan, yaitu persepsi positif dan persepsi negatif dimana kedua persepsi itu akan mempengaruhi sikap dan Tindakan seseorang yang terlihat atau nyata (Suprpto Arifin et al., 2017).

Persepsi merupakan pengalaman mengenai objek, kejadian, atau hubungan-hubungan yang didapat melalui penyimpulan informasi serta penafsiran suatu pesan. Persepsi adalah memberikan arti pada stimuli indrawi (sensory stimuli). Persepsi juga dapat

dimaknai sebagai inti komunikasi, sedangkan interpretasi merupakan inti persepsi, yang identik dengan proses mengubah komunikasi menjadi pemikiran (*decoding*) (Suprpto Arifin et al., 2017).

Tahap-tahap terjadinya persepsi :

- a. Tahap pertama adalah proses penangkapan stimulus oleh alat indera manusi.
- b. Tahap kedua adalah proses fisiologis yang merupakan proses dilanjutkannya stimulus yang diterima oleh reseptor (alat indera) melalui saraf-saraf sensoris.
- c. Tahap ketiga adalah proses psikologik yang merupakan tahapan munculnya kesadaran individu tentang stimulus yang diterima oleh reseptor.
- d. Tahap keempat adalah hasil dari proses dari tahapan persepsi yang berupa pendapat atau tanggapan serta perilaku.

(Suprpto Arifin et al., 2017)

### **2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi**

Dalam sebuah jurnal, dijelaskan bahwa David Krech dan Richard S. Cruthfield (1997:235) dalam Rakhmat (2005) menyebutnya faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi adalah fungsional, faktor personal, faktor situasional, dan faktor struktural. Adapun penjelasannya adalah sebagai berikut:



### 1. Faktor Fungsional

Faktor fungsional adalah faktor-faktor yang bersifat personal, seperti kebutuhan individu, pengalaman masa lalu, usia, kepribadian, serta hal-hal lain yang bersifat subjektif. Jika dilihat dari faktor fungsional, persepsi tidak ditentukan dari bentuk atau jenis stimulus, melainkan karakteristik seseorang yang memberikan respon pada stimulus tersebut. Dari sisi Krech dan Crutchfield merumuskan dalil persepsi yang pertama, yaitu: persepsi bersifat selektif. Hal ini bermakna bahwa objek-objek yang mendapat tekanan dalam persepsi terkadang objek-objek yang memenuhi tujuan individu yang melakukan persepsi.

### 2. Faktor Personal

Faktor personal memiliki pengaruh yang besar. Faktor personal terdapat hal-hal yang mempengaruhinya, yaitu pengalaman, motivasi, serta kepribadian.

### 3. Faktor Situasional

Pengaruh situasional dapat dijelaskan dari eksperimen Solomon E. Asch dalam psikologi komunikasi karangan Jalaludin Rakhmat yang menjelaskan bahwa kata pertama yang disebutkan akan memberikan petunjuk atau arah pada penilaian selanjutnya, atau bagaimana kata sifat mempengaruhi penilaian terhadap seseorang. Pengaruh kata pertama ini bisa juga disebut dengan *primacy effect*.

#### 4. Faktor Struktural

Faktor struktural hanya berasal dari sifat stimulus fisik dan efek-efek saraf yang ditimbulkan pada sistem saraf individu dengan kata lain faktor struktural merupakan faktor di luar individu, seperti lingkungan, budaya, norma sosial yang dapat berpengaruh terhadap seseorang dalam mempresepsikan sesuatu (Shambodo, 2020).

#### 2.2.3 Pengertian Stigma

Stigma merupakan tanda rasa malu, aib, atau ketidaksetujuan yang mengakibatkan seseorang ditolak, didiskriminasi, dan dikecualikan dari berpartisipasi dalam sejumlah bidang masyarakat yang berbeda. Terdapat beberapa jenis stigma terkait kesehatan mental, yaitu stigma yang terinternalisasi (*self-stigma*), stigma publik, stigma profesional, dan stigma kelembagaan. Stigma merupakan masalah utama seseorang dengan gangguan jiwa yang dapat menyebabkan marginalisasi sosial, perburukan penyakit, kualitas hidup rendah, peniruan perilaku pencarian kesehatan, kepatuhan pengobatan yang buruk, dan dampak negative pada kesejahteraan sosial dan ekonomi (Sori et al., 2022).

#### 2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi stigma

1. Pengetahuan

Stigma oleh profesional kesehatan dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan persepsi yang berhubungan dengan rasa malu (*shame*) dan menyalahkan (*blame*).

2. Tingkat pendidikan dan lama bekerja

Latar belakang pendidikan dan lama bekerja pada profesional kesehatan dapat mempengaruhi stigma dikarenakan orang yang sudah lama bekerja cenderung memiliki pengalaman yang lebih banyak dan juga wawasan yang lebih luas yang dapat memegang peran yang penting dalam sikap atau perilaku seorang profesional kesehatan.

3. Kepatuhan terhadap agama

Kepatuhan terhadap nilai-nilai agama seorang profesional kesehatan memiliki peran dalam penanganan pada sebuah penyakit. Peran agama dalam membentuk konsep tentang sehat dan sakit juga berhubungan dengan stigma pada profesional kesehatan (Paryati et al., 2020).

#### 2.2.5 Pengertian Apoteker

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2009, “Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.” Apoteker memiliki kewajiban untuk melakukan pekerjaan

kefarmasian yang sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 yang menjelaskan bahwa “pekerjaan kefarmasian meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluranan obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional (Peraturan Pemerintah RI, 2009).”

Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 377 Tahun 2009, “Apoteker adalah jabatan yang mempunyai ruang lingkup, tugas, tanggungjawab, dan wewenang untuk melaksanakan pekerjaan kefarmasian pada unit pelayanan kesehatan yang diduduki oleh Pegawai Negeri Sipil dengan hak dan kewajiban yang diberikan secara penuh oleh pejabat yang berwenang. Pekerjaan kefarmasian adalah penyiapan rencana kerja kefarmasian, pengelolaan perbekalan farmasi, pelayanan farmasi klinik, dan pelayanan farmasi khusus (Kementrian Kesehatan RI, 2009).”

#### **2.2.6 Apoteker Farmasi Komunitas**

Apoteker farmasi komunitas memiliki fokus pada peracikan, pendistribusian obat, program pelayanan kesehatan promotif, dan preventif sehingga dapat meningkatkan *outcome* pasien, mengingat Apoteker farmasi komunitas merupakan salah satu tenaga kesehatan yang strategis dan paling mudah dijangkau oleh masyarakat. Apoteker

farmasi komunitas memiliki tugas penting dalam pelayanan kefarmasian komunitas. Berbanding lurus dengan berkembangnya ilmu pengetahuan, terdapat perkembangan dalam praktek kefarmasian dari penyedia obat hingga asuhan pasien, dari peracik serta penyedia produk farmasi hingga sebagai penyedia asuhan kefarmasian kepada pasien seperti saat ini (Suci et al., 2018).

Badan Kesehatan dunia Bersama Asosiasi Apoteker/Farmasis Internasional sudah memberikan standar praktek farmasi melalui *Good Pharmacy Practice* (GPP). Standar tersebut didesain supaya apoteker dapat melaksanakan asuhan kefarmasian kepada pasien secara bertahap sebaagai kewajiban apoteker. Melalui penerapan asuhan kefarmasian yang bertanggungjawab, pasien diharapkan dapat menerima manfaat yang maksimal dari terapi farmakologi/pengobatan yang sedang dijalani (Saibi, 2015).

Apoteker mempunyai peran dalam manajemen obat kepada pasien dan memiliki tugas dalam kiat-kiat yang tepat untuk memastikan penggunaannya yang aman serta berkhasiat karena apoteker adalah profesional kesehatan yang berpendidikan dan terlatih secara khusus yang diberikan sertifikat oleh otoritas negara. Terdapat enam komponen misi praktek kefarmasian yang tercantum dalam GPP yang wajib dipahami serta diterapkan oleh apoteker agar keberadaan apoteker dapat ikut berkontribusi terhadap peningkatan kualitas kesehatan dan membantu pasien yang memiliki masalah kesehatan

dengan menggunakan obat dengan cara terbaik. Komponen GPP tersebut yaitu :

1. Selalu ada untuk pasien baik telah membuat janji atau belum .
2. Mengenali dan mengendalikan masalah kesehatan.
3. Promosi kesehatan.
4. Menjamin efektifitas terapi farmakologi.
5. Mencegah efek bahaya dari obat.
6. Penggunaan yang bertanggung jawab terhadap sumber daya kesehatan yang terbatas (Saibi, 2015).

Untuk meningkatkan terapi farmakologi, apoteker memiliki tanggung jawab dalam berbagai aspek lain seperti proses selama penggunaan obat, setiap aspek penting dalam upaya mendapatkan hasil sesuai dengan yang diharapkan. Hal tersebut diawali dari jaminan keutuhan proses suplai obat. Selain itu, jaminan ketepatan dalam peresepan obat sehingga regimen dosis dan sediaan tepat, cara penggunaan jelas, pencegahan interaksi antara obat dengan obat juga obat dengan makanan, mencegah reaksi obat tidak diinginkan yang dapat diketahui dan diprediksi, menghindari kontraindikasi dan alergi, serta meminimalisasi penggunaan obat yang tidak diperlukan dan mempertimbangkan hal biaya (Saibi, Yardi bin. 2015) (Saibi, 2015).

Komponen penting yang lain yaitu memberikan informasi kepada pasien mengenai penggunaan obat yang tepat, seperti waktu yang tepat dalam meminum obat, makanan dan obat lain yang harus

dihindari ketika sedang mengonsumsi suatu obat, harapan yang dimiliki setelah mengonsumsi obat tersebut, monitoring pengobatan untuk melihat efektifitas pengobatan yang dijalani juga merupakan hal penting dari proses terapi farmakologi (Saibi, 2015).

Aturan peran apoteker komunitas di Indonesia telah tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan yang pertama kali dikeluarkan di tahun 2004, kemudian dilakukan pembaharuan yang dikeluarkan pada tahun 2014 dan 2016. Dalam peraturan tersebut dijelaskan bahwa terdapat dua peran apoteker secara utama yaitu pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik. Dalam pelayanan farmasi klinik, peran apoteker adalah melakukan pengkajian resep, Pelayanan Informasi Obat (PIO), Pelayanan Kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*), dispensing obat, konseling, Pemantauan Terapi Obat (PTO), dan Monitoring Efek Samping Obat (MESO) (Suci et al., 2018).

#### **2.2.7 Peran Apoteker dalam Pelayanan Farmasi Klinik**

Apoteker Farmasi komunitas merupakan tenaga kesehatan yang paling mudah untuk diakses oleh masyarakat dengan melakukan pelayanan kefarmasian secara langsung dan bertanggungjawab untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016, peran apoteker dalam pelayanan farmasi klinik adalah sebagai berikut :

## 1. “Pengkajian dan pelayanan resep

Kegiatan pengkajian Resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis.

Kajian administratif meliputi:

- a. nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan.
- b. nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf.
- c. tanggal penulisan Resep.

Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:

- a. bentuk dan kekuatan sediaan.
- b. Stabilitas.
- c. kompatibilitas (ketercampuran Obat).

Pertimbangan klinis meliputi:

- a. ketepatan indikasi dan dosis Obat.
- b. aturan, cara dan lama penggunaan Obat.
- c. duplikasi dan/atau polifarmasi.
- d. reaksi Obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping Obat, manifestasi klinis lain).
- e. kontra indikasi.
- f. interaksi.

Jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian maka Apoteker harus menghubungi dokter penulis Resep.



Pelayanan Resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai termasuk peracikan Obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan Resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian Obat (medication error).

Petunjuk teknis mengenai pengkajian dan pelayanan Resep akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.

## 2. Dispensing

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi Obat.

Setelah melakukan pengkajian Resep dilakukan hal sebagai berikut:

1. Menyiapkan Obat sesuai dengan permintaan Resep:
  - a. menghitung kebutuhan jumlah Obat sesuai dengan Resep.
  - b. mengambil Obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama Obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik Obat.
2. Melakukan peracikan Obat bila diperlukan.
3. Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi:
  - a. warna putih untuk Obat dalam/oral.
  - b. warna biru untuk Obat luar dan suntik.

- c. menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.
4. Memasukkan Obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk Obat yang berbeda untuk menjaga mutu Obat dan menghindari penggunaan yang salah.

Setelah penyiapan Obat dilakukan hal sebagai berikut:

1. Sebelum Obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah Obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan Resep).
2. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien.
3. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien.
4. Menyerahkan Obat yang disertai pemberian informasi Obat.
5. Memberikan informasi cara penggunaan Obat dan hal-hal yang terkait dengan Obat antara lain manfaat Obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan Obat dan lain-lain.
6. Penyerahan Obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil.

7. Memastikan bahwa yang menerima Obat adalah pasien atau keluarganya.
8. Membuat salinan Resep sesuai dengan Resep asli dan diparaf oleh Apoteker (apabila diperlukan).
9. Menyimpan Resep pada tempatnya.
10. Apoteker membuat catatan pengobatan pasien dengan menggunakan Formulir 5 sebagaimana terlampir.
11. Apoteker di Apotek juga dapat melayani Obat non Resep atau pelayanan swamedikasi. Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan Obat non Resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan Obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai.

### 3. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai Obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan Obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai Obat termasuk Obat Resep, Obat bebas dan herbal.

Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada

ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari Obat dan lain-lain.

Kegiatan Pelayanan Informasi Obat di Apotek meliputi:

1. menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan.
2. membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan).
3. memberikan informasi dan edukasi kepada pasien.
4. memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi.
5. melakukan penelitian penggunaan Obat.
6. membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah.
7. melakukan program jaminan mutu.

Pelayanan Informasi Obat harus didokumentasikan untuk membantu penelusuran kembali dalam waktu yang relatif singkat dengan menggunakan Formulir 6 sebagaimana terlampir.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam dokumentasi pelayanan

Informasi Obat :

1. Topik Pertanyaan.
2. Tanggal dan waktu Pelayanan Informasi Obat diberikan.

3. Metode Pelayanan Informasi Obat (lisan, tertulis, lewat telepon).
4. Data pasien (umur, jenis kelamin, berat badan, informasi lain seperti riwayat alergi, apakah pasien sedang hamil/menyusui, data laboratorium).
5. Uraian pertanyaan.
6. Jawaban pertanyaan.
7. Referensi.
8. Metode pemberian jawaban (lisan, tertulis, per telepon) dan data Apoteker yang memberikan Pelayanan Informasi Obat.

#### 4. Konseling

Konseling merupakan proses interaktif antara Apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan Obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Untuk mengawali konseling, Apoteker menggunakan *three prime questions*. Apabila tingkat kepatuhan pasien dinilai rendah, perlu dilanjutkan dengan metode *Health Belief Model*. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami Obat yang digunakan.

Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling:

1. Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui).
2. Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB, DM, AIDS, epilepsi).
3. Pasien yang menggunakan Obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan tapering down/off).
4. Pasien yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofilin).
5. Pasien dengan polifarmasi; pasien menerima beberapa Obat untuk indikasi penyakit yang sama. Dalam kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu Obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis Obat.
6. Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

Tahap kegiatan konseling:

1. Membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien.
2. Menilai pemahaman pasien 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 informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan Obat.
4. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan Obat.
5. Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien.

Apoteker mendokumentasikan konseling dengan meminta tanda tangan pasien sebagai bukti bahwa pasien memahami informasi yang diberikan dalam konseling.

#### 5. Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*Home Pharmacy Care*)

Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan Pelayanan Kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya.

Jenis Pelayanan Kefarmasian di rumah yang dapat dilakukan oleh Apoteker, meliputi :

1. Penilaian/pencarian (assessment) masalah yang berhubungan dengan pengobatan.
2. Identifikasi kepatuhan pasien.

3. Pendampingan pengelolaan Obat dan/atau alat kesehatan di rumah, misalnya cara pemakaian Obat asma, penyimpanan insulin.
4. Konsultasi masalah Obat atau kesehatan secara umum.
5. Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan Obat berdasarkan catatan pengobatan pasien.
6. Dokumentasi pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di rumah dengan menggunakan Formulir.

#### 6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

Kriteria pasien:

1. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
2. Menerima Obat lebih dari 5 (lima) jenis.
3. Adanya multidiagnosis.
4. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
5. Menerima Obat dengan indeks terapi sempit.
6. Menerima Obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi Obat yang merugikan.



Kegiatan:

1. Memilih pasien yang memenuhi kriteria.
2. Mengambil data yang dibutuhkan yaitu riwayat pengobatan pasien yang terdiri dari riwayat penyakit, riwayat penggunaan Obat dan riwayat alergi; melalui wawancara dengan pasien atau keluarga pasien atau tenaga kesehatan lain.
3. Melakukan identifikasi masalah terkait Obat. Masalah terkait Obat antara lain adalah adanya indikasi tetapi tidak diterapi, pemberian Obat tanpa indikasi, pemilihan Obat yang tidak tepat, dosis terlalu tinggi, dosis terlalu rendah, terjadinya reaksi Obat yang tidak diinginkan atau terjadinya interaksi Obat.
4. Apoteker menentukan prioritas masalah sesuai kondisi pasien dan menentukan apakah masalah tersebut sudah atau berpotensi akan terjadi.
5. Memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut yang berisi rencana pemantauan dengan tujuan memastikan pencapaian efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki.
6. Hasil identifikasi masalah terkait Obat dan rekomendasi yang telah dibuat oleh Apoteker harus dikomunikasikan

dengan tenaga kesehatan terkait untuk mengoptimalkan tujuan terapi.

7. Melakukan dokumentasi pelaksanaan pemantauan terapi Obat dengan menggunakan Formulir.

#### 7. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

Kegiatan:

1. Mengidentifikasi Obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping Obat.
2. Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
3. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional dengan menggunakan Formulir 10 sebagaimana terlampir.

Faktor yang perlu diperhatikan:

1. Kerjasama dengan tim kesehatan lain.
2. Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.”

(Kementrian Kesehatan RI, 2016)

## 2.3 Pasien Gangguan Jiwa

### 2.3.1 Pengertian Pasien

Berdasarkan undang-undang RI nomor 44 tahun 2009 pasal 1 ayat 4, pasien merupakan setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Sedangkan menurut Wilhamda, pasien merupakan orang yang mendapatkan perawatan secara medis oleh tenaga kesehatan baik perawatan yang mempunyai kelemahan secara fisik maupun secara mental (Ahmadiansah, 2019).

Pelanggan layanan kesehatan adalah orang yang melakukan interaksi dengan layanan kesehatan. Terdapat dua macam pelanggan layanan kesehatan, yang pertama yaitu pelanggan internal yang merupakan orang yang bekerja dalam organisasi layanan kesehatan dan menghasilkan layanan kesehatan. Yang kedua adalah pelanggan eksternal yang merupakan orang yang mendapatkan layanan kesehatan tetapi berada di luar organisasi layanan kesehatan. Dalam hal ini, yang termasuk pelanggan eksternal adalah pasien dan keluarga pasien. Seorang pasien tidak hanya membutuhkan kesembuhan dari sakit, namun juga merasakan serta memberikan nilai pelayanan kesehatan yang diterima (Ahmadiansah, 2019).

Seorang pasien memiliki kebutuhan untuk segera sembuh dari sakitnya, hal tersebut berkaitan dengan konsep kebutuhan manusia

dalam teori Maslow dan yang relevan dalam pemecahan masalah medik adalah kebutuhan nutrisi seperti makan dan minum, rasa dihargai dan diperhatikan haknya, serta kebutuhan rasa aman juga nyaman (*safe also secure*) (Ahmadiansah, 2019).

### 2.3.2 Pengertian Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa merupakan gangguan mental yang ditandai dengan gangguan yang signifikan secara klinis dalam kognisi, regulasi emosi, atau perilaku individu yang mencerminkan disfungsi dalam proses psikologis, biologis, atau perkembangan yang mendasari fungsi mental. Gangguan mental biasanya diartikan dengan tekanan atau kecacatan yang signifikan dalam sosial, pekerjaan, atau aktivitas penting lainnya. Hal ini juga disebut sebagai psikiatri (Telles-Correia, 2018).

Gangguan jiwa bukan merupakan gangguan alami yang langsung diperlihatkan. Gangguan ini merupakan “konstruksi sosial” yang tidak ada secara independent dari usaha manusia.

Penilaian dalam psikiatri berkaitan dengan :

- a. *Komprehensibility* : dapat dipahami atau tidaknya keadaan/perilaku mental berdasarkan sosiokultural pasien.
- b. *Adaptability* : adaptif atau nonadaptive dalam konteks lingkungan pasien.
- c. berhubungan dengan musibah.

(Telles-Correia, 2018)

### 2.3.3 Pengertian Orang Dengan Gangguan Jiwa

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) menurut undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 adalah “orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.”

### 2.3.4 Peran Apoteker Terhadap Pasien Gangguan Jiwa

Apoteker dapat berperan aktif dalam perawatan kesehatan mental melalui pemberian intervensi perawatan kefarmasian. Intervensi perawatan kefarmasian dapat mencakup layanan tinjauan pengobatan, seperti tinjauan obat rumahan di Australia, yang melibatkan tinjauan pengobatan yang dipimpin oleh apoteker bekerja sama dengan dokter umum untuk memberikan jalan lain untuk berkontribusi dalam perawatan multidisiplin pada pasien gangguan jiwa. Di Australia, Apoteker telah menunjukkan keahliannya untuk melakukan tinjauan pengobatan untuk pasien dengan gangguan jiwa berbasis komunitas. Faktor utama untuk keterlibatan apoteker dalam kesehatan mental adalah pendekatan komunikasi yang berpusat pada pasien. Misalnya, keterlibatan apoteker dalam pendekatan pengambilan keputusan bersama telah terbukti membantu pelaksanaan layanan profesional farmasi yang dapat mempromosikan dan mendukung kepatuhan pengobatan psikotropika. Oleh karena itu,

komunikasi yang berpusat pada pasien sangat penting untuk mencapai hasil yang optimal dalam perawatan kesehatan mental (El-Den et al., 2021).

