

**IDENTIFIKASI FUNGSI KOMUNIKASI DALAM INTERAKSI
TENAGA KEFARMASIAN DAN PASIEN PROLANIS DI
PUSKESMAS MUNTILAN 2 DAN PUSKESMAS TEMPURAN**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Prodi D III Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun oleh :

Muhamad Hafid Naufal Majid

NPM : 17.0602.0016

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

IDENTIFIKASI FUNGSI KOMUNIKASI DALAM INTERAKSI TENAGA KEFARMASIAN DAN PASIEN PROLANIS DI PUSKESMAS MUNTILAN 2 DAN PUSKESMAS TEMPURAN

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Muhamad Hafid Naufal Majid

NPM : 17.0602.0016

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Uji Karya Tulis Ilmiah
Prodi D III Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh:

Pembimbing I

Tanggal



(apt. Setiyo Budi Santoso, M.Farm)
NIDN. 0621089102

17 Agustus 2020

Pembimbing II

Tanggal



(apt. Puspita Septie Dianita, M.P.H)
NIDN. 0622048902

17 Agustus 2020

HALAMAN PENGESAHAN

IDENTIFIKASI FUNGSI KOMUNIKASI DALAM INTERAKSI TENAGA KEFARMASIAN DAN PASIEN PROLANIS DI PUSKESMAS MUNTILAN 2 DAN PUSKESMAS TEMPURAN

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Muhamad Hafid Naufal Majid

NPM : 17.0602.0016

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi
Di Prodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Pada Tanggal : 19 Agustus 2020

Dosen Penguji

Penguji 1

(apt. Ni Made Ayu Nila S. M.Sc)
NIDN. 0613099001

Penguji 2

(apt. Setiyo Budi S. M.Farm)
NIDN. 0621089102

Penguji 3

(apt. Puspita Septie Dianita, M.P.H)
NIDN. 0622048902

Mengetahui,

Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

(Dr. Heni Setyowati ER., S.Kp., M.Kes)
NIDN. 0625127002

Ka Prodi D III Farmasi
Univesitas Muhammadiyah Magelang

(apt. Puspita Septie Dianita, M.P.H)
NIDN.0622048902

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat Karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau disebutkan oleh orang lain kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini serta di sebutkan dalam daftar pustaka.

Magelang, 24 Agustus 2020

Muhamad Hafid Naufal Majid

ABSTRAK

Muhamad Hafid Naufal Majid, IDENTIFIKASI FUNGSI KOMUNIKASI DALAM INTERAKSI TENAGA KEFARMASIAN DAN PASIEN PROLANIS DI PUSKESMAS MUNTILAN 2 DAN PUSKESMAS TEMPURAN

Peserta prolanis mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Prevalensi penyakit tidak menular di dominasi oleh hipertensi (22.525.000.000) dan diabetes melitus (90.365.000.000). Prevalensi DM Tipe 2 naik dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% di tahun 2018. Prevalensi hipertensi di Indonesia naik dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% di tahun 2018. Kepatuhan peserta prolanis dalam mengonsumsi obat berdampak terhadap keberhasilan dan tercapainya hasil terapi. Kegiatan konseling oleh tenaga kefarmasian mampu meningkatkan kepatuhan peserta prolanis dalam menjalani terapi.

Penelitian ini adalah penelitian dengan jenis deskriptif. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Roter Interction Analysis Sytem (RIAS)* berupa metode evaluasi kounikasi dan alat perekam suara. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan metode *nonprobability sampling* dengan teknik *convenience*. Metode pengumpulan data interaksi dengan menggunakan perekam suara pada saat tenaga kefarmasian melakukan konseling terhadap pasien prolanis. Hasil rekaman di Puskesmas Muntilan 2 didapatkan sampel sebanyak 22 rekaman, sedangkan hasil rekaman di Puskesmas Tempuran didapatkan sampel sebanyak 26 rekaman. Data yang diperoleh dengan menggunakan perekam suara kemudian dikonversi dalam bentuk teks. Transkrip teks dikumpulkan kemudian diidentifikasi sampel rekaman dan dikodekan secara langsung menggunakan instrument *Roter Interction Analysis Sytem (RIAS)*. Analisis data yang digunakan untuk mengolah hasil penelitian dengan menggunakan program Microsoft Excel untuk mendapatkan hasil dalam bentuk frekuensi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi komunikas antara tenaga kefarmasian dan pasien prolanis di Puskesmas Muntilan 2 pada fungsi *task focused* sebanyak 126 *utterance* dan fungsi *socio-emosional* sebanyak 146 *utterance*. Proporsi komunikas antara tenaga kefarmasian dan pasien prolanis di Puskesmas Tempuran pada fungsi *task focused* sebanyak 150 *utterance* dan fungsi *socio-emosional* sebanyak 107 *utterance*.

Kata Kunci : Komunikasi, Tenaga Kefarmasian, Pasien Prolanis.

ABSTRACT

Muhamad Hafid Naufal Majid, IDENTIFICATION OF COMMUNICATION FUNCTION IN THE INTERACTION OF PHARMACEUTICAL WORKERS AND PROLANIS PATIENTS AT MUNTILAN 2 HEALTH CENTER AND TEMPURAN HEALTH CENTER

Prolanist participants have increased from year to year. The prevalence of non-communicable diseases was dominated by hypertension (22,525,000,000) and diabetes mellitus (90,365,000,000). The prevalence of Type 2 diabetes mellitus increased from 6.9% in 2013 to 8.5% in 2018. The prevalence of hypertension in Indonesia increased from 25.8% in 2013 to 34.1% in 2018. Adherence of prolanis participants in taking drugs impact on the success and achievement of therapy results. Counseling activities by pharmaceutical personnel can increase prolanis participant compliance in undergoing therapy.

This research is a descriptive research. The instrument used in this study was the Roter Interaction Analysis System (RIAS) in the form of a communication evaluation method and a voice recording device. Sampling in this study using nonprobability sampling method with convenience technique. The method of collecting interaction data using a voice recorder when pharmaceutical personnel conduct counseling of prolanis patients. The results of the recordings at Puskesmas Muntilan 2 obtained a sample of 22 records, while the results of recordings at Puskesmas Tempuran obtained a sample of 26 records. The data obtained by using a voice recorder is then converted into text. The text transcripts were collected and then identified the recorded samples and coded directly using the Roter Interaction Analysis System (RIAS) instrument. Data analysis used to process research results using Microsoft Excel program to obtain results in the form of frequency.

The results of this study indicate that the proportion of communication between pharmaceutical personnel and prolanis patients at Muntilan 2 Public Health Center on task focused function is 126 utterances and socio-emotional function is 146 utterance. The proportion of communication between pharmacists and prolanis patients at Puskesmas Tempuran on task focused functions was 150 utterances and socio-emotional functions was 107 utterances.

Keywords : Communication, Pharmaceutical Personnel, Prolanis Patient.

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan Karya Tulis Ilmiah ini Kepada :

Ayah dan Bunda tercinta yang selalu mendoakan dan memberikan semangat.

