

**LAPORAN AKHIR
PENELITIAN SKEMA PENELITIAN TERAPAN**



**PENERAPAN MODEL PELAYANAN KEFARMASIAN PADA PASIEN
DENGAN GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS DI KABUPATEN
BANTUL**

Bangunawati Rahajeng, Dr. apt., S.Si., M.Si. (0505117002)
Nurul Maziyyah, apt., S.Farm., M.Sc. (0518108801)
Nisrina Anggraeni (20220350083)
Dr.apt.Woro Supadmi, M.Sc

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Dibiayai Oleh Direktorat Riset dan Pengabdian (DRP)
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Tahun Anggaran 2024/2025



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Kampus terpadu: Jl. Brawijaya, Geblagan, Tamantirto, Bantul, Daerah
Istimewa Yogyakarta 55183

Telp. (0274) 387656 (hunting) Fax. (0274) 387646

PROTEKSI ISI LAPORAN AKHIR PENELITIAN

Dilarang menyalin, menyimpan, memperbanyak sebagian atau seluruh isi laporan ini dalam bentuk apapun kecuali oleh peneliti dan pengelola administrasi penelitian.

LAPORAN AKHIR PENELITIAN

Informasi Data Usulan Penelitian

1. IDENTITAS PENELITIAN

A. JUDUL PENELITIAN

Penerapan Model Pelayanan Kefarmasian Pada Pasien dengan Gangguan Jiwa di Puskesmas di Kabupaten Bantul

B. SKEMA, BIDANG, TEMA, DAN TOPIK PENELITIAN

Skema Penelitian	Bidang Fokus Penelitian	Tema Penelitian	Topik Penelitian
Penelitian Terapan	Kesehatan - Obat	Pengembangan dan penguatan sistem kelembagaan, kebijakan kesehatan, dan pemberdayaan	Penguatan pengetahuan dan pengembangan kebiasaan masyarakat dalam berperilaku sehat.

C. KOLABORASI DAN RUMPUN ILMU PENELITIAN

Jenis Kolaborasi Penelitian	Rumpun Ilmu 1	Rumpun Ilmu 2	Rumpun Ilmu 3
Kolaboratif Dalam Negeri	ILMU KESEHATAN	ILMU FARMASI	Farmakologi dan Farmasi Klinik

D. WAKTU PELAKSANAAN

Tahun Usulan	Tahun Pelaksanaan	Lama Penelitian
2024	2025	1

E. ANCOR RESEARCH

Anchor Research	Topik Anchor
Bangunawati Rahajeng, Dr. apt., S.Si., M.Si.	PELAYANAN KEFARMASIAN BERBASIS KOLABORASI INTERPROFESI DALAM PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN

F. MATA KULIAH

Penelitian	Mata kuliah
Pemenuhan IKS	PA.II.01 -- PKPA Rumah Sakit (Pendidikan Profesi Apoteker)

G. SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

Tujuan	Target	Indikator
3. Kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan	Target 3.4.	Mengurangi hingga sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular, melalui pencegahan dan pengobatan, serta meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan
3. Kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan	Target 3.5.	Memperkuat pencegahan dan pengobatan penyalahgunaan zat, termasuk penyalahgunaan narkotika dan penggunaan alkohol yang membahayakan

Tujuan	Target	Indikator
3. Kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan	Target 3.8.	Mencapai cakupan kesehatan universal, termasuk perlindungan risiko keuangan, akses terhadap pelayanan kesehatan dasar yang baik, dan akses terhadap obat-obatan dan vaksin dasar yang aman, efektif, berkualitas, dan terjangkau bagi semua orang

H. DASAR AL QUR'AN

Dasar Al Qur'an	Al Baqarah 155
Ayat Al Qur'an	
Terjemahan Al Qur'an	'Kami pasti akan mengujimu dengan sedikit ketakutan dan kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Sampaikanlah (wahai Nabi Muhammad,) kabar gembira kepada orang-orang sabar,'
Kata Kunci Penelitian	Gangguan jiwa
Uraian Integrasi Keilmuan	Pelayanan kefarmasian pada pasien dengan gangguan jiwa adalah bentuk pelayanan kesehatan yang harus memperhatikan kejiwaan pasien. Sangat dibutuhkan keahlian khusus untuk dapat melakukan pelayanankefarmasian pada pasien khusus ini. Kesehatan jiwa disebut dalam banyak ayat Al Qur'an, karena ALLAH-lah yang Maha Mengetahui tentang jiwa manusia

2. IDENTITAS PENELITIAN

Nama	Peran	Tugas
Bangunawati Rahajeng, Dr. apt., S.Si., M.Si.	Ketua Pengusul	
Nurul Maziyyah, apt., S.Farm., M.Sc.	Anggota Pengusul	Tim teknis
Nisrina Anggraeni	Mahasiswa Bimbingan	Pengambilan Data

3. MITRA KERJASAMA PENELITIAN

Pelaksanaan penelitian dapat melibatkan mitra kerjasama, yaitu mitra kerjasama dalam melaksanakan penelitian, mitra sebagai calon pengguna hasil penelitian, atau mitra investor

Mitra	Nama Mitra	Kepakaran	Jenis Mitra	Jenis Instansi	Alamat	Email	No Wa
Puskesmas Sedayu II	apt.Elizabet Lenni Liestiono, S.Farm	farmasi klinik	Dalam Negeri	Klinik Kesehatan / Puskesmas	Jl Wates km 12	lenni.sed2@gmail.com	81578668773

4. KOLABORASI PENELITIAN

Kolaborator 1	
Nama	Dr.apt.Woro Supadmi, M.Sc
NiK/NIDN/NIK/ID/nomor Paspor	340407470274004
Instansi	
Kepakaran	Farmasi Klinik

Dana In-cash	
Dana In-kind	Rp. 5,000,000
Keterangan In-kind	Analisis data dan pengambilan data
Email	woro.supadmi@pharm.uad.ac.id
No. Hp	081227386100

