

RESEARCH ARTICLE

Informasi Obat Non Etiket pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kota Bandar Lampung

Non-Label Drug Information in Hypertension Patient at Bandar Lampung

Isnenia*, Ageng Hasna Fauziyah

Program Studi D-III Farmasi, Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang, Lampung Selatan, Indonesia

*E-mail: isnenia@poltekkes-tjk.ac.id

ABSTRAK

Etiket sebagai media informasi obat memiliki keterbatasan dalam menampung informasi. Beban kerja yang tinggi menjadi alasan pemberian informasi obat secara lisan tidak adekuat. Hipertensi sebagai penyakit kronis, membutuhkan pengobatan jangka panjang. Ketidapatuhannya dapat berdampak buruk bagi kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui media selain etiket yang diperoleh pasien, jenis informasi lisan selain yang ada di etiket, tingkat kepentingan untuk dicantumkannya, dan sumber informasi obat selain dari puskesmas. Penelitian dilakukan secara *cross-sectional* pada 134 pasien hipertensi. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi saat pasien memperoleh obat dan wawancara. Hasil yang diperoleh yaitu sebanyak 69,4% responden adalah perempuan, 73% berada pada rentang umur 61-80 tahun, lama menderita hipertensi 1-5 tahun. Media selain etiket berupa kartu kendali kronis dan potongan kertas diperoleh 33,5% responden. Jenis informasi tertulis pada media tersebut adalah nama obat, jumlah obat, tanggal berobat ulang pada kartu kendali kronis, dan waktu minum obat pada potongan kertas. Informasi lisan yang tidak tercantum pada etiket adalah penggunaan rutin di malam hari, pagi hari, dan tanggal berobat ulang. Responden menyatakan tidak perlu menuliskan informasi lisan tersebut. Responden memperoleh informasi obat selain dari puskesmas sebesar 17,2% (kerabat, kader posyandu, dan tenaga kesehatan). Dapat disimpulkan bahwa terdapat media non etiket (kartu kendali dan potongan kertas) sebagai informasi tambahan tertulis dan informasi lisan tidak tertulis pada etiket yang diberikan pada responden. Sebagian kecil responden memperoleh informasi selain dari puskesmas.

Kata Kunci: Etiket, hipertensi, informasi obat, media informasi

ABSTRACT

Labels, as a tool for drug information, have limitations in accommodating comprehensive information. A high workload often leads to the inadequate provision of verbal drug information. Hypertension, being a chronic disease, necessitates long-term treatment. Non-compliance can significantly impact a patient's quality of life. This study aimed to identify media used by patients other than labels, types of verbal information provided beyond what is written on labels, the perceived importance of documenting this information, and sources of drug information other than the health center. This cross-sectional study was conducted on 134 hypertensive patients. Data were collected through observation when patients received drugs and through interviews. The results show that 69.4% of respondents were female, 73% were in the 61-80 age range, and they had suffered from hypertension for 1-5 years. Media other than labels, such as 'kartu kendali kronis' and pieces of paper, were obtained by 33.5% of respondents. The types of information written on these media included the name of the drug, the quantity of the drug, and the date of repeat treatment on the 'kartu kendali kronis', as well as the time to take the drug on the pieces of paper. Verbal information not listed on the labels included routine use at night, in the morning and the date of repeat treatment. Respondents indicated that they did not need to have this verbal information written down. A small percentage of respondents (17.2%) obtained drug information from sources other than the health center, including relatives, integrated health post cadres, and other health workers. In conclusion, non-label media (specifically 'kartu kendali kronis' and pieces of paper) serve as sources of additional written information, and verbal information not written on labels is also provided to respondents. A minority of respondents obtained information from sources other than the health center.

