

Peran Konseling Apoteker Terhadap Profil Kualitas Hidup Pasien Depresi di Rumah Sakit Jiwa Soerojo Kota Magelang

Meki Pranata ^{a, 1*}, Chilmia Nurul Fatiha ^{a, 2}, Khafidhotur Rofiah ^{a, 3}

^a Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Islam Sultan Agung, Jl. Kaligawe Raya No.Km.4, Terboyo Kulon, Kec. Genuk, Kota Semarang, Jawa Tengah 50112

¹Mekipranata@unissula.ac.id *; ²chilmia@unissula.ac.id.; ³kh.fiii88@gmail.com

*korespondensi penulis

INFO ARTIKEL	ABSTRAK
Sejarah artikel : Diterima : 25-05-2024 Revisi : 10-12-2024 Disetujui : 11-12-2024 Kata kunci: Konseling apoteker Depresi Kualitas hidup Rumah Sakit Jiwa	Depresi merupakan suatu keadaan psikologis yang dikenali dengan keadaan emosi seseorang yang dapat tiba-tiba menangis, merasakan kesedihan yang berlebihan, keputusan dalam menjalani hidup, tidak dapat berkonsentrasi. Meningkatnya keparahan dari pasien depresi akan mempengaruhi penurunan kualitas hidup sehingga perlu peran apoteker selama menjalani pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat peran konseling apoteker dalam meningkatkan kualitas hidup pasien di Rumah Sakit Jiwa, Kota Magelang. Jenis penelitian ini adalah penelitian quasi eksperimen dengan metode pretest dan posttest pada kelompok perlakuan. Penentuan sampel menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> dengan sampel sebanyak 31 responden. Pengambilan data dilaksanakan bulan maret sampai dengan bulan juni 2023 di Rumah Sakit Jiwa, Kota Magelang. Analisis data menggunakan uji chi-square meliputi karakteristik pasien, uji wilcoxon meliputi masing-masing domain kualitas hidup, dan uji paired t test meliputi konseling apoteker pretest dan posttest terhadap kualitas hidup pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik pasien pretest dan posttest tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien. Hal yang sama pada konseling apoteker pretest dan posttest terhadap kualitas hidup dengan nilai $p > 0,05$. Namun, uji statistik masing-masing domain kualitas hidup menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai $p < 0,05$.
Key word: Pharmacist counseling Depression Quality of life Psychiatric hospital	ABSTRACT Depression is a psychological condition that the emotional state of a person who can suddenly cry, feel excessive sadness, hopelessness in life, and not being able to concentrate. The increasing severity of depression will affect the patients' quality of life thus pharmacists' role is needed during treatment. This study aims to examine the pharmacists' role at the Mental Hospital, Magelang city. This is a quasi-experimental study with pretest and posttest methods in the treatment group. A total 31 respondents as sample were determined with purposive sampling technique. Data collection was carried out from March to June 2023. Data analysis used the chi-square test covering patient characteristics, the Wilcoxon test covering each domain of quality of life, and the paired t-test covering pretest and posttest pharmacist counseling on patient quality of life. The results showed that patient characteristics did not have a significant relationship with the patient's quality of life. The same thing applies to the pretest and posttest pharmacist counseling on quality of life with a p value > 0.05. However, statistical tests for each quality-of-life domain showed significant results with a $p < 0.05$.



This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

Pendahuluan

Depresi merupakan suatu keadaan psikologis yang dikenali dengan keadaan emosi seseorang yang

dapat tiba-tiba menangis, merasakan kesedihan yang berlebihan, keputusan dalam menjalani hidup, tidak dapat berkonsentrasi, sulit untuk mengambil keputusan dan kadang rasa ingin bunuh diri

(Mandasari & Tobing, 2020). Kejadian depresi pada seseorang ditandai dengan perasaan sedih, rasa bersalah, kepercayaan diri berkurang, kemampuan konsentrasi berkurang dan pesimistis dengan masa depan (Hadi et al., 2017).