Kakak saya yang selalu mendukung dan mendoakan saya.

Teman-teman Farmasi yang selalu membantu saya dalam semua hal serta selalu sabar menemani saya.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb. Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Identifikasi Fungsi Komunikasi Dalam Interaksi Tenaga Kefarmasian dan Pasien Prolanis di Puskesmas Muntilan 2 dan Puskesmas Tempuran".

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Farmasi pada Program Pendidikan Diploma III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mengalami berbagai kesulitan. Berkat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari semua pihak, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Heni Setyowati ER., S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan izin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan studi.
2. apt. Puspita Septie Dianita., M.P.H selaku Kaprodi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan masukan dan arahan demi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
3. apt. Setiyo Budi Santoso, M.Farm selaku Dosen Pembimbing pertama atas ketulusan hati dan kesabarannya dalam membimbing, mendukung dan mengarahkan penulis.
4. apt. Puspita Septie Dianita., M.P.H selaku Dosen Pembimbing kedua atas ketulusan hati dan kesabarannya dalam membimbing, mendukung dan mengarahkan penulis.
5. apt. Ni Made Ayu Nila S, M.Sc selaku Dosen Penguji yang sudah memberikan banyak masukan untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan izin dan kesempatan bagi penulis untuk melakukan penelitian di tempat tersebut.
7. Abdul Wahid dan Dwi Puntowati selaku orang tua penulis yang telah banyak berkorban baik moril maupun materil hingga terselesainya studi ini.
8. Seluruh teman-teman yang senantiasa memberikan bantuan, do'a dan semangat sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai dengan baik.
9. Seluruh pihak yang penulis tidak dapat sebutkan satu-persatu, terimakasih atas kerjasamanya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih dari sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan untuk penelitian lanjutan dimasa mendatang. Akhir kata, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan. Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Magelang, 24 Agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian.....	2
D. Manfaat Penelitian.....	2
E. Keaslian Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Komunikasi Informasi Edukasi (KIE).....	5
B. Tujuan KIE.....	8
C. Manfaat Pelayanan Informasi Obat	9
D. Metode <i>Roter Interction Analysis Sytem</i>	10
E. Kerangka Teori.....	15
F. Kerangka Konsep	16
BAB III METODE PENELITIAN.....	17
A. Desain Penelitian.....	17
B. Variabel Penelitian	17
C. Definisi Operasional.....	17
D. Populasi dan Sampel	18

1. Populasi	18
2. Sampel	18
E. Tempat dan Waktu Penelitian	19
F. Instrument dan Metode Pengumpulan Data	19
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	20
H. Jalannya Penelitian	21
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	35
DAFTAR PUSTAKA	36

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Keaslian Penelitian.....	3
Tabel 2.	Definisi Operasional.....	17

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	15
Gambar 2. Kerangka Konsep	16
Gambar 3. Jalannya Penelitian.....	21

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prevalensi penyakit tidak menular di dominasi oleh hipertensi (22.525.000.000) dan diabetes melitus (90.365.000.000). Prevalensi DM Tipe 2 naik dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% di tahun 2018. Prevalensi hipertensi di Indonesia naik dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% di tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Kepatuhan peserta prolans dalam mengonsumsi obat berdampak terhadap keberhasilan dan tercapainya hasil terapi (Idacahyati, 2018) (Dewanti dkk., 2015). Kegiatan konseling oleh tenaga kefarmasian mampu meningkatkan kepatuhan peserta prolans dalam menjalani terapi (Sisca, 2016) (Nadia dkk., 2017) (Dewi dkk., 2015) (Megawati, 2015).

Teknik pemberian informasi kepada pasien dapat dioptimalkan dengan cara pendataan ulang nomor handphone, alamat rumah, pemberian *leaflet* dan pelayanan *home care* (Najiha, Utaminingrum, & Wibowo, 2017) (Utaminingrum dkk., 2017) (Arifa, 2018). Selain itu pendekatan edukasi kepada pasien secara terstruktur menghasilkan respon yang baik pada aspek kepatuhan (Khomaini dkk., 2017). Adapun inovasi pemberian informasi dengan metode *telemedicine* tidak efektif untuk mengelola kepatuhan minum obat (Prakoso & Ellena, 2015).

Sari, Putra, & Masran (2018) menyatakan pasien dengan pengetahuan baik memiliki kebutuhan tinggi terhadap informasi obat. Namun sejumlah pasien cenderung sungkan dalam mengajukan pertanyaan kepada tenaga kefarmasian (Hartayu dkk., 2013). Kurangnya komunikasi yang baik yang di hadirkan petugas kesehatan akan berpengaruh buruk terhadap persepsi pasien (Hutagaol, 2012)

Peserta prolans mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Sejumlah peneliti telah menggali tehknik pelayanan informasi obat yang efektif kepada peserta prolans. Namun sejumlah peserta prolans masih

terkendala dalam memperoleh layanan informasi obat yang optimal. Maka perlu penelitian tentang gaya komunikasi yang selama ini telah diterapkan oleh tenaga kefarmasian kepada prolans.

Berdasarkan permasalahan yang ada diatas, maka peneliti akan melakukan penelitian identifikasi fungsi komunikasi dalam interaksi tenaga kefarmasian dan pasien prolans. Penelitian akan berlangsung di Puskesmas Muntilan 2 dan Puskesmas Tempuran.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana proporsi komunikasi *task-focused* dalam interaksi antara tenaga kefarmasian dengan pasien prolans di Puskesmas Muntilan 2 dan Puskesmas Tempuran?
2. Bagaimana proporsi komunikasi *socio-emosional* dalam interaksi antara tenaga kefarmasian dengan pasien prolans di Puskesmas Muntilan 2 dan Puskesmas Tempuran?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui proporsi komunikasi *task-focused* dan komunikasi *socio-emosional* dalam interaksi antara tenaga kefarmasian dengan pasien prolans di Puskesmas Muntilan 2 dan Puskesmas Tempuran

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai komponen gaya komunikasi yang diperlukan tenaga kefarmasian dalam mengoptimalkan pelayanan kefarmasian

2. Bagi Instansi

Sebagai masukan tenaga kefarmasian di puskesmas dalam penyampaian komunikasi terhadap pasien prolans

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
Hutagaol, 2012	Komunikasi Interpersonal Petugas Kesehatan Dalam Kegiatan Posyandu Di Wilayah Kerja Muara Siberut Kabupaten Mentawai	Komunikasi interpersonal tenaga kesehatan dengan pengunjung posyandu tidak berjalan dengan baik, ditandai dengan persepsi negative terhadap komunikasi petugas, komunikasi tidak memberi dampak yang baik untuk masyarakat, gaya komunikasi satu arah, serta interaksi menjadi hambatan komunikasi	- Setting tempat - Responden - Variabel yang akan diukur
Annik Megawati, 2015	Pentingnya Manajemen Pelayanan Penggunaan Obat Dan Edukasi Dalam Pengendalian Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus	Hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kadar gula darah pada pasien Diabetes Melitus (<i>p value</i> 0,007) serta ada hubungan antara edukasi dengan kadar gula darah pada pasien Diabetes Melitus di UPT Puskesmas Tanjungrejo tahun 2015 (<i>p value</i> 0,018)	- Setting tempat - Responden - Variabel yang akan diukur

Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
Mulyono, Irawati, Susilo, & Claramita, 2019	<i>Pharmacist-patient communication in Indonesia: The Roter Interaction Analysis System (RIAS) in a social-hierarchical context</i>	Komunikasi antara apoteker dengan pasien lebih ke arah komunikasi biomedis daripada komunikasi <i>social</i> emosional sesuai dengan model yang di sediakan oleh RIAS. Hasil menunjukkan apoteker dalam penelitian ini kurang mampu membangun hubungan dengan pasien. Temuan penelitian ini juga menguatkan rekomendasi pelatihan ketrampilan komunikasi diperlukan untuk meningkatkan ketrampilan komunikasi apoteker	- Setting tempat - Responden - Variabel yang akan diukur

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Komunikasi Informasi Edukasi (KIE)

1. Komponen KIE

a. Pemberi KIE

Pihak yang berperan aktif dalam menyampaikan informasi kepada komunikan (Penerima KIE) dalam sebuah proses komunikasi.

b. Penerima KIE

Pihak yang menerima informasi yang di sampaikan oleh komunikator (Pemberi KIE) dalam sebuah proses komunikasi.

c. Isi KIE

Informasi yang disampaikan komunikator kepada komunikan dalam sebuah proses komunikasi. Isi KIE menjadi inti dari setiap proses komunikasi yang terjalin.

d. Cara penyampaian KIE

Kemampuan komunikasi yang baik harus dimiliki farmasis dalam penyampaian komunikasi, komunikasi yang baik harus memberikan informasi yang benar, jelas, mudah dimengerti, dan terkini.

e. Media KIE

Alat atau sarana yang digunakan untuk memudahkan komunikator dalam menyampaikan informasi kepada komunikan. Media yang digunakan apoteker dalam penyampaian informasi kepada pasien antara lain dengan membagikan leaflet, brosur, dan poster.

f. Hasil KIE

Keberhasilan komunikator dalam penyampaian pesan atau informasi kepada komunikan yang dilihat dari peningkatan pengetahuan dan menghasilkan perubahan perilaku kearah yang positif. Hasil yang diperoleh pasien dari proses edukasi oleh apoteker yaitu peningkatan kepatuhan, kepuasan, serta tercapainya target terapi.

2. Pengertian PIO

Merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien (Permenkes, 2016). Tujuan :

- a. Menyediakan informasi mengenai Obat kepada tenaga kesehatan lain di lingkungan Puskesmas, pasien dan masyarakat
- b. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan Obat (contoh: kebijakan permintaan Obat oleh jaringan dengan mempertimbangkan stabilitas, harus memiliki alat penyimpanan yang memadai)
- c. Menunjang penggunaan Obat yang rasional (Permenkes, 2016).

3. Komunikasi

Komunikasi adalah proses penyampaian informasi (pesan, ide, gagasan) dari satu pihak kepada pihak lain (Yanti, 2019). Terdapat dua cara komunikasi yaitu *verbal* dan *non verbal*. *Verbal* terdiri dari dua cara yaitu *oral* (komunikasi yang dijalin secara lisan) dan *written* (komunikasi yang dijalin secara tertulis). *Non verbal* secara gestural menggunakan sandi-sandi seperti gambar atau angka (A. W. Sari, 2016). Komunikasi merupakan salah satu aspek yang mutlak dikuasai oleh seorang farmasis dalam melakukan praktik kefarmasian khususnya di masyarakat. Kegiatan pelayanan kefarmasian tidak terbatas hanya pada pelayanan obat dan penyerahan obat pada pasien, perlu juga melaksanakan interaksi atau komunikasi dengan pasien (R. P. Sari dkk., 2018). Supaya lebih meningkatkan kepatuhan pasien, tenaga kesehatan dapat melakukan perubahan dalam berkomunikasi (Dewi dkk., 2015). Farmasis harus memiliki kemampuan komunikasi yang baik, komunikasi yang baik harus mencakup perkataan yang jelas dan ringkas. Apoteker dalam berkomunikasi dengan pasien harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, tenang dan santai, serta harus mendorong pasien supaya dapat berpartisipasi aktif dalam diskusi (Sisca, 2016). Tenaga kesehatan tidak

boleh bersikap menggurui ketika berkomunikasi dengan masyarakat. Komunikasi antara petugas kesehatan dengan masyarakat bertujuan agar saling bertukar pikiran sehingga dapat membantu menyelesaikan masalah pasien (Hutagaol, 2012)

4. Informasi

Informasi adalah pesan yang disampaikan seseorang komunikator kepada komunikan. Menurut standar pelayanan kefarmasian di puskesmas, pekerjaan apoteker di puskesmas antara lain yaitu konseling obat dan pemberian informasi obat (PIO) kepada pasien (Dewanti dkk., 2015). Apoteker harus memberikan informasi obat secara benar, jelas, mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini kepada pasien dan tenaga kesehatan. Tujuan pemberian informasi obat adalah untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan serta menunjang pengobatan yang rasional (Idacahyati, 2018). Masyarakat mengharapkan informasi yang lengkap dan jelas, tidak terbatas pada masalah aturan pakai (Hartayu dkk., 2013). Informasi obat pada pasien harus meliputi cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi (Abdullah dkk., 2010). Pemberian informasi obat yang tepat, akan menghasilkan terapi obat yang aman dan efektif serta keberhasilan proses penyembuhan (Dewi dkk., 2015). Apoteker juga harus ikut membantu diseminasi informasi antara lain dengan membagikan leaflet, brosur, poster, serta penyuluhan karena pemberian alat bantu konseling dapat meningkatkan kepatuhan, kepuasan, serta tercapainya target terapi (Abdullah dkk., 2010) (Nugraheni dkk., 2015)

5. Edukasi

Edukasi adalah kegiatan memberikan pengetahuan mengenai obat dan pengobatan terhadap pasien dalam upaya meningkatkan kesehatan, tercapainya hasil pengobatan yang optimal, dan mencegah timbulnya kembali penyakit (Elisabeth, 2014). Pentingnya memberikan edukasi kepada pasien adalah mencegah bertambahnya masalah kesehatan,

mempertahankan kesehatan, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, dan membantu pasien untuk mengatasi masalah kesehatan (Elisabeth, 2014). Dengan edukasi masyarakat dapat menggunakan obat secara benar (Hartayu dkk., 2013). Untuk pasien kronis apoteker berperan penting dalam pemberian edukasi untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan dan keberhasilan terapi (Utaminingrum dkk., 2017). Edukasi yang diberikan petugas kefarmasian kepada pasien diabetes melitus tipe 2 meningkatkan kepatuhan minum obat serta untuk pasien hipertensi usia lanjut mengalami penurunan tekanan darah sistolik dan diastolic (Nadia dkk., 2017) (Khomaini dkk., 2017).