Terdapat sebuah penelitian yang menunjukkan bahwa intervensi yang dipimpin apoteker yang Sebagian besar berfokus pada Pendidikan dan pemantauan efektif dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan antidepresan. Di Nova Scotia, Kanada, program Bloom dirancang untuk meningkatkan perawatan apoteker terhadap orang-orang dengan pengalaman hidup penyakit mental dan kecanduan. Program Bloom dievaluasi melalui proyek demonstrasi 27 bulan, yang menggambarkan bahwa apoteker memiliki peran penting dalam pengoptimalan pengobatan, Pendidikan, dan mendukung orang untuk navigasi sistem kesehatan (El-Den et al., 2021).

Peran apoteker yang berkembang dalam perawatan kesehatan mental tidak terbatas pada mereka yang berspesialisasi dalam psikiatri, namun juga mencakup apoteker komunitas yang merupakan salah satu profesional perawatan kesehatan yang paling mudah diakses apoteker komunitas ditempatkan dengan baik untuk mengidentifikasi orang yang beresiko krisis kesehatan mental, menyaring penyakit mental, menjalankan kampanye promosi kesehatan mental, dan memberikan Pendidikan kepada orang yang hidup dengan penyakit mental dan pengasuh mereka. Ketika profesi apoteker menjauh dari peran pemberian obat tradisional dan mulai

lebih menekankan pada pemberian layanan dan manajemen penyakit, apoteker dapat terus memperkuat tempat mereka sebagai anggota integral dari tim perawatan kesehatan mental dengan berkontribusi pada prioritas kesehatan masyarakat yang lebih luas (El-Den et al., 2021).

Tingkat morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi diantara orang-orang yang hidup dengan gangguan mental sering dikaitkan dengan kesehatan fisik yang buruk di antara populasi ini, seringkali akibat efek samping obat (misalnya, penambahan berat badan dengan antipsikotik), serta gejala penyakit itu sendiri. Selain itu, tingkat merokok jauh lebih tinggi di antara orang yang hidup dengan penyakit mental yang juga berkontribusi terhadap harapan hidup yang lebih rendah untuk populasi pasien tersebut. Oleh karena itu, apoteker dapat memberikan layanan penting seperti penggantian nikotin dan manajemen berat badan, memasok obat-obatan yang dulu terbatas pada pengaturan rumah sakit seperti clozapine, serta memberikan obat-obatan kesehatan mental seperti antipsikotik *long acting*. Namun, untuk menjalankan tugasnya ini, peran apoteker komunitas dalam perawatan kesehatan mental perlu diakui dan didukung, tidak hanya melalui remunerasi tetapi melalui Pendidikan dan pelatihan yang sesuai (El-Den et al., 2021).

Pelatihan yang memadai diperlukan untuk membekali tenaga kerja apoteker dengan ketrampilan yang diperlukan untuk mendukung

pengelolaan masalah kesehatan mental dan krisis dalam ruang lingkup praktik mereka. Apoteker terlatih juga dapat berkontribusi pada pengurangan stigma terhadap orang yang hidup dengan penyakit mental, serta mempromosikan kesadaran dan akses ke layanan kesehatan mental, yang semuanya sering menjadi hambatan untuk mencari perawatan kesehatan mental. Salah satu program pelatihan *Mental Health First Aid* (MHFA) telah mendapatkan pengakuan internasional sebagai pelatihan yang relevan dan diperlukan bagi para profesional kesehatan garis depan, termasuk apoteker (El-Den et al., 2021).

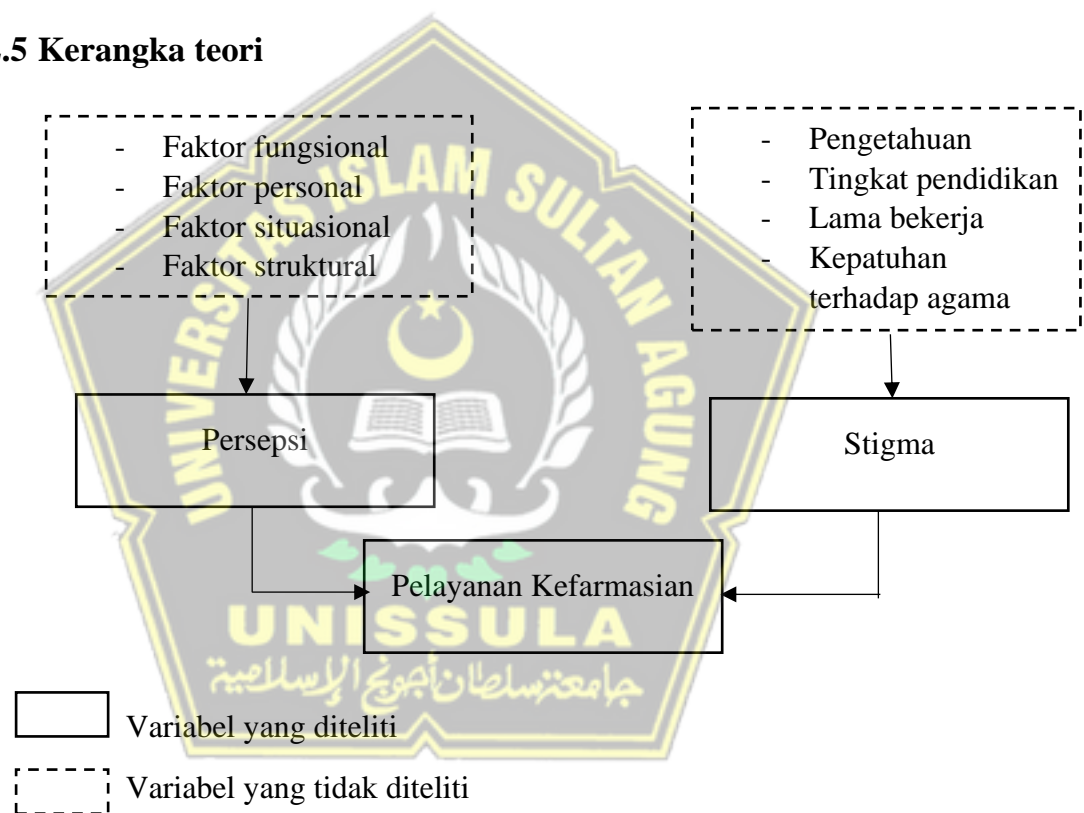
#### **2.4 Hubungan antara persepsi, stigma, dan peran apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian pada pasien gangguan jiwa**

Persepsi dapat diartikan sebagai kemampuan panca indera dalam menafsirkan atau menginterpretasikan stimulus atau proses untuk menafsirkan stimulus yang masuk ke dalam panca indrera manusia. Stigma merupakan tanda rasa malu, aib, atau ketidaksetujuan yang mengakibatkan seseorang ditolak, didiskriminasi, dan dikecualikan dari berpartisipasi dalam sejumlah bidang masyarakat yang berbeda. Praktik merupakan penerapan instruksi dan pengetahuan yang mengarah pada tindakan nyata yang dapat terlaksana dengan komunikasi, kesadaran, sikap, dan pengetahuan (Sori et al., 2022 ; Suprpto Arifin et al., 2017). “Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan



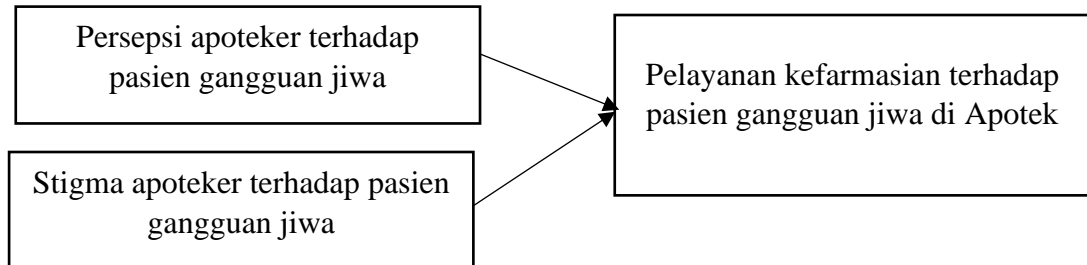
maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien” (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Sehingga dari definisi tersebut dapat disimpulkan antara persepsi, stigma, dan peran dalam melakukan pelayanan kefarmasian memiliki hubungan, yaitu persepsi dan stigma mempengaruhi peran apoteker dalam berpraktik untuk melakukan pelayanan kefarmasian.

## 2.5 Kerangka teori



**Gambar 2. 1 Kerangka Teori**

## 2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

## 2.7 Hipotesis

Terdapat hubungan antara Persepsi dan stigma apoteker terhadap peran dalam melakukan pelayanan kefarmasian pada pasien gangguan jiwa di Apotek Kota Semarang.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan Cross-Sectional yang merupakan penelitian yang dilakukan dalam satu waktu dan satu kali pengumpulan data dengan menggunakan beberapa variable secara bersamaan (Wong, Yin Xuan.et al. 2019).

#### **3.2 Variabel dan Definisi Operasional**

##### **3.2.1 Variabel Bebas**

Variabel bebas pada penelitian ini adalah persepsi dan stigma apoteker.

##### **3.2.2 Variabel Terikat**

Variabel terikat pada penelitian ini adalah ketertarikan apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian pada pasien gangguan jiwa.

##### **3.2.3 Definisi Operasional**

#### **1. Persepsi apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian terhadap pasien gangguan jiwa**

Pengukuran persepsi apoteker terhadap pasien dilakukan dengan cara menjawab 21 pertanyaan yang telah disediakan di kuesioner. Jawaban yang tersedia berupa Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Netral (N), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS). Parameternya adalah pertemuan

apoteker dengan pasien psikiatri yang mudah didekati, kemudahan dalam penanganan pasien gangguan jiwa dibandingkan dengan pasien dengan penyakit lain, pernyataan mengenai penyakit mental, potensi pasien gangguan jiwa untuk membahayakan orang sekitar, ketakutan terhadap pasien gangguan jiwa, keengganan pasien untuk konsultasi dengan apoteker mengenai gejalanya, kemudahan apoteker dalam menangani kekambuhan dan ketidakpatuhan pasien gangguan jiwa, pengetahuan apoteker mengenai farmakoterapi pasien gangguan jiwa, rasa percaya diri apoteker, kenyamanan apoteker untuk memberikan pelayanan kefarmasian, motivasi apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian, kenyamanan apoteker untuk bertanya kepada pasien mengenai alasan penggunaan psikotropika, kenyamanan apoteker dalam berdiskusi dengan pasien, dan pendidikan/pelatihan yang memadai tentang kesehatan mental.

Skala : interval

## **2. Skala stigma apoteker komunitas**

Pengukuran skala stigma apoteker dilakukan dengan cara menjawab 26 pertanyaan yang telah disediakan di kuesioner. Jawaban yang tersedia berupa Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Netral (N), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS). Parameternya adalah faktor jarak sosial pada pelayanan

kefarmasian profesional, faktor sikap terhadap pasien yang didiagnosis gangguan jiwa, faktor pengungkapan diri, dan faktor jarak sosial.

