

Komunikasi Sebagai Hambatan Apoteker dalam Meningkatkan Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas

Siti Rahmawati

Fakultas Farmasi, Universitas Surabaya; st.rahmawatti@gmail.com (koresponden)

Abdul Rahem

Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga; abdulrahem@ff.unair.ac.id

Lisa Aditama

Fakultas Farmasi, Universitas Surabaya; lisa_aditama@yahoo.com

ABSTRACT

The adherence of hypertensive patients to treatment is the key to achieving optimal therapeutic targets. Pharmacists have an important role in supporting patient compliance. This study aims to identify the obstacles faced by pharmacists in supporting patient compliance at the Malang City Health Center. This research is a descriptive study, involving 15 pharmacists. The instrument used is a questionnaire consisting of eight domains of compliance barriers, namely: pharmacist knowledge, patient knowledge, pharmacist care, patient awareness, facilities for assessing compliance, pharmacist ability in pharmaceutical services, drug management, and pharmacist communication with patients. Of the eight domains assessed, three main barriers were found. The biggest barriers are communication with patients (100.00%), limited facilities to assess patient compliance (86.67%) and limited knowledge of patients about the goals and targets of treatment (80.00%). It can be concluded that the obstacles faced by pharmacists in improving compliance are the actual conditions of the working environment of pharmacists at the puskesmas, which are related to the management of health services from external aspects. Therefore, collaboration between pharmacists and health facilities and other stakeholders is needed to overcome these obstacles.

Keywords: patient compliance; obstacle; pharmacist; Public health center

ABSTRAK

Kepatuhan pasien hipertensi terhadap pengobatan menjadi kunci tercapainya target terapi yang optimal. Apoteker memiliki peran penting dalam mendukung kepatuhan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hambatan yang dialami apoteker dalam mendukung kepatuhan pasien di Puskesmas Kota Malang. Penelitian ini merupakan studi deskriptif, yang melibatkan 15 apoteker. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari delapan domain hambatan kepatuhan yaitu: pengetahuan apoteker, pengetahuan pasien, kepedulian apoteker, kesadaran pasien, fasilitas untuk menilai kepatuhan, kemampuan apoteker dalam pelayanan kefarmasian, pengelolaan obat, dan komunikasi apoteker dengan pasien. Dari delapan domain yang dinilai, terdapat tiga hambatan utama yang ditemukan. Hambatan terbesar adalah komunikasi dengan pasien (100,00%), keterbatasan fasilitas untuk menilai kepatuhan pasien (86,67%) dan keterbatasan pengetahuan pasien tentang tujuan dan target pengobatan (80,00%). Dapat disimpulkan bahwa hambatan yang dihadapi apoteker dalam meningkatkan kepatuhan merupakan kondisi aktual dari lingkungan kerja apoteker di puskesmas, yang berkaitan dengan manajemen pelayanan kesehatan dari aspek eksternal. Oleh karena itu diperlukan kolaborasi antara apoteker dengan fasilitas kesehatan maupun pemangku kepentingan lainnya untuk mengatasi hambatan tersebut.

Kata kunci: kepatuhan pasien; hambatan; apoteker; puskesmas

PENDAHULUAN

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016, penderita hipertensi sebanyak 1,13 miliar, artinya satu dari tiga orang di dunia menderita hipertensi ⁽¹⁾. Diperkirakan pada tahun 2025 penderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,5 miliar orang terkena hipertensi dan diperkirakan 10,44 juta orang akan meninggal setiap tahunnya akibat hipertensi serta komplikasinya ⁽¹⁾. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat baik di negara maju maupun negara berkembang ^(2,3). Data Riskesdas 2018 menyatakan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia meningkat menjadi 34,1%, dari data sebelumnya tahun 2013 sebesar 25% ⁽⁴⁾. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah penduduk di Kota Malang pada tahun 2020 sebesar 843.810 orang, sedangkan jumlah penderita hipertensi yang berusia di atas 15 tahun pada tahun 2020 sebanyak 223.255 orang ^(5,6). Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi penduduk Kota Malang pada usia di atas 15 tahun sebesar 26,69% dan menduduki peringkat ke-3 di Jawa Timur ⁽⁷⁾.

