

**HUBUNGAN FUNGSI KOMUNIKASI TENAGA KEFARMASIAN
DALAM PELAYANAN INFORMASI OBAT TERHADAP KEPATUHAN
PASIEEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KABUPATEN MAGELANG
PERIODE 2020**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat

Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm.)

Program Studi Farmasi



Diajukan Oleh :

Nurkholis Ashari

NIM: 16.0605.0016

**PROGRAM STUDI S-1 FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
MAGELANG
2020**

**HUBUNGAN FUNGSI KOMUNIKASI TENAGA KEFARMASIAN
DALAM PELAYANAN INFORMASI OBAT TERHADAP KEPATUHAN
PASIEH HIPERTENSI DI PUSKESMAS KABUPATEN MAGELANG
PERIODE 2020**

Persetujuan Pembimbing

Skripsi yang diajukan oleh:

NURKHOLIS ASHARI

NIM : 16.0605.0016



Pembimbing Utama

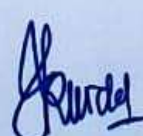
Tanggal


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

31 Agustus 2020

Pembimbing Pendamping

Tanggal


(apt. Widarika Santi Hapsari, S. Farm., M.Sc.)
NIDN. 0618078401

31 Agustus 2020

Pengesahan Skripsi Berjudul

**HUBUNGAN FUNGSI KOMUNIKASI TENAGA KEFARMASIAN
DALAM PELAYANAN INFORMASI OBAT TERHADAP KEPATUHAN
PASIEH HIPERTENSI DI PUSKESMAS KABUPATEN MAGELANG
PERIODE 2020**

Oleh :

Nurkholis Ashari
NIM :16.0605.0016

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Program Studi Farmasi (S1)

Universitas Muhammadiyah Magelang

Pada tanggal: 31 Agustus 2020

Mengetahui

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

Dekan


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

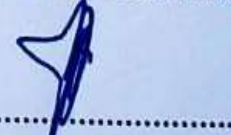
Panitia Penguji:

Tanda Tangan

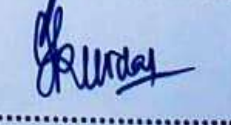
apt. Heni Lutfiyati, M.Sc.



apt. Setiyo Budi Santoso, M. Farm



apt. Widarika Santi Hapsari, S. Farm., M.Sc.



PERSEMBAHAN

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas selesainya naskah skripsi ini dengan baik dan lancar. Serta sholawat dan salam selalu terlimpahkan kehadiran nabi besar Muhammad SAW.

Skripsi ini saya persembahkan untuk: Bapak, Ibu dan Adik saya yang telah memberikan kasih sayang, selalu mendoakan dan mendukung saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Selain dukungan dan suport dari orang terdekat terdapat kata-kata yang mengatkan penulis dalam menyusun naskah skripsi sebagai berikut

“Ilmu itu lebih baik daripada harta, ilmu menjaga engkau dan engkau menjaga harta, harta itu kurang apabila dibelanjakan, tetapi ilmu bertambah bila dibelanjakan” (Ali bin Abi Thalib)

“Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kemampuannya...” (Q.S Al-Baqarah:286)

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan” (Q.S Al-Insyirah:5)

“Sesungguhnya Allah bersama orang-orang yang sabar” (Q.S Al-Anfaal:46)

“Belajarlah mengucapkan syukur dari hal-hal baik di hidupmu, belajarlah menjadi kuat dari hal-hal buruk di hidupmu” (B.J Habibie)

“Indah itu tak selalu ada, senang itu sementara, jika senang jangan terlalu, jika sedih jangan terlalu” (Nosstress)

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini tidak memuat karya atau bagian karya orang lain, kecuali yang telah disebutkan dalam kutipan dan daftar pustaka, dengan mengikuti ketentuan sebagaimana layaknya karya ilmiah. Apabila di kemudian hari ditemukan indikasi plagiarisme dalam naskah ini, maka saya bersedia menanggung segala sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Magelang, 18 Agustus 2020

Penulis

Nurkholis Ashari
NIM: 16.0605.0016

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum, Wr. Wb.

Alhamdulillahirabbil'alamin puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGELOLAAN OBAT DI FASILITAS KESEHATAN INDONESIA: *LITERATUR REVIEW*”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi (S. Farm) pada program studi S-1 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Bersamaan dengan ini perkenalkan penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Dr. Heni Setyowati ER., S.Kp., M. Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Bapak apt.Imron Wahyu Hidayat, M.Sc., selaku Ketua Program Studi S-1 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Bapak apt. Setyo Budi Santoso, M.Farm., M.Sc., selaku dosen pembimbing yang dengan penuh kesabaran dan ketulusan memberikan bimbingan, arahan, motivasi serta sumbangan pemikiran kepada penulis.
4. Ibu apt. Widarika Santi Hapsari, S.Farm., M.Sc. selaku dosen pembimbing yang dengan penuh kesabaran dan ketulusan memberikan bimbingan, arahan, motivasi serta sumbangan pemikiran kepada penulis.
5. Dosen dan staf S-1 Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang yang tidak bias penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis

dalam menuntut ilmu pengetahuan selama 4 tahun masa pendidikan.

6. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan dukungan kepada peneliti selama menuntut ilmu dan melakukan penelitian.
7. Teman-teman seperjuangan dan sepenanggungan teman-teman S-1 farmasi angkatan pertama yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang selalu membantu dan memberikan support.
8. Teman-teman KKN yang telah memberikan semangat pada peneliti.

Penulis juga menyadari bahwa Skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritikan dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan penulisan ini. Akhirnya atas segala bantuan dan dorongan dari semua pihak yang membantu semoga mendapat karunia Allah SWT.

Aamiin Yaa Rabbal'alamin

Wasalamu'alaikum wr.wb.