B. Tujuan KIE

KIE dalam program kesehatan ditujukan untuk mengetahui masalah kesehatan dengan meningkatkan kepedulian dan menghasilkan perubahan perilaku kearah yang positif, peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat secara wajar sehingga masyarakat melaksanakannya secara mantab sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab. (Prijanti & Rahayu, 2016). Pentingnya tentang penyampaian KIE itu sendiri bertujuan agar penyampaian informasi dan edukasi mengenai obat dapat mencegah terjadinya *medication error* (kejadian yang tidak diharapkan) dalam menggunakan obat karena sudah menjadi tanggung jawab seorang farmasis terhadap keselamatan pasiennya, dan idealnya seorang farmasis baik diminta maupun tidak harus selalu pro aktif melaksanakan KIE (komunikasi, informasi, edukasi) mengenai obat sehingga dapat membuat pasien merasa aman dengan obat yang dibeli (Hidayat, 2014). Secara khusus kegiatan konseling obat bertujuan untuk :

- 1) Meningkatkan hubungan kepercayaan antara Apoteker dan pasien
- 2) Menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien
- 3) Membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan Obat
- 4) Membantu pasien untuk mengatur dan menyesuaikan penggunaan Obat dengan penyakitnya

- 5) Meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan
- 6) Mencegah atau meminimalkan masalah terkait Obat
- 7) Meningkatkan kemampuan pasien memecahkan masalahnya dalam hal terapi
- 8) Mengerti permasalahan dalam pengambilan keputusan
- 9) Membimbing dan mendidik pasien dalam penggunaan Obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien. (Permenkes, 2014).

C. Manfaat Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan informasi obat merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberi informasi secara akurat, jelas, dan terkeni kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien (Permenkes, 2016). Pelayanan informasi obat merupakan salah satu kegiatan pelayanan kefarmasian yang mengacu pada konsep *pharmaceutical care*. Pelayanan informasi obat digunakan apoteker untuk mengidentifikasi, memecahkan dan mencegah terjadinya masalah yang berhubungan dengan obat (*drug related problem*) sehingga pelayanan informasi obat dapat meningkatkan kesembuhan pasien (Mayefis dkk., 2015). Minimnya pengetahuan masyarakat mengenai informasi obat akan menyebabkan kesalahan dalam proses pengobatan, oleh karena itu dibutuhkan edukasi mengenai informasi obat untuk mengoptimalkan pengobatan. Pemberian pengetahuan serta pemahaman pasien mengenai penggunaan obat akan meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan proses penyembuhan (Pratiwi dkk., 2016). Intruksi pengobatan diperlukan pasien untuk meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan. Pelayanan informasi obat (PIO) yang dilakukan oleh petugas kefarmasian sangat mempengaruhi peningkatan pemahaman mengenai instruksi pengobatan dan meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatan (Kurniapuri & Supadmi, 2015). Selain memiliki manfaat, penggunaan obat juga memiliki resiko. Keamanan penggunaan obat perlu diperhatikan dengan cara pemantauan efektivitas dan efek samping obat guna

meningkatkan kualitas hidup pasien. Pelayanan informasi obat juga bertujuan untuk meminimalkan efek samping obat. Pemberian informasi obat mengenai efek samping penggunaan obat akan meningkatkan keberhasilan terapi pasien. (Abdullah dkk., 2010) (Kristanti, 2015). Apoteker bertanggung jawab dan berperan penting dalam pelayanan informasi obat, apabila pelayanan informasi obat yang diberikan baik, maka akan menghasilkan suatu penilaian yang baik bagi pasien, salah satu penilaian tersebut ada dalam bentuk persepsi. Persepsi tersebut adalah tingkat kepuasan pasien terhadap apoteker, dengan persepsi yang baik maka dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Persepsi merupakan proses pemberian makna dari hasil pengamatan individu terhadap suatu pelayanan informasi obat dengan cara menyimpulkan informasi yang akan memberikan tanggapan baik buruknya suatu pelayanan informasi obat. Sangat penting untuk mengetahui persepsi pasien terhadap pelayanan informasi obat karena hasilnya dapat dijadikan sebagai pedoman dalam evaluasi mutu pelayanan informasi obat untuk meningkatkan kualitas pelayanan (Mayefis dkk., 2015) (Nur Izzatin, 2015) (Winanto, 2013).

D. Metode *Roter Interction Analysis Sytem*

Metode yang digunakan untuk menganalisis interaksi antara petugas kesehatan dan pasien adalah *Roter Interction Analysis Sytem (RIAS)*. *RIAS* digunakan untuk memberi kode pada *utterances*. *Utterances* adalah potongan percakapan dalam bentuk kata atau kalimat. *RIAS* terdiri dari dua bagian utama, yaitu komunikasi *task-focused* dan komunikasi *socio-emosional*. *Utterances* dalam komunikasi *task-focused* adalah pertukaran informasi terkait dengan kondisi medis, perawatan gaya hidup, dan beberapa aspek psikososial. Komunikasi *task-focused* terdiri dari memberi informasi dan mengajukan pertanyaan terbuka dan pertanyaan tertutup terkait dengan rejimen terapi seperti komposisi obat, indikasi obat, dosis, administrasi, reaksi obat yang merugikan, interaksi obat, peringatan dan tindakan pencegahan, penyimpanan, dan riwayat pengobatan masa lalu. Kondisi medis seperti diagnosis dan masa lalu riwayat kesehatan. Gaya hidup seperti asupan

makan dan olahraga. Aspek psikososial seperti stress. Komunikasi psikososial didefinisikan dengan terapi pengobatan dan manajemen sehubungan dengan aspek psikososial misalnya manajemen stress. *Utterances* dalam Komunikasi *socio-emosional* adalah pertukaran informasi terkait dengan kehidupan pribadi pasien dan lingkungan seperti kekhawatiran, tawa, jaminan, pujian, kritik, dan empati.