Meningkatnya keparahan dari depresi pasien akan berdampak buruk terhadap kualitas hidup. Semakin tinggi nilai skor depresi maka tingkat kualitas hidup pasien depresi akan semakin buruk. Hal ini menyebabkan pasien lebih banyak mengabaikan kondisi sehat dalam diri dan menjadi tidak produktif dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Azwardi et al., 2021).

Apoteker merupakan profesi yang bertanggung jawab dalam masalah pelayanan kefarmasian terkait dengan informasi obat, sediaan obat, sampai konseling dengan pasien yang bertujuan untuk mencapai hasil dengan peningkatan mutu kualitas hidup pasien (Ratri & Puspitasari, 2019). Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan yang diberikan oleh apoteker dalam memberikan informasi terapi pengobatan yang bertanggung jawab untuk mencapai tujuan peningkatan kualitas hidup dari pasien. Keterlibatan Apoteker dalam pemberian konseling kepada pasien depresi dapat meningkatkan pengetahuan, motivasi hidup, kemajuan sehat pada pasien yang mengalami gangguan depresi (Nathaniel, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian Nurwela et al., (2015) apoteker memiliki peran dalam meningkatkan skor kualitas hidup pasien sebelum dan sesudah diberikan obat dengan signifikansi $p < 0,001$. Pemberian informasi obat yang benar dapat memacu pasien dalam minum obat sehingga efektivitas layanan kefarmasian memberikan hasil yang signifikan untuk meningkatkan kualitas hidup (Kamusheva et al., 2020).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021 sekitar 280 juta orang di seluruh dunia menderita depresi dengan persentase angka mencapai kurang lebih 3,8%, angka pasien depresi ini terus meningkat khususnya di Negara berkembang (Maulana et al., 2022; Neyazi et al., 2023). Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 di Indonesia menunjukkan usia lebih dari 15 tahun atau sekitar 6,1% dengan gangguan depresi (Kemenkes RI, 2018). Menurut data Riskesdas pada tahun 2018 di Provinsi Jawa Tengah mencapai 4,4% dari 95.461 masyarakat yang terdeteksi mengalami gangguan depresi. Khususnya, prevalensi angka gangguan depresi di Magelang telah mencapai

4,09% dari 2.474 masyarakat yang telah terdeteksi mengalami gangguan depresi (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan permasalahan tersebut, tujuan penelitian ini untuk melihat peran konseling apoteker dalam meningkatkan kualitas hidup pasien di Rumah Sakit Jiwa, Kota Magelang.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian *pre* eksperiment dengan metode pretest dan posttest pada kelompok perlakuan. Penentuan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan menggunakan rumus komparatif numerik berpasangan. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 31 pasien dengan gangguan depresi yang telah memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Responden penelitian di peroleh dari Rumah Sakit Jiwa, Kota Magelang yang telah di setujui oleh Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang dengan Nomor.DP.04.03/D.XXXVI.12/15/2023.

Kriteria inklusi responden meliputi pasien terdiagnosa depresi ringan, pasien menjalani pengobatan rawat jalan, pasien berusia 15 sampai 64 tahun, pasien bersedia menjadi responden, pasien dengan diagnose minor, melakukan kontrol rutin selama 6 bulan. Kriteria eksklusi meliputi pasien meninggal dunia, pasien mengundurkan diri, keluarga yang mewakili pasien.

Intrument yang digunakan dalam penelitian ini meliputi kuesioner *World Health Organization Quality of Life BREF* (WHOQOL-BREF) yang terdiri dari 26 pertanyaan mengenai tanggapan individu mengenai kesehatan dan kesejahteraan individu. Pertanyaan WHOQOL-BREF dibagi menjadi empat domain yakni terdiri dari aspek kesehatan fisik, aspek psikologis, aspek sosial dan lingkungan. Adapun keempat domain tersebut dapat dijelaskan bahwa dimensi kesehatan fisik terdapat pada pertanyaan dengan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18. Dimensi psikologis terdapat dalam pertanyaan dengan nomor 5, 6, 7, 11, 19, dan 26. Dimensi hubungan sosial terkait pada pertanyaan nomor 20, 21, dan 22. Dimensi lingkungan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25.

