

PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP, DAN KEMAMPUAN BERKOMUNIKASI ATAS INFORMASI OBAT

Hening Pratiwi, Nuryanti, Vitis Vini Fera, Warsinah, Nia Kurnia Sholihat

Farmasi, Universitas Jenderal Soedirman

Corresponding author email: hening.pratiwi@gmail.com

ABSTRAK

Pengetahuan masyarakat tentang informasi obat akan mendukung pengobatan yang rasional agar terhindar dari kesalahan penggunaan obat (*medication error*), penyalahgunaan (*abused*), dan penggunaan obat yang salah (*misuse*). Minimnya pengetahuan masyarakat tentang informasi obat dan kemampuan berkomunikasi dalam pelayanan informasi obat mendorong untuk diadakannya suatu usaha edukasi dan optimalisasi kemampuan masyarakat berkaitan dengan informasi obat. Tujuan dari kegiatan edukasi tersebut adalah untuk mendukung pengobatan yang rasional dan membentuk masyarakat yang berdaya, serta memahami informasi obat dan pengobatannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap pengetahuan, sikap, dan kemampuan berkomunikasi atas informasi obat. Penelitian ini menggunakan rancangan eksperimental dengan jumlah sampel sebesar 31 responden yang merupakan penduduk Desa Kutasari Baturaden Purwokerto. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang dibagikan kepada responden sebelum dan sesudah edukasi. Teknik sampling menggunakan *simple random sampling*. Data dianalisis menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* dan hasilnya menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan responden sebelum dan sesudah edukasi dengan nilai $p \geq 0,05$, sedangkan untuk sikap, hasil menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah edukasi dengan nilai $p \leq 0,05$.

Kata kunci : Obat, Edukasi, Informasi Obat, Kemampuan Komunikasi

ABSTRACT

The knowledge of drugs information will support optimal treatment and prevent the medication error, abuse of drugs, and misuse of drugs. The lack of knowledge of drug information and communication skills on drugs information services lead to held an drugs education on society. The drugs education has a purpose to support optimal treatment and to understand about drugs information. The aim of this study was to determine the effect of education to knowledge, attitude, and ability of drug information. This study used an experimental design with 31 respondents who are the village residents of Kutasari, Baturaden Purwokerto. The research instrument was a questionnaire which were distributed to respondents before and after drugs education. Simple random sampling was used as a sampling method in this study. Data were analyzed with Wilcoxon Sign Rank Test, the results showed that there were no significant differences in the respondents' knowledge variable before and after education with $p \geq 0.05$, while for the attitude variable, the results showed a significant difference before and after education with p value ≤ 0.05 .

Keywords : Drug, Education, Drug Information, Communication Capabilities

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu unsur penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan adalah pelayanan kefarmasian, dimana obat merupakan komponen penting dari pelayanan kefarmasian yang merupakan kebutuhan masyarakat (Anonim, 2006). Ketidakpatuhan

(*non compliance*) dan ketidakpahaman (*non corcondance*) masyarakat dalam penggunaan obat merupakan salah satu penyebab kegagalan terapi. Hal ini sering disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang penyakit, obat dan segala sesuatu yang berhubungan dengan penggunaan obat untuk terapinya.

Pelayanan Informasi obat merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, tidak bias, dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien. Pelayanan terhadap informasi obat didefinisikan sebagai kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, komprehensif, terkini oleh apoteker kepada pasien, masyarakat maupun pihak yang memerlukan (Anonim, 2014). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sarampang et.al (2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan pasien tentang obat antihipertensi dengan kepatuhan pasien dalam pelaksanaan terapi hipertensi. Dapat disimpulkan bahwa memberikan pengetahuan serta pemahaman pasien dalam penggunaan obat akan berdampak pada kepatuhan pengobatan dan keberhasilan dalam proses penyembuhan.

Ada 30–50% kasus perilaku ketidakpatuhan pengunjung apotek yang menerima obat. Penyebab kegagalan obat yang demikian bersifat multifokus, antara lain adalah karena kurangnya edukasi berkaitan dengan terapi sampai pada hambatan finansial yang menghalangi pembelian obat. Apoteker bertanggung jawab untuk memberikan informasi yang tepat tentang terapi obat kepada pasien sehingga pasien juga turut aktif dalam proses pengobatannya (Anonim, 2006).