RIAS adalah alat yang penting dengan penerapan di apotek dan menyajikan metode untuk pemeriksaan terhadap apoteker dan pasien (Cavaco & Roter, 2010). *RIAS* memberikan alat untuk menganalisis interaksi antara pasien dan petugas kesehatan melalui dialog medis berupa audio atau rekaman video (Mulyono dkk., 2019). *RIAS* bisa berkontribusi pada pengembangan ketrampilan komunikasi yang baik, peningkatan kualitas perawatan, dan peningkatan kesehatan pasien (Cavaco & Roter, 2010). Penggunaan *RIAS* di Indonesia digunakan dokter untuk berkomunikasi dengan pasien, komunikasi tersebut cenderung menuju komunikasi *task-focused*, dengan demikian juga termasuk tujuan dari proses konseling oleh apoteker (Mulyono dkk., 2019)

Dasar kepercayaan antara apoteker dan pasien di bangun berdasarkan penerapan praktik pada pasien di perawatan farmasi melalui proses konseling. (Schottenfeld dkk., 2016) (Mulyono dkk., 2019). Konseling menyediakan kesempatan bagi apoteker dan pasien untuk mendiskusikan penggunaan obat dan memastikan pasien memahami tujuan perawatan (Okumura dkk., 2014). Pemahaman merupakan bagian penting dari komunikasi yang efektif antara apoteker dan pasien. Hambatan komunikasi terjadi karena apoteker gagal dalam memahami pasien (Mulyono dkk., 2019). Perlu dilakukan pelatihan ketrampilan komunikasi guna meningkatkan proses konseling oleh apoteker (Mulyono dkk., 2019). Ketrampilan apoteker dalam komunikasi *verbal* maupun *non verbal* sangat penting, karena untuk membangun hubungan antara apoteker dan pasien yang optimal, apoteker tidak hanya berbicara mengenai aspek *task-focused* tetapi juga *socio-emosional* (Kälvemark

Sporrong & Kaae, 2018). Kategori *Roter Interaction Analysis System (RIAS)* meliputi :

1. Ketrampilan pengumpulan data

a. Pertanyaan terbuka

Menggali informasi mengenai kondisi pasien sehingga pasien akan bercerita. Contoh : Apa yang bisa bapak ceritakan mengenai penyakit bapak?

b. Pertanyaan tertutup

Menggali informasi mengenai kondisi pasien dengan menggunakan pertanyaan singkat sehingga pasien akan menjawab iya atau tidak. Contoh : Apakah bapak merasa mual?

2. Konseling, informasi, edukasi

a. Informasi kondisi biomedis

- 1) Memberikan informasi apakah ada perubahan atau tidak setelah minum obat. Contoh : Gula darah ibu masih tinggi
- 2) Memberikan informasi mengenai regimen terapi terhadap pasien. Contoh : Pola makan ibu harus diperhatikan dan lebih berhati-hati, terutama kurangi makanan yang mengandung gula

b. Informasi gaya hidup dan perawatan diri

Memberikan saran untuk hidup lebih sehat.

Contoh : Perbanyak olahraga dan kurangi makanan yang mengandung garam

c. Difusi psikologis

Memberikan dorongan mental berupa sosial, perasaan, dan emosi.

Contoh : Sangat penting untuk keluar rumah dan berinteraksi dengan orang lain. Hal ini bertujuan supaya pasien tidak merasa rendah diri

3. Ketrampilan membangun relasi dengan pasien

a. Pernyataan positif

1) Persetujuan

Membuat janji kepada pasien dalam mengontrol penyakit.

Contoh : Ya saya setuju

2) Lelucon

Memberikan lelucon kepada pasien dalam mengontrol penyakit.

Contoh : Tumbuh itu ke atas bukan ke samping

3) Pujian

Memberikan persetujuan dan pujian ketika pasien memberikan jawaban benar.

Contoh : Ya betul itu cara penggunaan obat yang benar

b. Pernyataan negatif

Menyangkal jawaban pasien yang salah.

Contoh : Saya pikir bapak salah, bapak tidak berhati-hati.

c. Basa-basi (*non medis*)

Memberikan pertanyaan diluar konteks.

Contoh : Ibu habis dari sini mau kemana?

d. Pernyataan yang melibatkan emosi

1) Perhatian

Ikut merasakan sedih.

Contoh : Saya khawatir mengenai keadaan ibu

2) Jaminan

Menyakinkan pasien akan sembuh.

Contoh : Saya yakin bapak akan membaik dalam beberapa hari kedepan

3) Legitimasi

Memberikan semangat kepada pasien.

Contoh : Jangan bersedih, ibu tidak sakit sendirian

4) Empati

Mengetahui apa yang pasien rasakan.

Contoh : Saya juga bisa merasakan apa yang bapak rasakan

5) Kemitraan

Bersedia untuk mendampingi pasien.

Contoh : Kita akan melewati ini bersama-sama

4. Ketrampilan bermitra

a. Membangkitkan komunikasi

1) Meminta pendapat pasien

Farmasis meminta pendapat pasien mengenai bentuk sediaan obat yang akan digunakan. Contoh : ibu mau obat dalam bentuk sirup atau tablet?

2) Pemahaman pasien

Farmasis menanyakan kembali apa yang telah di jelaskan kepada pasien. Contoh : apakah bapak bisa menjelaskan kembali cara penggunaan obat ini?

3) Interpretasi

Farmasis menggali kembali informasi. Contoh : Apa yang menyebabkan ibu tidak puas dengan obat ini?

4) Memberi isyarat

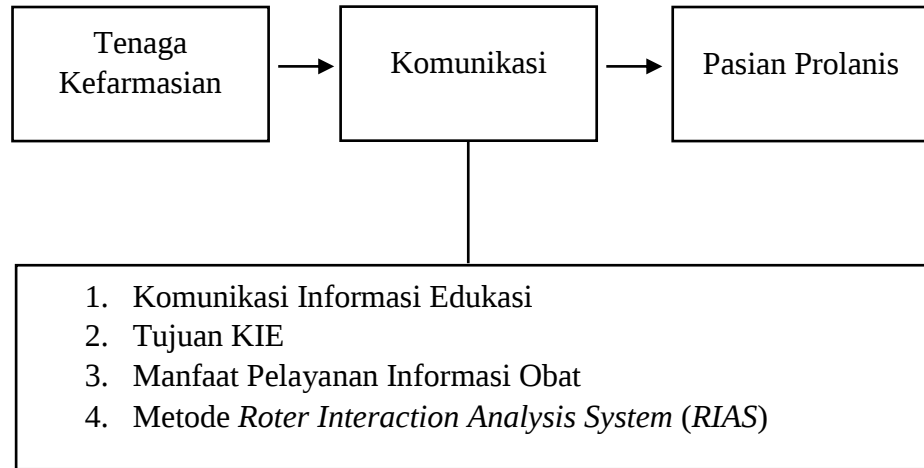
Farmasis memberi isyarat ketika pasien memberikan jawaban yang benar. Contoh : Mengangguk anggukan kepala, benar, terus

b. Orientasi (arahan, intruksi)

Untuk menentukan sikap yang tepat dan benar.

