



Tingkat Kepuasan terhadap Konseling Apoteker tentang Penyakit Degeneratif di Lapangan Sempur, Kota Bogor

Level of Satisfaction with Pharmacist Counseling on Degenerative Diseases in Sempur Field, Bogor City

Aas Sa'adah^{1*}, Dian Farida Ismyama², Honifa³, Ani Koniah⁴

^{1,2,3,4} Prodi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Pakuan

ABSTRACT

The number of individuals experiencing degenerative diseases is increasing from year to year, making it a burden on the government. Currently, counseling by pharmacists is very rarely carried out so the role of pharmacists is not optimal for prevention and early identification of degenerative diseases. This research aims to determine the level of community satisfaction with pharmacist counseling in Sempur Field, Bogor. Research method using cross-sectional. The sample amounted to 100 respondents, taken using an accidental sampling technique. Data was collected through a questionnaire from September to November 2023. Counseling satisfaction is measured using a Likert scale, namely sequentially from the first question item to the ninth. Analyzed descriptively observationally in the form of frequencies and percentages. The results of this research obtained the characteristics of respondents, age, gender, education, occupation, and ethnicity, aged 17 - 25 and 45 - 55 years 38%, 49%, 74% women, 51% high school were housewives and Sundanese of respondents' knowledge degenerative disease were 57% poor, and 43% good and the results obtained from the level of satisfaction with counseling carried out by pharmacists showed that the level of patient satisfaction reached 88.75%, falling into the high satisfaction category. Aspects assessed include the way the pharmacist discusses and conveys information, the pharmacist's questions regarding the history of degenerative diseases, confidentiality, the respondent's knowledge, Response from the pharmacist, the language used, duration of counseling time, the way the pharmacist interacts, and the information conveyed by the pharmacist.

ABSTRAK

Jumlah individu yang mengalami penyakit degeneratif setiap tahunnya semakin meningkat, sehingga menjadi beban pemerintah. Saat ini, konseling oleh apoteker sangat jarang dilakukan sehingga peran apoteker belum optimal untuk preventif dan identifikasi dini penyakit degeneratif. Penelitian ini bertujuan adalah mengetahui tingkat kepuasan masyarakat terhadap konseling yang diberikan oleh apoteker di Lapangan Sempur, Bogor. Metode penelitian ini diambil secara cross sectional. Sampel diambil sebanyak 100 responden, menggunakan teknik accidental sampling. Data diambil dari kuesiner terstruktur dari bulan September-November 2023. Kepuasan konseling di ukur dengan skala likert yaitu berturut-turut dari item pertanyaan pertama sampai ke sembilan. Data dianalisis secara deskriptif observasional dalam bentuk nilai frekuensi dan nilai persentase. Hasil penelitian ini diperoleh karakteristik responden usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan suku. Usia 17 – 25 dan 45 – 55 tahun yaitu 38 %, 49%, 74% wanita, 51% SLTA merupakan IRT dan suku sunda. Dari segi pengetahuan responden terkait penyakit degeneratif adalah 57% kurang, dan 43 % baik, kemudian diperoleh hasil tingkat kepuasan konseling yang dilakukan apoteker menunjukkan tingkat kepuasan pasien mencapai 88,75%, masuk dalam kategori kepuasan tinggi. Aspek yang dinilai meliputi cara diskusi dan cara penyampaian informasi apoteker, pertanyaan apoteker terkait riwayat penyakit degeneratif, menjaga privasi, pengetahuan responden, respon apoteker, bahasa yang dipakai, waktu konseling, cara apoteker berinteraksi, dan informasi yang disampaikan oleh apoteker.