Keywords: Drug label, hypertension, drug information, information media

Submitted: April 17th 2025 | Revised: June 24th 2025 | Accepted: June 26th 2025 | Published: June 30th 2025

Pendahuluan

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis dengan prevalensi yang cukup tinggi di Indonesia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, hipertensi menduduki peringkat

ketiga di Propinsi Lampung [1]. Pengobatan yang bersifat seumur hidup, jumlah obat yang banyak, dan informasi obat yang tidak adekuat dapat menjadi alasan pasien jenuh untuk minum obat. Kepatuhan minum obat dapat mempengaruhi

kualitas hidup pasien [2]. Komplikasi hipertensi yang tidak terkontrol dapat beranekaragam hingga akhirnya stroke yang meningkatkan mortalitas [3].

Pemberian informasi obat adalah kegiatan terakhir dalam pengkajian dan pelayanan resep [4]. Pemberian informasi obat dapat diberikan secara tertulis dan lisan. Informasi obat yang diterima pasien memegang peranan penting dalam ketepatan penggunaan obat dan kepatuhan. Pemberian informasi obat melalui etiket memiliki keterbatasan pada ukuran etiket. Identitas fasilitas pelayanan kesehatan yang memakan ruang lebih banyak menjadi penyebab informasi obat yang dituliskan pada etiket menjadi terbatas [5]. Tidak jarang pasien memerlukan tambahan media untuk menuliskan informasi lainnya yang belum tertulis pada etiket. Pemberian informasi obat juga dapat dilakukan secara lisan. Informasi yang disampaikan dapat sama dengan yang ada pada etiket atau informasi lain yang tidak dapat dituliskan pada etiket.

Beban kerja tenaga kefarmasian cukup besar, dan masih terdapat ketimpangan antara beban kerja dengan sumber daya manusia [6], [7], [8]. Hal ini dapat berdampak pada kualitas pelayanan kepada pasien [8], [9]. Kegiatan pengelolaan obat dan pelayanan farmasi dapat menjadi tidak optimal sehingga akan berdampak kepada pasien [10].

Media selain etiket yang diperoleh pasien, jenis informasi lisan selain yang ada di etiket, tingkat kepentingan untuk dicantumkannya, dan sumber informasi obat selain dari puskesmas menjadi tujuan penelitian ini. Mengingat kegiatan di bagian farmasi sebagai gerbang terakhir dalam pengobatan pasien, menjadi penting penelitian ini dilakukan.

Metode

Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat *cross-sectional* kuantitatif yang dilakukan selama empat bulan pada empat puskesmas di Kota Bandar Lampung. Keempat puskesmas tersebut merupakan sampel dengan metode *simple random sampling* dari populasi 10 puskesmas dengan cakupan pelayanan pasien hipertensi terbanyak berdasarkan Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2022. Pasien hipertensi prolans yang berobat pada rentang waktu penelitian merupakan populasi dalam penelitian ini. Sampel yang diambil adalah total populasi yang diambil secara *accidental sampling*. Kriteria inklusi yaitu pasien hipertensi yang bersedia diwawancarai. Kriteria eksklusi yaitu pasien yang telah diwawancarai sebelumnya, dan pasien yang tidak menyelesaikan proses pengumpulan data.

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Oktober-Desember 2023. Data dikumpulkan dengan cara observasi saat pasien memperoleh obat terhadap informasi tertulis selain etiket yang diperoleh pasien, dan informasi lisan non etiket yang diberikan tenaga kefarmasian. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi tingkat kepentingan penulisan informasi lisan serta sumber informasi pengobatan.

Data dianalisis secara univariat dan disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase. Penelitian ini telah mendapatkan surat layak etik dari Komisi etik Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang dengan nomor 480/KEPK-TJK/X/2023.

Hasil

Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik subjek penelitian pada **Tabel 1** menunjukkan bahwa subjek penelitian didominasi oleh perempuan sebagai kelompok umur 61-80, pendidikan terakhir SMA, dan lama menderita hipertensi paling banyak dengan durasi 1-5 tahun.