Bila digunakan secara benar, obat bebas dan obat bebas terbatas bisa sangat membantu masyarakat dalam pengobatan mandiri secara aman dan efektif. Namun kenyataannya seringkali pengobatan mandiri menjadi tidak rasional karena banyak terjadi penggunaan obat yang salah (*misuse*) bahkan merugikan masyarakat karena tidak disertai informasi yang jelas mengenai obat. Informasi yang berkaitan dengan obat terdiri dari indikasi, kesesuaian dosis, ada tidaknya kontraindikasi, ada tidaknya efek samping dan interaksi dengan obat dan makanan (Cipolle, et.al, 1998). Ketidakrasionalan ini terjadi karena minimnya pengetahuan masyarakat mengenai informasi obat dan kemampuan berkomunikasi mengenai informasi obat dalam proses pelayanan informasi obat. Kadang masyarakat tidak dapat mengungkapkan apa yang ingin ditanyakan berkaitan tentang terapinya kepada apoteker, sehingga informasi yang diterima masyarakatpun masih minim.

Minimnya pengetahuan mengenai informasi obat dan kemampuan berkomunikasi dalam

proses pelayanan informasi obat maka dibutuhkan suatu usaha edukasi dan optimalisasi kemampuan komunikasi masyarakat berkaitan dengan pelayanan informasi obat sehingga dapat mendukung pengobatan yang optimal dan membentuk masyarakat yang berdaya dan memahami informasi obat dan pengobatannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap pengetahuan, sikap, dan kemampuan berkomunikasi atas informasi obat.

Pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap informasi obat merupakan salah satu perilaku kesehatan. Menurut Green (1980), setiap perilaku kesehatan dapat dilihat sebagai fungsi pengaruh kolektif dari (a) faktor predisposisi antara lain pengetahuan, sikap, dan persepsi, (b) faktor pemungkin antara lain sarana dan prasarana, dan (c) faktor penguat antara lain dukungan sosial dan peraturan perundangan. Kebutuhan informasi obat erat kaitannya dengan pengetahuan dan sikap masyarakat atas pentingnya informasi obat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan eksperimental dengan pengambilan sampel secara *simple random sampling*. Penelitian eksperimental merupakan suatu penelitian dengan melakukan eksperimen yang bertujuan untuk mengetahui suatu gejala yang timbul dari suatu perlakuan atau percobaan tertentu (Riyanto, 2011). Jumlah sampel sebesar 31 responden yang merupakan ibu-ibu kader PKK dan kader POSYANDU Desa Kutasari Baturaden Purwokerto. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan tahapan pelaksanaan *pre test*, edukasi dan pelatihan mengenai informasi obat, pelaksanaan *post test*, dan simulasi komunikasi informasi obat.

Instrumen penelitian berupa kuesioner yang dibagikan kepada responden sebelum dan sesudah edukasi. Dilakukan pula pelatihan simulasi komunikasi informasi obat dengan poin penilaian tersendiri terhadap informasi-informasi penting yang dikemukakan responden. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap pengetahuan, sikap, dan kemampuan berkomunikasi atas informasi obat.

Analisis data pengetahuan dihitung bobot untuk kuesioner yang mengukur variabel pengetahuan, tiap responden akan memperoleh nilai untuk pertanyaan *favorable* yaitu menggunakan skor 1 untuk jawaban yang benar dan nilai 0 untuk jawaban yang

salah/ganda/tidak diisi. Dan untuk pertanyaan *unfavorable* diberikan skor sebaliknya. Kemudian tiap skor responden dijumlahkan, dan jumlah maksimal adalah 10. Setelah itu dihitung persentase jumlah dan dimasukkan ke dalam kriteria objektif meliputi : 80-100 % kategori baik, 60-79% kategori cukup, dan ≤ 60 % kategori kurang.

Sedangkan untuk analisis data sikap responden menggunakan skala Likert, dimana untuk pertanyaan *favorable*, sangat setuju mendapatkan skor 4, setuju mendapatkan skor 3, tidak setuju mendapatkan skor 2, dan sangat tidak setuju mendapatkan skor 1. Dan untuk pertanyaan *unfavorable* diberikan skor sebaliknya. Tiap skor responden dijumlahkan dan skor maksimal adalah 24.