Skala : ordinal

### **3. Peran apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian pada pasien gangguan jiwa**

Pengukuran ketertarikan apoteker terhadap peran dalam melakukan pelayanan kefarmasian kepada pasien gangguan jiwa dilakukan dengan cara menjawab pertanyaan yang telah disediakan di kuesioner. Jawaban yang tersedia berupa Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Netral (N), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS). Parameternya adalah minat atau ketertarikan apoteker untuk memberikan pelayanan terhadap pasien gangguan jiwa.

Skala : ordinal

### **4. Hambatan apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian**

Pengukuran hambatan apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian dilakukan dengan cara menjawab 16 pertanyaan yang telah disediakan di kuesioner. Jawaban yang tersedia berupa Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Netral (N), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS). Parameternya seperti pengetahuan tentang gangguan jiwa, pemahaman pasien terhadap asuhan

kefarmasian, kurangnya pelatihan dalam praktik pelayanan kefarmasian, staf yang mencukupi, kurangnya ketrampilan komunikasi, kurangnya sumber informasi obat, kurangnya ketrampilan dokumentasi, kurangnya permintaan dari pasien, kurangnya ruang pribadi/area konseling, kurangnya dorongan dari kantor pusat, kurangnya inisiatif, persyaratan hukum, ketidaknyamanan dalam menghadapi pasien gangguan jiwa, faktor pasien yang berhubungan dengan gejalanya, kendala waktu, kurangnya informasi pasien misalnya seperti indikasi obat, tujuan pengobatan, dan lain-lain.

Skala : ordinal

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah Apoteker yang bekerja di Apotek Kota Semarang.

#### **3.3.2 Sampel**

Sampel pada penelitian ini adalah Apoteker yang bekerja di Apotek Kota Semarang yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan tehnik *Simple Random Sampling*.

Kriteria responden penelitian yang termasuk ke dalam kategori inklusi, yaitu :

1. Apoteker yang memiliki SIP/SIPA aktif.

2. Apoteker yang bekerja di Apotek Kota Semarang.
3. Apoteker yang memiliki *email* atau *whatsapp* aktif.

Kriteria responden penelitian yang masuk dalam kategori eksklusi, yaitu :

1. Subyek tidak bersedia menjadi responden.
2. Responden yang tidak melengkapi kuesioner.

Untuk menentukan besarnya sampel yang diambil dari populasi peneliti menggunakan rumus Lemeshow, yaitu :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot 1 - \frac{\alpha}{2} \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot 1 - \frac{\alpha}{2} \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Besar populasi

p = Perkiraan proporsi (0,5)

q = 1-p

d = Presisi absolut (10%)

$Z^2 \cdot 1 - \frac{\alpha}{2}$  = Derajat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) sehingga

diperoleh nilai  $Z = 1,96$

Berdasarkan menggunakan rumus diatas, kemudian dihitung jumlah sampel yang digunakan dengan menggunakan jumlah populasi 239 orang, yaitu :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot 1 - \frac{q}{2} \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot 1 - \frac{q}{2} \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{239 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2(239 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 68,712 \rightarrow 69 + 10\% = 76$$

Berdasarkan hasil perhitungan sampel melalui rumus diatas, besar sampel yang digunakan sebanyak 76 responden, ditambah 30 responden untuk uji validitas dan reliabilitas. Total sampel yang dibutuhkan penelitian sejumlah 106 responden.

### 3.4 Instrumen dan Bahan Penelitian

#### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini dengan menggunakan kuisisioner tertutup. Kuisisioner terdiri dari pertanyaan alternatif yang pilihan jawabannya telah disediakan oleh peneliti. Pengambilan data dilakukan melalui *googleform*.

Kuesioner berisi demografi seperti identitas apoteker yang terdiri dari nama, usia, jenis kelamin, tahun kelulusan apoteker, peran dalam apotek, lama pengalaman bekerja. Kuesioner yang diberikan menggunakan skala likert 1-5 (sangat tidak setuju, tidak setuju, netral, setuju, dan sangat setuju). Skala likert yang digunakan dalam



penelitian ini menggunakan pertanyaan negatif dan positif. kemudian pertanyaan dibagi menjadi 3 bagian bagian, yaitu :

- 1) Persepsi apoteker terhadap pasien gangguan jiwa dan ketertarikan apoteker untuk melakukan pelayanan kefarmasian terhadap pasien gangguan jiwa yang terdiri dari 22 pertanyaan.
- 2) *Stigma Scale For Community Pharmacist* (SSCP) yang terdiri dari 4 faktor, yaitu jarak sosial di layanan profesi kefarmasian, sikap terhadap pasien yang didiagnosis gangguan jiwa, pengungkapan diri, dan jarak sosial pribadi.
- 3) Peran apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian pada pasien gangguan jiwa.
- 4) Hambatan apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian terhadap pasien gangguan jiwa yang terdiri dari 22 pertanyaan.

**Tabel Kategori dan Skor Skala Likert**

Kategori	Skor Pertanyaan Positif	Skor Pertanyaan Negatif
Sangat Tidak Setuju	1	5
Tidak Setuju	2	4
Netral	3	3
Setuju	4	2
Sangat Setuju	5	1

Untuk menganalisis pertanyaan kuesioner menggunakan rentang skala, berdasarkan rata-rata setiap pertanyaan. Rumus rentang skala adalah :

$$RS = \frac{m-n}{b}$$

Keterangan :

RS = Rentang Skala

m = Skor Maksimal

n = Skor Minimal

b = Jumlah Skala Likert

Maka :

$$RS = \frac{5-1}{5} = 0,8$$

Kemudian untuk kategori dari masing-masing interval adalah :

Kategori	Interval
1,00 s/d 1,79	Sangat Tidak Setuju
1,80 s/d 2,59	Tidak Setuju
2,60 s/d 3,39	Netral
3,40 s/d 4,19	Setuju
4,20 s/d 5,00	Sangat Setuju

(Puspa & Sudibya, 2016)

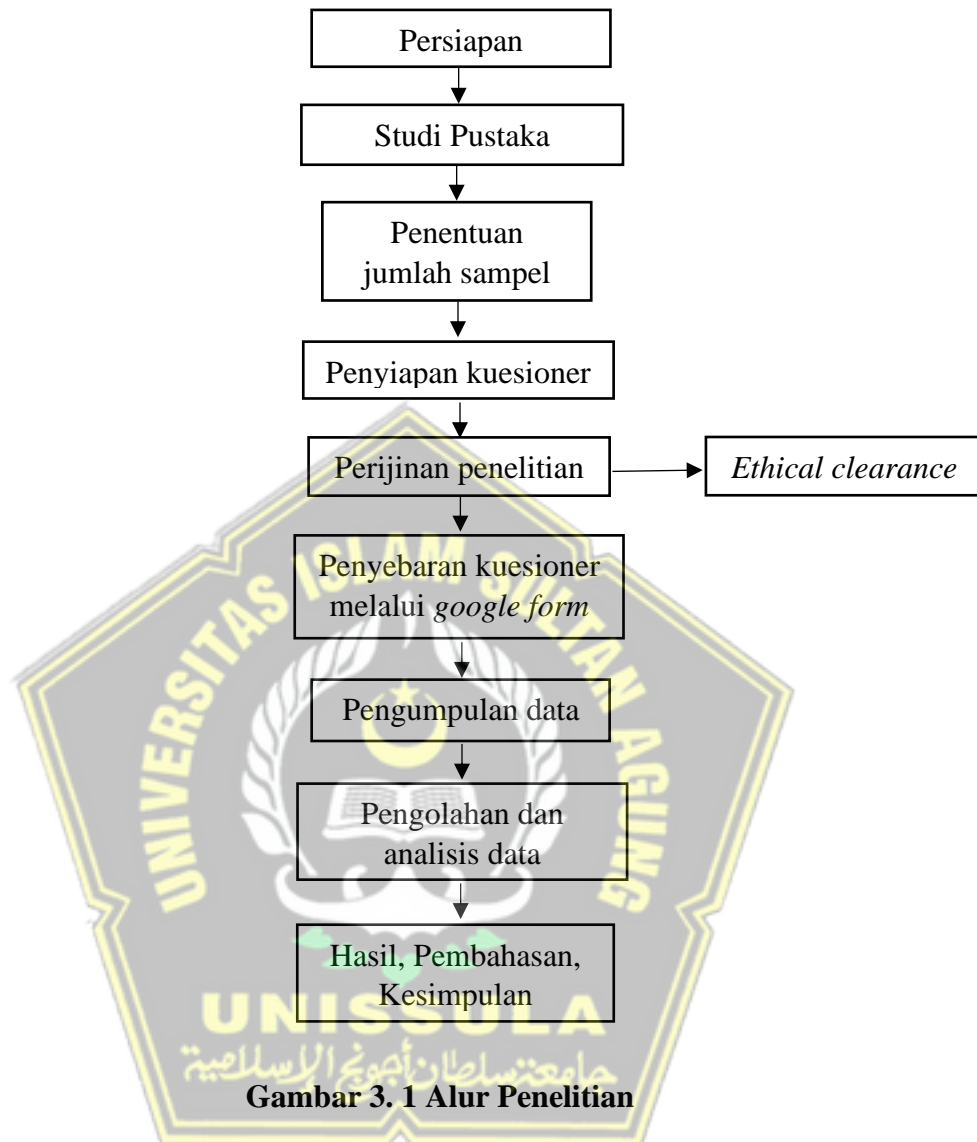
## 2. Bahan Penelitian

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah jawaban responden terhadap kuesioner yang telah diberikan.

### 3.5 Cara Penelitian

1. Mengajukan surat ijin penelitian kepada bagian administrasi Prodi Farmasi FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Menyiapkan kuesioner yang digunakan untuk pengambilan data.
3. Mengajukan *ethichal clearance* (lembar persetujuan etik) kepada Komite Etik FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah disetujui oleh Kepala Program Studi Farmasi dan Dekanat FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Menentukan sampel dengan metode simple random sampling.
5. Sebelum dilakukan pengambilan data, dilakukan pemberitahuan melalui whatsapp/email maksimal H-1. Terdapat surat pengantar yang menjelaskan bahwa segala informasi yang diperoleh bersifat rahasia dan hanya untuk kepentingan penelitian.
6. Menghubungi responden untuk pengambilan data dan pengingat setelah 1 minggu dan 2 minggu.
7. Melakukan pengambilan dan pengumpulan data dengan kuesioner berbentuk google form sekaligus melakukan uji validitas dan reliabilitas kepada Apoteker yang memenuhi kriteria inklusi.
8. Melakukan analisis data dengan Oneway Anova atau Kruskal Wallis.
9. Membuat hasil, pembahasan, dan penarikan kesimpulan.

### 3.6 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

### 3.7 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.7.1 Tempat Penelitian

penelitian dilakukan di Apotek Kota Semarang, Jawa Tengah, Indonesia.