Hipertensi dapat mengakibatkan munculnya penyakit penyerta jika tidak ditangani dengan baik, seperti penyakit kardiovaskular, gagal ginjal, diabetes, dan stroke, yang menyumbang 13% kematian secara global ^(1,8). Penyakit ini membutuhkan pengobatan jangka panjang serta diperlukan kepatuhan pasien terhadap terapi pengobatan yang diberikan, baik berupa pengobatan farmakologi maupun non farmakologi agar tekanan darah terkontrol ⁽⁹⁾. Kepatuhan pasien terhadap pengobatan terbukti menjadi faktor utama yang berkontribusi terhadap kontrol tekanan darah ⁽⁹⁾. Secara global 45,2% pasien hipertensi tidak patuh terhadap pengobatan hipertensi yang diberikan ⁽¹⁰⁾. Kepatuhan pasien hipertensi di Indonesia masih sangat rendah, dari 8,8% penderita hipertensi terdapat 32,3% penderita hipertensi tidak rutin minum obat, dan 13,3% sama sekali tidak minum obat ⁽⁴⁾. Data

dari Dinas Kesehatan tahun 2020 tercatat hanya 27,05% penderita hipertensi yang melakukan pengobatan di Puskesmas Kota Malang ⁽⁷⁾.

Rendahnya tingkat kepatuhan pasien hipertensi dapat dipengaruhi banyak faktor, antara lain sosial ekonomi, pasien, terapi pengobatan, kondisi pasien, dan sistem kesehatan atau tim pelayanan kesehatan ⁽¹¹⁾. Apoteker merupakan bagian dari tim pelayanan kesehatan memiliki peran untuk meningkatkan kepatuhan pasien guna meningkatkan hasil terapi pengobatan ⁽¹²⁾. Apoteker menduduki posisi strategis dalam sistem pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan pengobatan secara langsung kepada pasien. Apoteker dapat meningkatkan pemahaman serta kepatuhan pasien terhadap pengobatan dengan ngumpulkan informasi tentang pengobatan pasien terhadap terapi pengobatan, sehingga dapat memberikan intervensi yang tepat ⁽¹³⁾.

Dari beberapa literatur ditemukan bahwa apoteker mengalami banyak sekali hambatan dalam melakukan pelayanan kefarmasian ^(14,15). Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan di salah satu Puskesmas Kota Malang menyebutkan bahwa apoteker mengalami kekurangan tenaga medis sehingga pelayanan obat menjadi lama ⁽¹⁶⁾. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang hambatan apa saja yang dialami apoteker dalam memberikan pelayanan kefarmasian. Loh *et al*, menyatakan bahwa hambatan perlu diteliti karena hambatan yang dirasakan oleh apoteker dapat memiliki dampak terhadap sistem pengelolaan obat ⁽¹⁵⁾. Hambatan yang dihadapi apoteker dalam memberikan pelayanan kefarmasian, juga dapat mempengaruhi tercapainya tekanan darah pasien yang terkontrol ⁽¹⁴⁾. Berdasarkan kondisi tersebut maka perlu dilakukan penelitian untuk mengidentifikasi hambatan yang dihadapi oleh apoteker dalam meningkatkan kepatuhan pasien.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hambatan yang dialami apoteker di Puskesmas Kota Malang dalam meningkatkan kepatuhan pasien.