Sedangkan untuk kemampuan berkomunikasi atas informasi obat, dari 31 responden dipilih 7 responden untuk melakukan *role play* komunikasi pelayanan informasi obat bersama apoteker, poin-poin penting yang sudah disampaikan selama proses pelatihan, responden diberikan keterampilan dalam proses pelayanan informasi obat. Poin-poin penting tersebut meliputi penyampaian nama dagang obat dan nama zat aktifnya, penyampaian indikasi obat, dosis obat, efek samping obat dan apa yang dilakukan ketika efek samping terjadi, interaksi obat, cara penyimpanan, dan aturan pakai.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristiknya

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase %
Umur		
- ≤ 40 tahun	23	74
- ≥ 40 tahun	8	26
Pendidikan		
- Tamat SMP	11	35
- Tamat SMA	14	45
- Tamat Perguruan Tinggi	6	20
Pekerjaan		
- Bekerja	12	39
- Tidak Bekerja	19	61

Dari tabel 1. Dapat dilihat bahwa dari 31 responden paling banyak adalah usia produktif ≤ 40 tahun sebanyak 23 responden (74%), sedangkan untuk tingkat pendidikan responden kebanyakan adalah tamatan SMA sebanyak 14

responden (45%), dan sebagian besar responden tidak bekerja atau merupakan ibu rumah tangga sebanyak 19 responden (61%).

Menurut Kotler (2006) usia merupakan salah satu faktor dalam menentukan penilaian seseorang. Biasanya responden pada usia yang produktif memiliki tingkat pengetahuan yang lebih luas dibandingkan responden usia lanjut, hal ini disebabkan pada usia produktif biasanya responden mengikuti perkembangan pengetahuan, selain itu biasanya usia produktif memiliki kemampuan menangkap respon yang lebih bagus karena fungsi organ dan indranya masih bagus.

Perry dan Potter (2005) berpendapat bahwa tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan. Pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pikiran seseorang. Seorang yang berpendidikan ketika menemui masalah akan berusaha memecahkan masalah tersebut sebaik mungkin. Melalui proses pendidikan yang melibatkan serangkaian aktivitas, maka seorang individu akan memperoleh pengetahuan, pemahaman, keahlian dan wawasan yang lebih baik termasuk dalam hal pengetahuan dan sikap atas informasi obat.

Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku adalah status pekerjaan. Responden yang sebagian besar adalah ibu rumah tangga yang tidak berpenghasilan akan mempengaruhi sikap dan pengetahuan atas informasi obat.

2. Variabel Pengetahuan Atas Informasi Obat

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Informasi Obat Sebelum Pemberian Edukasi Informasi Obat.

Variabel	Kategori	Nilai	% Responden
Pengetahuan Sebelum edukasi	Baik	80-100	97
	Cukup	60-79	3
	Kurang	≤ 60	

Pengetahuan merupakan proses dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebelum pemberian edukasi, responden yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai

informasi obat berjumlah 30 orang (97%) sedangkan terdapat 1 orang (3%) yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mengenai informasi obat.

Hal ini dapat dikarenakan responden merupakan anggota kader PKK dan kader POSYANDU Desa Kutasari Baturaden. Salah satu program kegiatan kader PKK dan kader POSYANDU adalah pelatihan kesehatan, sehingga kemungkinan responden sedikit banyak tahu tentang informasi obat.

Tabel 3. Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Informasi Obat Sesudah Pemberian Edukasi Informasi Obat.

Variabel	Kategori	Nilai	% Responden
Pengetahuan sebelum edukasi	Baik	80-100	100
	Cukup	60-79	
	Kurang	≤60	

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sesudah pemberian edukasi, responden yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai informasi obat berjumlah 31 orang (100%). Dapat dilihat perbedaan sebelum dan sesudah pemberian edukasi terlihat adanya peningkatan pengetahuan pada responden.

3. Variabel sikap atas informasi obat

Tabel 4. Komponen Sikap Responden Mengenai Informasi Obat Sebelum Pemberian Edukasi Informasi Obat.

Variabel	Kategori	Nilai	% Responden
Sikap sebelum edukasi	Mendukung	80-100	71
	Kurang mendukung	≤80	29

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap merupakan respon yang muncul sebelum tindakan. Proses awalnya adalah seseorang menyadari dan mengetahui stimulus yang diberikan, kemudian sikap subjek mulai timbul terhadap stimulus terhadap pencegahan diare, sampai pada akhirnya terbentuk suatu sikap positif untuk mencoba melakukan sesuai dengan stimulus.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebelum pemberian edukasi, responden yang memiliki sikap yang mendukung mengenai informasi obat berjumlah 22 orang (71%) sedangkan terdapat 9 orang (29%) yang memiliki sikap yang kurang mendukung mengenai informasi obat. Sedangkan sesudah pemberian

edukasi, responden yang memiliki sikap mendukung mengenai informasi obat berjumlah 27 orang (87%) dan yang kurang mendukung berjumlah 4 orang (13%). Dari hasil di atas terdapat peningkatan sikap responden.

