

Pengaruh Konseling Apoteker terhadap Kepatuhan dan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Program Rujuk Balik di Apotek

The Impact of Pharmacist Counseling on Medication Adherence and QOL at Hypertension Referral Program in Pharmacy

Nur Aini Budiyananti¹, Chairun Wiedyaningsih^{2*}, Tri Murti Andayani³

¹ Program Magister Farmasi Klinik, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada

² Departemen Manajemen dan Farmasetik, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada

³ Departemen Farmakologi dan Farmasi Klinik, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada

Corresponding author: Chairun Wiedyaningsih; Email: chairun_wied@ugm.ac.id

Submitted: 22-08-2021

Revised: 08-09-2021

Accepted: 22-09-2022

ABSTRAK

Konseling apoteker penting dalam meningkatkan kepatuhan, kualitas hidup, dan mencapai tujuan dari Program Rujuk Balik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konseling apoteker terhadap kepatuhan dan kualitas hidup pasien hipertensi Program Rujuk Balik di Apotek Kimia Farma Palagan. Penelitian ini menggunakan rancangan eksperimental *pretest-posttest control group*. Data diperoleh dari kuesioner *Medication Adherence Report Scale (MARS)* dan *WHOQOL-BREF* pasien hipertensi program rujuk balik di Apotek Kimia Farma Palagan periode Februari 2021 sampai Mei 2021. Jumlah sampel yang digunakan yaitu 23 responden untuk kelompok kontrol dan 22 responden untuk kelompok konseling. Metode konseling yang digunakan berupa konseling obat. Analisis data dilakukan secara univariat untuk mendapatkan gambaran karakteristik pasien. Analisis perbandingan selisih skor *pretest* dan *posttest* konseling terhadap kepatuhan dan kualitas hidup menggunakan uji nonparametrik *Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan konseling oleh apoteker, terjadi peningkatan skor yang bermakna pada kepatuhan serta kualitas hidup pasien pada domain kesehatan fisik dan domain lingkungan, masing-masing meningkat sebesar 1,1; 8,5; dan 4,5. Kualitas hidup pasien pada domain psikologis dan sosial tidak mengalami peningkatan skor yang bermakna ($p>0,05$). Konseling yang dilakukan oleh apoteker meningkatkan kepatuhan dan kualitas hidup pada domain kesehatan fisik dan lingkungan, namun tidak meningkatkan kualitas hidup pasien pada domain psikologis dan sosial.

Kata kunci: kepatuhan; konseling apoteker; kualitas hidup

ABSTRACT

Counseling by pharmacist important to improve medication adherence and quality of life (QOL) so the goal of referral BPJS health program can be achieved. The aim of this research was to know impact of pharmacist counseling on hypertension Referral Program medication adherence and QOL in Kimia Farma Pharmacy of Palagan. This research was experimental pretest-posttest control group design. Data obtained from Medication Adherence Report Scale (MARS) and WHOQOL-BREF questionnaire in February till May 2021. The number of samples was 23 control's group and 22 counseling's group. Counseling method used drug counseling by Pharmacist. Patient characteristics analyzed by univariate. Wilcoxon test used to compare medication adherence and QOL pre-post difference scores. The result showed that pharmacist counseling significant improve medication adherence, physical health domain, and environmental health domain scores (1,1; 8,5; and 4,5). Psychological health domain and social relationships in quality of life not improve ($p>0,05$). Pharmacist counseling improve medication adherence, physical health domain and psychological health domain, but not improve social relationships and environmental health domain.