5. LUARAN DAN TARGET CAPAIAN

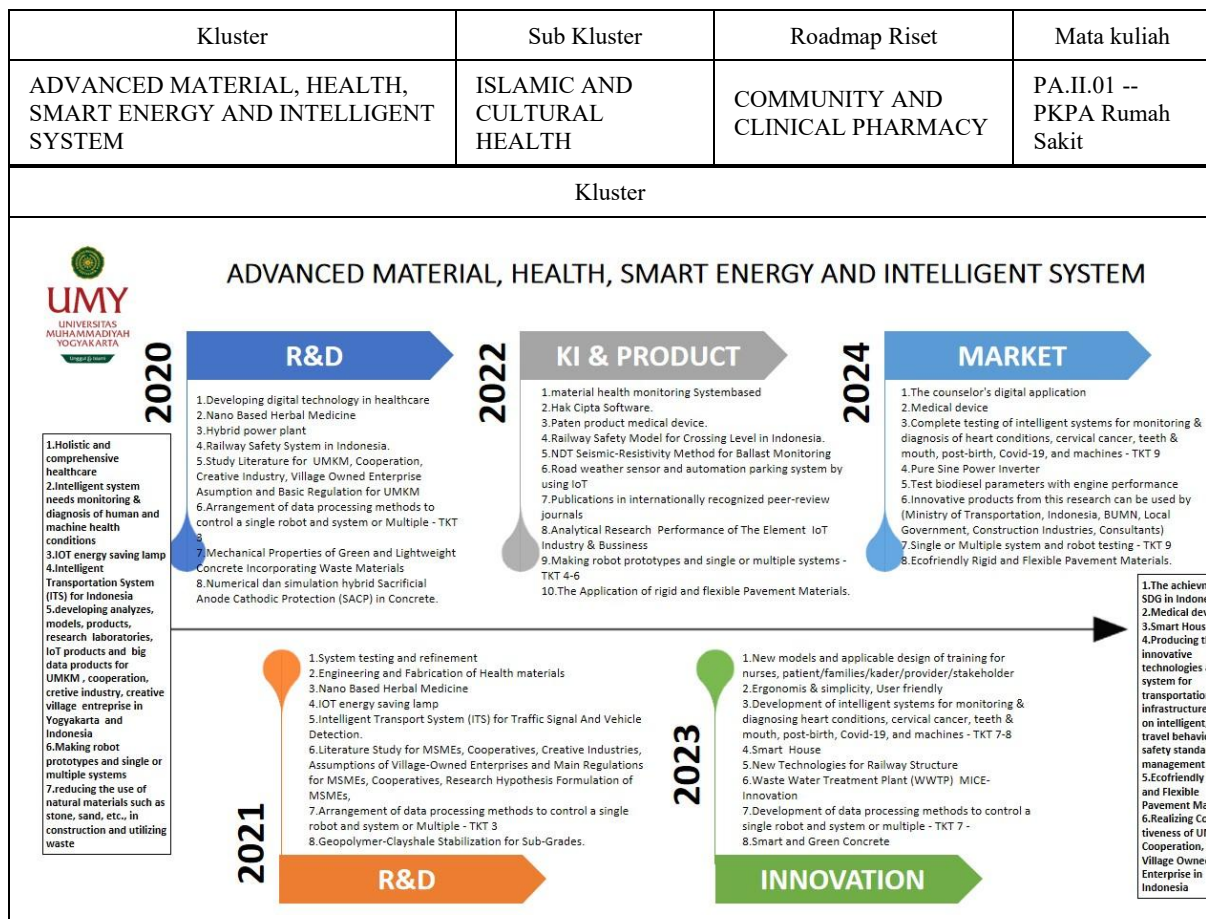
Luaran Wajib

Tahun	Jenis Luaran
1	Publikasi Jurnal Internasional Bereputasi (SCOPUS)
1	Hak Kekayaan Intelektual
1	Naskah Akademik

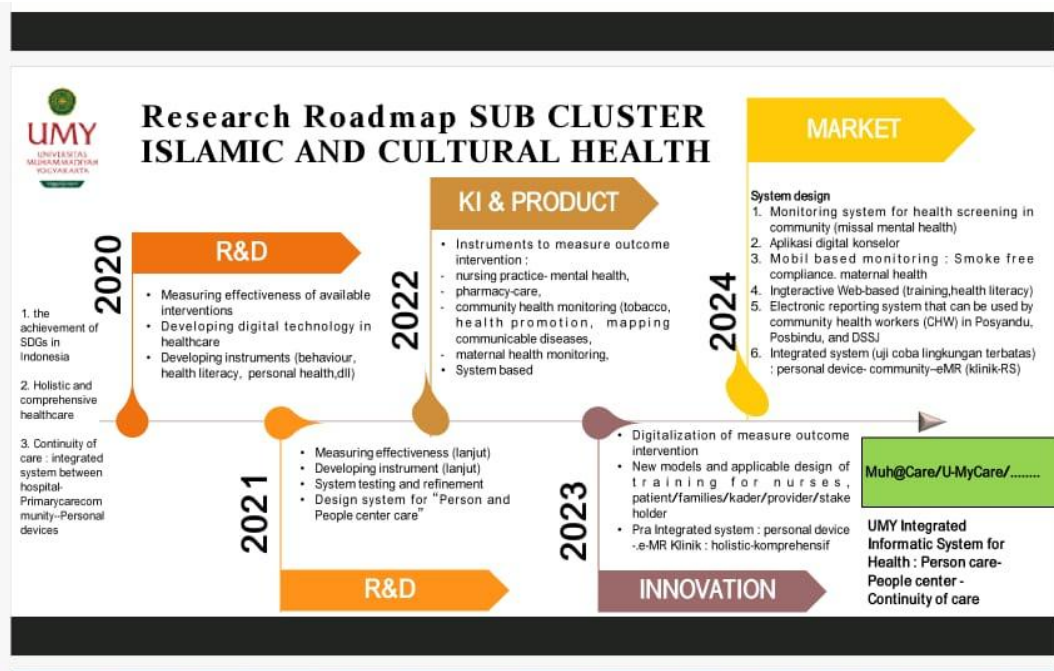
Luaran Tambahan

Tahun	Jenis Luaran
1	Buku Ajar

6. KLUSTER



Sub Kluster



Roadmap Riset



7. ANGGARAN

Rencana anggaran biaya penelitian mengacu pada PMK yang berlaku dengan besaran minimum dan maksimum sebagaimana diatur pada buku Panduan Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat.

Total Keseluruhan RAB Rp. 18,000,000

Total Dana Cash Rp. 0

Total Dana Inkind Rp. 5,000,000

Tahun 1 Total Rp. 18,000,000

Jenis Pembelanjaan	Komponen	Item	Satuan	Vol.	Harga Satuan	Total
BAHAN	Bahan (Habis Pakai)	EC	Unit	1	Rp. 300,000	Rp. 300,000
BAHAN	Bahan (Habis Pakai)	Ijin Dinas Kesehatan	Unit	10	Rp. 100,000	Rp. 1,000,000
PENGUMPULAN DATA	Biaya Konsumsi Harian	Konsumsi	OH	30	Rp. 100,000	Rp. 3,000,000
PENGUMPULAN DATA	Transportasi/BBM	BBM	OK(Kali)	5	Rp. 100,000	Rp. 500,000
PENGUMPULAN DATA	Hotel/penginapan	Hotel Narsum	OH	1	Rp. 600,000	Rp. 600,000
PELAPORAN, LUARAN WAJIB, DAN LUARAN TAMBAHAN	Biaya Luaran KI (Paten, Hak Cipta , dll)	HKI	Paket	1	Rp. 600,000	Rp. 600,000
PENGUMPULAN DATA	Tunjangan Kehadiran FGD	1	OK(Kali)	20	Rp. 300,000	Rp. 6,000,000
PENGUMPULAN DATA	Honorarium Sekretariat/Administrasi	Honor admin	OB	1	Rp. 1,000,000	Rp. 1,000,000
ANALISIS DATA	Honorarium Narasumber	Honor narasumber	OJ	2	Rp. 500,000	Rp. 1,000,000
ANALISIS DATA	Honorarium Pengolah Data	Honor pengolah data	Per Penelitian	1	Rp. 1,000,000	Rp. 1,000,000
PELAPORAN, LUARAN WAJIB, DAN LUARAN TAMBAHAN	Honorarium Penyusunan Buku Termasuk Book Chapter	Honor buku ajar	OK(Kali)	1	Rp. 1,000,000	Rp. 1,000,000
ANALISIS DATA	Honorarium Analisis Data	Honor analisis data	OK(Kali)	1	Rp. 1,000,000	Rp. 1,000,000

8. LEMBAR PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN AKHIR PENELITIAN SKEMA:

Judul	: Penerapan Model Pelayanan Kefarmasian Pada Pasien dengan Gangguan Jiwa di Puskesmas di Kabupaten Bantul
Peneliti/Pelaksana	: Bangunawati Rahajeng, Dr. apt., S.Si., M.Si.
NIDN	: 0505117002
Jabatan Fungsional	: Lektor
Program Studi/Fakultas	: Profesi Apoteker

Nomor HP : 081326869829
Alamat surel (e-mail) : bangunawati.r@umy.ac.id

Anggota

Nama : Nurul Maziyyah, apt., S.Farm., M.Sc.
NIDN : 0518108801
Jabatan Fungsional : Lektor
Program Studi/Fakultas : Profesi Apoteker

Nama : Nisrina Anggraeni
NIM : 20220350083
Prodi : S1 Farmasi

Mitra : Puskesmas Sedayu II
Nama Mitra : apt.Elizabet Lenni Liestiono, S.Farm
Kepakaran : farmasi klinik

Nama : Dr.apt.Woro Supadmi, M.Sc
NIK : 340407470274004
Institusi :

Biaya : Rp. 18,000,000
Biaya Dana Cash : Rp. 0
Biaya Dana Inkind : Rp. 5,000,000

Yogyakarta, 22 Juli 2025

Mengetahui,

Direktur Direktorat Riset dan Pengabdian,



apt. RR. Sabtanti Harimurti, M.Sc. Ph.D.