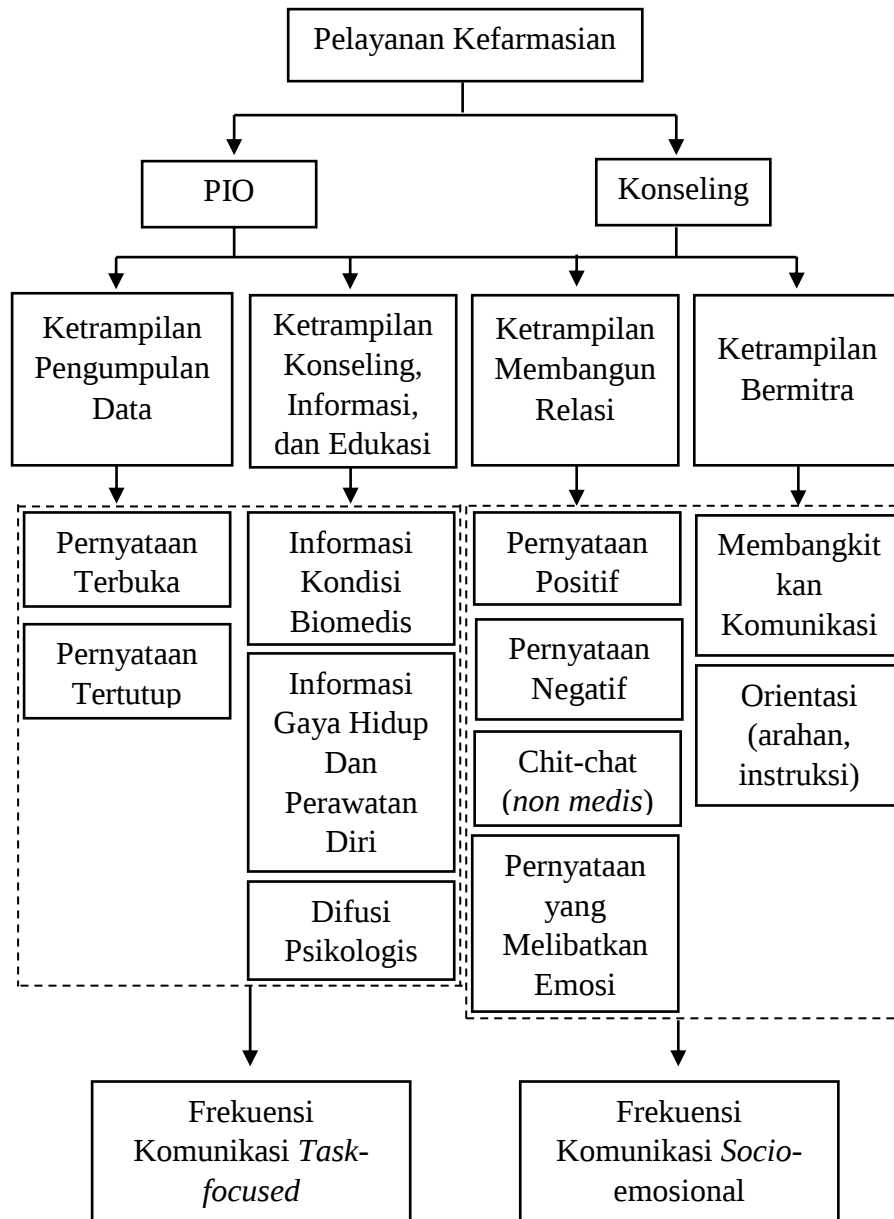
Contoh : sekarang saya akan periksa kembali tekanan darah ibu (Cavaco & Roter, 2010).

E. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian dengan jenis deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki keadaan, kondisi atau hal-hal lain (keadaan, kondisi, situasi, peristiwa, kegiatan) yang hasilnya didapatkan dalam bentuk laporan penelitian. Penelitian ini hanya memotret apa yang terjadi pada diri objek atau wilayah yang diteliti, kemudian memaparkan apa yang terjadi dalam bentuk laporan penelitian secara apa adanya. Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui proporsi komunikasi *task-focused* dan komunikasi *socio-emosional* dalam interaksi antara tenaga kefarmasian dan pasien prolans di Puskesmas Muntilan 2 dan Puskesmas Tempuran.

B. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah model interaksi tenaga kefarmasian terhadap pasien prolans yang terdiri dari komunikasi *task-focused* dan komunikasi *socio-emosional*.

C. Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala Pengukuran	Jenis Data
1	Interaksi	Komunikasi yang terjadi antara tenaga kefarmasian dengan pasien prolans ketika melakukan komunikasi <i>task-focused</i> dan komunikasi <i>socio-emosional</i>	Instrument <i>Roter Interction Analysis Sytem (RIAS)</i> 1. Terjadi interaksi 2. Tidak terjadi interaksi	Ordinal
2	Pasien Prolans	Penderita penyakit kronis berupa DM tipe 2 dan Hipertensi	Identitas pasien	Ordinal / Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala Pengukuran	Jenis Data
3	Komunikasi <i>Task-focused</i>	Pertukaran informasi terkait dengan pemberian informasi, terapi pengobatan, dan beberapa aspek psikososial	1. Terjadi interaksi 2. Tidak terjadi interaksi	Ordinal
4	Komunikasi <i>Socio-emosional</i>	Pertukaran informasi terkait dengan kehidupan pribadi pasien dan lingkungan seperti kekhawatiran, tawa, jaminan, pujian, kritik, dan empati	1. Terjadi interaksi 2. Tidak terjadi interaksi	Ordinal

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh data yang menjadi perhatian kita dalam suatu ruang lingkup dan waktu yang kita tentukan. Populasi pada penelitian ini adalah tenaga kefarmasian dan pasien prolans di Puskesmas Muntiran 2 dan Puskesmas Tempuran.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang kita ambil dengan menggunakan cara-cara tertentu. Sampel penelitian ini berada di Puskesmas Muntiran 2 dan Puskesmas Tempuran. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan metode *nonprobability sampling* dengan teknik *convenience* yaitu memilih responden yang paling mudah dijumpai untuk menjadi sampel dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Tenaga kefarmasian di Puskesmas Muntiran 2 dan Puskesmas Tempuran
- b. Pasien prolans di Puskesmas Muntiran 2 dan Puskesmas Tempuran
- c. Umur > 17 tahun
- d. Bersedia menjadi responden penelitian

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Muntiran 2 dan Puskesmas Tempuran

2. Waktu penelitian

Pengambilan data untuk menyusun karya tulis ilmiah ini akan dilaksanakan pada bulan Februari 2020 – Juli 2020

F. Instrument dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrument Penelitian

Instrument penelitian adalah alat yang digunakan untuk memperoleh dan mengolah informasi dari para responden dengan menggunakan pola ukur yang sama. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Roter Interction Analysis Sytem (RIAS)* berupa metode evaluasi kounikasi dan alat perekam suara.

2. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan pencatatan peristiwa atau sebagian hal atau seluruh populasi yang akan mendukung penelitian. Metode pengumpulan data interaksi dengan menggunakan perekam suara. Perekam suara diletakkan terlebih dahulu didalam laci meja atau di atas meja sebelum tenaga kefarmasian melakukan konseling terhadap pasien prolanis. Perekam suara dinyalakan terlebih dahulu sebelum petugas kefarmasian melakukan konseling terhadap pasien prolanis. Perekaman dilakukan kepada pasien prolanis yang memenuhi kriteria sampel penelitian. Data yang diperoleh merupakan data *primer*, yang artinya data yang diperoleh peneliti secara langsung (dari tangan pertama).