Magelang, 19 Agustus 2020

Nurkholis Ashari
NIM: 16.0605.0016

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PENGESAHAN SKRIPSI BERJUDUL.....	iii
PERSEMBAHAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan.....	2
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Keaslian Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Manajemen Terapi.....	5
B. Tatalaksana Hipertensi	5
C. Kepatuhan Terapi	7
D. Fungsi Komunikasi Tenaga Kefarmasian	9
E. Kerangka Teori.....	13
F. Kerangka Konsep	13
G. Hipotesis.....	14
BAB III METODE PENELITIAN	15
A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	15
B. Variabel dan Definisi Operasional	15
C. Populasi dan Sampel	16
D. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	17
E. Cara Penelitian	18
F. Tempat dan Waktu	19

G. Analisis Hasil	19
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	31
A. Kesimpulan.....	31
B. SARAN	31
DAFTAR PUSTAKA	32

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian.....	3
Tabel 2.1. Dosis Obat Antihipertensi Berdasarkan JNC VIII	6
Tabel 2.2. Pemberian obat antihipertensi dengan komplikasi sebagai berikut:	6
Tabel 2.3. Klasifikasi Tekanan Darah	8
Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	15
Tabel 3.3. Analisis Bivariat	19

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka teori.....	13
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	13

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sejumlah 1.13 milyar penduduk dunia menderita hipertensi, dua per tiga diantaranya tersebar di negara berkembang (WHO, 2015). Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional sebanyak 90.365.000 orang (KEMENKES RI., 2019). Populasi hipertensi di Jawa Tengah mencapai 1.153.371 orang. Penyakit Hipertensi menempati proporsi terbesar dari seluruh penyakit tidak menular (64,83%). Penyakit Hipertensi menjadi prioritas utama pengendalian penyakit tidak menular di Jawa Tengah. Prevalensi penyakit hipertensi di kabupaten magelang sebanyak 52.583 orang (Dinkes Jateng, 2017).

Outcome program pengelolaan penyakit kronis dapat di wujudkan melalui layanan konseling obat (Neswita et al., 2016). Layanan tersebut juga berperan dalam meningkatkan kepatuhan mereka dalam mengonsumsi obat (Dewi et al, 2015; Khomaini et al., 2017; Nadia et al., 2017; Neswita et al., 2016; Nugraheni et al., 2015). Selain itu dukungan konseling juga berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan tentang obat (Dewi et al., 2015; Neswita et al., 2016), kepuasan dan tercapainya hasil terapi (Nugraheni et al., 2015).

Kualitas pelayanan kefarmasian memiliki pengaruh positif terhadap kepercayaan konsumen/pasien (Putri, 2017). Salah satu aspek penunjang kualitas pelayanan adalah kemampuan tenaga kefarmasian dalam menjalin komunikasi. Kemampuan tersebut didukung dengan daya tarik fisik penampilan petugas, familiarity, dan kedekatan dengan pasien (Antari, 2019). Aspek

penunjang lain termasuk empati, daya tanggap, dan jaminan dari tenaga kefarmasian (Kurniasih et al., 2015).

Prevalensi hipertensi di Indonesia akan mengalami peningkatan pada tahun-tahun mendatang. Pengembangan layanan konseling dan edukasi obat menjadi strategi dalam pengelolaan pasien hipertensi. Kompetensi tenaga kefarmasian dalam menjalin komunikasi berpengaruh terhadap kepercayaan pasien. Namun belum banyak peneliti yang menggali fungsi interaksi tenaga kefarmasian dalam pelayanan informasi obat kepada pasien.

Berdasarkan kajian tersebut, penulis akan mengkaji fungsi komunikasi tenaga kefarmasian dalam memberikan layanan informasi obat. Penelitian ini akan berlangsung di sejumlah Puskesmas di Kabupaten Magelang.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana fungsi komunikasi tenaga kefarmasian dalam pelayanan informasi obat kepada pasien hipertensi?
2. Bagaimana kepatuhan terapi pasien hipertensi terhadap fungsi komunikasi tenaga kefarmasian dalam pelayanan informasi obat?
3. Bagaimana korelasi antara kepatuhan terapi pasien hipertensi dan fungsi komunikasi tenaga kefarmasian dalam pelayanan informasi obat?

C. Tujuan

1. Mengetahui fungsi komunikasi tenaga kefarmasian dalam pelayanan informasi obat kepada pasien hipertensi.
2. Mengetahui kepatuhan terapi pasien hipertensi terhadap fungsi komunikasi tenaga kefarmasian dalam pelayanan informasi obat.

3. Mengetahui hubungan antara kepatuhan terapi pasien hipertensi dan fungsi komunikasi tenaga kefarmasian dalam pelayanan informasi obat.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan terkait fungsi komunikasi tenaga kefarmasian dalam pelayanan informasi obat kepada pasien hipertensi

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai Fungsi komunikasi pelayan

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
(Neswita et al., 2016)	Pengaruh Konseling Obat Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Congestive Heart Failure	Hasil penelitian menunjukkan bahwa konseling obat secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien (97,2% dan 77,6%) serta perubahan kualitas hidup pasien yang dinilai menggunakan MLHFQ pasien CHF	<i>Setting</i> tempat/wilayah Responden Variabel yang akan diukur
(Nugraheni et al., 2015)	Pengaruh konseling apoteker dengan alat bantu pada pasien diabetes melitus	Pemberian konseling dengan alat bantu meningkatkan kepatuhan dan kepuasan serta meningkatkan ketercapaian luaran klinik dengan tercapainya target kadar gula darah puasa (GDP) dan gula darah post prandial (GDPP) dengan rata-rata penurunan kadar GDP dan GDPP kelompok intervensi sebesar $26,96 \pm 28,42$ mg/dL dan $26,88 \pm 65,49$ mg/dL ($p < 0,05$). Tingkat kepatuhan yang tinggi akan meningkatkan tercapainya luaran klinik dan meningkatkan kepuasan terapi, namun kekuatan korelasinya lemah ($r = 0,2 - 0,4$)	<i>Setting</i> tempat/wilayah Responden Variabel yang akan diukur

Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
(Chaerul et al., 2019)	Pengaruh pelayanan home care apoteker terhadap tingkat kepatuhan, kepuasan dan outcome klinis pasien hipertensi di apotek	hasil pemberian edukasi melalui home care dapat meningkatkan kepatuhan 90% responden kelompok intervensi, tingkat kepuasan merasa puas dan outcome klinis pasien hipertensi penurunan sistol dikelompok kontrol 1,8 mmHg (p-value 0,00), penurunan diastol 3,6 mmHg kelompok intervensi dan 3,4 mmHg kelompok control.	- Setting tempat/ - wilayah - Responden - Variabel yang akan diukur
(Annisaa et al., 2015)	Hubungan keyakinan dan kepatuhan terapi pencegahan sekunder terhadap kejadian stroke berulang	Respon pasien menunjukkan skor yang tinggi pada subskala necessity dan concern, dengan nilai median (IQR) sebesar 14 (16-12) dan 14 (16,5-12), sedangkan pada subskala overuse dan harm terlihat skor yang rendah, yaitu 6 (7,5-6) dan 11 (14-9).	- Setting tempat/ - wilayah - Responden - Variabel yang akan diukur

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Manajemen Terapi

Keberhasilan manajemen terapi digambarkan oleh ketaatan pasien dalam mengonsumsi obat yang diresepkan (Dewi et al., 2015; Neswita et al., 2016). Pemberian konseling berupa informasi obat, dan penggunaan alat bantu berupa *Checklist* dan *Leaflet* meningkatkan efikasi diri dan *self management*, berpengaruh terhadap perilaku pasien, peningkatan kualitas hidup dan kepatuhan berobat (Dewanti et al., 2015; Keni, 2017; Khomaini et al., 2017; Nugraheni et al., 2015).

B. Tatalaksana Hipertensi

Pemilihan terapi awal pada hipertensi primer, Menurut JNC VIII merekomendasikan ACE-inhibitor, ARB, diuretic thiazide dosis rendah, atau CCB untuk pasien yang bukan ras kulit hitam. Terapi awal untuk ras kulit hitam yang direkomendasikan diuretic thiazide dosis rendah atau CCB. Menurut guideline Eropa terbaru merekomendasikan 5 golongan obat sebagai terapi awal yaitu ACE-inhibitor, ARB, diuretic β -blocker berdasarkan indikasi khusus thiazide dosis rendah, CCB atau β -blocker berdasarkan indikasi khusus.

Obat antihipertensi golongan ACE-Inhibitor atau dikombinasi dengan golongan diuretic. Karena penambahan diuretik dapat memperkuat efek dari ACE-Inhibitor. (Rumagit et al., 2012; Tyashapsari, 2012). Pemberian kaptopril menghambat kerja ACE, dan pembentukan angiotensin II terhambat, timbul vasodilatasi, penurunan sekresi aldosteron sehingga ginjal mensekresi natrium

dan cairan serta mensekresi kalium. Situasi ini menyebabkan penurunan tekanan darah dan mengurangi beban jantung sehingga terjadi peningkatan kerja jantung (Untari et al., 2018).

Tabel. 2.1 Dosis Obat Antihipertensi Berdasarkan JNC VIII

Obat Antihipertensi	Dosis Harian, mg	Target Dosis Ditinjau RCT, mg	Jumlah Pemakaian per Hari
ACE inhibitors			
Captopril	50	150-200	2
Enalapril	5	20	1-2
Lisinopril	10	40	1
Angiotensin receptor blockers			
Eprosartan	400	600-800	1-2
Candesartan	4	12-32	1
Losartan	50	100	1-2
Valsartan	40-80	160-320	1
Irbesartan	75	300	1
β -Blockers			
Atenolol	25-50	100	1
Metoprolol	50	100-200	1-2
Calcium channel blockers			
Amlodipine	2.5	10	1
Diltiazem extended release	120-180	360	1
Nitrendipine	10	20	1-2
Thiazide-type diuretics			
Bendrochlorothiazide	5	10	1
Chlorthalidone	12.5	12.5-25	1
Hydrochlorothiazide	12.5-25	25-100	1-2
Indapamide	1.25	1.25-2.5	1

Tabel. 2.2 Pemberian obat antihipertensi dengan komplikasi sebagai berikut:

Golongan obat antihipertensi	Pemberian
antagonis kalsium	32,89%
diuretik	26,31%
angiotensin reseptor bloker	23,68%
beta bloker	19,73%
ACE inhibitor	3,94%

Sedangkan pasien tanpa komplikasi sebagian besar diberikan obat golongan ACE inhibitor sebanyak 17,10%, antagonis kalsium 13,15%, angiotensin reseptor bloker 11,84%, diuretik 6,57%, serta beta bloker 2,63%. Serta mendapatkan terapi kombinasi 2 obat yaitu obat golongan penghambat reseptor angiotensin dan golongan diuretik sebanyak 17,10%, dan sisanya mendapat terapi kombinasi 3 obat sebanyak 3,94% serta terapi kombinasi 4 obat sebanyak 1,31% (Priatmojo et al., 2014).

C. Kepatuhan Terapi

Output/outcome, hasil pelayanan kesehatan, suatu perubahan yang terjadi pada konsumen (pasien/masyarakat), termasuk kepuasan dari konsumen tersebut.. Hasil pelayanan kesehatan / medis dapat dinilai antara lain dengan melakukan audit medis, review rekam medis dan review medis lainnya, adanya keluhan pasien, dan *informed consent* (Kurniasih et al., 2015; Rosida & Sudiro, 2017).

1. Penurunan Tekanan Darah

Perbandingan obat antihipertensi golongan CCB dihidropiridin, Amlodipin dan Nifedipin Oros menurunkan tekanan darah, kategori prehipertensi (120-139 atau 80-89 mmHg). Sedangkan efek samping obat yang ditimbulkan pada terapi obat Amlodipin dan Nifedipin Oros, 7,14% pada terapi obat Amlodipin yang mengalami efek samping hipotensi postural. Bahwa Amlodipin dan Nifedipin Oros mempunyai efek samping yang ringan (Ulfa et al., 2018).