METODE

Penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif dengan metode survei elektronik yang dilakukan selama 1 bulan pada bulan Mei 2021. Proses pengambilan data dengan total populasi apoteker di puskesmas Kota Malang, sesuai dengan kriteria penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada apoteker puskesmas untuk mengetahui informasi tentang hambatan yang dialami apoteker dalam memberikan pelayanan kefarmasian kepada pasien hipertensi. Data yang terkumpul kemudian dilakukan analisis menggunakan statistik deskriptif menggunakan IBM SPSS Statistik versi 24, yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dari tanggapan tiap responden dalam bentuk persentase.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan skala Likert 4 pilihan. Kuesioner dikembangkan oleh peneliti dengan mengacu pada *Adherence to Long-Term Therapies Evidence for Action* ⁽¹¹⁾. Hambatan kepatuhan apoteker terdiri dari 8 domain yang dikembangkan menjadi 22 pernyataan. Kuesioner yang dikembangkan telah melalui uji validasi terlebih dahulu sebelum digunakan. Tahap pertama dalam uji validasi adalah validasi ahli (tiga akademisi dalam praktik kefarmasian) untuk memastikan pernyataan sesuai dengan konteks, konstruksi, dan bahasa. Tahap kedua adalah validasi konten, dimana kuesioner diuji cobakan kepada 30 apoteker yang bekerja di puskesmas selain Kota Malang. Kuesioner dibagikan menggunakan aplikasi *Google form* yang disebarakan melalui *Whatsapp messenger*. Analisis uji validitas dan reliabilitas instrumen menggunakan IBM SPSS Statistik versi 24. Hasil uji validitas pada kuesioner ini memiliki nilai koefisien korelasi tiap item pernyataan >0,3, sehingga dianggap pernyataan pada instrumen ini valid ⁽¹⁷⁾. Uji reliabilitas kuesioner ini memiliki nilai *Cronbach's alpha* 0,917, sehingga dianggap bahwa instrumen tersebut reliabel ⁽¹⁷⁾. Penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan *ethical clearance certificate* dari *University of Surabaya* No: 164/KE/VI/2021.

HASIL

Sebanyak 15 responden telah memberikan persetujuan mereka dan menyelesaikan kuesioner. Berdasarkan karakteristik demografi, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (80,0%), berusia kurang dari 35 tahun (86,70%), pendidikan terakhir S1 apoteker (86,70%), dan pengalaman kerja pada bagian pelayanan di puskesmas kurang dari sepuluh tahun (80,00%). Informasi terperinci tentang karakteristik demografi responden disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik demografi responden

Demografis	Karakteristik	Σ Subyek (persentase)
Jenis kelamin	Laki-laki	3 (20,00)
	Perempuan	12 (80,00)
Usia	17-25 tahun	6 (40,00)
	26-35 tahun	7 (46,70)
	36-45 tahun	2 (13,30)
Pendidikan	Profesi apoteker	13 (86,70)
	S2 Farmasi	2 (13,30)
Pengalaman kerja	0-4 tahun	6 (40,00)
	5-10 tahun	6 (40,00)
	11-15 tahun	3 (20,00)

Berdasarkan perhitungan data menggunakan IBM SPSS versi 24, diketahui bahwa apoteker di Kota Malang mengalami hambatan dalam meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi. Penilaian menggunakan metode *cut off point*, yaitu apoteker dengan kategori tinggi (63,00–81,00%) dan kategori sangat tinggi (82,00–100,00%) digunakan sebagai acuan bahwa apoteker tersebut memiliki hambatan, sedangkan apoteker dengan kategori sangat

rendah (25,00–43,00%) dan rendah (44,00- 62,00%), dikatakan tidak memiliki hambatan. Sebaran hambatan yang dialami apoteker dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi frekuensi hambatan apoteker dalam memberikan dukungan kepatuhan

No	Domain hambatan kepatuhan	Mengalami hambatan (%)	Tak mengalami hambatan (%)
1	Pengetahuan apoteker	26,67	73,33
2	Kepedulian apoteker	33,33	66,67
3	Keterbatasan pengetahuan pasien	80,00	20,00
4	Kesadaran pasien	20,00	80,00
5	Keterbatasan fasilitas untuk menilai kepatuhan	86,67	13,33
6	Kemampuan apoteker	46,67	53,33
7	Pengelolaan obat	46,67	53,33
8	Komunikasi apoteker dan pasien	100,00	0,00

*Keterangan: kategori *Bloom's cut off* hambatan tinggi (80%-100%); hambatan sedang (60%-79%); hambatan rendah (< 60%).

Hambatan utama ditentukan menggunakan kategori *Bloom's cut off*. Domain dengan persentase hambatan $\geq 80,00\%$ dianggap sebagai hambatan utama. Kami mengidentifikasi 3 hambatan utama yang dihadapi apoteker dalam meningkatkan kepatuhan pasien yaitu: [1] komunikasi apoteker dengan pasien; [2] fasilitas untuk menilai kepatuhan pasien; dan [3] pengetahuan pasien terhadap pengobatan seperti ditunjukkan pada tabel 3.