Keywords : Degenerative diseases, patient satisfaction, pharmacist counseling

Kata Kunci : Kepuasan pasien, konseling apoteker, penyakit degeneratif

Correspondence : Aas Sa'adah
Email : aassaadah@unpak.ac.id

• Received 16 Januari 2024 • Accepted 22 April 2024 • Published 27 Juni 2024

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol10.Iss2.1781>

Copyright ©2017. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial used, distribution and reproduction in any medium

PENDAHULUAN

Angka harapan hidup rata-rata orang Indonesia pada tahun 2004 adalah 68,6 tahun, lalu meningkat pada tahun 2009 menjadi 70,6 tahun. Sehingga tahun 2020, jumlah lansia diprediksi menjadi 28,8 juta. Padahal dengan bertambahnya usia, risiko terkena penyakit degeneratif juga akan bertambah. Penyakit degeneratif merupakan masalah terbesar diseluruh dunia yang dapat menyebabkan hilangnya kemampuan untuk hidup mandiri karena keterbatasan mobilitas, kelemahan, dan masalah kesehatan fisik atau mental lainnya. Banyak pasien yang memerlukan perawatan jangka panjang, termasuk perawatan di rumah, dan perawatan komunitas.¹

Penyakit degeneratif merupakan salah satu penyakit kronik yang mempengaruhi kualitas hidup individu seperti pada penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, kolesterol dan lainnya. Penyakit degeneratif semakin bertambah seiring ditandai dengan menurunnya aktivitas fisik, olah raga, gaya hidup dan pola makan, faktor lingkungan kerja, serta tingkat stres.² Penyakit kardiovaskular utama adalah penyakit jantung koroner dan hipertensi. Penyakit ini disebabkan oleh kelainan akibat aterosklerosis dan sering kali menyebabkan kematian mendadak.

Dalam Atlas Diabetes: penduduk Indonesia yang menderita DM pada tahun 2021 sebesar 19.465,1 dan 73,7% (14.341 orang) dengan DM yang tidak terdiagnosis. Prediksi penderita DM pada tahun 2030 adalah 23.328, terus meningkat menjadi 28.569,9 orang pada tahun 2045.³ Oleh karena itu diperlukan upaya pencegahan ataupun deteksi dini melalui konseling oleh tenaga kesehatan terutama apoteker, terkait permasalahan pengetahuan, kesadaran pemeriksa lebih awal, kepatuhan minum obat, perubahan gaya hidup pada penderita, diharapkan dengan adanya konseling dapat membantu meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat yang tepat dan benar, serta dapat membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi responden yang mempengaruhi produktivitasnya dan sebagai upaya menurunkan

angka kormobiditas dan mortalitas yang disebabkan penyakit degeneratif sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien

Penelitian sebelumnya oleh Lutfiyati H, Yuliasuti F & Dianita PS, 2016: Pelaksanaan konseling oleh apoteker di apotek Kecamatan Temanggung 88,89% tergolong baik.⁴ Penelitian lain oleh Harlianti MS & Novitasari M, 2020: Tingkat kepuasan terhadap konseling apoteker di Surakarta tergolong tinggi, tetapi tidak ada pengaruh terhadap harga jasa pelayanan konseling jika dibandingkan dengan tenaga kesehatan lain.⁵ Penyakit degeneratif merupakan penyakit tidak menular berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Bogor tahun 2019 didapatkan data bahwa penderita hipertensi sebesar 1.313.562 kasus dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 830.741 (63,24%) penduduk yang tersebar di 101 puskesmas sedangkan untuk gambaran umum penyakit diabetes melitus di kabupaten Bogor Tahun 2019 yang terindikasi diabetes melitus sebanyak 57.769 orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 42.905 (74,27%). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengukur tingkat kepuasan konseling pada masyarakat oleh apoteker di Kota Bogor dengan harapan dapat mengedukasi, meningkatkan kesadaran deteksi dini pada penyakit degeneratif serta diharapkan sebagai upaya memberikan pengetahuan, wawasan dan perhatian dan memotivasi responden datang memeriksakan diri secara rutin ke fasilitas kesehatan guna meningkatkan kualitas hidup pasien.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif observasional *cross-sectional*. Teknik *accidental sampling* digunakan untuk mengambil sampel, pengambilan data primer menggunakan kuesioner yang terstruktur untuk mengetahui karakteristik dan pengetahuan responden serta mengukur kepuasan konseling oleh apoteker.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Pengambilan data penelitian dilaksanakan mulai bulan September hingga November 2023

(selama 3 bulan). Lokasi penelitian di Lapangan Sempur, Bogor.