Tabel. 2.3 Klasifikasi Tekanan Darah

kategori	Sistolik (mmHg)		Diastolik(mmHg)
Optimal	< 120	Dan	<80
Normal	120-129	dan/atau	80-84
Normal Tinggi	130-139	dan/atau	85-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	dan/atau	90-99
Hipertensi Tingkat 2	160-179	Atau dan/atau	100-109
Hipertensi Tingkat 3	≥ 180	Atau dan/atau	≥110
Hipertensi Isolated Systolic	≥ 140	Dan	< 90

(Williams et al., 2018)

Pemberian konseling secara terstruktur oleh tenaga kefarmasian meningkatkan respon terapi, mempengaruhi perilaku, dan pengetahuan pasien (Khomaini et al., 2017). Pemberian obat antihipertensi mempengaruhi tekanan darah sedangkan efek terapi kombinasi terhadap diastolik lebih baik dibanding terapi konvensional (Sefni, 2012).

2. Kepatuhan Terapi

Meningkatkan kepatuhan pasien berupa intervensi perilaku dan edukasi mempengaruhi efektivitas pengobatan. Keyakinan yang tinggi dalam diri pasien berperan terhadap kepatuhan berobat. Serta pemberian alat bantu berupa buku harian pada pasien efektif dalam hasil terapi.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kepatuhan terapi adalah kuesioner *Medication Adherence ReportScale* (MARS), *Hill-Bone High Blood Pressure* dan *Beliefs about Medicines Questionnaires* (BMQ) (Annisaa et al., 2015; Khoiriyyah et al., 2015; Perwitasari et al., 2015).

MARS-5 terdiri dari 5 item pertanyaan yang menilai perilaku ketidakpatuhan (lupa, mengubah dosis, berhenti, melewatkan dosis, dan

menggunakan obat kurang dari yang diresepkan). Skor yang didapat dijumlah dan dipresentasikan dengan menggunakan kriteria sebagai berikut: 5-9 (tidak patuh), 10-14 (jarang patuh), 15-19 (kadang-kadang patuh), 20-24 (sering patuh), 25 (selalu patuh) (Rachmania et al., 2020).

D. Fungsi Komunikasi Tenaga Kefarmasian

1. Komunikasi Kefarmasian

Komunikasi dalam praktik farmasi sebagai peran komunikatif apoteker dan staf farmasi pada, pemecahan masalah, perawatan farmasi, dan layanan konseling. Komunikasi yang tepat membantu pasien nilai dan informasi, pendidikan, dan saran yang diberikan, penggunaan obat yang rasional. Komunikasi antar-profesional yang efektif dengan profesional perawatan kesehatan lainnya merupakan pusat hasil kesehatan dari perawatan pasien. Komunikasi merupakan bidang yang sangat kompleks, tidak hanya berurusan dengan pengiriman konten tetapi juga hubungan interpersonal, proses social (Kaae, 2019).

Komunikasi yang efektif oleh apoteker adalah sangat penting untuk meningkatkan penggunaan obat oleh pasien dan memastikan hasil terapi yang optimal. Apoteker dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi obat melalui strategi yang tepat, termasuk konseling pasien dan pendidikan (McDonough et al., 2006).

2. Pelayanan Informasi Obat

Ketidak berhasilan terapi pasien hipertensi dipengaruhi persepsi pasien sendiri, bila mengonsumsi obat terus menerus akan menimbulkan

efeksamping. Pelayanan informasi obat (PIO) bertujuan agar pasien lebih memahami penyakitnya, meningkatkan penggunaan obat secara tepat, dan memotivasi pasien dalam menggunakan obat (Sentat, 2017).

Tingkat pendidikan pasien merupakan point penting, pemahaman informasi yang diberikan oleh kefarmasian. Pemberian informasi tentang cara penggunaan obat, dosis obat dan efek samping obat (Ella, 2019).

Peran PIO penting meningkatkan keberhasilan terapi hipertensi yaitu mewujudkan tekanan darah yang stabil dan mencegah terjadinya penyakit komplikasi karena hipertensi (Kurniapuri & Supadmi, 2015).

3. Konseling, Informasi, dan Edukasi

Pemberian konseling berpengaruh meningkatkan pengetahuan pasien dan kepatuhan minum obat (Dewi et al., 2015). Membantu tenaga kefarmasian mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah mengelola hasil terapi yang baik. Respon konseling berguna sebesar 77% dan sangat berguna sebesar 22%, Serta penurunan tekanan darah sistolik/diastolik sebesar 10,7/8,2 mmHg (Dewanti et al., 2015).

Pemberian edukasi dengan alat bantu olah pelayanan kefarmasian merubah perilaku yang positif. Peran konseling dalam pengontrolan tekanan darah pasien hipertensi (Susanto & Alfian, 2015).

4. Metode Komunikasi Tenaga Kefarmasian

Roter Interaction Analysis System (RIAS) merupakan komponen-komponen komunikasi yang mempunyai 4 fungsi yaitu keterampilan menggali data pasien (*Data-gathering skill*), kemampuan menyelenggarakan

konseling dan edukasi pasien (*patient education and counselling skill*), membangun hubungan dengan farmasi (*relationship skill*), dan kemampuan mendampingi/kepedulian (*partenering skill*) (Cavaco & Roter, 2010; Mulyono et al, 2019).

a) Data-Gathering Skill

- 1) Menggunakan pertanyaan terbuka dalam menggali data pasien. Pernyataan tentang kondisi atau pengalaman pasien tentang penyakit yang dirasakan.
- 2) Menggunakan pernyataan tertutup, pertanyaan yang biasanya dapat dijawab dengan jawaban ya atau tidak.

b) Patient Education And Counselling Skill

- 1) Biomedical information pernyataan tentang kondisi pasien dan regimen terapi.
- 2) Informasi gaya hidup dan perawatan diri kepada pasien.
- 3) Pertukaran psikososial kehidupan sehari-hari, mengenai pernyataan hubungan sosial, perasaan, emosi.