Keywords: medication adherence; pharmacist counseling; quality of life

PENDAHULUAN

Program Rujuk Balik (PRB) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan salah satu kebijakan dan kontrol

khusus dari pemerintah terhadap penyakit kronis untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta di faskes tingkat pertama berdasarkan rekomendasi atau

rujukan dari dokter spesialis / sub spesialis yang merawat. Peserta PRB adalah pasien penyakit diabetes melitus, hipertensi, jantung, asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), epilepsi, stroke, skizofrenia, *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) yang sudah terkontrol / stabil namun masih memerlukan pengobatan dalam jangka panjang (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2015). Hipertensi adalah kondisi berupa tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg (Dipiro dkk., 2017). Di Indonesia, menurut Riset Kesehatan Dasar, prevalensi hipertensi pada tahun 2007 adalah sebanyak 25,8 per 1000 orang, meningkat menjadi 31,7 per 1000 orang pada tahun 2013 dan pada tahun 2018 menjadi 34,1 per 1000 orang. Kontrol tekanan darah yang buruk dapat disebabkan oleh rendahnya kepatuhan pasien terhadap pengobatan (Burnier, 2015). Semakin banyak rejimen antihipertensi yang diterima maka lebih kecil kemungkinan pasien untuk patuh sehingga risiko penghentian pengobatan oleh pasien juga lebih besar (Vrijens dkk., 2008).

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan antihipertensi tidak hanya berdampak besar pada pengendalian tekanan darah, tetapi juga pada morbiditas dan mortalitas kardiovaskular (Bramley, dkk., 2006). Oleh sebab itu, pelayanan farmasi klinik yang dilakukan oleh apoteker di apotek berupa konseling menjadi hal yang sangat penting guna mencapai keberhasilan dari PRB. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pemberian konseling yang dilakukan oleh apoteker dan PILS (*Patient Information Leaflets*) memiliki pengaruh terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi di pedesaan dan kualitas hidup pada semua domain (Ramanath dkk., 2012). Kepatuhan pengobatan farmakologis dapat meningkatkan aspek mental, fisik, serta total skor pada kualitas hidup yang berpengaruh positif terhadap kehidupan penderita hipertensi (Suryani dkk., 2013). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konseling apoteker terhadap kepatuhan dan kualitas hidup pasien hipertensi program rujuk balik di apotek.

METODOLOGI

Penelitian ini bersifat eksperimental menggunakan rancangan *pretest-posttest control group* pada kelompok kontrol dan konseling pada periode Februari - Mei 2021. Penelitian ini telah mendapatkan *Ethical Clearance* dari Komite Etik Fakultas Kedokteran,

Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta dengan nomor surat KE/FK/1334/EC/2020.

Subjek Penelitian

Subjek penelitian berupa pasien hipertensi program rujuk balik di Apotek Kimia Farma Palagan. Kriteria inklusi pada penelitian meliputi pasien berusia ≥ 18 tahun, pasien yang menebus obat paling tidak 2 kali dalam 3 bulan terakhir dan pasien yang bersedia menjadi responden. Sedangkan untuk kriteria eksklusi meliputi pasien yang putus pengobatan, pasien yang tidak bisa membaca dan menulis. Pemilihan sampel penelitian dilakukan secara *consecutive sampling*. Data diperoleh dari kuesioner. Pasien yang bersedia menjadi responden mengisi dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Kemudian dibagi menjadi 2, yaitu kelompok kontrol dan kelompok konseling. Kuesioner *Medication Adherence Report Scale* dan WHOQOL-BREF diberikan kepada responden pada awal pertemuan sebagai data *pretest*. Pada pertemuan kedua saat pengambilan obat, responden dibagikan kedua kuesioner sebagai data *posttest*. Analisis data dilakukan secara univariat untuk mendapatkan gambaran karakteristik pasien. Analisis perbandingan selisih skor *pretest* dan *posttest* konseling terhadap kepatuhan dan kualitas hidup menggunakan uji nonparametrik *Wilcoxon*. Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui variabel apa yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan dan kualitas hidup pasien dengan mempertimbangkan variabel perancu.

Instrumen Penelitian

Kuesioner *Medication Adherence Report Scale* sebanyak 5 pertanyaan untuk mengukur kepatuhan pengobatan dan kuesioner WHOQOL-BREF versi bahasa Indonesia sebanyak 26 pertanyaan yang telah dimodifikasi pada beberapa pertanyaan aspek kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan oleh penulis untuk mengukur kualitas hidup pasien.