Populasi dan Sampel Penelitian

Yang dimaksud populasi yaitu seluruh masyarakat di Lapangan Sempur, Bogor yang mengikuti *screening test* penyakit degeneratif, yaitu pengukuran tekanan darah, gula darah, dan kolesterol menggunakan alat Easy Touch 3in1, serta diberikan konseling apoteker. sampel pada penelitian ini berjumlah 100 responden. Penetapan jumlah responden berdasarkan rumus Lemeshow dimana populasinya tidak diketahui.⁷

$$\text{Rumus Lemeshow : } n = \frac{z^2 (P + (1-p))}{d^2}$$

n : Jumlah Sampel

z : Nilai normal/standar = 1.96

p : Maksimal estimasi = 50% atau 0.5

d : alpha (tingkat kesalahan) yang dipakai adalah 1% atau 0.01%, 5% atau 0.05% dan 10% atau 0.1 (bisa dipilih oleh peneliti)

Sampling error yang digunakan oleh peneliti adalah 10%, maka perhitungannya:

$$\begin{aligned} n &= \frac{1,96 (0,5) + (1 - 0,5)}{0,1} \\ &= \frac{(0,8416/0,1)(0,1) (0,01)}{0,1} \end{aligned}$$

=96,04 dibulatkan menjadi 100 karena semakin banyak sampel maka hasil yang diperoleh semakin baik, hal itu sejalan dengan pernyataan bahwa untuk uji deskriptif minimal 100 responden frankle dan wallen, 2009⁸.

Kriteria inklusi yang digunakan antara lain responden yang teridentifikasi dan memiliki riwayat penyakit degeneratif (hipertensi, diabetes melitus, hiperkolesterolemia). Kriteria eksklusi yaitu tidak mempunyai penyakit degeneratif, dan mau mengikuti penelitian yang terbukti dengan menyetujui lembar *informed consent*.

Instrumen Penelitian

Alat yang dipakai pada penelitian merupakan kuesioner terstruktur. Kuesioner penelitian terbagi menjadi tiga kriteria yaitu

karakteristik responden dari segi sosio demografi, pengetahuan, dan kepuasan.

Analisis Data dan Pengukuran

Analisis data menggunakan analisis univariat deskriptif untuk mengukur karakteristik dan pengetahuan responden dilakukan sebelum konseling diberikan, untuk metode pengukuran tingkat kepuasan yaitu dilakukan setelah konseling dengan menggunakan skala likert. Penilaian kepuasan responden mengacu pada skala Likert berupa empat poin dengan pilihan jawaban: "Sangat setuju" (SS), "Setuju" (S), "Tidak Setuju" (TS), dan Sangat "Tidak Setuju" (STS) . Berdasarkan. Total nilai yang kemudian dijumlahkan. Rata-rata nilai pada setiap pertanyaan kuesioner dihitung dengan rumus sebagai berikut:

Rata-rata kepuasan per responden :

$$\frac{\text{jumlah skor per responden} \times 100\%}{\text{skor maksimal}}$$

Nilai akhir diperoleh dari rata-rata nilai per item pertanyaan yang telah di isi pada kuesioner oleh responden ditotal, dan dihitung dengan rumus:

% kepuasan per item pertanyaan :

$$\frac{\text{jumlah skor seluruh responden}}{(\text{skor maksimal tiap item} \times \text{jumlah responden})} \times 100\%$$

Setelah itu hasilnya akan dikategorikan menjadi tiga tingkat kepuasan yaitu:

Tingkat Kepuasan tinggi = >80%

Tingkat Kepuasan sedang = 60% - 80%

Tingkat Kepuasan rendah = <60%

Penelitian telah memperoleh ijin etik dari komisi etik Universitas Harapan Bangsa dengan No.B.LPPM/UHB/ 2395/11/2023.

