

INTERVENSI *PHARMACY COACHING* OLEH MAHASISWA FARMASI UNTUK PERBAIKAN TINGKAT KEPARAHAN ADIKSI PADA PASIEN NAPZA RAWAT JALAN

Alexxander¹, Ika Puspitasari^{2*}, Susi Ari Kristina³, Cecep Sugeng Kristanto⁴

¹Program Doktorat Ilmu Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada

²Departemen Farmakologi & Farmasi Klinik, Universitas Gadjah Mada

³Departemen Farmasetik, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada

⁴Departemen Psikiatri, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

*Email: ika_tunggul@ugm.ac.id

Artikel diterima: 22 Juni 2020; Disetujui: 09 September 2020

DOI: <https://doi.org/10.36387/jiis.v5i2.515>

ABSTRAK

Napza adalah bahan zat atau obat yang mempengaruhi tubuh terutama susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan psikis dan fungsi sosialnya karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan. *Pharmacy coaching* mengedepankan komunikasi dua arah yang disesuaikan dengan keunikan individu. Intervensi *pharmacy coaching* yang dilakukan berpotensi menurunkan tingkat keparahan adiksi pasien rehabilitasi Napza rawat jalan.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adakah perbaikan tingkat keparahan adiksi pada pasien Napza rawat jalan yang mendapatkan intervensi *pharmacy coaching* oleh mahasiswa farmasi. Metode penelitian ini adalah *one group pretest-posttest design* menggunakan data primer dan sekunder. Penelitian dilaksanakan bulan Februari – April 2020, di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum, Kalimantan Selatan. Populasi adalah pasien rehabilitasi NAPZA menjalani rawat jalan, sampling menggunakan metode *consecutive sampling*, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Alat dan instrumen adalah lembar pengumpul data, berupa lembar data karakteristik pasien dan kuesioner WHO ASSIST V3.0. Data dianalisis dengan SPSS versi 16.0 menggunakan uji beda parametrik *paired t-test*.

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil bahwa intervensi *pharmacy coaching* oleh mahasiswa farmasi pada pasien NAPZA rawat jalan, memberikan perbaikan bermakna terhadap tingkat keparahan adiksi. Hasil nilai rata-rata *pre* intervensi dan *post* intervensi berurutan adalah 59,75 ($\pm$ 5,95) dan 19,75 ($\pm$ 2,48), dengan selisih penurunan rata-rata 40 poin ($P=0,001$).

Kata Kunci: Tingkat keparahan adiksi, NAPZA, *Pharmacy coaching*, WHO ASSIST V 3.0

ABSTRACT

Napza is a substance or drug that affects the body, especially the central nervous system, causing psychological disorders and social functions due to habits, addiction (addiction) and dependence. Pharmacy coaching emphasizes two-way communication tailored to the uniqueness of the individual. Pharmacy

coaching interventions have the potential to reduce the severity of addiction in outpatient drug rehabilitation patients.

The aim of this study was to determine whether there was an improvement in the severity of addiction in Napza outpatient who received pharmacy coaching intervention by pharmacy students. This research method is one group pretest-posttest design using primary and secondary data. The study was conducted in February - April 2020, at the Sambang Lihum Mental Hospital, South Kalimantan. Population are NAPZA rehabilitation patients undergoing outpatient treatment, sampling using consecutive sampling method, which meets the inclusion and exclusion criteria. Tools and instruments are data collection sheets, in the form of patient characteristics data sheets and WHO ASSIST V3.0 questionnaire. Data were analyzed with SPSS version 16.0 using parametric paired t-test.

Based on the research, the results showed that pharmacy coaching interventions in outpatient NAPZA by pharmacy students, proved significant improvements to the severity of addiction. The results of pre-intervention and post-intervention value respectively were 59.75 and 19.75, with a difference in the decrease (Δ) 40 points ($P = 0.001$).