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	41	30,6
Perempuan	93	69,4
Umur (tahun)		
20-40	9	6,7
41-60	50	37,3
61-80	73	54,5
> 81	2	1,5
Pendidikan		
Tidak sekolah	8	6,7
SD	37	27,6
SMP	18	13,4
SMA	41	30,6
S1	26	19,4
S2	1	0,7
D3	2	1,5
Lama menderita penyakit (tahun)		
< 1	15	11,2
1-5	46	34,3
6-10	23	17,2
11-15	30	22,4
16-20	3	2,2
21-25	8	6,0
26-30	2	1,5
31-35	5	3,7
36-40	2	1,5

Jenis Informasi Tertulis Non etiket

Terdapat dua jenis informasi yang dituangkan dalam media berbeda. Media yang digunakan pada salah satu puskesmas terbuat dari kertas yang dicetak dan diberi nama kartu kendali kronis. Kartu ini memuat informasi nama dan alamat puskesmas, identitas pasien, tanggal kunjungan, jumlah obat, tanggal kontrol kembali, dan paraf petugas farmasi. Data identitas pasien yang tercantum terdiri dari nama pasien, jenis Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), jenis kelamin, nomor rekam medik, alamat/nomor telpon, diagnosa, dan obat kronis yang diperoleh. Data pada **Tabel 2** menunjukkan hanya ada satu responden yang mendapatkan media lain berupa kertas tulis biasa yang berisi informasi waktu minum obat. Sebagian besar responden tidak memperoleh media informasi lain selain etiket saat menebus obat.

Tabel 2. Jenis informasi tertulis non etiket

Jenis informasi	Frekuensi (N=134)	Persentase (%)
Tidak ada	89	66,5
Nama obat, jumlah obat, tanggal berobat ulang	44	32,8
Waktu minum obat	1	0,7

Jenis Informasi Lisan yang Diperoleh Pasien

Data jenis informasi lisan yang diperoleh pasien disajikan pada **Tabel 3**. Sebagian besar pasien memperoleh informasi lisan yang tidak tertulis pada etiket atau media lainnya. Informasi lisan yang disampaikan paling banyak adalah penggunaan obat secara rutin di malam hari (79,7%).

Tabel 3. Jenis informasi lisan yang diperoleh pasien

Keberadaan/jenis informasi	Frekuensi (N=134)	Persentase (%)
Tidak ada	65	48,5
Ada, dengan jenis informasi:	69	51,5
a. Penggunaan obat secara rutin	7	10,2
b. Penggunaan obat secara rutin di malam hari	55	79,7
c. Penggunaan obat secara rutin di pagi hari	4	5,8
d. Penggunaan obat secara rutin dan tanggal kontrol kembali	3	4,3

Tingkat Kepentingan Pencantuman Informasi Lisan

Sebagian besar responden menyatakan tidak memerlukan media untuk menuliskan informasi lisan sebagaimana disajikan pada **Tabel 4**. Responden yang menyatakan penting, menyampaikan jenis media berupa etiket dan potongan kertas kosong yang dapat digunakan untuk menuliskan informasi obat.

Tabel 4. Tingkat kepentingan pencantuman informasi lisan

Tingkat kepentingan	Frekuensi (N=134)	Persentase (%)
Tidak penting	109	81,3
Penting, dengan media:	25	18,7
a. Etiket	14	56
b. Catatan tersendiri	11	44

Sumber Informasi

Data sumber informasi lain yang diperoleh pasien dapat diamati pada **Tabel 5**. Sebagian besar responden menyatakan sumber informasi mengenai pengobatan hanya berasal dari puskesmas. Sumber informasi lainnya berasal dari kerabat, kader posyandu, dokter, dan tenaga kefarmasian di apotek.

Tabel 5. Sumber informasi obat

Sumber informasi	Frekuensi (N=134)	Persentase (%)
Tidak ada	111	82,8
Kerabat	6	4,5
Kader Posyandu	10	7,5
Dokter	6	4,5
Apotek	1	0,7

Pembahasan

Jenis kelamin dan usia merupakan dua faktor yang meningkatkan risiko hipertensi [11], [12], [13], [14]. Perempuan lebih berisiko terhadap hipertensi dibandingkan pria, dan hal ini meningkat ketika memasuki kondisi *menopause*. Kondisi beberapa penyakit genetik (*turner syndrome*, *lupus eritematosus*, *rheumatoid arthritis*) juga meningkatkan risiko hipertensi pada wanita muda. Fase kehamilan menjadi faktor risiko lainnya. Hormon estrogen endogen memegang peranan penting dalam fungsi endothelial [15]. Penggunaan kontrasepsi hormon khususnya dengan kandungan estrogen juga dapat meningkatkan risiko hipertensi [16], [17].