NIK. 19730223201310 173 127

9. RINGKASAN

Latar belakang penelitian: Saat ini terjadi peningkatan gangguan kejiwaan seiring dengan berubahnya pola kehidupan masyarakat. Diketahui penyebab pasien tidak rutin minum obat karena berbagai faktor di antaranya karena pasien merasa sudah sehat, tidak tahan efek samping, lupa minum obat, obat tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan dan lainnya. Di satu sisi pasien dengan gangguan kejiwaan merupakan pasien yang memerlukan pendampingan khusus dalam pengobatan. Apoteker merupakan salah satu tenaga kesehatan yang bisa mencegah potensi ketidakpatuhan minum obat ini melalui pelayanan kefarmasian. Saat ini terapi pada pasien dengan gangguan kejiwaan sudah menggunakan sistem rujuk balik pada pasien dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), sehingga apoteker di puskesmas dan komunitas menjadi garda depan untuk keberhasilan terapi pada pasien dengan gangguan

kejiwaan. Untuk dapat melakukan pelayanan kefarmasian pada pasien dengan gangguan jiwa dibutuhkan keterampilan khusus selain pengetahuan kefarmasian. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan penerapan model pelayanan kefarmasian terhadap pasien dengan gangguan kejiwaan yang melakukan rujuk balik di puskesmas di kabupaten Bantul.

Tahapan metode penelitian: Penelitian ini merupakan rangkaian penelitian terdahulu yang terbagi dalam 3 tahap. Tahap pertama telah selesai dilakukan pada tahun 2022-2023. Tahap kedua berupa pengembangan model pelayanan kefarmasian pada pasien dengan gangguan kejiwaan sudah dilakukan pada tahun 2023-2025. Pada tahap ini akan dilakukan penerapan model pelayanan kefarmasian pada apoteker yang berpraktek di puskesmas kabupaten Bantul. Jumlah total apoteker puskesmas di kabupaten Bantul adalah 32 apoteker pada 27 puskesmas. Penelitian ini menggunakan one group pretest-posttest design. Rancangan ini mencakup satu kelompok yang diobservasi pada tahap pretest kemudian dilanjutkan dengan treatment dan posttest Apoteker akan diberikan pretest kemudian mendapatkan pelatihan model pelayanan kefarmasian pada pasien dengan gangguan jiwa. Kemudian dilakukan posttest sebulan kemudian. Tingkat kepuasan pasien juga akan dinilai untuk semua puskesmas yang terlibat.

luaran yang ditargetkan pada penelitian ini adalah prosiding terindeks Scopus dengan mengikuti seminar internasional yang menerbitkan prosiding, naskah akademik model pelayanan kefarmasian, dan hak kekayaan intelektual berupa hak cipta model pelayanan kefarmasian pada pasien dengan gangguan kejiwaan. Hasil penelitian menunjukkan ada peningkatan pengetahuan secara total setelah pelatihan sehingga diharapkan ada peningkatan dalam kepuasan pasien (80% sangat puas).

TKT yang akan dicapai pada penelitian ini ada pada TKT 5 yaitu penerapan model pelayanan kefarmasian pada pasien dengan gangguan kejiwaan di seluruh puskesmas kabupaten Bantul.

10. KEYWORDS

Pelayanan kefarmasian, pasien dengan gangguan jiwa, apoteker, puskesmas.

11. HASIL PELAKSANAAN PENELITIAN

A. Penilaian Tingkat kepuasan pasien (sebelum apoteker mendapat pelatihan) dalam proses rekapitulasi data.

Tabel 1. Data Demografi Pasien.

Karakteristik pasien	Total	Presentase (%)
Total Pasien	93	
Jenis Kelamin Pasien		
Laki-Laki	58	62%
Perempuan	35	38%
Usia Pasien		
Remaja (10-19 tahun)	0	0%
Dewasa (20-44 tahun)	37	40%
Pra lansia (45-59 tahun)	41	44%
Lansia (diatas 60 tahun)	15	16%
Tidak diketahui	0	0%
Pendidikan Pasien		

Karakteristik pasien	Total	Presentase (%)
SD	18	19%
SMP	20	22%
SMA/SMK/MAN	31	33%
D1	1	1%
D2	0	0%
D3	1	1%
Sarjana (S1)	4	4%
Tidak diketahui	18	19%
tidak sekolah	0	0%
Lama Terapi		
< 5 tahun	10	11%
5-10 tahun	17	18%
>10 tahun	16	17%
Tidak diketahui	50	54%
Jumlah Obat		
<3 obat	52	56%
4-6 obat	9	10%
>6 obat	3	3%
tidak diketahui	29	31%
Waktu Pengambilan Obat		
Sebulan sekali	78	84%
sebulan dua kali	11	12%
Tidak diketahui	4	4%
Diagnosis		
Skizofrenia	57	61%
skizofrenia tak berdiferensiasi	14	15%
Skizofrenia residual	2	2%
Skizofrenia sederhana (F20.6)	1	1%
Schizophrenia, Other Specified	1	1%
Types		
skizoafektif	1	1%
tidak diketahui	17	18%
Puskesmas		
Puskesmas Sedayu 1	5	5%
Puskesmas Sedayu 2	18	19%
Puskesmas Kasihan 2	13	14%
Puskesmas Srandakan	15	16%
Puskesmas Sanden	7	8%
Puskesmas Pandak 1	2	2%
Puskesmas Bantul 2	1	1%
Puskesmas Jetis 1	0	0%
Puskesmas Imogiri 1	12	13%
Puskesmas Imogiri 2	6	6%
Puskesmas Banguntapan 2	11	12%
Puskesmas Sewon 2	0	0%
Puskesmas Piyungan	0	0%
Puskesmas Pleret	2	2%

Tabel 2. Tingkat Kepuasan Pasien Sebelum Apoteker mendapat pelatihan

Dimensi	Tingkat Kepuasan Pasien	Jumlah	Presentase
Tangible	Sangat puas	39	42%
	Puas	53	57%
	Cukup Puas	0	0%
	Kurang Puas	0	0%
	Tidak Puas	0	0%
	kosong	1	1%
Reliability	Sangat puas	30	32%
	Puas	62	67%
	Cukup Puas	0	0%
	Kurang Puas	0	0%
	Tidak Puas	0	0%
	kosong	1	1%
Assurance	Sangat puas	33	35%
	Puas	59	63%
	Cukup Puas	0	0%
	Kurang Puas	0	0%
	Tidak Puas	0	0%
	kosong	1	1%
Emphaty	Sangat puas	39	42%
	Puas	53	57%
	Cukup Puas	0	0%
	Kurang Puas	0	0%
	Tidak Puas	0	0%
	kosong	1	1%
Responsiveness	Sangat puas	41	44%
	Puas	51	55%
	Cukup Puas	0	0%
	Kurang Puas	0	0%
	Tidak Puas	0	0%
	kosong	1	1%
Total	Sangat puas	74	80%
	Puas	19	20%
	Cukup Puas	0	0%
	Kurang Puas	0	0%
	Tidak Puas	0	0%
	kosong	1	1%

B. Pre-test dan post-test Tingkat pengetahuan apoteker puskesmas di kabupaten Bantul .

Tabel 3. Data Demografi Apoteker

Karakteristik pasien	Total	Presentase
Jenis Kelamin		

Karakteristik pasien	Total	Presentase
Laki-Laki	0	0%
Perempuan	27	100%
Usia		
21-30	6	22%
31-40	13	48%
41-50	8	30%
51-60	0	0%
61-70	0	0%
Pengalaman Bekerja		
< 5 tahun	11	41%
5-10 tahun	7	26%
> 10 tahun	9	33%
tidak ada		
Apakah kerabat keluarga atau teman saudara ada yang pernah didiagnosis dokter mengalami penyakit mental?		
Ada	23	85%
Tidak ada	4	15%