HASIL

Karakteristik responden dan pengetahuan yang dimiliki diidentifikasi terlebih dahulu sebelum dilakukan konseling. Selanjutnya, peneliti mengukur kepuasan responden terhadap konseling oleh apoteker.

Tabel 1. Demografi / Karakteristik Responden

Demografi/ Karakteristik	Frekuensi (N)	(%)
Umur		
17-25	38	38
26-35	3	3
36-45	10	10
46-55	49	49
Total	100	100
Jenis Kelamin		
Pria	26	26
Wanita	74	74
Total	100	100
Pendidikan Terakhir		
Tidak tamat SD/	15	15
Tamat SD		
SLTP	6	6
SLTA	51	51
PT	28	28
Total	100	100
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	11	11
Pelajar	33	33
IRT	22	22
Karyawan Swasta	12	12
Pegawai Pemerintah	8	8
Wiraswasta	14	14
Total	100	100
Suku		
Sunda	58	58
Batak	0	0
Lainya	16	16
Total	100	100

Sumber : Data primer diolah, 2023

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 46-55 (49,0%) dan berjenis kelamin perempuan (74%). Lebih dari lima puluh persen responden (51%) berpendidikan SMA. Sebesar 33,0% berprofesi sebagai pelajar, diikuti dengan 22% sebagai IRT. Sebesar 39,0% responden mempunyai pendapatan < Rp 1.000.000, lebih dari lima puluh persen (56,0%) berstatus menikah dan 58% bersuku Sunda.

Berdasarkan Tabel 2, diperoleh hasil yaitu pengetahuan responden tentang penyakit degeneratif berada pada tingkat kurang (57%), diikuti dengan tingkat pengetahuan baik sebesar 43%. Data ini menunjukkan diperlukan konseling secara rutin agar masyarakat tereduksi dan dapat meningkatkan kualitas hidup responden.

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Responden tentang Penyakit Degeneratif

Pengetahuan	Jumlah	(%)
Kurang	57	57
Cukup	0	0
Baik	43	43

Sumber : Data primer diolah, 2023

Berdasarkan Tabel 3, tingkat kepuasan masyarakat terhadap konseling apoteker berada pada kepuasan tinggi dengan nilai 88,75%.

Tabel 3. Tingkat Kepuasan Responden terhadap Konseling Apoteker

Pertanyaan	Ukuran	Frekuensi (N)	Kategori Kepuasan		
			Kepuasan Tinggi >80%	Kepuasan Sedang 60 -> 80%	Kepuasan Rendah <60%
Saya puas dengan cara apoteker berkomunikasi dan memberikan informasi tentang penyakit degeneratif	SS	55	88,75		
	S	45			
	TS	0			
	STS	0			
Saya puas dengan pertanyaan apoteker (riwayat kesehatan, rincian pengobatan, alergi, rincian pengobatan, kebiasaan gaya hidup, asupan makanan, dll).	SS	56	88,75		
	S	43			
	TS	1			
	STS	0			
Saya puas dengan cara apoteker melindungi privasi responden selama konsultasi	SS	58	88,75		
	S	42			
	TS	0			
	STS	0			
Saya puas dengan pertanyaan apoteker seputar Pengetahuan tentang penyakit degeneratif dan upaya pencegahan penyakit tersebut	SS	62	88,75		
	S	37			
	TS	1			
	STS	0			
Saya puas dengan jawaban apoteker atas pertanyaan yang diajukan terkait penyakit degeneratif dan promosi kesehatan yang dilaksanakan	SS	57	88,75		
	S	43			
	TS	0			
	STS	0			
Saya puas dengan bahasa apoteker penggunaan saat percakapan	SS	59	88,75		
	S	41			
	TS	0			
	STS	0			
Saya puas dengan lamanya konsultasi apoteker	SS	51	88,75		
	S	48			
	TS	1			
	STS	0			
Saya puas dengan respon apoteker	SS	56	88,75		
	S	44			
	TS	0			
	STS	0			
Saya puas dengan informasi yang saya terima mengenai upaya pencegahannya dan pengobatan penyakit degeneratif.	SS	57	88,75		
	S	42			
	TS	1			
	STS	0			

PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan karakteristik responden penyakit degeneratif yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan suku dapat menjadi penyebab meningkatnya penyakit degeneratif di kota bogor hal ini sejalan dengan data Riset Kesehatan Daerah Kabupaten Bogor bahwa diketahui prevalensi penyakit hipertensi dan diabetes melitus berusia di atas > 15 tahun dengan jenis kelamin perempuan lebih tinggi dibanding pria⁶ Penelitian oleh Mills, Bundy, Kelly et al., 2016: Prevalensi hipertensi pada orang dewasa di Asia sebesar 33,98% (95% CI: 33,50–34,46).⁹ Sama halnya penelitian oleh Agustina et al., 2022: Terdapat perbedaan yang bermakna antara tekanan darah sistolik dan diastolik terhadap usia dan jenis kelamin pada lansia.¹⁰ hal ini disebabkan karena usia dewasa merupakan faktor risiko dari hipertensi dan penyakit degeneratif terjadi penuaan dan penurunan fungsi organ tubuh, termasuk kekakuan pembuluh darah dan metabolisme lemak dalam tubuh.

Menurut Gupta et al., 2018: Peradangan dan penuaan merupakan proses patofisiologis yang dikaitkan dengan peningkatan risiko berbagai penyakit degeneratif kronis, termasuk tumor, gangguan neurologis dan kardiovaskular Selain itu, menurunnya aktivitas fisik dan pola hidup jauh dari kata sehat, turut menjadi faktor penyebab terjadinya penyakit degeneratif pada rentang usia tersebut.¹¹

Sebuah studi di Amerika Serikat oleh Krishnan, Garg, Kahandaliyanage, 2013: Prevalensi hipertensi perempuan lebih tinggi pada (30,1%) dibandingkan laki-laki (27,1%).¹² Dengan demikian sejalan dengan hasil penelitian ini bahwa perempuan lebih banyak mengalami penyakit degeneratif di bandingkan laki - laki.

Sebagian besar responden penelitian ini berpendidikan SMA dan berprofesi sebagai pelajar. Penelitian oleh Stephens CR, et al., 2020: Nilai abnormal dari tekanan darah sistolik dan diastolik menunjukkan keterkaitan yang kuat terhadap tingkat pendidikan, dengan odds ratio yang menurun sebesar 66% untuk setiap peningkatan tingkat pendidikan ($p < 0,0005$).

Begitu pula dengan nilai glukosa ($p = 0,013$) dan Hb A1c ($p = 0,003$) bergantung pada tingkat pendidikan ($p < 0,0005$), dengan odds ratio <1 untuk tingkat pendidikan. Sama halnya dengan kadar trigliserida ($p < 0,0005$); HDL untuk wanita ($p < 0,0005$) dan pria ($p < 0,0005$), tergantung dengan tingkat pendidikan.¹⁴ Hal ini sesuai dengan penelitian ini yaitu tingkat pendidikan yang lebih rendah menjadi faktor naiknya nilai tekanan darah, glukosa, Hb A1C, trigliserida, dan HDL.

Hasil sistematik review oleh Sarki, et al., 2015: Prevalensi hipertensi ada populasi perkotaan di negara-negara berpenghasilan menengah dan rendah adalah 32,7% (95% CI: 30,4–35,0).¹⁵ Sama halnya dengan hasil penelitian ini yaitu mayoritas subjek penelitian berpenghasilan rendah. Masyarakat yang berpenghasilan rendah cenderung mengalami stres yang lebih tinggi terkait faktor ekonomi. Profesi IRT dan berada dalam status pernikahan, juga rentan mengalami stres psikologis.