Keywords: *Severity of addiction, drug abuse, Pharmacy coaching, WHO ASSIST V 3.0*

PENDAHULUAN

Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lain (Napza) adalah bahan/ zat/ obat yang bila masuk ke dalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh terutama otak/ susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosialnya karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (dependensi) terhadap Napza. Penyalahgunaan Napza adalah penggunaan salah satu atau beberapa jenis Napza secara berkala atau teratur diluar indikasi medis, sehingga

menimbulkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan gangguan fungsi sosial (Sholihah, 2015).

Di Kalimantan Selatan, kasus narkoba menempati peringkat ke 6 pada tahun 2012 dengan jumlah kasus 1.188, yang awalnya peringkat ke 9 pada tahun 2011 dengan jumlah kasus 887. Ibukota Kalimantan Selatan yaitu Banjarmasin, menempati peringkat pertama dari 12 kabupaten yang ada. Hal tersebut dilihat dari rekapitulasi data Napza BNNP Kalsel dan jajaran polda Kalsel tahun 2012, dan masih bertahan sampai tahun 2013 (Sholihah, 2015).

Metode untuk penanganan pasien rehabilitasi Napza ada berbagai macam, beberapa diantaranya adalah metode *Therapeutic Community* (Korban dkk., 2013), metode Tobat (Balqies, 2011), metode Psikoreligius (Andreas, 2017), dan metode *Coaching* (Rahayu dkk., 2018). Pendekatan dengan *coaching* banyak dilakukan pada pasien dengan kondisi kronis seperti diabetes, hipertensi, hiperkolesterolemia, obesitas, dan depresi (Singh dkk., 2018). *Coaching* sudah banyak dilakukan oleh tenaga kesehatan lain seperti dokter dan perawat (*nurse coaching*), akan tetapi belum banyak penerapan *coaching* yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian (*pharmacy coaching*) di dunia saat ini (Lonie dkk., 2017).

Pharmacy coaching adalah suatu teknik yang dilakukan untuk memberdayakan pasien dalam rangka mendukung perubahan kesehatan yang berkelanjutan serta meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Hal ini membuka peluang bagi pasien untuk melakukan pilihan kesehatan yang kooperatif sesuai dengan gaya hidup dan

kecocokan mereka. *Pharmacy coaching* merupakan program pembinaan kesehatan yang mampu memaksimalkan efek perawatan, khususnya pada pasien dengan kondisi penyakit kronis dan lansia (Lonie dkk., 2017).

Petugas *pharmacy coaching* bisa berasal dari apoteker, tenaga teknis kefarmasian (TTK), maupun mahasiswa farmasi, dan hal ini selaras dengan penelitian Pounds dkk., (2015). Pounds menyatakan bahwa mahasiswa farmasi yang diberikan pelatihan selama 6 jam mengenai teknik komunikasi, pengetahuan tentang manajemen tekanan darah, teknik *motivational interviewing*, mampu meningkatkan keyakinan mahasiswa untuk melakukan *coach* sebesar 85%. Penelitian mereka menyarankan agar penelitian sejenis yang akan datang menggunakan tim mahasiswa dengan kelompok yang lebih kecil dan menambah waktu *training* lebih lama untuk meningkatkan keyakinan mahasiswa dalam berkomunikasi dengan partisipan.

Meskipun sudah pernah ditemukan penelitian yang melibatkan

mahasiswa farmasi sebagai *coach* akan tetapi belum pernah ada penelitian yang melibatkan mahasiswa farmasi sebagai *coach* pada penanganan Napza rawat jalan. *Novelty* dari penelitian ini adalah penelitian ini merupakan penelitian pertama di dunia yang melibatkan mahasiswa farmasi sebagai *coach* dalam perbaikan tingkat keparahan adiksi pasien Napza rawat jalan. Tingkat keparahan adiksi adalah gangguan pada otak yang dimanifestasikan oleh penggunaan zat kompulsif meskipun ada konsekuensi yang membahayakan. Orang dengan adiksi memiliki fokus yang kuat pada penggunaan zat tertentu, seperti alkohol atau obat-obatan, sampai pada titik yang membahayakan kehidupan mereka. Mereka tetap menggunakan alkohol atau obat bahkan ketika mereka tahu hal itu akan menimbulkan masalah bagi dirinya (Parekh, 2017)