Tabel 4. Hasil Pretest-Posttest Pengetahuan tentang Depresi

No	Pertanyaan	Total jawaban Benar pre test	Total jawaban Benar post test
1	Hilangnya kepercayaan diri dan rendahnya harga diri merupakan gejala depresi	24 (88,9%)	22 (88%)
2	Penderita depresi sering kali mendengar suara-suara yang sebenarnya tidak ada	6 (22,2%)	10 (40%)
3	Obat lini pertama untuk pasien depresi adalah Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRIs).	27 (100%)	23 (92%)
4	Fluoxetine merupakan salah satu jenis antidepresan golongan Serotonin/Norepinephrine Reuptake Inhibitors (SNRIs)	18 (66,7%)	20 (80%)
5	SNRI bekerja dengan memblokir reuptake serotonin dan norepinefrin di sinaps sehingga meningkatkan stimulasi reseptor postsinaptik.	20 (74,1%)	20 (80%)
6	Efek samping dari amitriptilin adalah efek sedasi	23 (85,2%)	22 (88%)
7	Pasien depresi dikatakan yang resistensi terhadap pengobatan ketika sudah diberikan ≥ 2 antidepresan berturut turut dalam satu episode.	19 (70,4%)	22 (88%)
8	Antidepresan bersifat adiktif	7 (25,9%)	18 (72%)
9	Obat antidepresan biasanya dapat langsung memberikan efek terapi	20 (74,1%)	21 (84%)
10	Pasien depresi harus berhenti mengonsumsi antidepresan segera setelah mereka merasa lebih baik	27 (100%)	24 (96%)
11	Kombinasi antara SSRI dengan carbamazepin tidak disarankan karena SSRI dapat menurunkan metabolisme carbamazepin.	20 (74,1%)	15 (60%)
12	Selegilin merupakan golongan antidepresan Inhibitor monoamine oxidase.	24 (88,9%)	22 (88%)
13	Pengobatan psikoterapi lebih efektif dibandingkan pengobatan farmakoterapi.	11 (40,7%)	17 (68%)
14	Dari semua pengobatan alternatif dan gaya hidup untuk depresi, pengobatan herbal lebih efektif dibandingkan konsumsi antidepresan	27 (100%)	22 (88%)

15	Gangguan depresi meliputi depresi mayor unipolar, gangguan depresi persisten (distimia), gangguan disforik pramenstruasi, dan gangguan depresi akibat kondisi medis lain	23 (85,2%)	23 (92%)
----	--	------------	----------

Tabel 5. Hasil Pretest-Posttest Pengetahuan tentang Kecemasan

No	Pertanyaan	Total jawaban Benar pre test	Total jawaban Benar post test
1	Gejala gangguan kecemasan adalah kesulitan berkonsentrasi dan merasa gelisah atau mudah tersinggung	26 (96,3%)	22 (88%)
2	Faktor lingkungan bukan menjadi penyebab gangguan kecemasan	26 (96,3%)	22 (88%)
3	Obat-obatan untuk gangguan kecemasan bertujuan untuk meringankan gejala dan membantu pasien beraktivitas lebih baik.	26 (96,3%)	23 (92%)
4	Antidepresan SNRI dan SSRI bukanlah terapi untuk gangguan kecemasan.	22 (81,5%)	21 (84%)
5	Alprazolam dapat membantu mengurangi kecemasan pada pasien gangguan kecemasan.	24 (88,9)	20 (80%)
6	Efek samping dari buspirone adalah mengantuk	21 (77,8%)	23 (92%)
7	Lorazepam bekerja dengan mengikat benzodiazepin pada reseptor GABAA untuk meningkatkan afinitas pembukaan saluran oleh agonis GABA	26 (96,3%)	23 (92%)
8	Buspirone umumnya diberikan sekali sehari dan memiliki onset bertahap sekitar 10 hari hingga 4 minggu.	11 (40,7%)	17 (68%)
9	Benzodiazepin merupakan pilihan utama jangka panjang untuk terapi gangguan kecemasan umum	12 (44,4%)	19 (76%)
10	Penghentian mendadak benzodiazepin tidak masalah selama pasien merasa lebih baik.	25 (96,2%)	23 (92%)

11	Propranolol dapat digunakan untuk mengatasi gejala fisik kecemasan seperti tremor dan jantung berdebar	25 (96,2%)	23 (92%)
12	Pregabalin dapat digunakan off-label untuk gangguan kecemasan umum	25 (96,2%)	24 (96%)
13	Pada pasien lansia, Benzodiazepine lebih aman dipilih dibanding SSRI untuk kecemasan	11 (40,7%)	19 (76%)
14	Dosis awal SSRI untuk gangguan kecemasan biasanya dimulai lebih tinggi dibanding untuk depresi.	16 (59,3%)	12 (48%)
15	SSRI dapat memicu peningkatan kecemasan di minggu-minggu awal terapi	22 (81,5%)	22 (88%)

Tabel 6. Hasil Pretest-Posttest Pengetahuan tentang Skizoprenia

No	Pertanyaan	Total jawaban Benar pre test	Total jawaban Benar post test
1	Contoh antipsikotik tipikal yaitu klorpromazine	22 (81,5%)	22 (88%)
2	Efek samping ekstrapiramidal pada antipsikotik atipikal lebih kecil dibandingkan dengan antipsikotik tipikal	25 (92,6%)	22 (88%)
3	Skizofrenia merupakan penyakit psikiatrik kronik pada pikiran manusia yang mempengaruhi pikiran seseorang sehingga mengganggu hubungan antarpersonal	27(100%)	23 (92%)
4	Terdapat dua jenis gejala pada pasien skizofrenia yaitu gejala positif dan gejala negatif, salah satu contoh gejala negatif adalah delusi	9 (33,3%)	21 (84%)
5	Contoh antipsikotik atipikal yaitu Risperidone	26 (96,3%)	20 (80%)

No	Pertanyaan	Total jawaban Benar pre test	Total jawaban Benar post test
6	Antipsikotik generasi pertama merupakan antagonis reseptor dopamin dan serotonin, sedangkan antipsikotik generasi kedua merupakan antagonis reseptor dopamin.	7 (25,9%)	23 (92%)
7	Terapi yang digunakan untuk mengurangi gejala ekstrapiramidal pada pengguna antipsikotik yaitu trihexyphenidyl	27 (100%)	23 (92%)
8	Salah satu efek samping dari clozapin adalah kenaikan berat badan	21 (77,8%)	17 (68%)
9	Pasien skizofrenia mengonsumsi obat-obatan hanya sampai gejala hilang	26 (96,3%)	19 (76%)
10	Haloperidol memberikan efek antipsikotiknya melalui antagonisme yang kuat pada reseptor Dopamine 2, khususnya pada sistem mesolimbik dan mesokortikal otak.	25 (92,6%)	23 (92%)
11	Clozapine merupakan antagonis dopamine dan serotonin. Obat ini memiliki efek samping ekstrapiramidal yang lebih kecil dibandingkan antipsikotik lainnya.	24 (88,9%)	23 (92%)
12	Risperidone bekerja dengan mempengaruhi neurotransmitter seperti dopamine. Obat ini membantu untuk menyembuhkan pasien.	8 (29,6%)	24 (96%)
13	Skizofrenia merupakan gangguan suasana hati sedangkan depresi merupakan penyakit psikiatrik kronik pada pikiran manusia.	14 (51,9%)	19 (76%)
14	kombinasi antara clozapin dan haloperidol dapat meningkatkan risiko terjadinya <i>rhabdomyolysis</i>	19 (70,4%)	12 (48%)
15	Kombinasi antara benzodiazepin dan clozapin tidak disarankan dikarenakan dapat meningkatkan efek toksik dari clozapin.	23 (85,2%)	22 (88%)

Tabel 7. Rekap nilai tingkat pengetahuan apoteker

	Rata-rata Nilai Keseluruhan		Nilai Tertinggi		Nilai Terendah	
	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest
Pengetahuan Depresi	74,39	74,13	93,33	93,33	60	0
Pengetahuan Kecemasan	78,67	83,2	100	100	40	0
Pengetahuan Skizofrenia	67,47	78,93	86,67	93,33	46,67	0
Total Keseluruhan Item	229,6	236,27				
Rata-Rata Keseluruhan Item	76,53	78,76				

C. Analisis Paired t-test untuk melihat perbedaan Tingkat pengetahuan setelah apoteker menerima pelatihan modul pelayanan kefarmasian pada pasien dengan gangguan jiwa, tersaji pada tabel 8.