Uji Reliabilitas dan Uji Validitas pada kuesioner MARS dan WHOQOL-BREF dilakukan oleh peneliti dengan mengundang responden di Apotek Kimia Farma Palagan untuk mengisi kuesioner dan mengembalikannya kepada peneliti pada saat perekrutan. Responden yang diambil sebanyak 20 orang yang memenuhi

kriteria inklusi sama seperti kriteria inklusi pada penelitian. *Nilai Cronbach Alpha* yang diperoleh sebesar 0,942 untuk MARS dan WHOQOL-BREF. Hal ini menunjukkan bahwa instrumen peneliti memiliki tingkat reliabilitas yang sangat tinggi karena terletak pada rentang interval koefisien 0,90 – 1,00.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Subjek Penelitian

Pada penelitian ini diperoleh jumlah sampel sebanyak 23 sampel kontrol dan 22 sampel konseling. Karakteristik pasien yang diamati pada penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, obat yang diterima, dan komorbid. Pada Tabel I dapat dilihat bahwa pasien dengan usia < 60 tahun lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan usia ≥ 60 tahun. Hasil ini tidak sesuai dengan hasil penelitian dari Riskeddas tahun 2018 yang mengatakan bahwa prevalensi hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta pada usia ≥ 60 tahun sebesar 28,55 % dibandingkan dengan usia < 60 tahun sebesar 14,98%. Terjadinya hipertensi pada usia muda disebabkan karena gaya hidup yang tidak sehat yaitu merokok, kurangnya aktivitas fisik dan pola konsumsi makanan yang tidak sehat (Jannah, 2018). Pasien berjenis kelamin perempuan (55,6%) lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan laki-laki (44,4%). Hasil ini sesuai dengan penelitian dari Riskeddas yang menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada perempuan sebesar 36,9% dibandingkan dengan laki-laki sebesar 31,3%. Paparan asap rokok, pola makan yang buruk, dan perilaku kebiasaan minum kopi pada perempuan < 60 tahun meningkatkan risiko terjadinya hipertensi sebesar 53,3 kali, 116 kali, dan 6,182 kali (Azizah dkk., 2019). Pendidikan menengah meliputi SMP dan SMA sebesar 53,3% lebih mendominasi dibandingkan dengan pendidikan rendah (6,7%) dan pendidikan atas (40%). Pada penelitian ini, pasien yang menerima obat kombinasi (62,2%) lebih banyak dibandingkan obat tunggal (37,8%). Kombinasi obat antihipertensi diberikan jika pasien tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah melakukan perubahan gaya dan menerima obat dosis tunggal (Dipiro, dkk., 2017). Hipertensi bukan merupakan penyakit tunggal yang hanya menyerang satu sistem, namun juga dapat menyerang organ lain sehingga menyebabkan

terjadinya penyakit lainnya (Yulianti dan Chiburdanidze, 2018). Pada Tabel I didapatkan hasil bahwa pasien dengan komorbid tinggi dengan nilai CCI > 1 (64,4%) lebih banyak dibandingkan dengan pasien dengan komorbid rendah (17,8%) dan sedang (17,8%).