Hipertensi pada usia muda dapat terjadi dikarenakan pola konsumsi makanan dan perilaku merokok. Seiring dengan bertambahnya usia, risiko hipertensi semakin meningkat. Hal ini dikarenakan struktur pembuluh darah berubah, peradangan, dan stress oksidatif pada tubuh juga meningkat [18].

Tingkat pendidikan memiliki hubungan signifikan dengan kejadian hipertensi, dengan prevalensi kejadian hipertensi pada tingkat pendidikan yang lebih rendah menjadi lebih tinggi. Faktor kurangnya pengetahuan mengenai cara pencegahan, gejala dan penyebab-penyebab hipertensi, dan tidak melakukan deteksi dini mengenai hipertensi menjadi penyebab hal ini terjadi [19].

Tenaga kefarmasian adalah sumber informasi penting dan yang terakhir berinteraksi dengan pasien mengenai obat dalam sebuah fasilitas pelayanan kesehatan. Pasien membutuhkan kejelasan informasi obat dari tenaga kefarmasian agar mendapat pemahaman risiko dan manfaat dari terapi yang dijalani [20].

Tidak menutup kemungkinan informasi mengenai obat-obatan diperoleh di luar fasilitas pelayanan tersebut. Penelitian oleh Alfadly di Arab Saudi pada tahun 2018 [21] menyatakan bahwa setelah meninggalkan apotek, pasien masih dalam keadaan tidak memahami setidaknya satu obat yang diterima. Pasien dalam penelitian tersebut menginginkan informasi yang lebih banyak terkait obat yang digunakan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada sumber informasi obat selain dari tenaga kefarmasian atau dokter yaitu; keluarga atau teman sebesar 37,8%, internet 47%, TV 11,6%, dan koran 3,6% [21]. Sama halnya dalam penelitian ini, pasien menyatakan adanya sumber informasi lain mengenai obat selain dari tenaga kefarmasian di puskesmas yaitu kerabat, kader posyandu, dokter, dan tenaga kefarmasian di apotek. Informasi dalam praktik pengobatan dapat diperoleh melalui beragam sumber, dan 25% berasal dari teman/kerabat [22], [23]. Peran keluarga dapat dikatakan baik dalam mendukung keberhasilan pengobatan [24].

Tenaga kefarmasian yang terakhir berinteraksi dengan pasien harus memastikan pemahaman pasien dan kebutuhan informasi lain atau informasi tambahan terkait obat. Tenaga kefarmasian dapat memberikan informasi secara tertulis dan/atau lisan. Pemberian informasi secara tertulis lazimnya menggunakan etiket. Lima informasi yang menurut apoteker perlu dituliskan pada etiket yaitu petunjuk penggunaan obat, nama apoteker, nama pasien, batas masa simpan obat, dan nama apotek [25].

Etiket memiliki sifat khas/individual atau hanya ditujukan bagi orang tertentu. Informasi didalamnya tidak akan berlaku untuk orang atau obat yang berbeda. Keterbatasan etiket sebagai media informasi obat menjadikan beberapa media