Berdasarkan berbagai fakta yang telah disebutkan di atas, perlu dilakukan penelitian untuk melihat efek intervensi *pharmacy coaching* oleh mahasiswa farmasi terhadap perbaikan tingkat keparahan adiksi

pada pasien Napza rawat jalan. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui apakah terjadi perbaikan tingkat keparahan adiksi pasien Napza rawat jalan yang mendapatkan intervensi *pharmacy coaching* oleh mahasiswa farmasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuasi eksperimental *one group pretest-posttest design* menggunakan data primer dan sekunder. Data primer didapatkan saat asesmen pasien di awal (*pre* intervensi) dan akhir intervensi (*post* intervensi). Data sekunder didapatkan dengan penelusuran terhadap data rekam medis pasien. Penelitian dilakukan dari bulan Februari sampai dengan bulan April 2020 di unit rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan.

Metode sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi: (a) Pasien rehabilitasi NAPZA yang sudah dilakukan pemeriksaan oleh psikiater di RSJ Sambang Lihum, dan ditetapkan untuk menjalani rawat

jalan. (b) Usia antara 17-59 tahun. (c) Bersedia untuk menjalani asesmen sesuai dengan ketentuan waktu yang sudah ditetapkan dalam rencana penelitian. (d) Pasien rehabilitasi NAPZA rawat jalan yang mendapatkan peresepan obat oleh psikiater di RSJ Sambang Lihum. Sedangkan untuk kriteria eksklusi adalah: (a) Pasien yang berdomisili di luar radius 100 km dari RSJ Sambang Lihum. (b) Pasien dengan kondisi tidak stabil (kehilangan identitas diri, *rapport* komunikasi buruk, gangguan kognitif, agitasi dan membahayakan peneliti).

Untuk memenuhi aspek etik, identitas subjek penelitian akan dirahasiakan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar pengumpul data, berupa lembar isian tentang data pasien, karakteristik pasien serta riwayat penggunaan obat pasien. Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang didapatkan langsung saat asesmen pasien dan data sekunder yang bisa didapatkan dari bagian rekam medis.

Pemilihan subjek penelitian dilakukan oleh peneliti. Pasien yang

memenuhi kriteria inklusi selanjutnya akan dilakukan penandatanganan pernyataan kesediaan (*informed consent*) untuk menjadi subjek penelitian. Jika pasien bersedia, akan tetapi dalam kondisi terburu-buru maka penandatanganan *informed consent* bisa dilakukan pada waktu dan tempat sesuai kesepakatan dengan pasien. Semua informasi yang berkaitan dengan identitas subjek penelitian akan dirahasiakan dan hanya diketahui oleh peneliti, staf penelitian, dan psikiater yang menangani pasien.

Intervensi *pharmacy coaching* pada penelitian ini menggunakan model *coaching* 3 Co-TEAM, yang kepanjangannya adalah *Coaching skill, Collaboration, Communication skill, Training, Education, Adherence*, dan *Motivation*. Intervensi *pharmacy coaching* dengan model 3 Co-TEAM dilakukan oleh mahasiswa farmasi yang sudah mendapatkan serangkaian pelatihan mengenai NAPZA oleh psikiater, *Motivational Interviewing* (MI) oleh psikolog, dan *coaching skill in pharmacy practice* oleh apoteker.

Pelatihan diikuti mahasiswa farmasi selama 2 kali pertemuan

dengan total 14 jam efektif pelatihan meliputi teori dan praktek, dan juga mahasiswa farmasi mendapatkan mata kuliah *pharmacy coaching* dengan waktu efektif 12 jam, sehingga waktu total efektif adalah 26 jam pelatihan. Mahasiswa farmasi mengikuti pelatihan serta melalui serangkaian *pretest* dan *posttest* untuk melihat perkembangan pengetahuan dan *skill*, sekaligus untuk mengevaluasi dan meminimalisir bias yang diakibatkan perbedaan antar mahasiswa dalam melakukan intervensi *coaching*.