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

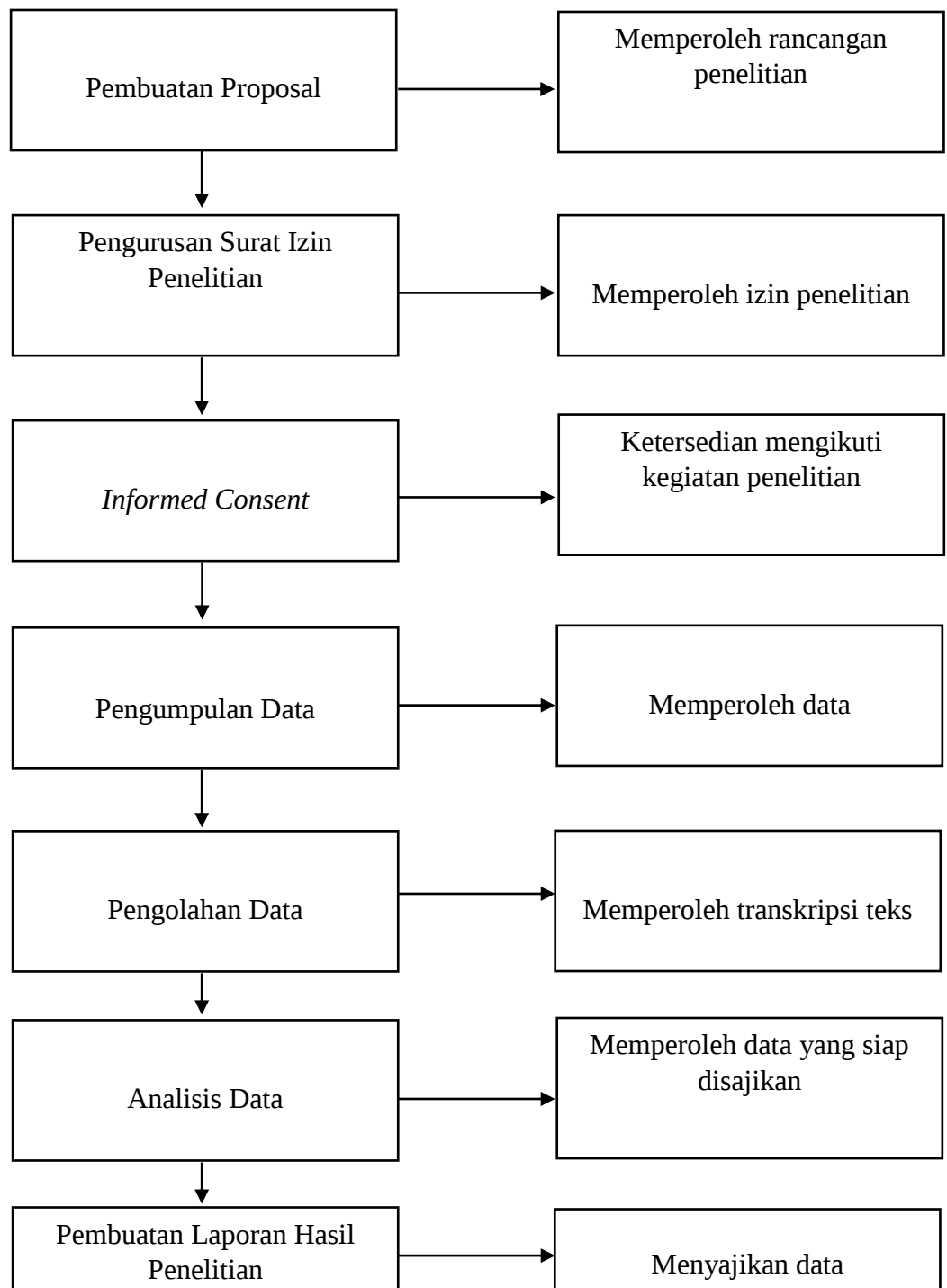
1. Metode Pengolahan

Data yang diperoleh dengan menggunakan perekam suara kemudian dikonversi dalam bentuk teks. Transkrip teks dikumpulkan kembali dan dilakukan identifikasi sampel rekaman.

2. Analisis Data

Hasil transkrip digabung dan dikodekan secara langsung menggunakan instrument *Roter Interaction Analysis Sytem (RIAS)* sebagai alat untuk menganalisis komunikasi. *RIAS* terdiri dari dua bagian utama, yaitu *task-focused* dan komunikasi *socio-emosional*. Pengkodean dilakukan dengan cara mengklasifikasi komunikasi yang terjadi antara tenaga kefarmasian dan pasien prolanis, dari hasil klasifikasi akan diperoleh banyaknya komunikasi *task-focused* dan komunikasi *socio-emosional* yang terjadi. Seluruh kegiatan analisis menggunakan *RIAS* akan divalidasi oleh (Mulyono et al., 2019) selaku peneliti sebelumnya. Analisis data yang digunakan untuk mengolah hasil penelitian dengan menggunakan program Microsoft Excel. Data yang diperoleh kemudian diolah untuk mendapatkan hasil dalam bentuk frekuensi.

H. Jalannya Penelitian



Gambar 3. Jalannya Penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan serangkaian hasil dan pembahasan dalam penelitian ini maka dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Proporsi komunikasi antara tenaga kefarmasian dan pasien prolans di Puskesmas Muntiran 2 pada fungsi *task focused* sebanyak 126 *utterances* dan fungsi *socio-emosional* sebanyak 146 *utterances*.
2. Proporsi komunikasi antara tenaga kefarmasian dan pasien prolans di Puskesmas Tempuran pada fungsi *task focused* sebanyak 150 *utterances* dan fungsi *socio-emosional* sebanyak 107 *utterances*.

B. Saran

Dengan memperhatikan kondisi selama penelitian, maka dapat diajukan saran :

1. Tenaga kefarmasian diharapkan dapat membantu pasien supaya berpartisipasi aktif dalam komunikasi.
2. Perlu penambahan waktu yang cukup guna mengoptimalkan komunikasi *task focused* dan komunikasi *socio-emosional* tenaga kefarmasian dan pasien prolans.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, N. A., Andrajati, R., & Supardi, S. (2010). Pengetahuan, Sikap dan Kebutuhan Pengunjung Apotek Terhadap Informasi Obat di Kota Depok. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 13(4), 9.
- Arifa, A. F. C. (2018). Pengaruh Informasi Pelayanan Prolanis dan Kesesuaian Waktu Terhadap Pemanfaatan Prolanis di Pusat Layanan Kesehatan Universitas Negeri Airlangga. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 95. <https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.95-102>
- Aurora, R. G., Sinambela, A., & Noviyanti, C. H. (2012). Peran Konseling Berkelanjutan pada Penanganan Pasien Hiperkolesterolemia. *Journal of the Indonesian Medical Association*, 62(5), 194–201.
- Cavaco, A. M. (2010). *Patient Education and Counseling Exploring pharmacists' communication with customers through screening services*. 80, 377–383.
- Cavaco, A., & Roter, D. (2010). *Pharmaceutical Consultations in Community Pharmacies: Utility of The Roter Interaction Analysis System to Study Pharmacistpatient Communication*. 8.
- Claramita, M., Dalen, J. Van, & Vleuten, C. P. Van Der. (2011). Doctors in a Southeast Asian Country Communicate Sub-optimally Regardless of Patients' Educational Background. *Patient Education and Counseling*, 85(3), e169–e174. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.02.002>
- Dewanti, S. W., Andrajati, R., & Supardi, S. (2015). Pengaruh Konseling dan Leaflet terhadap Efikasi Diri, Kepatuhan Minum Obat, dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Dua Puskesmas Kota Depok. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 5(1), 33–40. <https://doi.org/10.22435/jki.v5i1.4088.33-40>
- Dewi, M., Sari, I. P., & Probosuseno. (2015). The Influence of The Pharmacists Counseling on Patient Adherence and Hypertension Control on Patient of Prolanis at Mitra Husada Clinics. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 4(4), 242–249. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2015.4.4.242>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jateng. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018*.
- Dinkes Kabupaten Magelang. (2017). Kabupaten Magelang Dalam Angka 2017. In *badan pusat statistik kabupaten magelang* (p. 120).
- Elisabeth. (2014). *Perancangan Aplikasi Edukasi Kesehatan Berbasis Multimedia*.
- Hartayu, T. S., Wijoyo, Y., & Wijayanti, L. W. (2013). *Pemahaman Masyarakat Kecamatan Mergangsan, Gondokusuman, Umbulharjo dan Kotagede Yogyakarta Terkait Antibiotika*. 7.