Pengaruh Konseling Apoteker Terhadap Kepatuhan Pengobatan

Ketidapatuhan pengobatan pada pasien hipertensi disebabkan oleh keadaan pasien yang membaik, lupa minum obat dan takut akan merusak ginjal (Vrijens dkk., 2008). Berdasarkan Tabel II menunjukkan bahwa skor kepatuhan pada konseling meningkat ($\Delta \pm SD = 1,1 \pm 0,3$), sedangkan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan peningkatan skor kepatuhan ($\Delta \pm SD = 0,2 \pm 0,2$). Pada uji *Wilcoxon* diperoleh nilai p sebesar 0,025 ($p < 0,05$), sehingga secara statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara selisih skor *pretest* dan *posttest* kepatuhan kelompok kontrol dan konseling. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramanath dkk pada tahun 2012 bahwa terdapat perbedaan bermakna antara kepatuhan kelompok kontrol dan kelompok konseling (Ramanath dkk., 2012). Konseling harus bertujuan untuk mendidik pasien sehingga pengetahuan pasien terhadap penyakit serta pengobatannya akan meningkat dan hal ini akan mendorong pada perubahan perilaku pasien. Melalui konseling maka asumsi dan perilaku pasien yang salah dapat diperbaiki (Swandari dkk., 2014). Menurut Swandari dkk, konseling apoteker adalah salah satu faktor penting untuk meningkatkan kepatuhan minum obat sehingga tekanan darah terkontrol. Dibutuhkan komitmen yang kuat dari pasien agar mereka patuh minum obat, sehingga peran apoteker sangat penting dalam menumbuhkan komitmen tersebut (Swandari dkk., 2014).

Pengaruh Konseling Apoteker Terhadap Kualitas Hidup

Penyakit dan efek pengobatan menyebabkan perubahan gaya hidup yang juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien, yang kemudian berhubungan dengan tekanan darah yang tidak terkontrol dengan baik. Oleh karena itu, angka harapan hidup dan kualitas hidup dianggap sebagai dua tujuan penting terapi hipertensi yang saling melengkapi

Tabel I. Data Karakteristik Pasien

| Karakteristik Pasien | | Jumlah | Presentase |
|----------------------|------------|--------|------------|
| Usia | < 60 tahun | 23 | 51,1 |
| | ≥ 60 tahun | 22 | 48,9 |
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 20 | 44,4 |
| | Perempuan | 25 | 55,6 |
| Pendidikan | Rendah | 3 | 6,7 |
| | Menengah | 24 | 53,3 |
| | Atas | 18 | 40 |
| Obat yang diterima | Tunggal | 17 | 37,8 |
| | Kombinasi | 28 | 62,2 |
| Komorbid | Rendah | 8 | 17,8 |
| | Sedang | 8 | 17,8 |
| | Tinggi | 29 | 64,4 |

Tabel II. Pengaruh Konseling Apoteker Terhadap Kepatuhan dan Kualitas Hidup

| Variabel terikat | Kelompok Kontrol | | | Kelompok Konseling | | | Nilai p |
|------------------------|----------------------|-----------------------|----------|----------------------|-----------------------|----------|--------------------|
| | Pretest ¹ | Posttest ² | Δ | Pretest ¹ | Posttest ² | Δ | |
| Kepatuhan | 23,4±0,3 | 23,6±0,3 | 0,2±0,2 | 23,4±0,4 | 24,5±0,2 | 1,1± 0,3 | 0,025 ^a |
| Kualitas Hidup | | | | | | | |
| Domain kesehatan fisik | 67,5±2,1 | 68±3 | 0,52±2,8 | 69,4±2,6 | 77,9±2,2 | 8,5±1,6 | 0,020 ^a |
| Domain psikologis | 62,3±2,3 | 65,6±2,7 | 3,3±2,3 | 62,9±2,4 | 69,4±2,6 | 6,5±1,7 | 0,319 ^a |
| Domain sosial | 70,1±2,6 | 70,9±3 | 0,78±2 | 74,8±2,7 | 78±3 | 3,2±3 | 0,508 ^a |
| Domain lingkungan | 66,5±1,7 | 64,3±1,9 | -2,2±1,9 | 69,4±1,9 | 73,9±1,9 | 4,5±1,4 | 0,035 ^a |

Keterangan: Δ = Selisih skor *pretest* dan *posttest*; 1 = Skor sebelum intervensi; 2 = Skor setelah intervensi; a = Hasil Uji *Wilcoxon* dengan taraf kepercayaan 95% (signifikansi < 0,05)