Pharmacy coaching dilakukan selama delapan minggu sejak inisiasi awal dengan frekuensi tiap minggu antar kunjungan, sehingga total pertemuan adalah delapan kali untuk tiap pasien NAPZA rawat jalan yang memenuhi kriteria inklusi. Minggu pertama berisi asesmen awal mengenai tingkat keparahan adiksi dengan menggunakan kuesioner WHO ASSIST v 3.0. Hasil asesmen ini akan menjadi modal sekaligus arah strategi peneliti dalam melakukan *coaching*. Minggu kedua hingga minggu ketujuh digunakan untuk intervensi *pharmacy coaching* (6

sesi), dan minggu kedelapan adalah untuk asesmen akhir melihat perubahan tingkat keparahan adiksi *post* intervensi. Alokasi waktu yang dibutuhkan antara 15 – 60 menit untuk tiap sesi intervensi.

Semua elemen *coaching skill*, *collaboration*, *communication skill*, *training*, *education*, *adherence*, dan *motivational interviewing* dalam model 3 Co-TEAM tersebut sudah didapatkan mahasiswa farmasi selama proses pelatihan selama 2 hari yang diadakan oleh AKFAR ISFI Banjarmasin bekerjasama dengan BNN dan RSJ. Sambang Lihum, yaitu pada tanggal 5 dan 12 Januari 2020 di Kampus Akademi Farmasi Banjarmasin.

Intervensi *pharmacy coaching* dengan total enam kali sesi intervensi, terbagi menjadi 3 bagian penting. Sesi pertama dan kedua, berisi pengenalan lebih dalam antara *pharmacy coach* dengan pasien, memberi dukungan emosional, kolaborasi dengan anggota keluarga lain, menggali lebih dalam mengenai faktor sosial, lingkungan, nilai-nilai, aktivitas sehari-hari, lingkup pertemanan, ide, hobi, harapan, dan aspek penting dalam diri

pasien, serta memberi edukasi mengenai pengobatan dan edukasi Napza. Sesi ketiga dan keempat berisi, memancing motivasi intrinsik maupun keyakinan dalam diri pasien, memberi apresiasi setiap ide dan rencana perubahan perilaku, menggali dan mengenali tindakan yang mulai dilakukan pasien, memberikan umpan balik positif yang mengarah pada penguatan ide dan tindakan yang sudah dilakukan, mendiskusikan kendala-kendala yang mungkin dihadapi oleh pasien dan mencari solusi bersama, dan membuka peluang untuk melakukan *brainstorming* jika dibutuhkan pasien. Sesi kelima dan keenam berisi, monitoring dan evaluasi, *me"utilize"* setiap perubahan yang sudah dilakukan pasien untuk memperbesar motivasi intrinsik, mendiskusikan kesenjangan antara perencanaan dan tindakan, identifikasi hambatan yang masih ada, modifikasi *goal* jika diperlukan sesuai dengan perkembangan pasien terkini, penguatan motivasi intrinsik pasien

yang sudah terbangun, dan penguatan komitmen keluarga sebagai *support* dalam keberlangsungan perubahan perilaku.

Pengolahan data menggunakan SPSS versi 16, jika data terdistribusi normal maka dilakukan dengan uji parametrik yaitu *paired t test*, untuk menguji beda rata-rata *pre* dan *post* kelompok berpasangan. Namun jika data tidak terdistribusi normal maka dilakukan dengan uji non-parametrik Willcoxon untuk menguji beda rata-rata kelompok berpasangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Mahasiswa yang mengikuti pemaparan mengenai *pharmacy coaching* sejumlah 61 mahasiswa semester 5 Diploma-3 Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin. Pelatihan mengenai *pharmacy coaching* dilakukan di kampus Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin. Pelatihan berlangsung 2 hari yaitu tanggal 5 dan 12 Januari 2020. Mahasiswa yang berhasil menyelesaikan keseluruhan proses pelatihan dan dinyatakan lulus ada 7 orang.