Tabel 8. Paired t-test pretest posttest Tingkat pengetahuan apoteker

Variabel	Pretest (Mean ± SD)	Posttest (Mean ± SD)	Rata-rata Perbedaan (Mean ± SE)	95% CI	t	df	p-value (2-tailed)	Cohen's d
Depresi	1.60 (0.50)	1.52 (0.87)	0.08 (0.21)	[-0.35 - 0.51]	0,39	24	0,703	0,08
Kecemasan	1.48 (0.59)	1.28 (0.84)	0.20 (0.18)	[-0.18 - 0.58]	1,09	24	0,284	0,22
Skizofrenia	1.92 (0.40)	1.44 (0.71)	0.48 (0.15)	[0.16 - 0.80]	3,12	24	0.005*	0,62
Total	1.68 (0.48)	1.32 (0.75)	0.36 (0.17)	[0.005 - 0.72]	2,09	24	0.047*	0,42

Catatan

Rata-rata perbedaan dihitung sebagai rata-rata perbedaan pretest-post test ± standar error dari rata-rata perbedaan pretest-posttest

*Nilai p signifikan ($p < 0,05$)

Cohen's dihitung sebagai rata-rata perbedaan nilai pretest dan posttest/ standar deviasi dari rata-rata perbedaan

Analisis

1. Tingkat Pengetahuan tentang Depresi

Rata-rata nilai depresi menunjukkan penurunan dari pretest (1,60) ke posttest (1,52). Berdasarkan analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan secara signifikan ($T(24) = 0,39$; $p = 0,73$). Berdasarkan Cohen's $d = 0,08$) yang menyatakan bahwa efek yang ditemukan sangat kecil. Menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan tidak menghasilkan perubahan terhadap hasil pretest dan posttest.

2. Tingkat Pengetahuan tentang Kecemasan

Rata-rata nilai kecemasan menunjukkan penurunan dari pretest (1,48) ke posttest (1,28). Berdasarkan analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan secara signifikan ($t(0,24) = 1,09$; $p = 0,284$). Berdasarkan Cohen's d menyatakan bahwa efek yang ditemukan tergolong kecil. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi belum menunjukkan dampak yang signifikan.

3. Tingkat Pengetahuan tentang Skizofrenia

Rata-rata nilai skizofrenia mengalami penurunan yang cukup besar dari pretest (1,92) ke posttest (1,44). Berdasarkan analisis statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan ($t(24) = 3,12$; $p = 0,005$). Nilai Cohen's d (0,62) menunjukkan ada efek sedang hingga besar yang menunjukkan bahwa intervensi memiliki dampak substansial.

4. Tingkat Pengetahuan Keseluruhan

Total nilai keseluruhan menunjukkan penurunan rata rata dari pre test (1,68) ke post test (1,32). Berdasarkan analisis statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan secara signifikan antara pretest dan posttest ($t(24) = 2,09$; $p = 0,047$). Berdasarkan nilai Cohen's d (0,42) tergolong kecil hingga sedang. Hal ini menyatakan bahwa intervensi menghasilkan perbaikan yang signifikan.

- D. Pelatihan model pelayanan kefarmasian pada apoteker puskesmas di kabupaten Bantul sudah terlaksana di ruang sidang FKIK Gedung Siti Walidah Lt 3 Kampus terpadu UMY pada tanggal 26 April 2025 (dokumen kegiatan terlampir). Apoteker yang hadir sebanyak 25 orang dari 27 puskesmas yang diundang. 2 orang berhalangan hadir karena masih melakukan pelayanan.

12. KESIMPULAN PENELITIAN

Pada penelitian penerapan model pelayanan kefarmasian pada pasien rujuk balik dengan gangguan jiwa didapatkan kenaikan pengetahuan apoteker terhadap terapi pada gangguan jiwa yang signifikan. Peningkatan pengetahuan ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kefarmasian sehingga tingkat kepuasan pasien dapat ditingkatkan, walaupun secara umum tingkat kepuasan pasien sudah tinggi.

13. STATUS LUARAN WAJIB

- A. HKI Model Pelayanan Kefarmasian pada pasien dengan gangguan kejiwaan masih dalam tahap penyelesaian video contoh pelayanan kefarmasian.
- B. Prosiding internasional masih dalam tahap penyelesaian (draft)
- C. Naskah akademik masih dalam tahap penyelesaian (draft)

14. DOKUMEN LUARAN WAJIB

- A. HKI video masih dalam proses pengerjaan
- B. Prosiding (draft manuscript)

PENGARUH PELATIHAN FARMAKOTERAPI PADA PASIEN GANGGUAN MENTAL PADA TINGKAT PENGETAHUAN APOTEKER PUSKESMAS KABUPATEN BANTUL

Bangunawati Rahajeng^{1*}, Dianing Aulia Puspitasari², Pinasti Utami¹, Nurul Hikmah¹, Andy Kurniawan Saputra¹

¹Departemen Farmakologi dan Farmasi Klinik, Prodi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

²Prodi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

*Corresponding author email: bangunawati.r@umy.ac.id

Latar belakang: Saat ini terjadi peningkatan gangguan kejiwaan seiring dengan berubahnya pola kehidupan masyarakat. Pasien dengan gangguan kejiwaan merupakan pasien yang memerlukan pendampingan khusus dalam pengobatan. Permasalahan pasien dengan gangguan jiwa kebanyakan adalah kepatuhan minum obat. Apoteker merupakan salah satu tenaga kesehatan yang bisa mencegah potensi ketidakpatuhan minum obat ini melalui pelayanan kefarmasian. Saat ini terapi pada pasien dengan gangguan kejiwaan sudah menggunakan sistem rujuk balik pada pasien dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), sehingga apoteker di puskesmas dan komunitas menjadi garda depan untuk keberhasilan terapi pada pasien dengan gangguan kejiwaan. Untuk dapat melakukan pelayanan kefarmasian pada pasien dengan gangguan jiwa dibutuhkan pengetahuan farmakoterapi pada pasien gangguan jiwa. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan apoteker puskesmas pada farmakoterapi gangguan mental.

Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan *one group pretest-posttest design*. Rancangan ini mencakup satu kelompok yang diobservasi pada tahap pretest kemudian dilanjutkan dengan treatment dan posttest. Apoteker akan diberikan pretest kemudian mendapatkan pelatihan mengenai farmakoterapi gangguan mental. Kemudian dilakukan posttest sebulan kemudian.

C. Draft Naskah Akademik

NASKAH AKADEMIK TENTANG PELAYANAN KEFARMASIAN PADA PASIEN RUJUK BALIK DENGAN GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS

Dr. apt. Bangunawati Rahajeng, M.Si

Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
2025

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJSK) terus berupaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, salah satunya dengan Program Rujuk Balik (PRB). Sistem PRB juga diterapkan pada pasien dengan gangguan jiwa [1]. Gangguan kejiwaan meningkat berdasarkan hasil Rinkesdas 2018. Data prevalensi depresi pada usia >15 tahun adalah 6,1%, data prevalensi penderita gangguan mental emosional pada usia >15 tahun sebanyak 9,8% dari jumlah penduduk. Data orang dengan skizofrenia adalah 1,8 per 1000 penduduk [2]. Apoteker di puskesmas menjadi garda depan pelayanan kefarmasian pada sistem PRB. Apoteker tidak hanya berperan dalam pengelolaan obat namun membantu meningkatkan kepatuhan minum obat dan meningkatkan outcome terapi [3,4]. Direktorat Pelayanan Kefarmasian Republik Indonesia sudah menerbitkan Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Pasien Gangguan Jiwa, tetapi petunjuk praktis masih diperlukan untuk apoteker di puskesmas [5]. Penderita skizofrenia yang tidak rutin minum obat sejumlah 52,1% dari jumlah penderita. Dari data tersebut penyebab tidak rutin minum obat adalah pasien merasa sudah sehat, tidak tahan efek samping, lupa minum obat, obat tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan dan lainnya. Beberapa faktor lain penyebab ketidakpatuhan adalah asumsi bahwa obat-obat yang diberikan dapat menimbulkan ketertarikan, obat-