Interpretasi penilaian kuesioner WHOQOL-BREF menggunakan angka satu sampai lima, angka 1 menunjukkan "sangat buruk", angka 2 "buruk" angka 3 "sedang", angka 4 "baik" dan skala angka 5 "sangat baik". Adapun perhitungan dari skor yang didapatkan dari kuesioner kualitas hidup digunakan rumus sesuai dengan apa yang

telah ditetapkan Hasil perhitungan kuesioner WHOQOL-BREF terdiri dari 5 tingkatan skor. Pertama, skor yang diperoleh 0-20 maka kualitas hidup sangat buruk. Kedua, skor yang didapat 21-40 kualitas hidup buruk. Ketiga, skor yang didapat 41-60 kualitas hidup sedang. Keempat, skor yang diperoleh 61-80 kualitas hidup baik. Kelima, skor nilai 80-100 artinya kualitas hidup sangat baik.

Analisis hasil menggunakan *software* Stata Statistical Product and Service Solution (SPSS). Analisis dilakukan dengan 2 uji yaitu uji Chi Square, Uji Wilcoxon dan Uji Paired t test.

Hasil dan Pembahasan

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 31 responden. Kuesioner penelitian ini telah dilakukan Analisis uji validitas dengan nilai koefisien korelasi r hitung $(0,790) > r$ tabel $0,361$. Analisis reliabel sebesar $0,854$ dimana hasil uji dikatakan reliabel jika nilai cronbach's alpha $> 0,70$. Hasil analisis univariat meliputi Jenis kelamin, usia, Status pernikahan, pekerjaan, pendidikan, lama pengobatan, pendapatan, Riwayat penyakit, lama menderita.

Berdasarkan tabel I, dengan uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa usia 15-45 tahun nilai rata-rata *pretest* $(72,45 \pm 10,43)$ dan *posttest* $(75,72 \pm 6,89)$ diperoleh *p-value* $0,061$. Menurut Monasel et al., (2022) menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan kualitas hidup. Usia berhubungan dengan kematangan psikologis namun belum pasti berhubungan dengan kualitas hidup.

Karakteristik pada jenis kelamin lebih didominasi responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 responden dengan nilai rata-rata *pretest* $(71,412 \pm 10,6)$ dan *posttest* $(76,07 \pm 6,34)$ dengan *p-value* $0,383$. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Salmiyati & Asnindari, (2020) bahwa jenis kelamin memiliki hubungan signifikan dengan kualitas hidup *p-value* $0,09$ ($p > 0,05$). Hal ini dikarenakan perempuan lebih banyak dipengaruhi oleh faktor hormon dan aktifitas menjadi ibu rumah tangga.

Status pekerjaan yang tidak bekerja sebanyak 22 responden dengan nilai rata-rata *pretest* $(70,13 \pm 11,06)$ dan nilai *posttest* $(75,35 \pm 6,30)$ dengan nilai *p-value* $0,232$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan kualitas hidup. Hal ini dipengaruhi oleh pasien yang menderita gangguan depresi masih mendapatkan

pendapatan dari keluarga. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Fitria & Prameswari, (2021) bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup. Namun, penelitian Wikananda, (2017) bahwa responden yang tidak bekerja cenderung mengalami kualitas hidup kurang.

Status pernikahan lebih didominasi responden yang telah menikah sebanyak 22 responden dengan nilai rata-rata *pretest* $(72,17 \pm 8,78)$ dan *posttest* $(76,12 \pm 6,12)$ dengan nilai *p-value* $0,801$. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Monasel et al., (2022) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup dengan nilai *p-value* $0,134$. Pasien dengan status menikah dapat memberikan dukungan dan dampingan dari pasangannya, sehingga pasien jauh lebih optimis dalam menjalani kehidupan yang nantinya akan meningkatkan kualitas hidup pasien

Karakteristik pada tingkat pendidikan dengan kualitas hidup didominasi berpendidikan SMA/SMK sebanyak 15 responden dengan rata-rata nilai *pretest* $(70,13 \pm 13,04)$ dan *posttest* $(74,28 \pm 7,39)$ dengan nilai *p-value* $0,324$ ($p > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kualitas hidup. Hasil penelitian ini berbeda dengan Dionisie et al., (2023) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup.