Tabel 1. Karakteristik Pasien NAPZA Rawat Jalan

Karakteristik Pasien		(N=8)	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	8	100.00
	Perempuan	0	0
Usia (tahun)	17-25	5	62.50
	26-35	3	37.50
Pendidikan	SD	3	37.50
	SLTP	2	25.00
	SLTA	2	25.00
	Perguruan Tinggi	1	12.50
Pekerjaan	Bekerja	7	87.50
	Tidak Bekerja	1	12.50
Jenis NAPZA	Amphetamine	4	50.00
	Mettamphetamine	3	37.50
	Marijuana	1	12.50
	Gol. Lainnya	5	62.50
Kombinasi NAPZA	1 NAPZA	2	25.00
	>1 NAPZA	6	75.00
Tingkat Kekronisan	<1 tahun	1	12.50
	1-2 tahun	3	37.50
	>2 tahun	4	50.00
Frekuensi Dalam seminggu	1-2 hari	4	50.00
	3-4 hari	2	25.00
	5-6 hari	0	0
	Setiap hari	2	25.00
Resep obat yang Didapatkan	Clozapine	6	75.00
	Fluoxetine	5	62.50
	Trifluoperazine	2	25.00
	Trihexyphenidyl	2	25.00
	Lorazepam	1	12.50
	Haloperidol	2	25.00
Status rehabilitasi	Pernah	4	50.00
	Belum Pernah	4	50.00

Tabel 2. Perbandingan nilai *pre* dan *post* Intervensi WHO ASSIST V 3.0

Hasil Kuesioner	Pre Intervensi	Post Intervensi
Nilai Terendah	41	12
Nilai Tertinggi	85	31
Nilai Rata-Rata	59,75 ± 5,95	19,75 ± 2,48

Waktu yang dibutuhkan untuk rawat jalan. Populasi pasien Napza mendapatkan pasien Napza adalah 1 rawat jalan yang didapatkan adalah 16 bulan (bulan Februari 2020) yang orang, dan yang memehuni kriteria bertempat di RSJ Sambang Lihum unit inklusi ada 8 orang. Karakteristik

pasien terlihat pada tabel 1. Secara keseluruhan, responden didominasi laki-laki, usia 17-25 tahun, bekerja, menggunakan lebih dari 1 jenis Napza, dengan penggunaan lebih dari 2 tahun. Jenis Napza yang paling sering digunakan adalah amfetamin dan golongan lain (carnophen dan dextrometorpan). Obat yang paling banyak diresepkan oleh psikiater adalah clozapin dan fluoxetin.

Karakteristik dan asesmen awal dilakukan pada minggu pertama saat inisiasi awal dengan responden. Untuk selanjutnya mahasiswa farmasi yang dalam hal ini sebagai *coach*, melakukan intervensi pada responden selama 6 kali, dengan interval antar sesi adalah seminggu sekali. Pada minggu ke delapan dilakukan asesmen kembali dengan kuesioner WHO ASSIST V 3.0. Hasil perbandingan nilai *pre* intervensi dan *post* intervensi terlihat pada tabel 2.

Berdasarkan data pada Tabel 2

dapat terlihat adanya penurunan nilai keparahan adiksi dari *pre* intervensi ke *post* intervensi yang ditunjukkan dengan penurunan nilai terendah, nilai tertinggi, dan nilai rata-rata. Hal ini menunjukkan adanya dampak intervensi *pharmacy coaching* yang diberikan oleh mahasiswa farmasi pada tingkat keparahan adiksi pasien Napza rawat jalan di RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan.

Selanjutnya untuk melihat apakah perbedaaan tersebut bermakna secara statistik maka diperlukan analisis lanjutan menggunakan SPSS v 16.0. Langkah pertama adalah menentukan apakah data terdistribusi normal atau tidak. Berdasarkan hasil uji normalitas data *pretest* dan *posttest* (Tabel 3) didapatkan hasil data terdistribusi normal ($>0,05$), sehingga untuk analisis selanjutnya digunakan uji beda rata-rata parametrik *paired t-test*. Hasil uji *paired t-test* dilihat pada Tabel 4.