#### 3.7.2 Waktu Penelitian

Aktivitas	Bulan					
	Februari 2022	Maret 2022	April 2022	Mei 2022	Agustus- Desember 2022	Januari 2023
Pengumpulan Studi Pustaka						
Penyiapan Kuesioner						
Pembuatan Proposal						
Pengambilan Data						
Pengelolaan Data dan Analisis Hasil						
Pembuatan Laporan						

**Tabel 3. 1 Waktu Penelitian**

### 3.8 Analisis Hasil

#### 3.8.1 Uji Instrumen Penelitian

##### 1. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan kepada 30 apoteker. Dalam uji validitas dianggap valid apabila nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  table pada signifikansi 0,05, kemudian pada uji reliabilitas dilakukan dengan *Cronbach Alpha* ( $\alpha$ ) dimana suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai Cronbach Alpha ( $\alpha$ )  $>$  0,70.

## 2. Analisis Hasil

Analisis hasil penelitian dilakukan dengan SPSS versi 25 untuk mengetahui hubungan antara persepsi dan stigma apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian terhadap pasien gangguan jiwa di Apotek Kota Semarang. Analisis menggunakan *Uji Spearman Rho* dikarenakan data berskala ordinal dan tidak normal.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Agustus 2022-Desember 2022 dengan tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara persepsi dan stigma apoteker terhadap peran dalam melakukan pelayanan kefarmasian pada pasien gangguan jiwa di Apotek Kota Semarang.

##### 4.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Tabel karakteristik responden

Karakteristik	Parameter	Jumlah Responden (n=76)	Proporsi (%)
Usia	21-30 tahun	33	43,4%
	31-40 tahun	33	43,4%
	41-50 tahun	9	11,9%
	>50	1	1,3%
Jenis kelamin	Laki-laki	10	13,2%
	Perempuan	66	86,8%
Tahun kelulusan apoteker	<5 tahun	25	32,9%
	5-10 tahun	26	34,2%
	>10 tahun	25	32,9%
Peran apoteker di apotek	Apoteker penanggungjawab	50	65,8%
	Apoteker pendamping	23	30,3%
	pemilik	3	3,9%
Pelatihan kesehatan mental	Tidak pernah	62	81,6%
	Pernah	14	18,4%
Pengetahuan apoteker mengenai gangguan jiwa	Buruk	10	13,2%
	cukup	50	65,8%
	Baik	16	21%

Penetapan sampel menggunakan random sampling secara acak berdasarkan data dari IAI Kota Semarang. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 76 apoteker. Responden penelitian telah mengisi kuesioner dengan lengkap berdasarkan kriteria inklusi serta eksklusi. Penelitian ini telah memenuhi prasyarat etik penelitian dengan nomor Ethical Clearance No. 275/VIII/2022/Komisi Bioetik.

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan distribusi karakteristik responden yang terdiri dari 76 apoteker. Berdasarkan jenis kelamin, apoteker perempuan lebih banyak dengan 66 (86,8%) apoteker sedangkan apoteker laki-laki sebanyak 10 (13,2%). Kemudian pada karakteristik usia 21-30 tahun dan 31-40 tahun sebanyak 33 (43,4%), untuk usia 41-50 tahun lebih sedikit dengan jumlah 9 (11,9%) dan usia >50 tahun sebanyak 1 (1,3%) apoteker. Kemudian untuk apoteker yang lulus 5-10 tahun lebih banyak dengan jumlah 26 (34,2%), sedangkan yang lulus <5 tahun dan >10 tahun sebanyak 25 (32,9%). Kemudian untuk peran apoteker di apotek sebagai apoteker penanggungjawab sebanyak 50 (65,8%), sedangkan yang berperan sebagai apoteker pendamping sebanyak 23 (30,2%) dan sebagai pemilik sebanyak 3 (3,9%). Kemudian diketahui apoteker pernah mengikuti pelatihan kesehatan mental sebanyak 18,4% dan yang tidak pernah mengikuti pelatihan kesehatan mental sebesar 81,6%. Kemudian apoteker yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai gangguan jiwa sebanyak 21,1%.



#### 4.1.2 Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Persepsi dan stigma apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian kepada pasien gangguan jiwa di Apotek Kota Semarang ini diukur dengan kuesioner yang terdiri dari 70 pertanyaan yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya agar dapat digunakan untuk instrument penelitian. Berdasarkan hasil uji validitas, diperoleh nilai r-hitung berkisar antara 0,380-0,880. Hal tersebut menunjukkan bahwa hasil nilai r-hitung lebih besar daripada nilai r-tabel yaitu 0,361. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan untuk pernyataan pada kuesioner dikatakan valid.

**Tabel 4. 2 Hasil Uji Reliabilitas**

<b>Indikator</b>	<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>Keterangan</b>
Persepsi dan tingkat kenyamanan apoteker dalam mengelola pasien	0,820	Reliabel*
Peran apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian pada pasien gangguan jiwa	0,881	Reliabel*
SSCP : faktor jarak sosial dalam profesional pelayanan kefarmasian	0,949	Reliabel*
SSCP : faktor sikap terhadap pasien psikiatri	0,847	Reliabel*
SSCP : faktor pengukuran diri	0,834	Reliabel*
SSCP : faktor jarak sosial pribadi	0,842	Reliabel*
Hambatan apoteker dalam memberikan pelayanan kefarmasian	0,928	Reliabel*

\*Dikatakan reliabel jika nilai Cronbach's Alpha > 0,7

Berdasarkan hasil uji reliabilitas, diperoleh nilai Cronbach's Alpha antara 0,820-0,949 dimana nilai tersebut lebih dari 0,7 sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner reliabel.

#### 4.1.3 Penyediaan psikotropika dan pelayanan kefarmasian di Apotek

**Tabel 4. 3 Tabel penyediaan psikotropika dan pelayanan kefarmasian**

Indikator	Pernyataan	Jumlah (n=76)	Proporsi (%)
Frekuensi permintaan resep psikotropika	Harian	4	5,3%
	2-3 kali seminggu	8	10,5%
	Sekali dalam 1 minggu	6	7,9%
	Sekali dalam 1 bulan	10	13,2%
	Sekali dalam 3-6 bulan	8	10,5%
	Tidak pernah	40	52,6%
Jenis kelamin mayoritas pasien dengan permintaan resep untuk psikotropika	Laki-laki	20	26,3%
	Perempuan	6	7,9%
	Hampir Semua	24	31,6%
	Tidak relevan	26	34,2%
Kelompok usia mayoritas pasien dengan permintaan resep untuk psikotropika	<18 tahun	1	1,3%
	18-29 tahun	9	11,8%
	30-39 tahun	15	19,7%
	40-49 tahun	12	15,9%
	50-59 tahun	9	11,8%
	60-69 tahun	3	4%
	70-79 tahun	1	1,3%
	Tidak relevan	26	34,2%
Pelayanan kefarmasian yang diberikan kepada pasien dengan gangguan jiwa	Harian	4	5,3%
	2-3 kali seminggu	8	10,5%
	Sekali dalam 1 minggu	6	7,9%
	Sekali dalam 1 bulan	10	13,2%
	Sekali dalam 3-6 bulan	8	10,5%
	Tidak pernah	40	52,6%
Rata-rata jumlah	1	8	10,5%
	2	4	5,3%

psikotropika	3	3	3,9%
yang terjual	4	2	2,6%
dalam sebulan	5	1	1,3%
	>5	13	17,1%
	Tidak Relevan	45	59,3%
Alasan tidak menyediakan psikotropika (Obat psikotropika memiliki peraturan yang ketat tentang pencatatan seperti yang dipersyaratkan oleh undang-undang)	STS	1	1,3%
	TS	6	7,9%
	N	12	15,9%
	S	21	27,6%
	SS	21	27,6%
	Tidak Relevan	15	19,7%
Psikotropika yang tersedia	Agomelatine	11	14,47%
	Amitriptilin	6	7,89%
	Benactyzine	1	1,32%
	Citalopram	2	2,63%
	Doxepin	1	1,32%
	Duloxetine	2	2,63%
	Escitalopram	9	11,84%
	Fluoxetine	3	3,95%
	Flivoxamin	3	3,95%
	Maprotiline	1	1,32%
	Seligilyn	4	5,26%
	Sertraline	2	2,63%
	Amisulpride	2	2,63%
	Aripiprazole	2	2,63%
	Asenapine	13	17,11%
	Chlorpromazine	2	2,63%
	Clozapine	2	2,63%
	Haloperidol	7	9,21%
	Olanzapine	3	3,95%
	Paliperidone	1	1,32%
	Quetiapine	10	13,16%
	Risperidone	3	3,95%
	Asam barbiturate	2	2,63%
	Buspirone	2	2,63%
	Chlormezanone	12	15,79%
	Clobazam	4	5,26%
	Clotiazepam	7	9,21%
	Diazepam	8	10,53%

Lithium	13	17,11%
Carbamazepine	6	7,89%
Lamotrigine	5	6,58%
Oxcarbazepine	16	21,05%
Fenitoin	15	19,74%
Asam valproat	3	3,95%

Berdasarkan tabel 4.3 sebanyak 52,6% apotek tidak menerima permintaan resep psikotropika dan hanya 13,2% apotek yang menerima permintaan resep psikotropika satu kali dalam 1 bulan. Kelompok usia mayoritas yang menebus dengan resep psikotropika adalah usia 18-29 tahun dengan frekuensi 11,8%. Apoteker yang melakukan pelayanan kefarmasian kepada pasien dengan gangguan jiwa satu kali dalam sebulan sebanyak 13,2%. Kemudian rata-rata jumlah apotek yang telah menjual atau melayani psikotropika >5 dalam sebulan sebanyak 17,1% apotek dan sebanyak 59,3% menyatakan tidak ada psikotropika yang terjual dalam sebulan terakhir. Obat yang paling banyak disediakan di apotek adalah oxcarbazepine sebanyak 21,05%.

#### 4.1.4 Persepsi dan tingkat kenyamanan apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian pada pasien gangguan jiwa

**Tabel 4. 4 Tabel persepsi**

Kategori	Jumlah	Proporsi
Sangat Positif	0	0%
Positif	17	22%
Netral	56	74%
Negatif	2	3%
Sangat Negatif	1	1%

Berdasarkan tabel 4.4 mengenai persepsi dan tingkat kenyamanan apoteker didapatkan hasil 74% apoteker memiliki persepsi yang netral dan sebanyak 22% apoteker memiliki persepsi yang positif dalam melakukan pelayanan kefarmasian kepada pasien gangguan jiwa.

#### 4.1.5 Skala stigma bagi apoteker komunitas

**Tabel 4. 5 skala stigma bagi apoteker komunitas**

Kategori	Jumlah	Proporsi
Sangat negatif	0	0%
Negatif	3	4%
Netral	43	57%
Positif	28	37%
Sangat Positif	2	3%

Berdasarkan tabel 4.5 mengenai skala stigma apoteker komunitas mengenai pasien gangguan jiwa didapatkan hasil 57% apoteker memiliki stigma yang netral dan sebanyak 37% apoteker memiliki stigma yang positif terhadap pasien gangguan jiwa.