Berdasarkan karakteristik lama pengobatan, sebanyak 23 responden yang menjalani pengobatan > 1 tahun dengan nilai rata-rata *pretest* $(71,79 \pm 9,4)$ dan *posttest* $(75,8 \pm 6,63)$ dengan nilai *p-value* $0,659$ ($p > 0,05$). Hal tersebut, menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara lama pengobatan dengan kualitas hidup. Lama pengobatan juga akan berdampak dengan kualitas hidup, hal ini dapat disebabkan kejenuhan dari pasien karena pengobatannya yang lama dan efek samping yang muncul dari obat yang dikonsumsi.

Berdasarkan lama menderita, sebanyak 21 responden yang memiliki lama menderita > 1 tahun diperoleh nilai rata-rata *pretest* $(72,35 \pm 9,80)$ dan *posttest* $(75,6 \pm 6,85)$ dengan *p-value* $0,755$ ($p > 0,05$). menunjukkan tidak terdapat hubungan antara lama menderita dengan kualitas hidup. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sulistiani, (2023) yang menyatakan terdapat hubungan antara lama menderita dengan kualitas hidup dengan nilai ($p = 0,041$). Pada kebanyakan

pasien yang menyadari dirinya terkena depresi lebih dari 1 tahun, hal tersebut berdampak pada kualitas hidup. Lama menderita merupakan durasi waktu antara penegakan diagnosa depresi sampai dengan waktu sekarang.

Berdasarkan hasil pendapatan paling banyak responden berpendapatan 500.000-1.500.000 sebanyak 19 responden dengan nilai *pretest* ($69,85 \pm 11,08$) dan *posttest* ($76,11 \pm 5,55$) dengan nilai *p-value* 0,693 ($p > 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan dengan kualitas hidup pasien. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Dionisie et al., (2023) menunjukkan bahwa individu dengan status sosial ekonomi yang berkecukupan akan mampu menyediakan sarana yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan. Rendahnya pendapatan akan berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan,

yang mana apabila seseorang tidak menggunakan pelayanan kesehatan yang ada karena tidak memiliki cukup uang untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan biaya untuk transportasi.

Berdasarkan riwayat penyakit responden tidak memiliki riwayat penyakit sebanyak 19 responden dengan nilai rata-rata *pretest* ($69,94 \pm 11,61$) dan *posttest* ($74 \pm 6,01$) dengan nilai *p-value* 0,521 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit dengan kualitas hidup. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Chendra et al., (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara riwayat penyakit dengan kualitas hidup. Individu dengan riwayat penyakit akan mempengaruhi kesehatan dalam diri seseorang sehingga kualitas hidup juga akan terganggu dengan nilai *p-value* 0,004 ($p < 0,05$).

Tabel I. Kualitas hidup Berdasarkan Karakteristik Responden Pasien Depresi di RSJ Soerojo, Kota Magelang