c) Relationship Skill

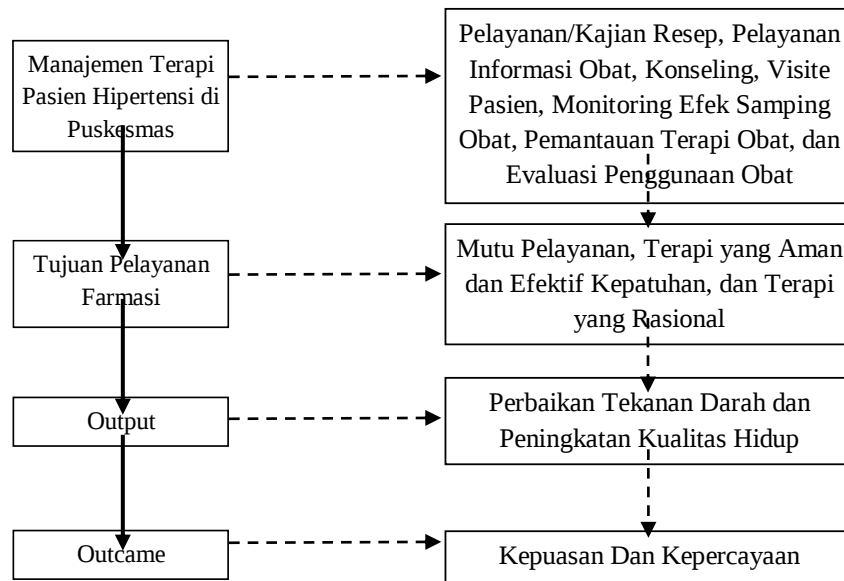
- 1) Pernyataan positif mengenai pernyataan persetujuan, lelucon dan tawa, dan pujian.
- 2) Pernyataan negatif mengenai pernyataan ketidak sepakatan, dan kritik

- 3) Bicara emosional mengenai pernyataan keprihatinan, jaminan, pengakuan tentang kesamaan, penyampain empati, dan kemitraan

d) Partnering Skill

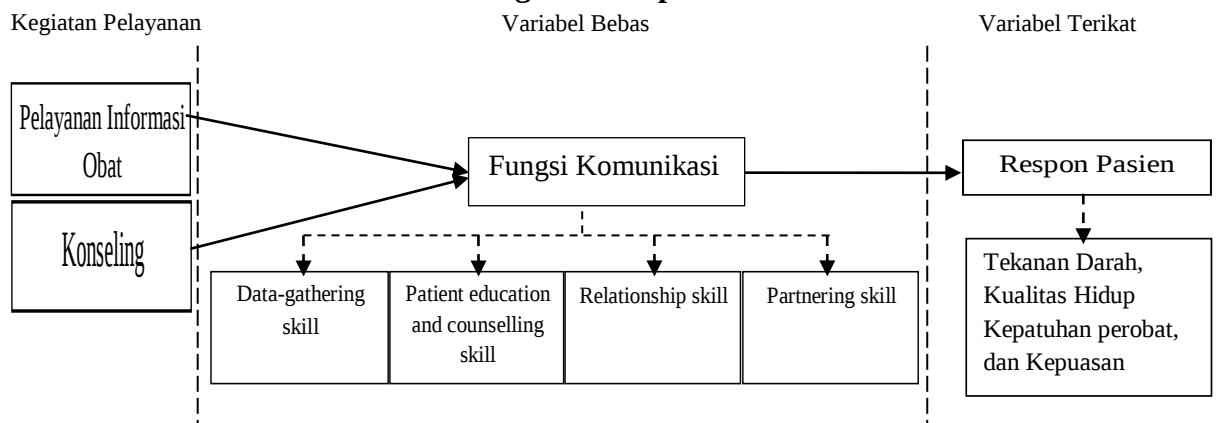
- 1) Aktivasi kemitraan dengan meminta pendapat pasien, meminta pengertian, parafrase dan interpretasi, serta isyarat menarik.
- 2) Orientasi (pengarah, instruksi)

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

G. Hipotesis

H 1: Fungsi komunikasi *Socioemotional* memiliki hubungan dengan kepatuhan pasien

H 2: Fungsi komunikasi *Task-Focused* memiliki hubungan dengan kepatuhan pasien

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *non-eksperimental (observasional)* dengan menggunakan metode *cross sectional* (Sukadji, 2016).

B. Variabel dan Definisi Operasional

Variabel pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Variable Bebas

Pada penelitian ini, variabel bebas yang digunakan adalah pernyataan tenaga kefarmasian yang diukur menggunakan fungsi komunikasi kefarmasian.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah tekanan darah pasien, dan kepatuhan minum obat.

Definisi Operasional penelitian ini antara lain:

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala pengukuran	Jenis data
1	Fungsi Komunikasi	Merupakan komponen model komunikasi dengan 4 fungsi, dengan 10 domain. Menggunakan Instrumen <i>Roter Interaction Analysis System</i> (RIAS)	Kuesionar Tidak ada Ada	Ordinal
2	Tekanan Darah	Tekanan darah sistole normal 120mmHg, dan Tekanan darah diastoe normal 80mmHg.	Tekanan darah sistole dan Tekanan darah diastoe	Rasio

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala pengukuran	Jenis data
3	Kepatuhan Pasien	Merupakan komponen untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien dengan 2 pertanyaan. Menggunakan Instrumen <i>Medication Adherence Report Scale (MARS-5)</i>	Kuesiona kepatuhan Tidak patuh 1 Kadang 2 Sering 3 Selalu 4	Ordinal

C. Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi di Puskesmas Kabupaten Magelang yang menjalani Program Pengelolaan Penyakit Kronis.

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Peneliti mengambil sampel yang berada di Puskesmas Muntiran 2 dan Puskesmas Tempuran. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *nonprobability sampling* dengan teknik *convenience* yaitu mengambil responden sebagai sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel.