BAB II

KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

A. KAJIAN TEORITIS

1. Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian adalah tanggung jawab seorang apoteker klinis atau farmasis klinis. Tugas farmasi klinis adalah mengidentifikasi, menyelesaikan dan mencegah masalah terkait obat atau lebih dikenal dengan *Drug Related Problems* (DRPs). Tujuan utama pelayanan kefarmasian adalah untuk mencapai hasil terapi obat yang optimal dan atau mempertahankan kualitas hidup pasien. Pelayanan kefarmasian mencakup intervensi apoteker dalam memilih obat yang tepat, memutuskan pada dosis yang tepat, kemudian memantau terapi pengobatan dan konseling pasien secara individual. Dengan demikian, intervensi apoteker merupakan komponen penting dalam perawatan pasien. Selain itu, 'intervensi apoteker' didefinisikan sebagai tindakan apa pun dengan tujuan mengubah proses penggunaan obat, baik dalam aktivitas pasien atau aktivitas medis atau praktisi kesehatan. Intervensi apoteker yang telah dilakukan terbukti mengurangi DRPs antara lain kejadian obat yang merugikan, interaksi obat dan kepatuhan pengobatan. Hal ini diketahui dengan melakukan perbandingan intervensi apoteker dengan perawatan biasa pada pasien dengan gagal jantung, penyakit kardiovaskular, hipertensi dan diabetes melitus [12]. Pada departemen pediatri anak, dengan intervensi apoteker, telah teridentifikasi DRP seperti penggunaan obat yang

BAB IV

LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS

A. LANDASAN FILOSOFIS

Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menegaskan bahwa salah satu tujuan Pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia adalah untuk memajukan kesejahteraan umum. Oleh karena itu, bumi dan kekayaan alam yang terkandung di dalamnya dikuasai oleh negara dan dipergunakan untuk sebesar-besarnya kemakmuran rakyat sebagaimana tercantum dalam Pasal 33 ayat (3). Di samping itu, negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas umum yang layak yang harus diatur dengan undang-undang sebagaimana diamanatkan oleh Pasal 34 ayat (3) dan ayat (4).

Landasan filosofis pembentukan peraturan menteri di Indonesia saat ini merujuk pada *recht idee* yang tercantum dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Inti landasan filosofis adalah jika landasan peraturan yang digunakan memiliki nilai kebijaksanaan yakni memiliki nilai benar (*logis*), baik dan adil. Menemukan filosofis berarti melakukan pengkajian secara mendalam untuk mencari dan menemukan hakekat sesuatu yang sesuai dan menggunakan dengan nalar, nalar sehat. Menurut ajaran demokrasi modern, kebijakan bukanlah berupa sesuatu pikiran atau pendapat dari pejabat negara atau pemerintahan yang mewakili rakyat akan tetapi juga opini publik (suara rakyat) yang memiliki porsi sama besarnya untuk

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Pelayanan kefarmasian memiliki peran penting dalam mendukung perawatan pasien-pasien dengan gangguan kejiwaan. Maka diperlukan kontribusi apoteker untuk berpartisipasi dalam menangani pasien dengan gangguan kejiwaan. Namun, dalam kenyataannya masih terdapat kendala-kendala yang ditemukan di lapangan. Kendala-kendala tersebut seperti kurangnya pengetahuan apoteker terkait obat-obat kejiwaan dan bagaimana cara melakukan pelayanan kefarmasian pada pasien gangguan jiwa yang baik dan tepat, kesulitan berkomunikasi dengan pasien maupun dengan tenaga kesehatan lainnya, regulasi yang membatasi apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian dan juga kejadian DRP yang terkadang terlambat terdeteksi.

B. SARAN

Terdapat beberapa saran dari beberapa apoteker di Indonesia untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian pada pasien gangguan kejiwaan, antara lain.

A. Pemberian Pelatihan pada Apoteker

Pemberian pelatihan pada apoteker yang akan menangani pasien dengan gangguan kejiwaan sangat diperlukan agar apoteker lebih memahami terkait penyakit gangguan kejiwaan, terasi dan bagaimana cara menangani pasien. Pelatihan yang dapat diberikan

BAB III

EVALUASI DAN ANALISIS

Apoteker sebagai bagian dari tenaga kesehatan akan melakukan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian telah dilakukan di hampir semua tempat pelayanan kesehatan di Indonesia, terutama karena setiap pelayanan fasilitas kesehatan saat ini terdapat persyaratan akreditasi. Hal ini menyebabkan semua komponen pelayanan kesehatan bergiat untuk melakukan yang terbaik bagi pasien.

Pasien dengan gangguan kejiwaan memerlukan perhatian khusus dalam mendapatkan pelayanan kefarmasian. Pasien gangguan kejiwaan sering kurang fokus, kondisi emosi yang tidak stabil, pemahaman yang sedikit terkait obat dan penyakitnya, sehingga membutuhkan perlakuan khusus untuk tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan.

Beberapa apoteker di Indonesia yang telah melakukan pelayanan kefarmasian terhadap pasien dengan gangguan kesehatan menyampaikan beberapa kendala, antara lain

A. Kurangnya pengetahuan apoteker terhadap penyakit gangguan kejiwaan dan terapinya

1. Outcome klinis yang berbeda pada setiap pasien.

Pasien dengan gangguan kejiwaan terkadang menunjukkan gejala yang mirip, sehingga obat yang diberikan terkadang sama. Tetapi respon klinis tiap pasien bisa sangat berbeda

→ Tidak ada pola merespon obat yang pasti

BAB V

JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, KETENTUAN UMUM DAN RUANG LINGKUP

A. JANGKAUAN DAN ARAH PENGATURAN

Naskah Akademik berfungsi untuk mengarahkan ruang lingkup materi muatan dari rancangan modul pelayanan kefarmasian pada pasien rujuk balik dengan gangguan mental di puskesmas.

Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Pasien Dengan Gangguan Jiwa merupakan salah satu instrumen dalam pelayanan kefarmasian. Penyusunan modul pelayanan kefarmasian pada pasien rujuk balik dengan gangguan mental di puskesmas adalah dalam rangka mewujudkan petunjuk praktis bagi apoteker yang bekerja di puskesmas. Petunjuk praktis mendorong pelaksanaan pelayanan kefarmasian pada pasien rujuk balik dengan gangguan mental menjadi lebih terencana, terpadu dan terkoordinasi dengan pihak-pihak terkait yang juga mendorong terlaksananya

15. LINK LUARAN WAJIB

Belum ada

16. STATUS LUARAN TAMBAHAN

Dalam proses penyelesaian.

17. DOKUMEN LUARAN TAMBAHAN

Mengenal Obat-Obat Kesehatan Mental

TIM PENYUSUN

Dr. apt. Bangunawati Rahajeng., S.Si., M.Si

apt. Nurul Maziyyah, M.Sc

apt. Pinasti Utami, M.Sc

DAFTAR ISI

TIM PENYUSUN
KATA PENGANTAR
DAFTAR ISI
BAB 1 MENGENAL PENYAKIT MENTAL
BAB 2 ANTIDEPRESAN
BAB 3 ANTIANSIETAS
BAB 4 ANTIPSIKOTIK
BAB 5 ANTIKONVULSAN
BAB 6 MOOD STABILIZER
BAB 7 PENUTUP
REFERENSI

BAB 1

MENGENAL PENYAKIT MENTAL

Pasien dengan gangguan jiwa disebut juga pasien dengan penyakit psikiatri. Penyakit psikiatri adalah sekelompok gejala atau perilaku yang bermakna secara klinis, seringkali menyebabkan penderitaan dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari bagi pasien. Adapun macam-macam gangguan jiwa adalah

A. Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)

ADHD adalah merupakan suatu kondisi dimana anak memiliki perilaku hiperaktif, impulsif, dan sulit memfokuskan perhatian dengan intensitas yang lebih besar, lebih sering, dan persisten dibandingkan anak seusianya. Gejala berlangsung 6 bulan untuk memenuhi kriteria diagnosis DSM-5 untuk ADHD. ADHD pada pasien dewasa membutuhkan studi lebih lanjut. Stimulan adalah pilihan pengobatan farmakologi yang paling efektif untuk semua usia dengan efek terapeutik yang cepat, biasanya dalam 1 atau 2 jam setelah dosis efektif. Methylphenidate direkomendasikan sebagai lini pertama untuk anak-anak dan remaja sementara amfetamin adalah pengobatan lini pertama untuk orang dewasa berdasarkan efikasi dan tolerabilitas. Atomoxetine adalah pilihan yang baik untuk mengelola gejala ADHD pada remaja dan orang dewasa dengan gangguan pragonisme atau ketika stimulan tidak dapat ditoleransi. Obat ini memiliki onset efek yang tertunda (2-4 minggu), tetapi tidak memiliki potensi penyalahgunaan.