Karakteristik	Sebelum (Mean±SD)	Sesudah (Mean±SD)	P
Usia			
15-45 Tahun	20 (72,45±10,43)	20 (75,72±6,89)	0,061
46-64 Tahun	11 (70,43±9,94)	11 (76,11±5,33)	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	7 (72,82±8,83)	7 (75,14±6,56)	0,383
Perempuan	24 (71,412±10,6)	24 (76,07±6,34)	
Pekerjaan			
Bekerja	9 (75,63±6,33)	9 (77,11±6,45)	0,232
Tidak bekerja	22(70,13±11,06)	22 (75,35±6,30)	
Status Pernikahan			
Menikah	22 (72,17±8,78)	22 (76,12±6,12)	0,801
Belum menikah	9 (70,66±13,46)	9 (75,13±7,01)	
Pendidikan			
SD/MI	3 (74±8,48)	3 (75,5±8,46)	0,234
SMP/MTs	8 (72,56±6,17)	8 (76,40±3,91)	
SMA/SMK	15 (70,13±13,04)	15 (74,28±7,39)	
PT	5 (73,85±7,30)	5 (79,95±3,46)	
Lama Pengobatan			
< 1 tahun	8 (71,5±13,55)	8 (768±5,62)	0,659
>1 tahun	23 (71,79±9,4)	23 (75,8±6,63)	
Pendapatan			
500.000-1.500.000	19 (69,85±11,08)	19 (76,11±5,55)	0,693
1.500.000-2.000.000	6 (73,54±10,42)	6 (75,83±8,14)	
2.000.000-3.500.000	3 (74,5±3,46)	3 (77,08±6,17)	
>3.500.000	3 (77,25±2,29)	3 (73,08±19,88)	
Riwayat Penyakit			
Ya	12 (74,56±6,74)	12 (78,81±5,77)	0,521
Tidak	19 (69,94±11,61)	19 (74±6,01)	
Lama menderita			
< 1 tahun	10(70,42±11,21)	10 (76,5±5,21)	0,755
>1 tahun	21 (72,35±9,80)	21 (75,6±6,85)	

Berdasarkan hasil dengan uji statistik *paired t test* menunjukkan hubungan kualitas hidup berdasarkan domain kuesioner WHOQOL BREF (Tabel 2) memiliki hasil yang signifikan antara *pretest* dan *posttest*. Hal ini ditunjukkan dengan

pengujian statistik nilai-p pada setiap domain. Setiap domain menunjukkan hasil peningkatan sebelum dan sesudah diberikan konseling oleh apoteker.

Tabel 2. Analisis Hubungan Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Kuesioner WHOQOL BREF

Variabel	Konseling Apoteker		
	Sebelum	Sesudah	P
Kesehatan fisik	(68,09±12,17)	(72,9±9,98)	0,000*
Psikologi	(70,3±12)	(74,3±6,84)	0,000*
Sosial	(74,2±12,7)	(80,2±8,83)	0,000*
Lingkungan	(74,3±10,4)	(76,1±8,5)	0,000*

. Hasil ini terlihat dari domain kesehatan fisik dengan nilai rata-rata *pretest* (68,09±12,17) dan *posttest* (72,9±9,98) dengan *p-value* 0,000, domain psikologis diperoleh nilai rata-rata *pretest* (70,3±12) dan *posttest* (74,3±6,84) dengan nilai *p-value* 0,000, domain sosial diperoleh nilai rata-rata *pretest* (74,2±12,7) dan *posttest* (80,2±8,83) dengan *p-value* 0,000, dan domain lingkungan diperoleh nilai rata-rata *pretest* (74,3±10,4) dan *posttest* (76,1±8,5) dengan nilai *p-value* 0,000. Hasil penelitian yang sama dilakukan oleh Mishra et al., (2017) pada pasien gangguan jiwa, hasil signifikansi tersebut menunjukkan bahwa intervensi oleh apoteker yang menunjukkan perolehan nilai pada domain fisik *p-value* 0,001, domain psikologis

p-value 0,001, domain sosial *p-value* 0,019, dan domain lingkungan *p-value* 0,001. Peningkatan kualitas hidup terhadap faktor-faktor lingkungan bergantung pada perubahan keadaan yang dialami oleh subjektif (misalnya, status ekonomi, dan kondisi lingkungan tempat tinggal), hal ini akan membutuhkan waktu lama untuk mengalami perubahan. Pengurangan gejala depresi adalah prediktor yang signifikan dari peningkatan kualitas hidup pada domain fisik dan psikologis. Hal ini dikarenakan bahwa pada domain psikologis dan domain fisik dipengaruhi oleh aspek-aspek depresi misalnya suasana hati yang rendah, dan kelelahan (Morton et al., 2021).