(Kawecka-Jaszcz dkk., 2013). Skor kualitas hidup diukur dua kali yaitu sebelum intervensi (*pretest*) dan sesudah intervensi (*posttest*). Tabel II menunjukkan bahwa skor semua domain kualitas hidup pada kelompok konseling meningkat, sedangkan pada kelompok kontrol hanya mengalami peningkatan pada domain psikologis. Terdapat perbedaan yang bermakna antara selisih skor *pretest* dan *posttest* kualitas hidup kelompok kontrol dan konseling pada domain kesehatan fisik dan lingkungan dengan nilai p sebesar 0,02 dan 0,035 ($p < 0,005$). Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya konseling apoteker dapat menyebabkan perubahan keyakinan dalam pengobatan, menyebabkan perubahan dalam pola hidup dan tingkat kepatuhan meningkat sehingga kualitas hidup pasien pada domain kesehatan fisik dan lingkungan menjadi lebih baik. Aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah dan risiko

stroke, serta meningkatkan kualitas hidup pada pasien hipertensi (Yulitasari dkk., 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Yuliana dkk pada tahun 2019 menunjukkan bahwa konseling apoteker dapat meningkatkan kualitas hidup pada domain lingkungan. Domain ini mencakup tempat tinggal individu, keamanan dan keselamatan fisik, kesempatan untuk mendapatkan informasi dan keterampilan baru, serta melakukan kegiatan menyenangkan di waktu luang, terdapat perbedaan bermakna antara sebelum dilakukan konseling oleh apoteker dan setelahnya. Hal ini disebabkan penderita hipertensi merasa aman dan puas dengan lingkungan tempat tinggal dan berada ditengah-tengah keluarga yang memahami mereka. Dukungan keluarga sangat penting dalam menciptakan perasaan aman dan puas dengan lingkungan tempat tinggal penderita hipertensi (Yuliana dkk., 2019).

Tabel III. Hubungan Karakteristik Pasien Terhadap Kepatuhan dan Kualitas Hidup

| Karakteristik Pasien | Kepatuhan | | | | | | | | | | | | Kualitas Hidup | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----------|----|--------------------|----|------------------------|--------------------|---------|----|-------------------|----|--------------------|----|----------------|--------------------|---------|---|---------------------|---|---------|--|--|--|--|--|
| | Kepatuhan | | | | Domain kesehatan fisik | | | | Domain psikologis | | | | Domain sosial | | | | Domain lingkungan | | | | | | | |
| | TM | M | Nilai p | | TM | M | Nilai p | | TM | M | Nilai p | | TM | M | Nilai p | | TM | M | Nilai p | | | | | |
| Usia | 11 | 12 | 0,443 ^a | 12 | 11 | 0,647 ^a | 12 | 11 | 12 | 11 | 0,868 ^a | 20 | 3 | 0,38 ^d | 18 | 5 | 0,6659 ^a | | | | | | | |
| | 14 | 8 | | 9 | 13 | | 13 | 9 | 15 | 7 | | 15 | 7 | | 15 | 7 | | | | | | | | |
| Jenis kelamin | 12 | 8 | 0,814 ^a | 8 | 12 | 0,616 ^a | 12 | 8 | 14 | 6 | 0,301 ^b | 15 | 5 | 1 ^a | 15 | 5 | | | | | | | | |
| | 13 | 12 | | 13 | 12 | | 13 | 12 | 21 | 4 | | 18 | 7 | | | | | | | | | | | |
| Pendidikan | 2 | 1 | 0,467 ^c | 2 | 1 | 0,31 ^c | 2 | 1 | 3 | 0 | 0,447 ^c | 3 | 0 | 0,205 ^d | 3 | 0 | | | | | | | | |
| | 15 | 9 | | 13 | 11 | | 12 | 12 | 18 | 6 | | 19 | 5 | | | | | | | | | | | |
| | 8 | 10 | | 6 | 12 | | 11 | 7 | 14 | 4 | | 11 | 7 | | | | | | | | | | | |
| Obat yang diterima | 11 | 6 | 0,514 ^a | 9 | 8 | 0,727 ^a | 10 | 7 | 13 | 4 | 0,973 ^a | 13 | 4 | 1 ^b | 12 | 5 | 0,743 ^b | | | | | | | |
| | 14 | 14 | | 12 | 16 | | 15 | 13 | 22 | 6 | | 21 | 7 | | | | | | | | | | | |
| Komorbid | 3 | 5 | 0,164 ^d | 5 | 3 | 0,557 ^c | 4 | 4 | 8 | 0 | 0,878 ^c | 6 | 2 | 0,609 ^d | 6 | 2 | 0,758 ^c | | | | | | | |
| | 3 | 5 | | 4 | 4 | | 5 | 3 | 6 | 2 | | 5 | 3 | | | | | | | | | | | |
| | 19 | 10 | | 12 | 17 | | 16 | 13 | 21 | 8 | | 22 | 7 | | | | | | | | | | | |