#### 4.1.6 Peran apoteker dalam memberikan pelayanan kefarmasian kepada pasien gangguan jiwa

**Tabel 4. 6 pelayanan kefarmasian**

Kategori	Jumlah	Proporsi
Sangat Tinggi	7	9%
Tinggi	35	46%
Sedang	25	33%
Rendah	7	9%
Sangat Rendah	2	3%

Berdasarkan tabel 4.6 mengenai ketertarikan apoteker komunitas terhadap peran dalam melakukan pelayanan kefarmasian kepada pasien gangguan jiwa didapatkan hasil 33% apoteker memiliki ketertarikan yang sedang dan sebanyak 46% apoteker memiliki ketertarikan yang tinggi terhadap pasien gangguan jiwa.

#### 4.1.7 Hambatan apoteker dalam memberikan pelayanan kefarmasian pada pasien gangguan jiwa.

**Tabel 4. 7 Tabel hambatan apoteker**

<b>Pertanyaan</b>	<b>Rata-rata</b>	<b>kategori</b>
Kurangnya pengetahuan tentang gangguan jiwa	3,17	Netral
Pasien tidak memahami pelayanan kefarmasian	3,28	Netral
Kurangnya pelatihan dalam pelayanan kefarmasian terhadap pasien psikiatri	3,61	Setuju
Jumlah Staf yang tidak mencukupi	3,08	Netral
Kurangnya keterampilan komunikasi	2,58	Tidak Setuju
Kurangnya sumber informasi obat	2,80	Netral
Kurangnya keterampilan dokumentasi pengobatan	2,80	Netral
Kurangnya permintaan dari pasien	3,37	Netral
Kurangnya area konseling/ area pribadi	2,72	Netral
Kurangnya dukungan dari kantor pusat/atasan	2,71	Netral
Kurang adanya inisiatif	2,71	Netral
Banyaknya peraturan/ persyaratan dalam mensuplai obat-obat psikotropika	3,18	Netral
Takut /tidak nyaman saat berurusan dengan pasien psikiatri	2,70	Netral
Faktor pasien yang terkait dengan gejalanya, misalnya disfungsi	2,96	Netral

kognitif, agresif, tidak perhatian, lekas marah		
Keterbatasan waktu	2,92	Netral
Kurangnya informasi pasien, misalnya indikasi obat, tujuan pengobatan, dll.	3,04	Netral
Masih kurangnya edukasi terkait masalah kesehatan mental atau gangguan jiwa pada saat kuliah	3,80	Setuju
Masih kurangnya pelatihan seperti workshop atau lokakarya terkait pelayanan kefarmasian terhadap pasien gangguan jiwa	4,05	Setuju
Hanya menerima sedikit resep untuk obat kesehatan mental/gangguan kejiwaan	3,62	Setuju
Kurangnya minat pada pelayanan kefarmasian terhadap pasien gangguan jiwa	3,17	Netral
Kurangnya materi mengenai farmakoterapi gangguan jiwa	3,53	Setuju
kondisi gangguan jiwa adalah bidang/spesialisasi yang lebih sulit dibandingkan dengan penyakit kardiovaskular dan endokrin seperti diabetes	3,39	Setuju

Berdasarkan tabel 4.7 mengenai hambatan apoteker dalam memberikan pelayanan kefarmasian seperti menggali riwayat pengobatan, skrining masalah farmakoterapi, pemantauan efektivitas dan efek samping, serta konseling obat kepada pasien gangguan jiwa didapatkan hasil bahwa tiga hambatan dengan rata-rata tertinggi adalah kurangnya pelatihan seperti workshop atau lokakarya terkait pelayanan kefarmasian terhadap pasien gangguan jiwa, kurangnya edukasi terkait masalah kesehatan mental atau

gangguan jiwa pada saat kuliah, dan hanya menerima sedikit resep untuk obat kesehatan mental/gangguan kejiwaan.

#### 4.1.8 Uji normalitas dan linearitas

**Tabel 4. 8 Uji Normalitas**

<b>Normalitas</b>		
	<b>Sig.</b>	<b>Keterangan</b>
Persepsi	0,035	Tidak Normal
Stigma	0,006	Tidak Normal
Pelayanan Kefarmasian	0,200	Normal

Hasil uji normalitas pada tabel 4.8 menunjukkan item kuesioner pelayanan kefarmasian mendapatkan nilai signifikansi  $>0,05$  sehingga data dinyatakan normal. Namun pada item kuesioner persepsi dan stigma mendapatkan nilai signifikansi  $<0,05$  sehingga data dinyatakan tidak normal.

**Tabel 4. 9 Uji Linearitas**

	<b>Sig.</b>	<b>Keterangan</b>
Persepsi-pelayanan kefarmasian	0,415	Linier
Stigma-pelayanan kefarmasian	0,140	Linier

Berdasarkan hasil uji linearitas pada tabel 4.9 di atas diperoleh hasil nilai signifikansi  $p=0,415$ , yang mana nilai signifikan  $>0,05$  maka variable persepsi dengan pelayanan kefarmasian dapat dikatakan linier. Selanjutnya pada variabel stigma dengan pelayanan kefarmasian didapatkan nilai signifikansi  $p=0,140$ , yang mana nilai



signifikan  $>0,05$  maka variabel stigma dengan pelayanan kefarmasian dapat dikatakan berhubungan secara linier.

#### 4.1.9 Hubungan antara persepsi dan stigma apoteker terhadap peran dalam melakukan pelayanan kefarmasian pada pasien gangguan jiwa

**Tabel 4. 10 Hasil uji *Spearman Rho***

Hasil Korelasi	$\rho$ value	Sig.	Kekuatan Hubungan
Persepsi dengan pelayanan kefarmasian	0,629	0,000	62,9%
Stigma dengan pelayanan kefarmasian	0,011	0,923	-

Berdasarkan tabel 4.10 diatas, maka hasil uji hipotesis menggunakan korelasi *Spearman Rho* pada variabel persepsi dengan pelayanan kefarmasian menunjukkan nilai koefisien korelasi ( $\rho$ ) = 0,629 dan nilai signifikansi 0,000. Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa nilai signifikansi  $<0,05$  yang artinya terdapat hubungan positif antara persepsi dengan pelayanan kefarmasian. Koefisien korelasi atau kekuatan hubungan antara variabel persepsi dengan pelayanan kefarmasian sebesar 62,9%. Selanjutnya hasil uji hipotesis variabel stigma dengan pelayanan kefarmasian menunjukkan nilai koefisien korelasi ( $\rho$ ) = 0,011 dan nilai signifikansi 0,923. Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa nilai signifikansi  $>0,05$  yang artinya tidak terdapat hubungan antara stigma dengan pelayanan kefarmasian.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Penyediaan obat psikotropika dan pelayanan kefarmasian.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan mengenai persepsi dan stigma apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian terhadap pasien gangguan jiwa di apotek Kota Semarang dalam menentukan peran apoteker komunitas dalam memberikan pelayanan kefarmasian terhadap pasien gangguan jiwa menunjukkan bahwa apoteker setuju jika memiliki peran dalam membantu perawatan terhadap pasien dengan gangguan jiwa. Dalam melakukan tugasnya, apoteker memiliki hambatan, hambatan utama adalah kurangnya pengetahuan apoteker. Hanya ada sekitar 21,1% apoteker yang menyatakan memiliki pemahaman yang baik mengenai gangguan jiwa. Hal ini dapat terjadi dikarenakan salah satu faktor yaitu jaranganya apoteker dalam melayani resep obat psikotropika. Terdapat 52,6% apotek yang tidak pernah menerima permintaan resep psikotropika.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai alasan apoteker tidak menyediakan obat-obat psikotropika, alasan utamanya adalah obat psikotropika memiliki peraturan yang ketat tentang pencatatan seperti yang dipersyaratkan oleh undang-undang sekitar 55,2% (27,6% setuju dan 27,6% sangat setuju). Hasil tersebut sejalan dengan peraturan Undang-Undang nomor 5 tahun 1997 bahwa “tenaga kesehatan yang berwenang mutlak untuk menyerahkan

psikotropika berdasarkan resep dokter di apotek adalah apoteker.” Selain itu juga didukung oleh Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 pasal 102 ayat 1, “penggunaan sediaan farmasi berupa narkotika dan psikotropika hanya dapat dilakukan berdasarkan resep dokter atau dokter gigi dan dilarang untuk disalahgunakan (Restiasari et al., 2017).” Kemudian, sebuah laporan oleh Badan Narkotika Internasional yang melibatkan 102 negara menemukan bahwa penyimpanan zat-zat psikotropika tidak dianjurkan dengan alasan pembatasan ketat mengenai protokol pengeluaran dan waktu yang dikonsumsi Wong et al pada tahun 2020. Kemudian alasan terbanyak disusul dengan takut akan resiko penyalahgunaan obat 43,4% (26,3% setuju dan 17,1% sangat setuju).

Menurut penelitian Sholihah pada tahun 2015 penyalahgunaan psikotropika dengan teratur di luar indikasi medis dapat mempengaruhi tubuh manusia terutama susunan syaraf pusat sehingga mengakibatkan gangguan fisik, psikis, fungsi sosial dikarenakan kebiasaan, ketagihan (adiksi) dan juga ketergantungan (dependensi) terhadap psikotropika. Penyalahgunaan psikotropika tidak hanya merugikan diri sendiri, namun juga keluarga dan juga dapat berdampak pada sosial yang luas. Faktor lain selanjutnya adalah permintaan yang rendah dengan rata-rata jumlah psikotropika yang terjual dalam sebulan terakhir >5 hanya sebanyak 17,1% dan 59,2% tidak ada psikotropika yang terjual. Hal ini sesuai dengan penelitian

yang dilakukan oleh Wong et al pada tahun 2020 bahwa penyebab rendahnya permintaan resep psikotropika dapat disebabkan karena menganggap bahwa apotek adalah tempat perawatan primer dengan apoteker dianggap sebagai profesi yang kurang penting yang bertentangan dengan profesi utama dalam hal sistem perawatan. Selain itu, rendahnya permintaan resep di apotek juga dapat diakibatkan karena sebagian besar pasien memilih untuk mencari pengobatan di rumah sakit, puskesmas, ataupun klinik yang disediakan secara gratis atau dengan biaya minimal, dan hanya membeli psikotropika di apotek ketika rumah sakit, puskesmas, dan klinik kehabisan stok atau tidak menyediakan psikotropika.

Sebagian besar apoteker setuju bahwa apoteker komunitas juga memiliki peran yang penting terhadap pasien gangguan jiwa. Hal tersebut sejalan dengan jurnal yang ditulis oleh Wong et al pada tahun 2020 bahwa apoteker memiliki peran yang penting terhadap pasien gangguan jiwa dalam hal identifikasi awal, meningkatkan kesehatan fisik, dan juga meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan. Selain itu, juga didukung oleh penelitian oleh (Rubio-Valera et al., 2014) bahwa apoteker komunitas memiliki peran serta kemampuan untuk mengidentifikasi dan merujuk pasien dengan gangguan jiwa menuju fasilitas kesehatan yang tepat jika diperlukan. Selain itu, perlunya kolaborasi antara dokter dengan apoteker untuk mempermudah rujukan pasien ke fasilitas kesehatan dengan layanan gangguan jiwa.