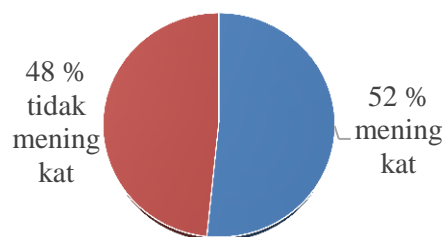
Tabel 5. Komponen Sikap Responden Mengenai Informasi Obat Sesudah Pemberian Edukasi Informasi Obat.

Variabel	Kategori	Nilai	% Responden
Sikap sebelum edukasi	Mendukung	80-100	87
	Kurang mendukung	≤80	13

4. Analisis Perbandingan Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Edukasi

Tahap pelaksanaan kegiatan diawali dengan proses mengevaluasi tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap informasi obat. Hal ini dilakukan dengan cara melakukan *pre test* kepada responden. Setelah itu dilakukan proses edukasi kepada masyarakat tentang informasi obat yang penting diketahui oleh masyarakat dengan menggunakan media dan alat bantu yang sesuai sehingga mudah dipahami oleh masyarakat. Kegiatan ini dilakukan dengan metode *transfer & sharing knowledge* dengan menggunakan bantuan alat bantu berupa obat-obatan, media audiovisual, x-banner, dan leaflet. Selain dilakukan *transfer & sharing knowledge* juga dilakukan pembelajaran aktif dimana responden diminta untuk mengamati obat dan mengidentifikasi informasi obat yang tertera pada leaflet obat.

Peningkatan Pengetahuan Setelah Pemberian Edukasi

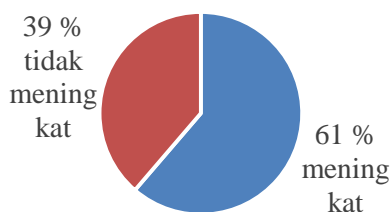


Gambar 1. Peningkatan pengetahuan responden setelah mendapatkan edukasi

Secara deskriptif, dari hasil perhitungan instrumen penelitian, terdapat 16 responden (51,61%) yang tingkat pengetahuan mengenai informasi obat meningkat setelah diberikan

edukasi. Sedangkan sebanyak 15 responden (48,39%) tidak mengalami perubahan tingkat pengetahuan mengenai informasi obat. Sedangkan untuk komponen nilai sikap responden sesudah pemberian edukasi, terdapat 19 responden (61 %) yang mengalami peningkatan dalam komponen sikap terhadap informasi obat. Dan sebanyak 12 responden (39%) tidak mengalami perubahan komponen sikap.

Peningkatan Sikap Responden Setelah Pemberian Edukasi



Gambar 2. Peningkatan sikap responden setelah mendapatkan edukasi

Setelah itu tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah edukasi dianalisis secara statistik dengan menggunakan SPSS 20 untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan yang signifikan atau tidak terhadap hasil *pre test* dan *post test* responden atas informasi obat. Data diuji apakah terdistribusi normal atau tidak menggunakan uji Shapiro- Wilk dan hasil nilai sig. sebelum dan sesudah edukasi ≤ 0.05 sehingga data dikatakan tidak terdistribusi secara normal. Selanjutnya data dapat dianalisis menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* dan hasilnya nilai p sebesar $0,068 \geq 0,05$ sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian edukasi.

Tabel 6. Hasil Uji Wilcoxon untuk Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Edukasi

Test Statistics ^a	
sesudah - sebelum	
Z	-1,825 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,068

a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.

Untuk komponen sikap responden sebelum dan sesudah edukasi juga dianalisis secara statistik dengan menggunakan SPSS 20 untuk

mengetahui apakah terdapat perbedaan yang signifikan atau tidak terhadap hasil *pre test* dan *post test* responden atas informasi obat. Data diuji apakah terdistribusi normal atau tidak menggunakan uji Shapiro- Wilk dan hasil nilai sig. sebelum dan sesudah edukasi ≤ 0.05 sehingga data dikatakan tidak terdistribusi secara normal. Selanjutnya data dapat dianalisis menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* dan hasilnya nilai p sebesar $0,020 \leq 0,05$ sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan komponen sikap sebelum dan sesudah pemberian edukasi.

Tabel 7. Hasil Uji Wilcoxon untuk Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Edukasi

Test Statistics ^a	
sesudah - sebelum	
Z	-2,323 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,020

a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.