digunakan dalam mendukung pemberian informasi obat, seperti *video* yang dapat meningkatkan kepatuhan minum obat [26]. Penggunaan *leaflet* dalam konseling obat dapat meningkatkan *outcome* pengobatan, namun tidak sedikit yang merasa tidak berguna karena bersifat umum, dan kurang sesuai dengan kondisi pengobatan individual pasien [27]. Penelitian ini menunjukkan terdapat 33,5% pasien yang memperoleh media lain selain etiket. Sejumlah 32,8% pasien memperoleh kartu kendali kronis. Kartu ini memuat informasi nama dan alamat puskesmas, identitas pasien (nama, jenis JKN, jenis kelamin, nomor rekam medik, alamat/nomor telepon, diagnosa, dan obat kronis yang diperoleh), tanggal kunjungan, jumlah obat, tanggal berobat ulang, dan paraf petugas farmasi. Informasi tanggal berobat ulang menjadi informasi tertulis selain etiket yang diperoleh pasien. Satu pasien (0,8%) memperoleh media berupa kertas kosong yang dituliskan informasi yang diminta pasien untuk memperjelas penggunaan obat. Pemberian media informasi tambahan tertulis dengan format baku yang konsisten setiap berobat dapat membantu pasien memahami pengobatan dan meningkatkan kepatuhan berobat. Terlebih pada pasien kronis yang menggunakan obat yang sama dalam jangka waktu panjang. Hal ini juga dapat mengurangi waktu tunggu pasien karena pemberian informasi lisan telah dibuat dalam bentuk tertulis.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ruang yang lebih besar pada etiket adalah identitas instalasi farmasi sehingga informasi yang berhubungan langsung dengan obat menjadi lebih sempit [5], [28]. Anggraeni [29] menyebutkan 64,4% etiket dituliskan informasi nama pasien dan aturan pakai. Untuk mengatasi minimnya informasi pada etiket, pemberian edukasi atau informasi obat secara lisan perlu dilakukan saat penyerahan obat kepada pasien. Pemberian informasi obat dapat meliputi informasi yang tertera pada etiket dan informasi tambahan lainnya. Informasi yang tidak tertulis tetapi harus disampaikan dapat disebabkan keterbatasan ruang dalam penulisan di etiket. Sejumlah 48,5% responden dalam penelitian ini tidak memperoleh informasi lisan selain yang tertulis pada etiket dan 42,5% mendapatkan informasi lisan yang tidak tertulis pada etiket dengan jenis informasi berupa penggunaan obat secara rutin disertai waktu minum dan tanggal kontrol kembali. Penelitian lainnya menunjukkan 100% responden memperoleh informasi lama penggunaan obat. Hal ini karena penggunaan obat setelah waktu tertentu pada pasien dengan penyakit kronis memberikan peluang pasien tersebut berhenti mengonsumsi obat karena merasa telah sembuh sehingga berdampak pada ketidakpatuhan dengan risiko luaran klinis yang buruk pada pengobatan pasien [29].

Tekanan darah manusia berjalan mengikuti ritme sirkadian, yaitu tekanan darah turun pada saat tidur dan meningkat pada pagi hari yang terjadi pada sebagian besar individu [30], [31]. Pasien hipertensi dapat mengalami penurunan tekanan darah di malam hari dan cenderung mengalami peningkatan tekanan darah di pagi hari. Kejadian ini meningkatkan insiden stroke dan komplikasi kardiovaskular. Penggunaan antihipertensi lebih dapat menurunkan tekanan darah di malam hari dibandingkan pagi hari [30]. Mayoritas responden dalam penelitian ini mendapatkan informasi penggunaan secara rutin dan menggunakan obat pada malam hari. Sebagian besar responden merasa tidak perlu dituliskan informasi lisan tersebut. Hal ini dapat dikaitkan dengan frekuensi pengobatan yang rutin dan obat yang digunakan sama setiap pengobatannya dalam jangka

waktu yang lama sehingga pasien sudah mengingat informasi tersebut.

Kesimpulan

Responden memperoleh informasi non etiket secara tertulis pada media lain (kartu kendali kronis) berupa nama dan jumlah obat serta tanggal berobat ulang. Informasi non etiket secara lisan terbanyak diberikan berupa penggunaan di malam hari. Sedikit pasien memperoleh informasi pengobatannya dari luar puskesmas. Modifikasi etiket atau *design* media lain yang dapat diberikan kepada pasien dapat menjadi pertimbangan dalam penelitian selanjutnya.