#### **4.2.2 Persepsi dan tingkat kenyamanan apoteker dalam penatalaksanaan pasien gangguan jiwa.**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai persepsi dan tingkat kenyamanan apoteker dalam penatalaksanaan pada pasien gangguan jiwa didapatkan hasil 61% apoteker memiliki persepsi yang netral dan sebanyak 28% apoteker memiliki persepsi yang positif dalam melakukan pelayanan kefarmasian kepada pasien gangguan jiwa. Persepsi dan tingkat kenyamanan yang utama adalah pernyataan gangguan kejiwaan bukanlah hal yang memalukan, kemudian apoteker komunitas mempunyai peran dalam perawatan dan pelayanan kefarmasian pada kesehatan jiwa dan apoteker setuju untuk bertanggungjawab untuk memberikan perawatan kefarmasian kepada pasien dengan penyakit kejiwaan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi netralnya persepsi apoteker adalah faktor fungsional yang bersifat subjektif seperti karakteristik individu apoteker, kemudian faktor personal seperti pengalaman dan lamanya apoteker dalam berpraktek, kemudian motivasi apoteker, serta kepribadian individu apoteker. Selain itu terdapat faktor situasional dimana tergantung pada situasi yang ada dimana kondisi yang ada seperti suasana pada waktu tersebut yang membuat netralnya persepsi apoteker, dan juga faktor struktural seperti halnya lingkungan, budaya dan norma sosial yang dapat mempengaruhi ekspresi seseorang. Dari hasil tersebut sejalan dengan penelitian

Wong et al pada tahun 2020 bahwa terdapat peran apoteker dalam penatalaksanaan pasien gangguan jiwa dan dalam diskusi yang diselenggarakan oleh *Royal Pharmaceutical Society* di United Kingdom (UK) apoteker mengungkapkan rasa senang jika lebih terlibat dalam perawatan pasien gangguan jiwa serta memiliki peran yang penting dalam identifikasi awal pasien, memperbaiki kualitas hidup pasien dalam hal kesehatan fisik, dan memperbaiki tingkat kepatuhan dalam pengobatan.

#### **4.2.3 Skala stigma apoteker komunitas**

Kemudian dari hasil skala stigma dari apoteker komunitas yang meliputi jarak sosial dalam layanan farmasi profesional, sikap terhadap pasien yang didiagnosis gangguan jiwa, pengungkapan diri, dan jarak social pribadi didapatkan hasil 57% apoteker memiliki stigma yang netral dan sebanyak 37% apoteker memiliki stigma yang positif terhadap pasien gangguan jiwa. Hasil stigma tersebut sejalan dengan penelitian Wong et al pada tahun 2020 bahwa apoteker mayoritas netral mengenai tingkat kepercayaan dan tanggungjawab dalam perawatan pasien gangguan jiwa sehingga belum terdapat budaya yang baik dalam pelayanan kefarmasian yang dilakukan untuk pasien gangguan jiwa. Netralnya stigma tersebut dikarenakan stigma berkaitan erat dengan budaya dan adat istiadat dimana Indonesia memiliki beragam budaya sehingga stigma masih tinggi dan netral di masyarakat, termasuk tenaga kesehatan seperti

apoteker. Faktor lain yang dapat mempengaruhi adalah pendidikan dimana apoteker yang mendapatkan pendidikan dan pelatihan akan cenderung memiliki pengetahuan yang baik terhadap gangguan jiwa yang juga berdampak pada stigma terhadap pasien dengan gangguan jiwa. Dalam hasil penelitian ini didapatkan hanya 21% apoteker yang menyatakan memiliki pengetahuan yang baik mengenai gangguan jiwa.

Sikap individu termasuk dalam budaya organisasi apoteker yang merupakan aspek utama dalam melakukan pelayanan kefarmasian terhadap pasien gangguan jiwa. Namun, budaya organisasi di apotek masih minim pembelajaran dan baru dieksplorasi sehingga berdampak pada pelayanan kefarmasian pada pasien gangguan jiwa dengan melibatkan promosi dan evaluasi kesehatan mental dengan bekerja sama dengan layanan lain untuk menyediakan evaluasi kesehatan mental mencakup kesejahteraan sosial dan emosional serta memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai cara memaksimalkan kesehatan mental dan kesejahteraan emosional (Rubio-Valera et al., 2014).

Stigma mengenai pasien dengan gangguan jiwa dapat dikatakan negatif dikarenakan prasangka dan informasi yang salah dari gejala penyakit. Semakin banyak bukti yang menunjukkan bahwa profesional kesehatan juga dapat menjadi sumber stigmatisasi sikap dan perilaku. Hal ini dapat berakibat mengurangi pencarian bantuan

dan mengarah pada perlakuan yang buruk, kurangnya akses perawatan, dan ketidakpatuhan dalam pengobatan padahal diketahui pasien dengan gangguan jiwa memiliki kesehatan fisik yang lebih buruk. Tingkat stigma kesehatan jiwa yang lebih rendah telah terbukti berhubungan dengan kesediaan apoteker untuk memberikan pelayanan kefarmasian. Namun, terlepas dari stigma negatif tersebut profesional kesehatan termasuk apoteker memiliki peran yang penting dalam mengarahkan hasil kesehatan karena apoteker dapat meningkatkan atau mengurangi stigma tersebut (Rubio-Valera et al., 2014).

#### **4.2.4 Peran apoteker untuk melakukan pelayanan kefarmasian kepada pasien gangguan jiwa**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai ketertarikan apoteker terhadap peran dalam melakukan pelayanan kefarmasian kepada pasien gangguan jiwa didapatkan hasil paling banyak adalah sedang sebanyak 25 apoteker dengan presentase 33%, sedangkan yang memiliki ketertarikan tinggi sebanyak 35 (46%) apoteker, 7 (9%) memiliki ketertarikan yang sangat tinggi, 7 (9%) memiliki ketertarikan yang rendah, dan 2 (3%) memiliki ketertarikan yang sangat rendah. Dari hasil tersebut sejalan dengan penelitian Wong et al pada tahun 2020 apoteker mengungkapkan rasa senang jika lebih terlibat dalam perawatan pasien gangguan jiwa. Untuk meningkatkan kesediaan apoteker komunitas untuk memberikan



pelayanan kepada pasien dengan gangguan jiwa yaitu dengan mengurangi sikap negatif terhadap pasien dengan penyakit mental dan meningkatkan nilai yang dirasakan apoteker dari konseling dengan pasien penyakit mental. Netralnya ketertarikan apoteker terhadap peran dalam melakukan pelayanan kefarmasian dikarenakan tidak tersedianya obat-obatan dengan indikasi gangguan mental seperti narkotika psikotropika dikarenakan peraturan yang ketat, sehingga berdampak pada minimnya permintaan resep dan pelayanan kefarmasian.

Apoteker dapat berperan aktif dalam pelayanan kepada pasien gangguan jiwa melalui pemberian intervensi pelayanan kefarmasian yang mencakup layanan tinjauan pengobatan yang dapat bekerja sama dengan dokter. Selain itu, intervensi pelayanan kefarmasian telah menunjukkan efek yang positif pada kualitas hidup pasien gangguan jiwa. Faktor kunci untuk keterlibatan apoteker dalam kesehatan mental adalah komunikasi yang berpusat kepada pasien seperti dalam hal pengambilan keputusan bersama yang telah terbukti dapat membantu penerapan pelayanan kefarmasian untuk mempromosikan dan meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan (El-Den et al., 2021).

Apoteker komunitas merupakan profesional kesehatan yang paling mudah dijangkau oleh masyarakat untuk menyaring gangguan jiwa, menjalankan promosi kesehatan mental, dan

memberikan pendidikan kepada orang dengan gangguan jiwa dan keluarga/pengasuh pasien. Selain itu juga menekankan pada penyampaian layanan dan manajemen penyakit sehingga dapat apoteker dapat terus memperkuat posisi sebagai integral dari tim perawatan kesehatan jiwa dengan kontribusi pada prioritas kesehatan masyarakat yang lebih luas (El-Den et al., 2021).

#### **4.2.5 Hubungan antara persepsi dan stigma apoteker terhadap peran dalam melakukan pelayanan kefarmasian pada pasien gangguan jiwa**

Berdasarkan hasil uji korelasi didapatkan hasil untuk hubungan antara persepsi dan stigma mendapatkan nilai koefisien korelasi ( $\rho$ ) = 0,629 dan nilai signifikansi 0,000. Hasil analisis ini menunjukkan bahwa nilai signifikansi <0,005 yang artinya terdapat hubungan positif antara persepsi dengan pelayanan kefarmasian. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian di Yordania bahwa persepsi apoteker berhubungan dengan pelayanan kefarmasian kepada pasien gangguan jiwa dimana dibuktikan bahwa apoteker yang memiliki persepsi dan sikap positif tertarik dan senang akan peran potensial mereka untuk melakukan perawatan dimana dalam hal ini adalah pelayanan kefarmasian kepada pasien gangguan jiwa. Dalam penelitian tersebut juga dijelaskan bahwa apoteker harus menerima pendidikan dan pelatihan lebih lanjut dalam masalah kesehatan mental serta desain apotek harus memiliki ruangan pribadi yang

dapat digunakan untuk konseling pasien dengan gangguan jiwa (Akour et al., 2021).

Berdasarkan hasil uji korelasi antara stigma dan pelayanan kefarmasian menunjukkan signifikansi 0,923 dimana hasil signifikansi tersebut  $> 0,005$  sehingga hipotesis dikatakan ditolak. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan variabel stigma apoteker komunitas mengenai pasien gangguan jiwa belum banyak diteliti dan jarang ditemukan dalam penelitian di Indonesia. Tidak adanya hubungan antara stigma dengan pelayanan kefarmasian terhadap pasien gangguan jiwa juga dapat disebabkan karena terdapat faktor lain seperti pengalaman berpraktek yang lebih lama, adanya pendidikan lanjut dan pelatihan, serta hambatan dalam melakukan pelayanan kefarmasian Wong et al pada tahun 2020. Jika apoteker sudah terlatih dapat berkontribusi mengurangi stigma terhadap orang yang hidup dengan penyakit mental, mempromosikan kesadaran dan akses ke layanan kesehatan mental (El-Den et al., 2021). Stigmatisasi sikap individu termasuk dalam budaya organisasi apoteker yang merupakan aspek utama dalam melakukan pelayanan kefarmasian terhadap pasien gangguan jiwa. Namun, budaya organisasi di apotek masih minim pembelajaran dan baru dieksplorasi (Rubio-Valera et al., 2014).