Kriteria sampel yang diambil antara lain:

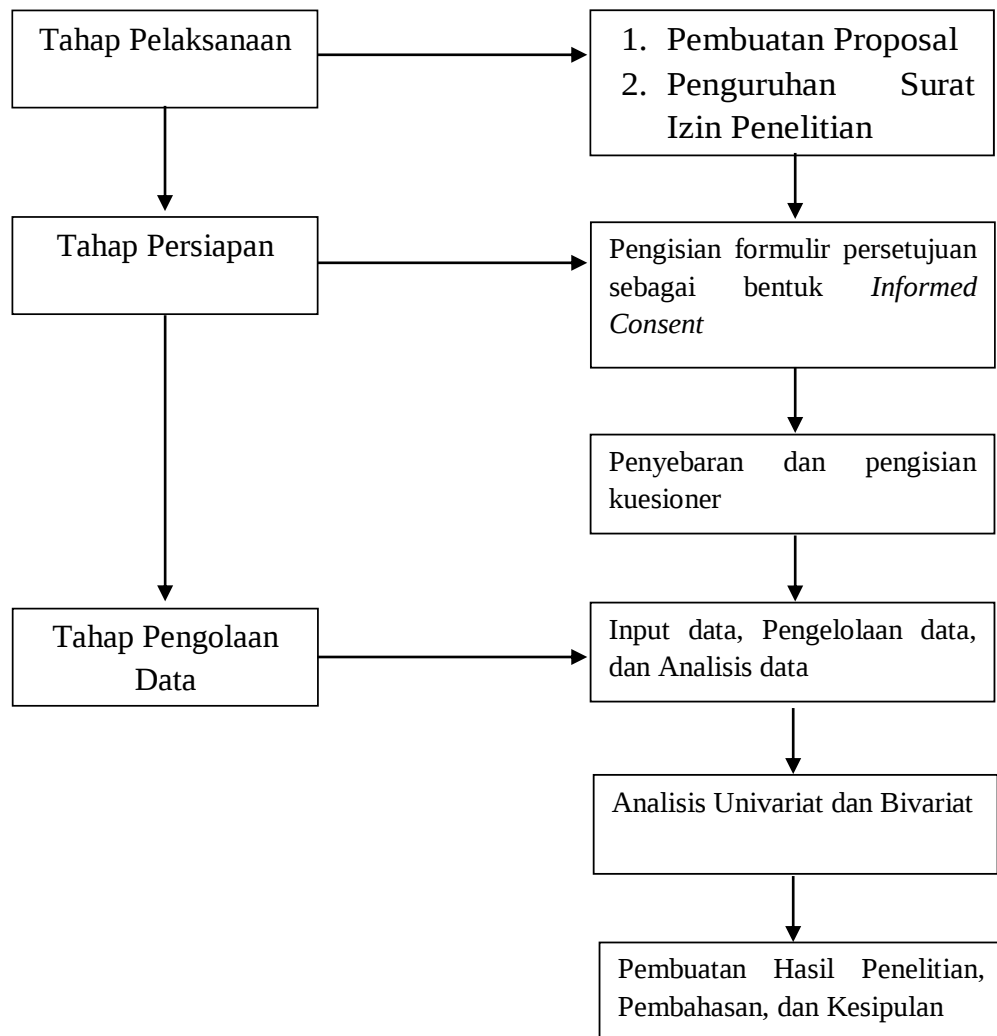
1. Pasien hipertensi yang mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas Kabupaten Magelang.
2. Bersedia menjadi responden penelitian.
3. Minimal menerima pelayanan farmasi sebanyak 3x
4. Umur 17->65 tahun

D. Instrumen dan Bahan Penelitian

1. Instrumen

- a. Pengumpulan data pernyataan menggunakan perekam suara, kemudian pengelompokan berdasarkan pernyataan tenaga kefarmasian dengan pasien hipertensi dengan pengkodean menggunakan instrumen RIAS.
- b. Kuesioner MARS untuk mengetahui kepatuhan pengobatan untuk mengetahui tingkat kepatuhan responden. Tingkat kepatuhan responden dinilai dengan melihat frekuensi dari jawaban tiap pertanyaan (selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah), dengan urutan skor dari selalu (1 poin) sampai tidak pernah (5 poin). Total skor akhir dari 5 pertanyaan tersebut antara 5-25 poin. Total skor <25 mengindikasikan kepatuhan rendah, sedangkan skor maksimal 25 adalah kepatuhan tinggi (Rachmania et al., 2020) dan (Katadi et al., 2019).

E. Cara Penelitian



Gambar 3.1 Cara penelitian

F. Tempat dan Waktu

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di puskesmas Muntilan 2 dan puskesmas Tempuran Kabupaten Magelang

2. Waktu penelitian dimulai dengan studi pendahuluan pada bulan maret 2020 dan berakhir pada bulan april 2020

G. Analisis Hasil

Data yang diperoleh kemudian diolah dengan menggunakan program Microsoft Office Excel. Data analisa yang telah diinput, menggunakan spss21 untuk mengetahui respon fungsi komunikasi dengan pelayanan informasi obat di puskesma. Analisis univariat meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan lama menerima pelayanan obat. Analisa univariat bertujuan untuk menilai secara deskriptif presentase variabel yang diamati. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan fuungsi komunikasi dengan respon pasien menggunakan uji korelasi.

Tabel. 3.2 Analisis Bivariat

No.	Variabel 1	Variabel 2	Metode Analisis
1.	Demografik Responden	Kepatuhan minum obat Pasien	Spearman Rank
2.	Fungsi Komunikasi	Kepatuhan minum obat Pasien	Spearman Rank

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Perilaku komunikasi tenaga kefarmasian kepada pasien hipertensi meliputi fungsi *task focused* (199 *utterance*) dan fungsi *socioemotional* (130 *utterance*).
2. Pasien hipertensi yang menjadi subjek penelitian ini memiliki rata-rata nilai kepatuhan sebanyak 24,1 (tinggi).
3. Fungsi komunikasi *task focused* tidak memiliki korelasi terhadap semua item kepatuhan. Namun, fungsi komunikasi *socioemotional* memiliki korelasi yang signifikan terhadap aktivitas pasien dalam mengonsumsi obat (0,265). Artinya frekuensi komunikasi *socioemotional* yang tinggi berhubungan dengan kepatuhan pasien untuk tidak menghentikan aktivitas minum obat.