Referensi

- [1] Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Nasional RKD2018 [Internet]. 2018. Available from: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- [2] Mardianto R, Sekti BH, Higantara GR. Pengaruh Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi terhadap Kualitas Hidup Pasien di Puskesmas Beji Batu. PHARMADEMICA J Kefarmasian dan Gizi. 2022 Sep 28;2(1):21–30. doi: <https://doi.org/10.54445/pharmademica.v2i1.21>
- [3] Xu T, Yu X, Ou S, Liu X, Yuan J, Tan X, et al. Adherence to Antihypertensive Medications and Stroke Risk: A Dose-Response Meta-Analysis. J Am Heart Assoc. 2017 Jul;6(7). doi: <https://doi.org/10.1161/JAHA.117.006371>
- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. 2019. 1–85 p.
- [5] Samaranayake N, Bandara W, Manchanayake C. A Narrative Review on Do's and Don'ts in Prescription Label Writing – Lessons for Pharmacists. Integr Pharm Res Pract. 2018 Jun;Volume 7:53–66. doi: <https://doi.org/10.2147/IPRP.S163968>
- [6] Sari WA, Nur Syarianingsih S. Analisis Perhitungan Kebutuhan Tenaga Farmasi dengan Metode Workload Indicator Staffing Needs (WISN) di Puskesmas Imogiri I. Int J Healthc Res. 2023 Feb 9;2(1):1–8. doi: <https://doi.org/10.12928/ijhr.v2i1.7019>
- [7] Lette ARL. Jumlah Dan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Kota Kupang. J Publ Kesehat Masy Indones. 2020 Apr 1;7(2):9–14. doi: <https://doi.org/10.20527/jpkmi.v7i2.9602>
- [8] Sulrieni IN, Rozalina S. Analisis Manajemen Logistik Obat Di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Analysis of Drug Logistic Management in Lubuk Buaya Puskesmas Padang. J Kesehat Saintika Meditory. 2019;2(1):134–44.
- [9] Nur Hasanah Haris R, Indah A, Fudholi A, Satibi S, Azan C. Pengaruh Aspek Manajerial Terhadap Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Kota Semarang. In: Seminar Nasional Teknologi Terapan Inovasi dan Rekayasa (SNT2IR). 2019.
- [10] Hananto LA, Boedirahardja P, Wijayanti T. Analisis Mutu Pelayanan Pengelolaan Obat di Puskesmas X dan Puskesmas Y Kabupaten Sukoharjo Tahun 2022. J Islam Pharm. 2024 Jun 30;9(1):6–9. doi: <https://doi.org/10.18860/jip.v9i1.25845>
- [11] Yunus M, Aditya IWC, Eksa DR. Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Haji Pemanggilan Kecamatan Anak Tuha Kab. Lampung