#### **4.2.6 Hambatan apoteker dalam memberikan pelayanan kefarmasian kepada pasien gangguan jiwa**

Dari hasil penelitian mengenai hambatan apoteker dalam memberikan pelayanan kefarmasian seperti menggali riwayat pengobatan, skrining masalah farmakoterapi, pemantauan efektivitas dan efek samping, serta konseling obat kepada pasien gangguan jiwa didapatkan hasil bahwa hambatan utama adalah kurangnya pelatihan seperti workshop atau lokakarya terkait pelayanan kefarmasian terhadap pasien dengan gangguan jiwa dan juga kurangnya edukasi terkait masalah kesehatan mental atau gangguan jiwa. Hasil tersebut sejalan dengan pendapat responden sebanyak 21,1% responden yang meyakini memiliki pengetahuan yang baik mengenai pasien dengan gangguan jiwa. Hasil tersebut dikuatkan oleh penelitian yang melibatkan apoteker komunitas yang ada di Australia, Kanada, Ghana, Belgia, Inggris, Amerika Serikat yang telah menyebutkan bahwa kepercayaan diri dan ketidaknyamanan yang rendah diakibatkan oleh kurangnya pelatihan, pendidikan, dan ketrampilan klinis dalam melakukan pelayanan kefarmasian terhadap pasien gangguan jiwa untuk memantau pasien, mengidentifikasi masalah terkait obat, dan mendiskusikan gejala gangguan mental. memang sedikit yang menyadari peran apoteker komunitas dalam penyediaan layanan kefarmasian dan mengelola penyakit kronis serta masih mengacu pada dokter sebagai ahli utama dalam hal yang berhubungan dengan obat.

Hal ini dapat disebabkan karena pasien biasanya mendapatkan resep obat dari dokter sehingga kurang menyadari adanya peran apoteker di luar pemberian obat (Wong et al., 2020).

Pelatihan yang memadai diperlukan untuk membekali apoteker dengan ketrampilan yang diperlukan untuk mendukung pengelolaan masalah ataupun hambatan dan krisis kesehatan mental dalam lingkup praktek mereka. Salah satu program pelatihan yang telah mendapatkan pengakuan internasional sebagai pelatihan yang diperlukan profesional kesehatan termasuk apoteker adalah *Mental Health First Aid* (MHFA). Terdapat bukti yang berhubungan dengan MHFA ketika dilakukan penelitian dengan terkontrol menunjukkan peningkatan pengetahuan, kepercayaan diri, sikap, dan perilaku. Pendidikan dan pelatihan kesehatan mental merupakan dasar standar yang diperlukan apoteker untuk berkontribusi pada respons kesehatan masyarakat terhadap perawatan kesehatan mental. Meskipun pelatihan semacam itu saat ini tidak wajib bagi sebagian besar profesional farmasi, standar minimum pendidikan kesehatan mental untuk farmasi mungkin sedang dalam proses (El-Den et al., 2021).

Selanjutnya, program pendidikan dan pelatihan yang diperlukan oleh apoteker dalam kesehatan mental adalah pelatihan dalam komunikasi psikososial, atau lokakarya reguler untuk memberikan pengetahuan dan informasi tentang konseling, terapi, dan tanda dan gejala gangguan jiwa. Ditemukan bahwa apoteker komunitas yang

mengikuti kursus pendidikan lanjutan tentang gangguan jiwa lebih percaya diri dalam berinteraksi dengan pasien ini, dan kualitas interaksi antara apoteker dengan pasien ditingkatkan. Selain itu, pemisahan dispensing dipraktekkan di banyak negara Barat dan telah terbukti efektif dalam mencegah persepan yang berlebihan, meminimalkan kesalahan resep atau penyalahgunaan obat, serta mengurangi biaya yang berhubungan dengan kesehatan (Wong et al., 2020).

Dalam penelitian yang telah dilakukan ini, memiliki beberapa keterbatasan, beberapa keterbatasannya yaitu apoteker yang bersedia menjadi responden belum mewakili setiap apotek di Kota Semarang. kemudian, ketidakmampuan peneliti dalam memastikan jawaban dari responden telah sesuai atau tidak dengan keadaan yang sebenarnya. Selain itu, jumlah item pada variabel pelayanan kefarmasian masih kurang spesifik dan mendalam untuk menilai kesediaan dan ketertarikan apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian terhadap pasien gangguan jiwa.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Terdapat hubungan positif antara persepsi dengan pelayanan kefarmasian.
2. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara stigma apoteker dengan pelayanan kefarmasian.

#### **5.2 Saran**

Saran yang terdapat pada penelitian ini yaitu :

1. Dapat ditambahkan pertanyaan mengenai jenis apotek dengan praktik dokter khususnya dokter spesialis kejiwaan atau apotek yang berdiri sendiri untuk mengetahui apakah terdapat kolaborasi dengan dokter terkait pelayanan kefarmasian dan dapat digunakan untuk variabel pembeda.
2. Diharapkan adanya penambahan pertanyaan lain pada variabel pelayanan kefarmasian terhadap pasien gangguan jiwa supaya lebih spesifik dan mendalam lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadiansah, R. (2019). Model Dakwah dalam Pelayanan Pasien. *Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 1(2).
- Ajeng, G., Ayu, K., Syaripuddin, M., Daya, P. S., Kesehatan, P., & Ri, K. (2019). Peranan Apoteker dalam Pelayanan Kefarmasian pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 15(01). <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK>
- Akour, A., Halloush, S., Nusair, M., Barakat, M., Abdulla, F., & al Momani, M. (2021). *Pharmacists' and Mental Health, Between Perceptions and Practice: A Cross-Sectional Study*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-805582/v1>
- Anisah, Z., Hasanmihardja, M., & Setiawan, D. (2012). PENGARUH PELAYANAN KEFARMASIAN TERHADAP KEPUASAN KONSUMEN APOTEK DI WILAYAH PURWOKERTO. *PHARMACY*, 07(01).
- El-Den, S., Collins, J. C., Chen, T. F., & O'reilly, C. L. (2021). Pharmacists' roles in mental healthcare: Past, present and future. *Pharmacy Practice*, 19(3). <https://doi.org/10.18549/PHARMRACT.2021.3.2545>
- ijulchaniago. (2014, October). *Penguatan Faskes Primer Sebagai Ujung Tombak pelayanan Kesehatan Peserta BPJS kesehatan*. BPJS Kesehatan. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/post/read/2014/278/Penguatan-Faskes-Primer>
- Janu, D. P., Suryani, M., Program Studi, A. S., Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang, I., Ketua STIKES Elisabeth Semarang, W., & DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang, D. (2016). Hubungan Antara Perencanaan Pulang Dengan Kepatuhan Pasien Tentang Jadwal Kontrol pasien Di Rumah Sakit Jiwa Amino Gondohutomo Provinsi Jawa tengah. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*.
- Javelot, H., Gitahy Falcao Faria, C., Vandenberghe, F., Dizet, S., Langrée, B., le Maout, M., Straczek, C., Egron, A., Erb, A., Sujol, G., Yrondi, A., Weibel, S., Vincent, P. D., Meyer, G., & Hingray, C. (2021). Clinical Pharmacy in Psychiatry: Towards Promoting Clinical Expertise in Psychopharmacology. *Pharmacy*, 9(3), 146. <https://doi.org/10.3390/pharmacy9030146>
- Kementrian Kesehatan RI. (2009). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 377/MENKES/PER/V/2009 Tentang Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Apoteker dan Angka Kreditnya*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 73 TAHUN 2016 TENTANG STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK*.



- Maulana, I., Suryani, A., Sriati, T., Sutini, E., Widiyanti, I., Rafiah, O., Hidayati, T., Hernawati, I., Yosep, A. D. A., Senjaya, S., & Keperawatan, F. (2019). Penyuluhan Kesehatan Jiwa untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat tentang Masalah Kesehatan Jiwa di Lingkungan Sekitarnya. *MKK*, 2(2).
- Mohiuddin, A. K. (2019). Psychiatric Pharmacy: New Role of Pharmacists in Mental Health. *Scholarly Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 2(4). <https://doi.org/10.32474/sjpbs.2019.02.000144>
- Paryati, T., Raksanagara, A. S., Afriandi, I., Perencanaan, P., Kesehatan, P., Masyarakat, I. K., & Kedokteran, F. (2020). *Stigma dan diskriminasi kepada ODHA oleh petugas kesehatan \_Tri Paryati Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi kepada ODHA(Orang dengan HIV/AIDS) oleh petugas kesehatan : kajian literatur.*
- Peraturan Pemerintah RI. (2009). *PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA NOMOR 51 TAHUN 2009 TENTANG PEKERJAAN KEFARMASIAN.*
- Puspa, C., & Sudibya, I. gde A. (2016). puspa, 2016. *E-Jurnal Manajemen Unud*, 58, No.8.
- Restiasari, A., Ismadi, R., Bekti, S., Gozali, A., & Kesehatan, M. H. (2017). Kepastian Hukum Apotek Rakyat Dan Pekerjaan Kefarmasian. In *Jurnal Hukum Kesehatan* (Vol. 3, Issue 1). <http://prastza-dubidudam.blogspot.com>,
- Rubio-Valera, M., Chen, T. F., & O'Reilly, C. L. (2014). New Roles for Pharmacists in Community Mental Health Care: A Narrative Review. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 11, Issue 10, pp. 10967–10990). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph111010967>
- Saibi, Y. bin. (2015). PERAN APOTEKER KOMUNITAS DALAM PENINGKATAN DERAJAT KESEHATAN INDONESIA. *JMI*, 12(1).
- Saktika, G. (2021, December). *Apotek Online BPJS Kesehatan dan Manfaatnya. Disertai Penjelasan Cara Daftar!* . 99.Co. <https://www.99.co/blog/indonesia/apotek-online-bpjs-kesehatan/>
- Shambodo, Y. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Khalayak Mahasiswa Pendatang Ugm Terhadap Siaran Pawartos Ngayogyakarta Jogja TV. *Jurnal Al Azhar Indonesia Seri Ilmu Sosial* , 01(02).
- Sholihah, Q. (2015). EFEKTIVITAS PROGRAM P4GN TERHADAP PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN NAPZA. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9 (1). <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
- Sori, L. M., Sema, F. D., & Tekle, M. T. (2022). Internalized stigma and associated factors among people with mental illness at University of Gondar

Comprehensive Specialized Hospital, Northwest, Ethiopia, 2021. *International Journal of Mental Health Systems*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s13033-022-00567-2>

Suci, R. P., Saibi, Y., & Dasuki, A. (2018). Kualitas Pelayanan Informasin Obat (Konseling) di Apotek Kabupaten Garut. *Jurnal Pharmascience*, 05(01), 1–7. <http://jps.unlam.ac.id/>

Suprpto Arifin, H., Raya Bandung Sumedang Km, J., Pengajar Prodi Ilmu Komunikasi Universitas Padjajaran Bandung, S., & Pengajar Ilmu Komunikasi Universitas Padjajaran Bandung, S. (2017). *ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSEPSI MAHASISWA UNTIRTA TERHADAP KEBERADAAN PERDA SYARIAH DI KOTA SERANG*.

Telles-Correia, D. (2018). The mind-brain gap and the neuroscience-psychiatry gap. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 24(4), 797–802. <https://doi.org/10.1111/jep.12891>

Undang-undang No. 18 Tahun 2014. Kesehatan Jiwa. Jakarta : 2014

Wong, Y. X., Khan, T. M., Wong, Z. J., Ab Rahman, A. F., & Jacob, S. A. (2020). Perception of Community Pharmacists in Malaysia About Mental Healthcare and Barriers to Providing Pharmaceutical Care Services to Patients with Mental Disorders. *Community Mental Health Journal*, 56(1), 88–98. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00496-4>