B. SARAN

Penelitian selanjutnya perlu diuji pada setting sampel yang lebih besar. Diharapkan tenaga kesehatan lebih menerapkan komunikasi *socioemotional* antara tenaga kefarmasian dengan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajayi, D. T., Adedokun, B. O., Owoeye, D. O., & Akpa, O. M. (2017). Treatment Satisfaction and Medication Adherence Among Hypertensive Patients Seeking Care in Selected Hospitals in Ibadan, Nigeria D.T. *Physiology & Behavior*, 176(12), 139–148. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.03.040>
- Akbolat, p. M., karakaya, f., uğan, ç., & durmuğ, a. (2017). The effect of trust communication in patient- physician relationship on satisfaction and compliance to treatment assoc. *International journal of health medicine and current research-ijhmcr*, 2(4), 610–619. <https://doi.org/10.22301/ijhmcr.2528-3189.610>
- Al AlShaikh, S., Quinn, T., Dunn, W., Walters, M., & Dawson, J. (2016). Predictive factors of non-adherence to secondary preventative medication after stroke or transient ischaemic attack: A systematic review and meta-analyses. *European Stroke Journal*, 1(2), 65–75. <https://doi.org/10.1177/2396987316647187>
- Annisaa, E., Gofir, A., & Ikawati, Z. (2015). Sekunder Terhadap Kejadian Stroke Berulang the Relation of Beliefs and Adherence on Secondary Prevention Towards. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi HUBUNGAN*, 8–14.
- Antari, N. P. U. (2019). Faktor – Faktor Komunikasi Yang Mempengaruhi Tingkat Kepercayaan Terhadap Tenaga Teknis Kefarmasian. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 5(2), 63–69.
- Cavaco, A., & Roter, D. (2010). Pharmaceutical consultations in community pharmacies: utility of the Roter Interaction Analysis System to study pharmacist-patient communication. *The International Journal of Pharmacy Practice*, 18(3), 141–148. <https://doi.org/10.1211/ijpp/18.03.0003>
- Chaerul, R., Utami, H., Yusi, A., & Sahat, S. (2019). Pengaruh Pelayanan Home Care Apoteker Terhadap Tingkat Kepatuhan, Kepuasan Dan Outcome Klinis Pasien Hipertensi Di Apotek. 5(3), 64–74.
- Cheiloudaki, E., & Alexopoulos, E. C. (2019). Adherence to treatment in stroke patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(2), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph16020196>
- Cholisoh, Z., Karuniawati, H., Azizah, T., Hekmah, L. N., & Farmasi, F. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Dalam Melakukan Terapi Pencegahan Sekunder pada Pasien Stroke Iskemik. *Jmpf*, 8(2), 90–99.
- Claramita, M., Dalen, J. Van, & Van Der Vleuten, C. P. M. (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>
- Darnindro, N., & Sarwono, J. (2017). Prevalensi Ketidakpatuhan Kunjungan

- Kontrol pada Pasien Hipertensi yang Berobat di Rumah Sakit Rujukan Primer dan Faktor-Faktor yang Memengaruhi. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(3), 123. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v4i3.138>
- 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. (2015a). Pengaruh Konseling Farmasis terhadap Kepatuhan dan Kontrol Hipertensi Pasien Prolanis di Klinik Mitra Husada Kendal. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 4(4), 242–249. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2015.4.4.242>
- Dewi, M., Sari, I. P., & Probosuseno. (2015b). Pengaruh Konseling Farmasis terhadap Kepatuhan dan Kontrol Hipertensi Pasien Prolanis di Klinik Mitra Husada Kendal Melani. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 4(4), 242–249. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2015.4.4.242>
- Dinkes Jateng. (2017). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017. *Dinkes Jateng*, 3511351(24), 1–62. <https://doi.org/10.5606/totbid.dergisi.2012.10>
- Dinkes Kabupaten Magelang. (2017). Kabupaten Magelang Dalam Angka 2017. In *badan pusat statistik kabupaten magelang* (p. 120).
- Ella. (2019). Pengaruh Pemberian Informasi Obat Antihipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Obat Antihipertensi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Hardiyanti, Amiruddin, R., & Masni. (2016). Kepatuhan Minum Obat Terhadap Status Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bajoe Kabupaten Bone Tahun 2016. *JST Kesehatan*, 6(2252–5416), 375–380.
- Kaae, S. (2019). Communication in Pharmacy Practice. In *Communication in Pharmacy Practice*. <https://doi.org/10.3390/books978-3-03897-577-9>
- Katadi, S., Andayani, T. M., & Endarti, D. (2019). Hubungan Kepatuhan Pengobatan dengan Outcome Klinik dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 9(1), 19. <https://doi.org/10.22146/jmpf.42927>
- KEMENKES RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
- Keni, I. (2017). Peningkatan Kepatuhan Pasien Hipertensi Dengan Pemberian Informasi Obat. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 17(2), 213–227.

- Khoiriyyah, A., & Ediati, A. (2015). Pengaruh Buku Harian Untuk Meningkatkan Kepatuhan Pada Pasien Hipertensi: Studi Kuasi Eksperimen pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Empati*, 4(1), 35–42.
- Khomaini, A., Setiati, S., Aida, L., & 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), 4–10.
- Kurniapuri, A., & Supadmi, W. (2015). *Pengaruh Pemberian Informasi Obat Umbulharjo I Yogyakarta Periode the Influence of Providing Antihypertensive Drug Information on Hypertensive Patients ' Compliance in Umbulharjo I Public Health Center*. 11(1), 268–274.
- Kurniasih, D. A. A., Subarnas, A., & Djuhaeni, H. (2015). Peran Kepuasan Mutu Layanan Farmasi dalam Peningkatan Loyalitas Pasien di Rumah Sakit Al Islam dan Santo Yusup Kota Bandung. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 4(3), 206–217. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2015.4.3.206>
- Kusumoningrum, T. A., Susanto, N., Marlinawati, V. U., & Puspitawati, T. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kesembuhan Penderita Tuberkulosis (Tb) Di Kabupaten Bantul. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*, 5(1), 29. <https://doi.org/10.35842/formil.v5i1.299>
- Lin, J., Sklar, G. E., Oh, V. M. Sen, & Li, S. C. (2008). Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 4(1), 269–286. <https://doi.org/10.2147/tcrm.s1458>
- McDonough, R. P., & Bennett, M. S. (2006). Improving communication skills of pharmacy students through effective precepting. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 70(3), 58. <https://doi.org/10.5688/aj700358>
- Mulyono, I. K. A., Irawati, S., Susilo, A. P., & Claramita, M. (2019). Pharmacist-patient communication in Indonesia: The roter interaction analysis system (RIAS) in a socio-hierarchical context. *Pharmacy Education*, 19(1), 359–369.
- Nadia, H., Murti, A. T., & Chairun, W. (2017). Pengaruh Konseling Farmasis Terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat Serta Hasil Terapi Pasien Diabetes Melitus. *The 5th Urecol Proceeding*, 5, 623–630.
- Neswita, E., Almasdy, D., & Harisman, H. (2016). Pengaruh Konseling Obat Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Congestive Heart Failure. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 2(2), 295–302. <https://doi.org/10.29208/jsfk.2016.2.2.61>
- Nugraheni, A. Y., Sari, ika puspita, & Andayani, tri murti. (2015). Pengaruh