Tabel 3. Uji Normalitas dan Homogenitas

Perlakuan	Nilai Sig.		Kesimpulan
	Homogenitas	Normalitas	
<i>Pre</i> Intervensi	0,073	0,221	Homogen dan Normal
<i>Post</i> Intervensi	0,073	0,430	Homogen dan Normal

Tabel 4. Uji *paired t-test* Pre intervensi dan Post Intervensi

Uji	Jumlah Nilai	Nilai Rata- rata	Selisih Rata- rata (delta)	Sig.
Pre Intervensi	478	59,75 ± 5,95	40	0,001
Post Intervensi	158	19,75 ± 2,48		

Berdasarkan hasil uji *paired t-test* dapat terlihat bahwa *P value* 0,001 (<0,05). Hal ini menunjukkan adanya perbaikan bermakna pada tingkat keparahan adiksi pasien Napza rawat jalan di RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan setelah mendapatkan intervensi *pharmacy coaching* oleh mahasiswa farmasi.

Penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi *pharmacy coaching* yang dilakukan oleh mahasiswa farmasi *feasible* untuk dilakukan, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pounds (2015). Pounds dkk., dalam penelitiannya juga melibatkan mahasiswa tahun pertama untuk melakukan *coaching* pada pasien hipertensi.

Hasil penelitian ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Murphy dkk. (2018) yang menyatakan bahwa tenaga kefarmasian bisa bekerja sama dengan pasien dengan Napza untuk memaksimalkan pengobatan,

mengurangi politerapi, dan memfasilitasi pasien keluar dari ketergantungan zat. Hal tersebut setidaknya diungkapkan responden saat sesi intervensi, antara lain: pasien merasa didampingi dan diawasi selama pengobatan, pasien merasa difasilitasi apa yang menjadi kebutuhan dalam masa pemulihannya, pasien mendapatkan informasi dan edukasi yang memadai, pasien trauma harus berurusan dengan hukum kembali, dan pasien menemukan motivasi intrinsik untuk melakukan perubahan perilaku. Selain itu, adanya program insentif yang diberikan oleh *coach* pada responden juga berpengaruh pada motivasi pasien untuk melakukan perubahan perilaku. Hal ini selaras dengan penelitian Luder dkk., (2016) yang menemukan fakta bahwa faktor utama pasien mengikuti program *coaching* untuk manajemen penyakitnya adalah faktor insentif.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian menggunakan jumlah sampel yang sangat sedikit sehingga generalisasi belum bisa digunakan, akan tetapi penelitian ini bisa menjadi pijakan awal dan memperkuat fisibilitas *pharmacy coaching* yang dilakukan oleh *pharmacy student* maupun tenaga kefarmasian seperti yang pernah dilaporkan oleh peneliti sebelumnya (Barnett dan Flora, 2017). Penelitian ini juga tidak menggunakan kelompok kontrol karena keterbatasan jumlah sampel dan waktu penelitian yang terbatas, sehingga desain penelitian yang memungkinkan hanyalah kuasi eksperimental *one-group pretest-posttest design* yang tentu saja banyak bias didalamnya, randomisasi tidak memungkinkan dilakukan karena tidak adanya kelompok kontrol.

Keterbatasan lain dalam penelitian ini adalah adanya kompensasi yang diberikan peneliti kepada responden sebagai pengganti waktu efektif yang hilang selama intervensi. Kompensasi ataupun *financial insentive* memang banyak dilakukan juga oleh peneliti lain

sebagai kompensasi atas waktu yang hilang, akan tetapi kompensasi ini sendiri bisa berdampak bias karena kecenderungan responden untuk memberikan jawaban yang menyenangkan peneliti (Luder dkk., 2016; Wertz dkk., 2012).

Kebijakan pemerintah dalam memperlakukan pengguna NAPZA (korban) juga berdampak pada biasanya respon dari pasien karena setiap jawaban yang buruk berimplikasi pada kekhawatiran responden akan berurusan dengan hukum atau khawatir ditangkap karena bocornya informasi yang dihimpun oleh peneliti. Hal tersebut tentunya berdampak pada jawaban yang lebih aman menurut persepsi responden, baik aman dari aspek hukum maupun dari aspek sosial (ancaman jaringan bandar).