Tabel 3. Konseling Apoteker Terhadap Kualitas Hidup Pasien Depresi di RSJ, Kota Magelang

Variabel	Konseling Apoteker		P
	Sebelum	Sesudah	
Baik	11 (80,23±3,49)	15 (81,139±4,35)	0,060
Cukup	18 (70,03±6,67)	16 (70,92±2,76)	
Buruk	2 (45,5±4,59)	0	

Berdasarkan hasil uji statistik *wilcoxon* menunjukkan bahwa hubungan konseling apoteker terhadap kualitas hidup pasien tidak terdapat pengaruh yang signifikan dari yang telah dilakukan

intervensi selama 3 bulan yang ditunjukkan nilai signifikansi sebesar *p-value* 0,060 ($p > 0,05$). Hal ini disebabkan karena pola hidup pasien yang kurang baik seperti tingkat stress yang tinggi, faktor

psikologi, dan dukungan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup pasien yang belum maksimal. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Marasine et al., (2022) menyatakan bahwa tidak menemukan perbedaan yang signifikan dalam kualitas hidup pasien depresi pada kelompok yang telah diberi konseling oleh apoteker selama 4 bulan yang ditunjukkan hasil uji statistik p-value 0,729 ($p > 0,005$). Menurut Wong et al., (2018) menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang terutama aspek kehidupan seperti faktor psikologis yang berkaitan dengan emosional, tingkat stress pada pasien, kepuasan tempat tinggal, rasa kebersamaan, hubungan keluarga, tetangga yang berpotensi mempengaruhi kualitas hidup pasien dan waktu yang dibutuhkan pada saat konseling dengan apoteker juga dapat mempengaruhi capaian kualitas hidup pasien serta jumlah item obat yang akan di minum oleh pasien bisa mempengaruhi kondisi kesehatan karena efek samping yang dapat ditimbulkan.

Simpulan dan Saran

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik pasien tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup dengan nilai $p > 0,05$. Hal yang sama juga pada hubungan konseling apoteker terhadap kualitas hidup pasien dengan nilai $p > 0,05$ dimana apoteker membutuhkan waktu yang lebih dan lama konseling kepada pasien. Namun, pada masing-masing domain kualitas hidup pretest dan posttest memiliki pengaruh yang signifikan $p < 0,05$. Di sarankan kepada peneliti selanjutnya, untuk menambah sampel penelitian, tambahan waktu serta lama konseling apoteker kepada pasien.

Ucapan Terima Kasih (optional)

Ucapan terima kasih kepada tenaga kesehatan dan responden di Rumah Sakit Jiwa di Kota Magelang, Jawa Tengah dan Program Studi Sarjana Farmasi Universitas Islam Sultan Agung di Kota Semarang.

Daftar Pustaka

Azwaldi, A., Susanti, E., & Napitu, I. C. (2021). Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Rumah Sakit Palembang. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, *1*(1), 47–53. <https://doi.org/10.36086/jkm.v1i1.982>

Chendra, R., Misnaniarti, & Zulkarnain, M. (2020). Kualitas Hidup Lansia Peserta

Prolanis Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Laut. *JUMANTIK Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan*, *5*(2), 126–137.

- Dionisie, V., Puiu, M. G., Manea, M., & Pacearcă, I. A. (2023). Predictors of Changes in Quality of Life of Patients with Major Depressive Disorder—A Prospective Naturalistic 3-Month Follow-Up Study. *Journal of Clinical Medicine*, *12*(14). <https://doi.org/10.3390/jcm12144628>
- Fitria, S. N., & Prameswari, G. N. (2021). Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, *1*(1), 472–478. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Hadi, I., Fitriwijayanti, Usman, R. D., & Rosyanti, L. (2017). Gangguan Depresi Mayor: Mini Review. *Health Information: Jurnal Penelitian*, *9*(1), 16. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp/article/download/102/62/146>
- Kamusheva, M., Ignatova, D., Golda, A., & Skowron, A. (2020). <p>The Potential Role of the Pharmacist in Supporting Patients with Depression – A Literature-Based Point of View</p>. *Integrated Pharmacy Research and Practice, Volume 9*, 49–63. <https://doi.org/10.2147/iprp.s239672>
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemendriaran Kesehatan RI*.
- Mandasari, L., & Tobing, D. L. (2020). Tingkat depresi dengan ide bunuh diri pada remaja. *Indonesian Journal of Health Development*, *2*(1), 1–7. <https://ijhd.upnvj.ac.id/index.php/ijhd/article/view/33>
- Marasine, N. R., Sankhi, S., & Lamichhane, R. (2022). Impact of Pharmacist Intervention on Medication Adherence and Patient-Reported Outcomes among Depressed Patients in a Private Psychiatric Hospital of Nepal: a randomised controlled trial. *Hospital Pharmacy*, *57*(1), 26–31. <https://doi.org/10.1177/0018578720970465>
- Maulana, H., Mawarpury, M., & Fourianalistyawati, E. (2022). Prevalensi depresi pada wanita dengan riwayat keguguran: Studi berbasis data IFLS-5. *Jurnal Psikologi Ulayat*. <https://doi.org/10.24854/jpu469>
- Mishra, A., Krishna, G. S., Alla, S., Kurian, T. D.,