BAB 2

ANTIDEPRESAN

Antidepresan adalah obat yang digunakan untuk mengatasi depresi. Mekanisme antidepresan antara lain adalah menghambat reuptake neurotransmitter aminergik, menghambat penghancuran oleh enzim monoamine oksidase sehingga terjadi peningkatan jumlah aminergik transmitter pada sinaps neuron di susunan saraf pusat. Sesuai dengan mekanisme kerjanya, antidepresan dibagi menjadi 4 golongan.

- Selektif serotonin reuptake inhibitor (SSRI) seperti fluoxetine, sertraline, citalopram.
- Serotonin/norepinephrine reuptake inhibitor (SNRI) seperti venlafaxine, bupropion, trazodone
- Antidepresan trisiklik seperti amitriptilin, doxepin, imitriptilin, nortriptilin
- Monoamin oksidase inhibitor, seperti phenelzine, tranylcypromine

Secara umum efek samping yang timbul disebabkan oleh mekanisme antidepresan, sehingga efek samping terkait dengan kerja sistem kolinergik, kardiovaskuler dan sistem susunan saraf pusat yang lain. Golongan SSRI bisa dikatakan tidak ada efek samping antikolinergik dan sedasi. Sedangkan golongan antidepresan trisiklik dapat menimbulkan efek samping antikolinergik, sedasi dan kardiovaskuler (Sobieraj et al., 2019)

BAB 3

ANTIANSIETAS

BAB 4

ANTIPSIKOTIK

Antipsikotik adalah obat-obat yang bisa digunakan untuk mengatasi gejala-gejala psikosis terutama karena kemampuan mempengaruhi regulasi neurotransmitter. Antipsikotik dibagi menjadi 2 golongan besar yaitu

- antipsikotik tipikal (generasi pertama), dengan mekanisme memblokir reseptor Dopamin₂ dan memiliki efek samping ekstrapiramidal (EPS) yang besar. Contoh antipsikotik generasi pertama antara lain ; haloperidol, klorpromazin, flufenazin, perfenazin.
- antipsikotik atipikal (generasi kedua), dengan mekanisme memblokir reseptor serotonin (5-HT₂), sementara efek blockade dopaminnya rendah, sehingga efek samping EPS nya lebih kecil.

Secara garis besar efek samping yang mungkin ditimbulkan oleh antipsikotik generasi pertama lebih besar daripada antipsikotik generasi kedua. Beberapa penelitian mengenai angka kejadian efek samping antipsikotik sudah banyak dilakukan. Beberapa efek samping yang terjadi selain EPS adalah efek metabolik seperti dislipidemia, kenaikan berat badan, efek pada kardiovaskuler, dan efek pada organ lain (Brujinzeel et al., 2014; Rasimas & Liebelt, 2012).

BAB 5

ANTI-KONVULSAN

18. LINK LUARAN TAMBAHAN

Belum ada .

19. PERAN MITRA (JIKA ADA)

Menyediakan tempat penelitian, menjadi penghubung dengan Dinas Kesehatan Bantul dan apoteker-apoteker yang bekerja di Puskesmas di kabupaten Bantul.

20. DAFTAR PUSTAKA

- Abousheishaa, A.A., Sulaiman, A.H., Huri, H.Z., Kamis, S.F.B., Hamidi, H., Ang, W.C., Zainal, Z.A. bin, Shamsuddin, N., Guan, N.C., 2022. Psychiatric pharmaceutical care service across Malaysian hospitals: results from a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* 22, 321. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07681-4>
- Akour, A., Halloush, S., Nusair, M.B., Barakat, M., Abdulla, F., Al Momani, M., 2022. Gaps in pharmaceutical care for patients with mental health issues: A cross-sectional study. *Int J Clin Pharm* 44, 904–913. <https://doi.org/10.1007/s11096-022-01391-x>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, K.K.R., 2018. Riset Kesehatan Dasar 2018.pdf.
- Creswell, J.W., 2023. Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches, 3rd ed, Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches, 3rd ed. Sage Publications, Inc, Thousand Oaks, CA, US.
- DiPiro, J.T. (Ed.), 2020. Pharmacotherapy: a pathophysiologic approach, Eleventh edition. ed. McGraw Hill Medical, New York.
- Farinde, A., 2012. The role of the clinical pharmacist in the management of psychotropic polypharmacy in the treatment of patients with mental retardation and development disabilities. *Mental Health Clinician* 2, 67–68. <https://doi.org/10.9740/mhc.n115626>
- Fernandes, S.A.F., Brito, G.D.C., Dosea, A.S., Lyra Junior, D.P.D., Garcia-Cardenas, V., Fonteles, M.M.D.F., 2021. Understanding the provision of a clinical service in mental health and the role of the pharmacist: a qualitative analysis. *Interface (Botucatu)* 25, e200788. <https://doi.org/10.1590/interface.200788>
- García, S., Martínez-Cengotitabengoa, M., López-Zurbano, S., Zorrilla, I., López, P., Vieta, E., González-Pinto, A., 2016. Adherence to Antipsychotic Medication in Bipolar Disorder and Schizophrenic Patients. *J Clin Psychopharmacol* 36, 355–371. <https://doi.org/10.1097/JCP.0000000000000523>
- Guillaumie, L., Ndayizigiye, A., Beaucage, C., Moisan, J., Grégoire, J.-P., Villeneuve, D., Lauzier, S., 2018. Patient perspectives on the role of community pharmacists for antidepressant treatment: A qualitative study. *Can Pharm J* 151, 142–148. <https://doi.org/10.1177/1715163518755814>
- Häge, A., Weymann, L., Bliznak, L., Märker, V., Mechler, K., Dittmann, R.W., 2018. Non-adherence to Psychotropic Medication Among Adolescents – A Systematic Review of the Literature. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 46, 69–78. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000505>
- Kementerian Kesehatan RI, 2021. PEDOMAN PELAYANAN KEFARMASIAN UNTUK PASIEN GANGGUAN Jiwa.pdf.
- Kim, J., Ozzoude, M., Nakajima, S., Shah, P., Caravaggio, F., Iwata, Y., De Luca, V., Graff-Guerrero, A., Gerretsen, P., 2020. Insight and medication adherence in schizophrenia: An analysis of the CATIE trial. *Neuropharmacology* 168, 107634. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2019.05.011>
- Rahajeng, B., Utami, P., Kusumastiw, R.R.T., Sari, P.A.K., 2024. A Qualitative Study of Psychiatric Patients' Perceptions of Pharmacy Services in the Psychiatric Department. *BIO Web Conf.* 135, 02005. <https://doi.org/10.1051/bioconf/202413502005>
- Roblek, T., Deticek, A., Leskovic, B., Suskovic, S., Horvat, M., Belic, A., Mrhar, A., Lainscak, M., 2016. Clinical-pharmacist intervention reduces clinically relevant drug-drug interactions in patients with heart failure: A randomized, double-blind, controlled trial. *Int J Cardiol* 203, 647–652. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2015.10.206>
- Silva, R.D.O.S., Macêdo, L.A., Santos, G.A.D., Aguiar, P.M., De Lyra, D.P., 2019. Pharmacist-participated medication review in different practice settings: Service or intervention? An overview of systematic reviews. *PLoS ONE* 14, e0210312. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210312>
- Supardi, S., Susyanti, A.L., Herman, M.J., 2012. EVALUASI PERAN APOTEKER BERDASARKAN PEDOMAN PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS 22, 9.
- Werremeyer, A., Bostwick, J., Cobb, C., Moore, T.D., Park, S.H., Price, C., McKee, J., 2020. Impact of pharmacists on outcomes for patients with psychiatric or neurologic disorders. *Ment Health Clin* 10, 358–380. <https://doi.org/10.9740/mhc.2020.11.358>
- Wongpakaran, R., Suansanae, T., Tan-khum, T., Kraivichian, C., Ongarjsakulman, R., Suthisisang, C., 2017. Impact of providing psychiatry specialty pharmacist intervention on reducing drug-related problems among children with autism spectrum disorder related to disruptive behavioural symptoms: A prospective randomized open-label study. *J Clin Pharm Ther* 42, 329–336. <https://doi.org/10.1111/jcpt.12518>

21. LAMPIRAN-LAMPIRAN

A. Ethical Clearance



UMY UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA
Unggul & Islami

**FAKULTAS
KEDOKTERAN
ILMU KESEHA**

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH Y
FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA UN**

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"**

No. 080/EC-KEPK FKIK UMY/I/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:

The research protocol proposed by:

Peneliti Utama : Bangunawati Rahajeng, Dr. apt., S.Si., M.Si.