Pada proses akhir dilakukan simulasi proses pelayanan informasi obat dengan metode *role-play*. Dari poin-poin penting yang sudah disampaikan selama proses edukasi, responden diberikan keterampilan dalam proses pelayanan informasi obat. Responden diminta untuk aktif mengungkapkan informasi penting yang harus mereka perhatikan pada proses pengobatan. Poin-poin penting yang menjadi penilaian adalah penyampaian nama dagang obat dan nama zat aktifnya, penyampaian indikasi obat, dosis obat, efek samping obat dan apa yang dilakukan ketika efek samping terjadi, interaksi obat, cara penyimpanan, dan aturan pakai. Dalam proses simulasi diberikan kesempatan kepada 7 responden untuk melakukan komunikasi dengan apoteker mengenai obat. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengikuti proses simulasi informasi obat sudah menyampaikan atau menanyakan hal-hal penting yang perlu diketahui berhubungan dengan informasi obat. Diharapkan hal ini dapat menjadi gambaran dan dapat diaplikasikan langsung oleh ibu-ibu Kader PKK dan kader POSYANDU dalam berkomunikasi mengenai informasi obat.

Kegiatan simulasi komunikasi obat ini mendapatkan antusiasme dari ibu-ibu Kader PKK dan kader POSYANDU hal ini ditunjukkan dengan partisipasi aktif pada saat proses simulasi

dilakukan, namun karena adanya keterbatasan waktu hanya 7 responden saja yang dapat mewakili proses simulasi informasi obat. Bahkan pada saat simulasi peserta menanyakan secara mendalam terutama penyakit-penyakit yang pernah atau sedang dialami.

Tabel 8. Komponen Informasi Obat dalam Proses Simulasi

Komponen Informasi Obat	Responden yang Menyampaikan	%
Nama Dagang & Zat Aktif	6	85,7143
Indikasi Obat	7	100
Dosis Obat	5	71,4286
Efek Samping Obat	5	71,4286
Aturan Pakai	7	100
Cara Penyimpanan	5	71,4286
Interaksi Obat	4	57,1429

KESIMPULAN

1. Tingkat pengetahuan mengenai informasi obat sebelum dan sesudah edukasi dianalisis menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* dan hasilnya nilai p sebesar $0,068 \geq 0,05$ sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian edukasi.
2. Sikap responden mengenai informasi obat sebelum dan sesudah edukasi dianalisis menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* dan hasilnya nilai p sebesar $0,020 \leq 0,05$ sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan komponen sikap sebelum dan sesudah pemberian edukasi.
3. Pada proses simulasi komunikasi informasi obat, hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengikuti proses simulasi informasi obat sudah menyampaikan atau menanyakan hal-hal penting yang perlu diketahui berhubungan dengan informasi obat

DAFTAR PUSTAKA

Anief, M., 2007, *Apa yang Perlu Diketahui Tentang Obat*, Cetakan Kelima,

Yogyakarta: Gajah Mada University Press, Halaman 6, 51-54, 144, 151.

Anonim, 2006, *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Anonim, 2008, *Konsumen Obat Yang Berdaya , Sadar Akan Haknya Atas Informasi Obat*, BPOM RI, Jakarta

Anonim, 2009, *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta

Anonim, 2014, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Cipolle, R. J., Strand, L. M., Morley, P. C., 1998, *Pharmaceutical Care Practice*, New York: Mc GrawHill Companies, pp 75-76

Notoatmodjo, S., 2007, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta

Kotler, P., 2006, *Manajemen Pemasaran*, jilid I dan II, Edisi Kesebelas, PT. Indeks Garmedia, Jakarta.

Potter, P.A, Perry, A.G, 2005, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*, Edisi 4, Volume 2, Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk, EGC, Jakarta

Riyanto, A., 2011, *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.

Sarampang T, et.al., 2014, *Hubungan Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Obat Golongan ACE Inhibitor Dengan Kepatuhan Pasien Dalam Pelaksanaan Terapi Hipertensi di RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Manado*, Jurnal Ilmiah Farmasi Pharmacon, Vol.3. No.3, 225-229

Syamsuni, H. A., 2006. *Ilmu Resep*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Tjay, H. T. dan Rahardja, K., 2002, *Obat-obat Penting : Khasiat, Penggunaan, dan Efek-efek Sampingnya*, Edisi Kelima, Cetakan Kedua, 125-141, PT Elex Media Komputindo, Jakarta.