- Kurian, J., Ramesh, M., & Kishor, M. (2017). Impact of pharmacist-psychiatrist collaborative patient education on medication adherence and quality of life (QOL) of Bipolar Affective Disorder (BPAD) patients. *Frontiers in Pharmacology*. <https://doi.org/10.3389/fphar.2017.00722>
- Monasel, A. H., Susanto, H. S., Yuliawati, S., & Sutningsih, D. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sehat Peduli Kasih, Kota Semarang. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 7(1), 444–457. <https://doi.org/10.14710/jekk.v7i1.9904>
- Morton, E., Bhat, V., Giacobbe, P., Lou, W., Michalak, E. E., McInerney, S., Chakrabarty, T., Frey, B. N., Milev, R. V., Müller, D. J., Parikh, S. V., Rotzinger, S., Kennedy, S. H., & Lam, R. W. (2021). Predictors of Quality of Life Improvement with Escitalopram and Adjunctive Aripiprazole in Patients with Major Depressive Disorder: A CAN-BIND Study Report. *CNS Drugs*. <https://doi.org/10.1007/s40263-021-00803-2>
- Nathaniel, R. (2019). pharmacy Training Community Pharmacy Staff How to Help. *Journal Pharmacy*, 1–10.
- Neyazi, A., Padhi, B. K., Mohammadi, A. Q., Ahmadi, M., Erfan, A., Bashiri, B., Neyazi, M., Ishaqzada, M., Noormohammadi, M., & Griffiths, M. D. (2023). Depression, anxiety and quality of life of Afghan women living in urban areas under the Taliban government: a cross-sectional study. *BMJ Open*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-071939>
- Nurwela, T. S., Mahajudin, M. S., & Adiningsih, S. (2015). Efektifitas terapi tertawa untuk menurunkan tingkat depresi pada lanjut usia. *Jurnal "Ilmiah Kedokteran,"* 4(1), 62–76.
- Ratri, D. M. N., & Puspitasari, A. D. (2019). Pengetahuan Siswa Lulusan SMA Terhadap Tugas Apoteker di Berbagai Bidang Kerja Kefarmasian. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 4(2), 84. <https://doi.org/10.20473/jfiki.v4i22017.84-90>
- Salmiyati, S., & Asnindari, L. N. (2020). Kualitas Hidup Lanjut Usia Penderita Gout. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 8(2), 23–29. <https://ejurnal.akperinsada.ac.id/index.php/insada/article/view/187>
- Sulistiani, I. (2023). Hubungan lama menderita dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus. *An Idea Nursing Journal ISSN*, 2(1), 14–23.
- Wikananda, G. (2017). Hubungan kualitas hidup dan faktor resiko pada usia lanjut di wilayah kerja puskesmas Tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali 2015. *Intisari Sains Medis*, 8(1), 41–49. <https://doi.org/10.15562/ism.v8i1.112>
- Wong, F. Y., Yang, L., Yuen, J. W. M., Chang, K. K. P., & Wong, F. K. Y. (2018). Assessing quality of life using WHOQOL-BREF: A cross-sectional study on the association between quality of life and neighborhood environmental satisfaction, and the mediating effect of health-related behaviors. *BMC Public Health*, 18(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5942-3>