Principal Investigator

Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Name of the Institution

Dengan Judul :

Title

"Penerapan Model Pelayanan Kefarmasian pada Pasien dengan Gangguan Kejiwaan"

"Application of the Pharmaceutical Service Model to Patients with Mental Disorders"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Bebar Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privasi, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIO ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Benefits, 4) Risk, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 201 as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 31 Januari 2024 sampai dengan tanggal 31 Januari 2025.

This declaration of ethics applies during the period of January 31, 2024 until January 31, 2025.

January 31, 2024
Chairperson,



Dr. drg. Ana Medawati, M.Ke

**Anggota Peneliti
Investigator**

- : 1. Nurul Maziyyah, apt., S.Farm., M.Sc.
2. Pinasti Utami, apt., S.Farm., M.Sc.
3. apt. Woro Harjaningsih, Sp. FRS.

B. Surat ijin penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL DINAS KESEHATAN

Wibawa Sehat, Berkualitas

Komplek II Kantor Pemda Bantul

Jl. Lingkar Timur, Manding, Trirenggo, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta Kode Pos 55714

Telp. (0274) 367531 / 368828 Fax. (0274) 368828

Email : dinkeskabbantul@bantulkab.go.id Website : <http://dinkes.bantulkab.go.id>

SURAT IJIN PENELITIAN

Nomor : B/500.6.18/00508

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian Pasal 5 Ayat (2).
 2. Surat Edaran Gubernur DIY Nomor 070/01218 Tahun 2019 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
 3. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Bantul Nomor 10 Tahun 2024 tentang Tarif Layanan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian pada Badan Layanan Umum Daerah.
 4. Surat Keputusan Kepala Bappeda Nomor 070/00037/Dalitbang Tahun 2020 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan :
Surat Dari : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Nomor : 114/B.4-II/APT-UMY/II/2025
Tanggal : 11 Februari 2025
Perihal : Ijin Penelitian

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Memberikan Keterangan / Ijin Kepada :

Nama : Dr.apr.Bangunawati Rahajeng, M.Si.
NIP/NIM : 19701105201104173154
No. HP/WA : 0813 2686 9829

Untuk Melaksanakan Penelitian dalam rangka Penelitian Dosen, dengan rincian sebagai berikut :

- a. Judul : "Penerapan Model Pelayanan Kefarmasian pada Pasien dengan Gangguan Jiwa di Puskesmas Kabupaten Bantul".
- b. Lokasi : Puskesmas se- Kab. Bantul.
- c. Waktu : Bulan Februari - April 2025
- d. Status : Baru
- e. Jml Anggota : 1
- f. Prodi : Pendidikan Profesi Apoteker FKIK UMY

Ketentuan yang harus ditaati :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya.
2. Wajib mematuhi peraturan perundangan yang berlaku.
3. Surat Keterangan hanya dapat di pergunakan sesuai yang diberikan.
4. Menjaga ketertiban, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan.
5. Surat keterangan ini tidak boleh di pergunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan Pemerintah.
6. Pemegang surat keterangan ini wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan dalam bentuk **Softcopy (Email/WA)** / mengisi **Form** yang dikirimkan dan di tujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
7. Surat Keterangan Penelitian sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas.

Ditetapkan di : BANTUL
pada tanggal : 12 Februari 2025

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bantul
Sekretaris



dr. SRI WAHYU IOKO SANTOSO
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP. 197105272005011005



Bantul
Elektronik

- Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.
- "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
DINAS KESEHATAN

သီတင်းကျွတ်သီတင်းကျွတ်

Komplek II Kantor Pemda Bantul

Jl. Lingkar Timur, Manding, Trirenggo, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta Kode Pos 55714

Telp. (0274) 367531 / 368828 Fax. (0274) 368828

Email : dinkeskabbantul@bantulkab.go.id Website : <http://dinkes.bantulkab.go.id>

Tebusan Kepada Yth :

1. Kepala Puskesmas Srandakan.
2. Kepala Puskesmas Sanden.
3. Kepala Puskesmas Kretek.
4. Kepala Puskesmas Pundong.
5. Kepala Puskesmas Bambanglipuro.
6. Kepala Puskesmas Pandak 1.
7. Kepala Puskesmas Pandak 2.
8. Kepala Puskesmas Bantul 1.
9. Kepala Puskesmas Bantul 2.
10. Kepala Puskesmas Jetis 1.
11. Kepala Puskesmas Jetis 2.
12. Kepala Puskesmas Imogiri 1.
13. Kepala Puskesmas Imogiri 2.
14. Kepala Puskesmas Dlingo 1.
15. Kepala Puskesmas Dlingo 2.
16. Kepala Puskesmas Pleret.
17. Kepala Puskesmas Piyungan.
18. Kepala Puskesmas Banguntapan 1.
19. Kepala Puskesmas Banguntapan 2.
20. Kepala Puskesmas Banguntapan 3.
21. Kepala Puskesmas Sewon 1.
22. Kepala Puskesmas Sewon 2.
23. Kepala Puskesmas Kasihan 1.
24. Kepala Puskesmas Kasihan 2.
25. Kepala Puskesmas Pajangan.
26. Kepala Puskesmas Sedayu 1.
27. Kepala Puskesmas Sedayu 2.
28. Dekan Akademik dan Kemahasiswaan UMY.
29. Yang Bersangkutan (Pemohon).
30. Arsip.



- Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.
- "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.

C. Daftar hadir peserta pelatihan dan dokumentasi

DAFTAR HADIR PESERTA KEGIATAN

PELATIHAN KEFARMASIAN APOTEKER PUSKESMAS DI BANTUL

Hari : Sabtu
 Tanggal : 26 April 2025
 Ruang Sidang Dekanat I Gedung Siti Walidah F3 Lantai 3,
 Tempat : Kampus Terpadu UMY, Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul,
 Yogyakarta

NO	NAMA	ASAL INSTITUSI	NOMOR HANDPHONE	TANDA TANGAN
1	Umi Atmingsih	Pusk. Jetis I	085600148290	1
2	Purnawandani	Pusk. Jetis II	081802738750	2
3	Isadora Rahmawati	Pusk. Imogiri II	085280810629	3
4	Ayu Rafi Azizah	Pusk. Banguntapan I	085725900130	4
5	Mantari Yulistika	Pusk. Banguntapan II	083688962060	5
6	Rita Nur H.	Pusk. Sendan	085902029700	6
7	M. Khatulha	Pusk. Reolip	083857188297	7
8	Ambar Sadatri	Pusk. Piyungan	088801506722	8
9	E. Lenni L	Pusk. Sedayu II	081578668773	9
10	Febriana MP	Pusk. Pajangan	087885363415	10
11	Tika Andriani	Pusk. Kretek	089658509186	11
12	Ninang Purnas	Pusk. Dlingo I	081902542503	12
13	Wicakanti	Pusk. Kasihan I	085879543279	13
14	Ika Widastika	Pusk. Sason I	08573308870	14
15	Hartika	Pusk. Imogiri I	08966745910	15
16	Rizal Irmawati	Pusk. Andy	08502879229	16
17	Erna Purnamasari	Pusk. Dlingo I	085228033130	17
18	Dianita Ayu	Pusk. Kretek	089675261497	18

19	Ria Septiana P	Pusk. Kacikun II	0856436122x	19	KM
20	Resi Andayani	Pus. Smandakan	081232464514		20
21	Rikha Ramawati	Pus. Bantul I	085643272327	21	
22	Soso Bela P	Pus. Pandan I	081807096528		22
23	Lita A.P	Pusk Btp 3	082144586065	23	
24	Anita Wening	Pusk. Bantul 2	08115222316		24
25	Ike Kumalasari A	Pusk Sedayu I	085328082760	25	
26					26
27				27	
28					28
29				29	
30					30