- Tengah. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat*. 2021 Oct 1;8(3). doi: <https://doi.org/10.33024/jikk.v8i3.5193>
- [12] Wu J, Han X, Sun D, Zhang J, Li J, Qin G, et al. Age-Specific Association of Stage of Hypertension at Diagnosis with Cardiovascular and All-Cause Mortality Among Elderly Patients with Hypertension: a Cohort Study. *BMC Cardiovasc Disord*. 2023 May 23;23(1):270. doi: <https://doi.org/10.1186/s12872-023-03250-7>
- [13] Pebrisiana P, Tambunan LN, Baringbing EP. Hubungan Karakteristik dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah. *J Surya Med*. 2022 Dec 27;8(3):176–86. doi: <https://doi.org/10.33084/jsm.v8i3.4511>
- [14] Nurhayati UA, Ariyanto A, Syafriahkwan F. Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Hipertensi. In: *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*. 2023. p. 363–9.
- [15] Wenger NK, Arnold A, Bairey Merz CN, Cooper-DeHoff RM, Ferdinand KC, Fleg JL, et al. Hypertension Across a Woman's Life Cycle. *J Am Coll Cardiol*. 2018 Apr;71(16):1797–813. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.02.033>
- [16] Cameron NA, Blyler CA, Bello NA. Oral Contraceptive Pills and Hypertension: A Review of Current Evidence and Recommendations. *Hypertension*. 2023 May;80(5):924–35. doi: <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.122.20018>
- [17] Nobakht N, Afshar Y, Vaseghi M, Li Z, Donangelo I, Lavretsky H, et al. Hypertension Management in Women With a Multidisciplinary Approach. *Mayo Clin Proc*. 2025 Mar;100(3):514–33. doi: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2024.10.005>
- [18] Nuriliani A, Apriliyani T, Pusparini NAO, Karmilah K, Rohmah Z, Tunjung WAS. Mekanisme Penyakit Kardiovaskular terkait Penuaan. *Bioma Berk Ilm Biol*. 2024 Dec 31;26(2):80–93. doi: <https://doi.org/10.14710/bioma.2024.59115>
- [19] Baringbing EP. Pengaruh Karakteristik Pendidikan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah. *J Surya Med*. 2023 Dec 27;9(3):124–30. doi: <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i3.6492>
- [20] Satibi R. *Manajemen Apotek*. 2022.
- [21] Alfadly S, Anaam M, Alshammari M, Alsahali S, Ahmed E, Mubarak A Bin, et al. Drug Information Sources for Patients with Chronic Conditions in the Qassim Region, Saudi Arabia. *Pharmacy*. 2023 Mar 16;11(2):57. doi: <https://doi.org/10.3390/pharmacy11020057>
- [22] Susanto A, Purwantiningrum H, Sari MP. Analisis Sumber Informasi dan Pengetahuan dengan Praktik Swamedikasi. *J Sains dan Kesehat*. 2024 Apr 30;6(2):183–8. doi: <https://doi.org/10.25026/jsk.v6i2.1450>
- [23] Rauf Z, Putra DP, Masrul M, Semiarty R. Knowledge, Attitudes, and Families Practices in Selecting, Obtaining, Using, Storing, and Disposing of Medicines on Self-Medication Behavior in Indonesia. *Open Access Maced J Med Sci*. 2021 Dec 4;9(E):1570–7. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7700>
- [24] Raji M, Rusdi R. Peran Keluarga dalam Mendukung Keberhasilan Pengobatan pada Penderita Penyakit Tb Paru. *JoIN J Intan Nurs*. 2022 Jun 7;1(1):28–39. doi: <https://doi.org/10.54004/join.v1i1.55>
- [25] Mufarrihah M, Hidayah YN, Sulistyarini A, Yuda A. Pharmacists' perception about design and content of medicine labels on prescription services in community pharmacies. *Pharm Educ*. 2023 Oct 10;23(4):300–3. doi: <https://doi.org/10.46542/pe.2023.234.300303>
- [26] Oktianti D, Furdianti NH, Karminingtyas SR. Pengaruh Pemberian Informasi Obat Dengan Media Video Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Ungaran. *Indones J Pharm Nat Prod*. 2019 Oct 16;2(2). doi: <https://doi.org/10.35473/ijpnp.v2i2.268>
- [27] Young A, Tordoff J, Smith A. 'What do patients want?' Tailoring medicines information to meet patients' needs. *Res Soc Adm Pharm*. 2017 Nov;13(6):1186–90. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2016.10.006>
- [28] Saleem A, Woodruff G, Steadman K, La Caze A. Investigating the impact of patient-centred labels on comprehension of medication dosing: a randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2021 Nov;11(11):e053969. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053969>
- [29] Anggraeni R. Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kecamatan Medan Denai Kota Medan. *J Ilm Keperawatan Imelda*. 2018 Mar 26;4(1):46–51. doi: <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v4i1.283>
- [30] Admaja W, Marhenta YB, Seran KE, Wijanarko IMA. Evaluasi Waktu Pemberian Amlodipin Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Puskesmas X Kota Kediri. *J Inov Farm Indones*. 2020 Dec 29;2(1):11. doi: <https://doi.org/10.30737/jafi.v2i1.1286>
- [31] Kim BS, Kim JH, Kim W, Kim WS, Park S, Lee SJ, et al. Clinical and life style factors related to the nighttime blood pressure, nighttime dipping and their phenotypes in Korean hypertensive patients. *Clin Hypertens*. 2023;29(1):1–12. doi: <https://doi.org/10.1186/s40885-023-00241-w>