- Hidayat, P. F. (2014). *Evaluasi Pelayanan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi, Obat Tanpa Resep Oleh Tenaga Farmasi di Apotek Putri Kosongan Kabupaten Katingan*.
- Hutagaol, E. E. (2012). Komunikasi Interpersonal Petugas Kesehatan Dalam Kegiatan Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Siberut Kabupaten Mentawai. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6, 9.
- Idacahyati, K. (2018). Peningkatan Kepatuhan Pasien Hipertensi Dengan Pemberian Informasi Obat. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi*, 17(2), 243. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v17i2.228>
- Kälvemark Sporrang, S., & Kaae, S. (2018). Trends in Pharmacy Practice Communication Research. *Pharmacy*, 6(4), 127. <https://doi.org/10.3390/pharmacy6040127>
- Khomaini, A., Setiati, S., Lydia, A., & Dewiasty, E. (2017). Pengaruh Edukasi Terstruktur dan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Usia Lanjut: Uji Klinis Acak Tersamar Ganda. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(1), 4. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v4i1.106>
- Kristanti, P. (2015). *Efektivitas dan Efek Samping Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kalirungkut Surabaya*. 13.
- Kurniapuri, A., & Supadmi, W. (2015). *Pengaruh Pemberian Informasi Obat Antihipertensi Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Umbul Harjo I Yogyakarta Periode November 2014*. 11(1), 7.
- Mayefis, D., Halim, A., & Rahim, R. (2015). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Informasi Obat Terhadap Kepuasan Pasien Apotek X Kota Padang*. 4.
- Megawati, A. (2015). *Pentingnya Manajemen Pelayanan Penggunaan Obat dan Edukasi Dalam Pengendalian Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus*. 1(4), 17.
- Mulyono, I., Irawati, S., Susilo, A. P., & Claramita, M. (2019). *Pharmacist-patient Communication in Indonesia: The Roter Interaction Analysis System (RIAS) in a socio- hierarchical context*. 11.
- Nadia, H., Murti, A. T., & Chairun, W. (2017). *Pengaruh Konseling Farmasis Terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat Serta Hasil Terapi Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas*. 8.
- Najiha, M. R., Utaminigrum, W., & Wibowo, M. I. N. A. (2017). Peran Homepharmacycare Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Prolanis Terhadap Tingkat Kepatuhan dan Keberhasilan Terapi di Bp Sentra

- Medika Lebaksiu Tegal. *Journal Of Tropical Pharmacy And Chemistry*, 4(2), 60–65. <https://doi.org/10.25026/jtpc.v4i2.134>
- Naughton, C. A. (2018). *Patient-Centered Communication*. <https://doi.org/10.3390/pharmacy6010018>
- Nugraheni, A. Y., Sari, I. P., & Andayani, T. M. (2015). *Pengaruh Konseling Apoteker Dengan Alat Bantu Pada Pasien Diabetes Melitus*. 5, 8.
- Nur Izzatin, I. A. (2015). *Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Swamedikasi Oleh Apoteker di Beberapa Apotek Wilayah Surabaya Selatan*.
- Okumura, L. M., Rotta, I., & Correr, C. J. (2014). Assessment of pharmacist-led patient counseling in randomized controlled trials: A systematic review. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 36(5), 882–891. <https://doi.org/10.1007/s11096-014-9982-1>
- Permenkes. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*.
- Permenkes. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*.
- Prakoso, D. A., & Ellena, N. (2015). *Hasil Guna Edukasi Diabetes Menggunakan Telemedicine Terhadap Kepatuhan Minum Obat Diabetes Tipe 2*. 15(1), 7.
- Pratiwi, H., Nuryanti, N., Fera, V. V., Warsinah, W., & Sholihat, N. K. (2016). Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Kemampuan Berkomunikasi Atas Informasi Obat. *Kartika Jurnal Ilmiah Farmasi*, 4(1), 51. <https://doi.org/10.26874/kjif.v4i1.51>
- Prijanti, I., & Rahayu, S. (2016). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*.
- Purwati, R., Bidjuni, H., & Babakal, A. (2014). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Perilaku Klien Hipertensi Di Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 2(2), 108004.
- Ramadona, A. (2011). *Pengaruh Konseling Obat Terhadap Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Khusus Rumah Sakit Umum Pusat DR. M. Djamil Padang*.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Rosdiana, A. I., Raharjo, B. B., & Indarjo, S. (2017). Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS). 1(3), 140–150.
- Sari, A. W. (2016). *Pentingnya Keterampilan Mendengar Dalam Menciptakan Komunikasi yang Efektif*. 2(1), 10.

- Sari, R. P., Putra, A. M. P., & Masran, U. (2018). *Hubungan Pengetahuan dan Kebutuhan Pasien Terhadap Informasi Obat di Apotek Amandit Farma Banjarmasin*. 8.
- Schottenfeld, L., Petersen, D., Peikes, D., Ricciardi, R., Burak, H., McNellis, R., & Genevro, J. (2016). *Creating Patient-centered Team-based Primary Care*. 27.
- Sisca, A. P. (2016). *Pengaruh Konseling dalam Kegiatan Prolanis Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Puskesmas Grogol Sukoharjo*. 138.
- Utaminigrum, W., Pranitasari, R., & Kusuma, A. M. (2017). Pengaruh Home Care Apoteker Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 6(4), 240–246. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2017.6.4.240>
- Winanto, A. (2013). *Persepsi Konsumen Terhadap Pelayanan Apotek di Kota Ranai Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna*.
- Yanti, S. (2019). Penerapan Komunikasi Efektif Dalam Proses Pembelajaran dan Bimbingan Konseling Pada Siswa Sma. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat.*, 2(1), 6.