Tabel 3. Hambatan apoteker dalam memberikan dukungan kepatuhan

Hambatan	Persentase
Komunikasi	
1. Tersedia waktu untuk melakukan komunikasi	100
2. Mampu menggunakan bahasa yang mudah dipahami	46,67
3. Tersedianya sarana untuk melakukan komunikasi	100,00
Fasilitas menilai kepatuhan pasien	
1. Tersedia fasilitas untuk menilai kepatuhan pasien	86,66
Pengetahuan pasien	
1. Pasien memahami tujuan pengobatan	66,66
2. Pasien memahami target pengobatan	73,33

Pada tabel 3 dapat diketahui bahwa pada hambatan komunikasi dua pernyataan memiliki persentase tinggi yaitu “tersedia waktu untuk melakukan komunikasi” (100,00%) dan “tersedianya sarana untuk melakukan komunikasi” (100,00%). Pada hambatan fasilitas pernyataan “tersedianya fasilitas untuk menilai kepatuhan pasien” memiliki persentase hambatan 86,66%. Hambatan pengetahuan pasien semua pernyataan memiliki persentase hambatan tinggi “pasien memahami tujuan pengobatan (66,66%) dan pasien memahami target pengobatan (73,33%).

PEMBAHASAN

Lebih dari 50% apoteker tidak memiliki waktu dan sarana untuk melakukan komunikasi dengan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa hambatan utama apoteker untuk berkomunikasi dengan pasien adalah kurangnya waktu dan sarana yang menunjang. Kurangnya komunikasi karena keterbatasan waktu apoteker dialami pada penelitian sebelumnya⁽¹⁸⁻²¹⁾. Keterbatasan waktu apoteker tidak lepas dari fungsi dan peran apoteker di puskesmas. Apoteker memiliki peran penting dalam memberikan dukungan kepatuhan secara langsung kepada pasien di samping tenaga kesehatan lainnya. Akan tetapi apoteker memiliki banyak tugas dalam manajemen obat maupun farmasi klinis⁽²²⁾. Apoteker juga aktif dalam melaksanakan program-program pemerintah baik yang diselenggarakan di lingkungan kantor seperti pelayanan kefarmasian, maupun yang harus diselenggarakan di luar kantor seperti Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Selain keterbatasan waktu, kurangnya komunikasi disebabkan karena tidak tersedianya sarana penunjang untuk melakukan komunikasi^(19,22). Sarana penunjang yang diharapkan oleh apoteker adalah tersedianya tempat khusus untuk memberikan konseling kefarmasian⁽¹⁹⁾. Tidak tersedianya ruang konseling ini menyebabkan apoteker mengalami kesulitan dalam menggali dan memberikan informasi untuk mendukung kepatuhan pasien. Di puskesmas tersedia ruang konseling, akan tetapi ruangan tersebut merupakan ruang konseling untuk umum yang digunakan oleh semua tenaga kesehatan. Kondisi seperti ini menyebabkan apoteker maupun pasien menjadi tidak nyaman karena mereka harus antri dalam menggunakan ruang konseling tersebut dan pasien juga harus menunggu dengan waktu yang lebih lama. Keterbatasan tersebut menyebabkan pasien tidak mendapatkan pelayanan kefarmasian secara maksimal⁽¹⁹⁾.

Komunikasi dengan pasien merupakan salah satu bentuk pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker⁽²³⁾. Dalam prakteknya apoteker di puskesmas hanya mampu melakukan penyerahan obat dan pemberian konseling dasar mengenai aturan minum obat saja⁽²²⁾. Hal ini mengakhibatkan pelayanan pengobatan yang diterima pasien menjadi kurang maksimal, sehingga akan berdampak pada tingkat kepuasan pasien menjadi rendah^(20,24). Rendahnya kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian akan berdampak pada rendahnya kepatuhan pasien terhadap terapi yang diberikan^(25,26). Menurut Ley dan Llewellyn, ingatan pasien, pemahaman, kepuasan, dan kepatuhan pasien berhubungan erat dengan informasi yang diterima oleh pasien⁽²⁷⁾. Keterlibatan pasien secara aktif dalam pengobatan seperti perencanaan dan rejimen pengobatan mampu meningkatkan kepatuhan pasien⁽²⁷⁾. Untuk itu, apoteker harus mengupayakan dengan menjalin komunikasi yang efektif dengan pasien.