Keterangan: TM = Tidak Meningkat; M = Meningkat; a = ChiSquare; b= Fisher Exact Test; c = Likelihood Ratio; d = Regresi Kategorik

Pengaruh Karakteristik Pasien Terhadap Kepatuhan dan Kualitas Hidup

Selisih skor *pretest* dan *posttest* kepatuhan pasien lebih mengalami peningkatan pada pasien usia < 60 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan atas, pasien yang menerima obat kombinasi, dan komorbid tinggi. Selisih skor *pretest* dan *posttest* kualitas hidup pasien domain kesehatan fisik lebih mengalami peningkatan pada pasien usia ≥ 60 tahun, pendidikan atas, pasien yang menerima obat kombinasi, dan komorbid tinggi. Selisih skor *pretest* dan *posttest* kualitas hidup pasien domain psikologis lebih mengalami peningkatan pada pasien usia < 60 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan menengah, pasien yang menerima obat kombinasi, dan komorbid tinggi. Selisih skor *pretest* dan *posttest* kualitas hidup pasien domain sosial lebih mengalami peningkatan pada pasien usia ≥ 60 tahun, laki-laki, pendidikan menengah, pasien yang menerima obat kombinasi, dan komorbid tinggi. Selisih skor *pretest* dan *posttest* kualitas hidup pasien domain lingkungan lebih mengalami peningkatan pada pasien ≥ 60 tahun, perempuan, pendidikan atas, pasien yang menerima obat kombinasi, dan komorbid tinggi.

Tabel III menunjukkan hasil signifikansi dari karakteristik pasien terhadap kepatuhan dan kualitas hidup pada semua domain. Karakteristik pasien meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, obat yang diterima, dan komorbid tidak berpengaruh secara bermakna terhadap kepatuhan dan kualitas hidup pasien hipertensi pada semua domain ($p > 0,05$). Tidak ada hubungan yang signifikan baik jenis kelamin, pendidikan, dan komorbid dengan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi (Wahyudi dkk., 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Indriana dkk pada tahun 2020 juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dan obat yang diterima dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi (Indriana dkk., 2020). Kualitas hidup pada pasien hipertensi lebih banyak dipengaruhi oleh nilai tekanan darah sistolik dan diastolik daripada karakteristik pasien yang lain (Jannah, 2018).

Penelitian ini memiliki keterbatasan berupa waktu dan tempat penelitian, sehingga perlu dilakukan penelitian *multi center* dari beberapa apotek dengan waktu penelitian yang lebih lama, sehingga tidak hanya menggambarkan kondisi satu apotek.