Stres merupakan salah satu faktor meningkatnya risiko hipertensi, DM, dan hiperkolesterolemia. Stres dapat berdampak signifikan terhadap fungsi metabolisme. Stres psikologis dan fisik dapat mengawali terjadinya diabetes tipe 2. Stres psikologis dapat meningkatkan kadar glukokortikoid serum dan menstimulasi pelepasan katekolamin sehingga meningkatkan kebutuhan insulin dan mengakibatkan resistensi insulin. Dengan kata lain, naiknya kadar gula darah merupakan respons terhadap stres.¹⁶ Penelitian oleh Assadi, 2017: Stres psikologis merupakan faktor risiko untuk kelainan lipid, dan faktor protektifnya adalah aktivitas fisik yang sesuai untuk tiap individu.¹⁷ Mayoritas responden dalam penelitian ini bersuku Sunda karena penelitian dilaksanakan di Bogor.

Pengetahuan responden di ukur sebelum dilakukan konseling untuk mengetahui wawasan awal responden terkait penyakit tersebut dan diperoleh hasil lebih dari 50% adalah berada pada tingkat kurang. Dikarenakan sebagian besar responden hanya tamat SMA. Selain itu, usia di atas 45 tahun juga mempengaruhi informasi yang didapat dari lingkungan sekitarnya. Umumnya,

usia tersebut lebih sering terpapar berita terkait politik, atau jarang menerima informasi kesehatan dari ahlinya..

Pengukuran kepuasan dilakukan setelah dilakukan kegiatan konseling sebagai bentuk *outcome* atau *feedback* dari responden terkait pelayanan kefarmasian secara langsung dan aktif oleh apoteker dari masyarakat. Pada penelitian ini didapatkan hasil tingkat kepuasan tinggi (88,75%). Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Nurhain, Arrosyid, Rohmawati, 2019: 60,19 % pasien atau keluarga pasien puas terhadap layanan konseling obat oleh petugas Instalasi Farmasi di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.¹⁸

Tingkat kepuasan konseling yang tinggi berdampak baik bagi kepatuhan minum obat berdasarkan hasil penelitian oleh Yuliana et al., 2019: terdapat perbedaan yang nyata pada kepatuhan minum obat sebelum dan sesudah dilakukan konseling oleh apoteker ($p= 0,033$) pada pasien skizofrenia di RSJ Menur Surabaya.¹⁹

Tingkat kepuasan yang tinggi dapat dicapai jika apoteker menerapkan standar pelayanan kefarmasian sesuai dengan peraturan perundang-undangan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 terkait Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 terkait Pelayanan kefarmasian di apotek. Formulir 7 mengenai dokumentasi konseling digunakan dalam penelitian ini untuk memastikan pasien memahami informasi yang diberikan oleh apoteker.^{20,21}

Bahasa verbal dan nonverbal yang digunakan oleh apoteker, menjadi syarat utama keberhasilan konseling. Durasi konseling dan kerahasiaan pasien juga penting agar pasien merasa puas terhadap konseling yang dilakukan oleh apoteker. Peneliti merekomendasikan dilakukan penelitian lanjutan untuk melihat pengaruh konseling terhadap kepatuhan terapi dan mengukur kualitas hidup pasien.

SIMPULAN

Dari segi karakteristik responden penyakit degeneratif sebagian besar terdeteksi pada usia remaja yaitu di atas 17 tahun dan berjenis kelamin perempuan, tingkat pengetahuan yang diperoleh

terkait penyakit degeneratifpun masih kurang sehingga diperlukan konseling. Tingkat kepuasan responden setelah konseling yaitu 88,75%, termasuk dalam kepuasan tinggi. Yang dimaksud dengan kategori kepuasan tinggi meliputi cara diskusi dan cara penyampaian informasi apoteker, pertanyaan apoteker terkait riwayat penyakit degeneratif, kerahasiaan, pengetahuan apoteker, respon apoteker, bahasa yang disampaikan, durasi konseling, cara apoteker berinteraksi, dan informasi yang diberikan apoteker. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi semangat agar semakin banyak apoteker yang melakukan konseling ke masyarakat dan pasien.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti berterimakasih pada FMIPA Universitas Pakuan Bogor telah membantu penelitian melalui dana hibah internal selain itu Himafar (Himpunan Farmasi) 2023 yang turut serta dalam deteksi dini penyakit degeneratif di Lapangan Sempur, Bogor.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. (2015). *Fact File: 10 Facts on Ageing and Life Course*. URL https://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/en/
2. Hanum, G. R., & Ardiansyah, S. (2018). Deteksi Dini Penyakit Degeneratif Pada Remaja Anggota Karang Taruna. *Jurnal Abadimas Adi Buana*, 2(1), 1–3. <https://doi.org/10.36456/abadimas.v2.i1.a1615>
3. International Diabetes Federation. <https://www.diabetesatlas.org/data/en/country/94/id.html>
4. Lutfiyati H, Yuliasuti F & Dianita PS (2016). Pelaksanaan Konseling Oleh Apoteker di Apotek Kecamatan Temanggung. *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis*, 2(1), 24-29.