Merebaknya pandemi COVID-19 juga berdampak pada adanya kebijakan *lockdown* dan *stay at home* per bulan Maret, sehingga intervensi yang sebelumnya adalah tatap muka langsung berubah menjadi komunikasi daring baik melalui aplikasi whatsapp maupun telepon langsung. Ketidakteraturan cara

intervensi ini juga berkontribusi pada biasanya hasil penelitian.

KESIMPULAN

Intervensi *pharmacy coaching* oleh mahasiswa farmasi terbukti mampu memperbaiki tingkat keparahan adiksi pada pasien Napza rawat jalan di RSJ Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin yang telah memberikan dukungan dana, sarana dan prasarana, serta kepartisipasian dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Andreas, A.T., 2017. Metode Psikoreligious dalam Rehabilitasi (Pendidikan dan Pembinaan Korban NAPZA dan Miras). *LITERASI (Jurnal Ilmu Pendidikan)*, 7: 67–74.
- Balqies, N., 2011. Metode tobat untuk penanganan korban napza dalam pembentukan kesalehan individu di Yayasan Pesantren Nurul Jannah Kebon Kopi Cikarang-Utara.
- Barnett, N.L. dan Flora, K., 2017. Patient-centred consultations in a dispensary setting: A learning journey. *European Journal of Hospital Pharmacy*, 24: 107–

109.

- Korban, P.K., Nurhuda, T., Sekolah, P.L., Penelitian, A., Community, T., Community, T., dkk., 2013. Pendidikan Karakter Bagi Korban Penyalahgunaan Napza Dengan Metode Therapeutic Community (Tc) Di Panti Sosial Pamardi Putra (Pspp) Yogyakarta Character Education for the Victim of Napza Misuse With Therapeutic Community Method in Pamardi Putra Social 1–13.
- Lonie, J.M., Austin, Z., Nguyen, R., Gill, I., dan Tsingos-Lucas, C., 2017. Pharmacist-based health coaching: A new model of pharmacist-patient care. *Research in social & administrative pharmacy: RSAP*, 13: 644–652.
- Luder, H., Frede, S., Kirby, J., King, K., dan Heaton, P., 2016. Health Beliefs Describing Patients Enrolling in Community Pharmacy Disease Management Programs. *Journal of Pharmacy Practice*, 29: 374–381.
- Murphy, A.L., Gardner, D.M., dan Jacobs, L.M., 2018. Patient care activities by community pharmacists in a capitation funding model mental health and addictions program. *BMC Psychiatry*, 18: 192.
- Parekh, R., 2017. 'What Is Addiction?' *American Psychiatric Association*. URL: <https://www.psychiatry.org/patients-families/addiction/what-is->

addiction (diakses tanggal 20/8/2018).

Pounds, K., Offurum, A., dan Moultry, A.M., 2015. First year pharmacy students as health coach in the management of hypertension. *Pharmacy Education*, **15**: 111–115.

Rahayu, S., Bakar, A., dan Bustamam, N., 2018. Upaya Pembinaan Pada Residen Remaja Di Rutan Jantho Cabang Lhoknga. *JIMBK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Bimbingan & Konseling*, **3**: .

Sholihah, Q., 2015. EFEKTIVITAS PROGRAM P4GN TERHADAP PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN NAPZA. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, **10**: 153–159.

Singh, H.K., Kennedy, G.A., dan Stupans, I., 2018. A systematic review of pharmacy health coaching and an evaluation of patient outcomes. *Research in social & administrative pharmacy : RSAP*, .

Wertz, D., Hou, L., DeVries, A., Dupclay, L., McGowan, F., Malinowski, B., dkk., 2012. Clinical and Economic Outcomes of the Cincinnati Pharmacy Coaching Program for Diabetes and Hypertension. *Managed Care*, 44-54A.