KESIMPULAN

Konseling apoteker meningkatkan kepatuhan pengobatan, kualitas hidup domain fisik dan domain lingkungan, namun tidak meningkatkan kualitas hidup pasien pada domain psikologis dan sosial.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang terlibat dalam penelitian yaitu Fakultas Farmasi UGM, *Business Manager* Apotek Kimia Farma Yogyakarta, Apotek Kimia Farma Palagan. Seluruh penulis tidak memiliki konflik interest terhadap instansi yang terlibat dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, N., Maas, L.T. dan Sanusi, S.R., 2019. Analisis faktor risiko penyebab hipertensi pada wanita dewasa muda dan kaitannya dengan permasalahan kehamilan di wilayah kerja puskesmas teladan tahun 2017. *Elisabeth Health Jurnal*, 4(2), pp.80-88.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2015. *Panduan Praktis Program Rujuk Balik Bagi Peserta JKN*.
- Bramley, T.J., Nightengale, B.S., Frech-Tamas, F. and Gerbino, P.P., 2006. Relationship of blood pressure control to adherence with antihypertensive monotherapy in 13 managed care organizations. *Journal of Managed Care Pharmacy*, 12(3), pp.239-245.
- Burnier, M., 2015. Antihypertensive combination treatment: state of the art. *Current Hypertension Reports*, 17(7), p.51.
- Dipiro, J.T., Wells, B.G., Schwinghammer, T.L., Dipiro, C.V., 2017. *Pharmacotherapy handbook Tenth Edition*, The McGraw-Hill Companies, United States of America.
- Indriana, N., Swandari, M.T.K. dan Pertiwi, Y., 2020. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit X Cilacap. *Jurnal Ilmiah Jophus: Journal of Pharmacy UMUS*. Agustus, 2(1), pp.1-10.
- Jannah, R., 2018. *Kejadian Hipertensi Di Tinjau Dari Gaya Hidup Di Kalangan Dewasa Muda*.
- Kawecka-Jaszcz, K., Klocek, M., Tobiasz-Adamczyk, B. dan Bulpitt, C.J. eds., 2013. *Health-related quality of life in*

- cardiovascular patients. Springer Science & Business Media.
- Ramanath, K.V., Balaji, D.B.S.S., Nagakishore, C.H., Kumar, S.M. and Bhanuprakash, M., 2012. A study on impact of clinical pharmacist interventions on medication adherence and quality of life in rural hypertensive patients. *Journal of Young Pharmacists*, 4(2), pp.95-100.
- Souza, A.C.C.D., Borges, J.W.P. and Moreira, T.M.M., 2016. Quality of life and treatment adherence in hypertensive patients: systematic review with meta-analysis. *Revista de saude publica*, 50, p.71.
- Suryani, N.M., Wirasuta, I.M.A.G. dan Susanti, N.M.P., 2013. Pengaruh konseling obat dalam home care terhadap kepatuhan pasien diabetes melitus tipe 2 dengan komplikasi hipertensi. *Jurnal Farmasi Udayana*, 2(3), p.279731.
- Swandari, M.T.K., Sari, I.P., dan Kusharwanti, A.W., 2014. Evaluasi pengaruh konseling farmasis terhadap kepatuhan dan hasil terapi pasien hipertensi di poliklinik penyakit dalam rsud cilacap periode desember 2013 - januari 2014 4: 8.
- Vrijens, B., Vincze, G., Kristanto, P., Urquhart, J. dan Burnier, M., 2008. Adherence to prescribed antihypertensive drug treatments: longitudinal study of electronically compiled dosing histories. *Bmj*, 336(7653), pp.1114-1117.
- Wahyudi, C.T., Ratnawati, D. dan Made, S.A., 2018. Pengaruh Demografi, Psikososial, dan Lama Menderita Hipertensi Primer terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi. *Jurnal Jkft*, 2(2), pp.14-28.
- Widyastuti, S., Yasin, N.M. dan Kristina, S.A., 2019. Pengaruh home pharmacy care terhadap pengetahuan, kepatuhan, outcome klinik dan kualitas hidup pasien hipertensi. *Majalah Farmaseutik*, 15(2), pp.105-112.
- Yuliana, V., Setiadi, A.A.P. and Ayuningtyas, Y.P., 2019. Efek Konseling Apoteker Terhadap Kepatuhan Minum Obat dan Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 8(3), pp.196-204.
- Yulianti, T. dan Chiburdanidze, A., 2018. Ketepatan Pemilihan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Surakarta. *Proceeding of The URECOL*, pp.663-668.
- Yuliasari, B.I., Maryadi, M. dan Anggraini, A.N., 2021. Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sedayu II Bantul, Yogyakarta. *Faletahan Health Journal*, 8(02), pp.77-83.