5. Harlianti MS & Novitasari M. (2020). Kepuasan dan Kemauan Membayar (Willingness To Pay) Jasa Pelayanan Konseling Apoteker di Surakarta. *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis (JFSP)*, 6(1), 76-83. pISSN: 2549-9068, eISSN: 2579-4558
6. Profil Kesehatan Kabupaten Bogor. 2019
7. Prof. Dr. Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung, Indonesia: Penerbit Alfabeta
8. Fraenkel, Jack R. And Norman E. Wallen. (2009). How to Design and Evaluate Research in Education. New York. McGraw-Hill Companies
9. Mills K. T., Bundy J. D., Kelly T. N., et al. (2016). Global disparities of hypertension prevalence and control: a systematic analysis of population-based studies from 90 countries. *Circulation*, 134(6): 441-450. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018912>
10. Agustina P Hotmaria, Nurulaeni E, Fitalia, Oktarini R, Firdaus S, Alnovensyah, Hendrawan B, Indah, Sulistyowati Y. (2022). Characteristics, Nutritional Status and Degenerative Diseases in the Elderly at the Curug Health Center, Serang Regency, Banten. *Journal of Ageing And Family (JOAF)*, 2(1), 66-79. <https://doi.org/10.52643/joaf.v2i1.2173>
11. Gupta, S. C., Kunnumakkara, A. B., Aggarwal, S., & Aggarwal, B. B. (2018). Inflammation, a double-edge sword for cancer and other age-related diseases. *Front. Immunol.* 9(2160), 1-6. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2018.02160>
12. Krishnan A., Garg R., Kahandaliyanage A. (2013). Hypertension in the South-east Asia region: an overview. *Regional Health Forum*. 17(1), 7-14
13. Stephens C.R., Easton J.F., Robles-Cabrera A., Fossion R., de la Cruz L., Martínez-Tapia R., et al. (2020). The Impact of Education and Age on Metabolic Disorders. *Front Public Health*, 20(8),180. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00180>. PMID: 32671006; PMCID: PMC7326131
14. Sarki A. M., Nduka C. U., Stranges S., Kandala N.-B., Uthman O. A. (2015). Prevalence of hypertension in low-and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 94(50), e1959. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000001959>
15. Sharma, K., Akre, S., Chakole, S., Wanjari, M.B. (2022). Stress-Induced Diabetes: A Review. *Cureus*, 14(9), e29142. <https://doi.org/10.7759/cureus.29142>. PMCID: PMC9561544 PMID: 36258973
16. Assadi, S. N. (2017). What are the effects of psychological stress and physical work on blood lipid profiles? *Medicine (Baltimore)*, 96(18), e6816. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000006816>. PMCID: PMC5419930 PMID: 28471984
17. Nurhain R, Arrosyid M, Rohmawati I. (2019). Analisa Kepuasan Pasien Pulang Tentang Pelayanan Konseling Obat Oleh Petugas Instalasi Farmasidi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *CERATA Jurnal Ilmu Farmasi*. 10(1), 18-24
18. Yuliana V, et al. (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), 196-204. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2019.8.3.196>
19. Kemenkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta, Indonesia
20. Kemenkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. 2016. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta, Indonesia