- Konseling Apoteker Dengan Alat Bantu Pada Pasien Diabetes Melitus. *Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 5(4), 233–240.
- O'Carroll, R., Whittaker, J., Hamilton, B., Johnston, M., Sudlow, C., & Dennis, M. (2011). Predictors of adherence to secondary preventive medication in stroke patients. *Annals of Behavioral Medicine*, 41(3), 383–390. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9257-6>
- Oroh, M. E., Rompas, S., & Pondaag, L. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Ruang Interna Rsud Noongan. *Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado*, 2.
- Patriani, I., & Ayuningtyas, D. (2013). Komunikasi Dokter dengan Sikap Konkordansi pada Pasien Tuberkulosis Paru, Hipertensi, dan Asma Concordance. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 08(02), 51–55.
- Perwitasari, D. A., & Supadmi, W. (2015). Adherence and Quality of Life of Hypertension Patients in Gunung Jati Hospital, Cirebon, Indonesia. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 4(4), 289–298. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2015.4.4.289>
- Priatmojo, P. A., I, R. A., & A, M. R. (2014). Gambaran Pemberian Obat Antihipertensi pada Lansia dengan dan tanpa Komplikasi RS Dustira Cimahi Tahun 2014. *Prosiding Penelitian Sivitas Akademika Unisba (Kesehatan)*, 607–615.
- 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.
- Putri, D. R. (2017). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kefarmasian terhadap Kepuasan, Kepercayaan, & Loyalitas Konsumen Apotek. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 1(1), 23–29. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v1i1.2017.pp23-29>
- Rachmania, N., Sholihat, N. K., & Utami, E. D. (2020). Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kepatuhan Minum Obat dan Kualitas Hidup Pasien Rawat Jalan Strok Iskemik di RSUD Banyumas. *Acta Pharm Indo*, 8(1), 16–25. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3881570>
- Rohmayani, S. A., & Rahmawati, A. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Dusun Pundung Cambahan Nogotirto Sleman Yogyakarta*.
- Rosida, Li. A., & Sudiro, S. (2017). Analisis Proses Pengendalian Mutu dalam Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Instalasi Farmasi RS Keluarga Sehat. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 5(1), 35–42.

<https://doi.org/10.14710/JMKI.5.1.2017.35-42>

- Rumagit, B. I., Pojoh, J. A., & Manampiring, V. N. (2012). Studi deskriptif pemberian obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Sario. *JIF-Jurnal Ilmiah Farmasi*, 3(2), 64–69.
- Saputri1, Y. P., Thohirun, & Luthviatin, N. (2017). Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta (Studi di Kecamatan Puger dan Balung Kabupaten Jember) The Relationship between Family Social Support with Medicine Compliance of Leprosy Patients (Study in Puger and Bal. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 5(3), 549–556.
- Sefni, G. (2012). Evaluasi Penggunaan Antihipertensi Konvensional dan Kombinasi Konvensional Bahan Alam Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Depok. *Makara Kesehatan*, 16(2), 77–83.
- Sentat, T. (2017). Hubungan Pelayanan Informasi Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Rsud Penajam Paser Utara. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 3(1), 7–13. http://jurnal.akfarsam.ac.id/index.php/jim_akfarsam/article/view/85
- Sukadji, S. (2016). Awas: Studi Kausal-Komparatif. *Buletin Psikologi*, 5(2), 32–38. <https://doi.org/10.22146/bpsi.13555>
- Susanto, Y., & Alfian, R. (2015). Perbaikan Perilaku Dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Rsud Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Setelah Pemberian Leaflet Edukasi Hipertensi Dan Terapinya. *Jurnal Farmasi Samarinda*, 1(2), 140–144.
- Tyashapsari, M. W. E. (2012). Penggunaan Obat Pada Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang. *Majalah Farmaseutik*, 8(2), 145–151.
- Ulfa, N. M., Prasetya, R. A., & Adelia, L. (2018). Profil Penurunan Tekanan Darah pada Terapi Obat Antihipertensi Golongan CCB Dihidropiridin Antara Amlodipin Dibandingkan Nifedipin Oral Osmotik (Studi Dilakukan di Poli Penyakit Dalam RS Bhayangkara Porong). *Journal of Pharmacy and Science*, 3(1), 34–39.
- Untari, E. K., Agilina, A. R., Susanti, R., Studi, P., Fakultas, F., Universitas, K., & Pontiana, T. (2018). *Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Siantan Hilir Kota Pontianak Tahun 2015* *Evaluation on Rationality of Hypertension Treatment in Puskesmas Siantan Hilir Pontianak on 2015*. 5(1), 32–39.
- Wahyudi, C. T., Ratnawati, D., & Made, S. A. (2018). Pengaruh Demografi, Psikososial Dan Lama Menderita Hipertensi Primer Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi. *Jurnal JKFT*, 2(2), 14. <https://doi.org/10.31000/jkft.v2i1.692>

- Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Rosei, E. A., Azizi, M., Burnier, M., Clement, D. L., Coca, A., Simone, G. de, Dominiczak, A., Kahan, T., Mahfoud, F., Redon, J., Ruilope, L., Zanchetti†, A., Kerins, M., Kjeldsen, S. E., Kreutz, R., Laurent, S., ... Desormais, I. (2018). 2017 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *Journal of Hypertension*, 25(6), 3021–3104. <https://doi.org/10.1097/HJH.0b013e3281fc975a>
- Wulandari, D. (2015). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 2(1), 17–28.
- Zainaro, M. A., & Gunawan, A. (2020). Kualitas pelayanan kesehatan rawat jalan dengan tingkat kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis paru. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(4), 381–388. <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i4.1658>