Menurut Cipolle *et al.*, “Peduli berarti komunikasi, pelayanan kefarmasian yang baik berarti komunikasi yang berkualitas”⁽²⁸⁾. Salah satu bentuk pelayanan kefarmasian adalah konseling kefarmasian, sehingga komunikasi menjadi hal yang sangat penting untuk memenuhi peran apoteker, yaitu untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan pasien. Oleh sebab itu, komunikasi menjadi kunci agar pelayanan kefarmasian menjadi

efektif. Mengingat pentingnya komunikasi dengan pasien, maka apoteker harus mengupayakannya. Apoteker harus terampil berkomunikasi secara efektif agar dapat memberikan bantuan dan saran yang diperlukan oleh pasien⁽²⁹⁾. Dalam melakukan komunikasi apoteker harus mampu [1] memahami riwayat penyakit pasien, [2] memahami pasien sebagai pribadi yang unik, [3]. bersikap adil kepada semua pasien, [4] melibatkan pasien dalam terapi pengobatan, dan [5] mengembangkan kesadaran diri pasien⁽²⁹⁾.

Hambatan apoteker dalam mendukung kepatuhan pasien yang kedua adalah fasilitas untuk menilai kepatuhan pasien. Untuk dapat memberikan dukungan kepatuhan, apoteker terlebih dahulu harus mengetahui tingkat kepatuhan pasien⁽³⁰⁾. Dalam prakteknya apoteker tidak menilai kepatuhan pasien secara langsung akan tetapi apoteker menanyakan kepatuhan tersebut kepada pasien, sehingga pasien dapat berbohong tentang kepatuhannya. Apoteker beranggapan bahwa untuk menilai kepatuhan pasien tersebut harus menggunakan alat ataupun instrumen khusus. Hal ini menyebabkan apoteker tidak menilai kepatuhan pasien secara langsung. Pada penelitian yang dilakukan oleh Ilardo *et al.*, menyatakan bahwa apoteker mengalami hambatan dalam mendukung kepatuhan pasien salah satunya karena tidak tersedianya fasilitas untuk menilai kepatuhan, akan tetapi tidak tersedianya fasilitas tersebut dapat kaitkan dengan pengetahuan apoteker dalam memberikan dukungan kepatuhan. Keterbatasan fasilitas disebabkan karena apoteker tidak mendapatkan pelatihan khusus dalam memberikan dukungan kepatuhan, sehingga apoteker tidak mengerti bagaimana cara menilai kepatuhan pasien⁽³¹⁾. Strategi untuk menilai kepatuhan pasien yang paling tepat digunakan di puskesmas adalah dengan melihat catatan resep pada sistem komputerisasi farmasi⁽¹¹⁾. Catatan resep pasien tersebut dapat membantu apoteker untuk mengetahui kapan pasien melakukan pengambilan awal resep obat, pengambilan ulang resep obat, dan kapan dilakukan penghentian pengambilan obat sebelum waktunya⁽¹¹⁾. Langkah tersebut merupakan cara yang paling praktis untuk menilai kepatuhan pasien, akan tetapi tidak dapat menilai penggunaan obat yang sebenarnya⁽²⁴⁾. Apoteker jarang menggunakan strategi menilai kepatuhan dengan metode *pill count*, *Medication Event Monitoring System* (MEMS), ataupun kuesioner kepatuhan walaupun hasil penelitian sebelumnya telah membuktikan bahwa ketiga metode tersebut mampu membantu mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat kepatuhan^(22,24).

Hambatan pengetahuan pasien tersebut dialami pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wheat *et al.*, (2020) yang menyebutkan bahwa pengetahuan pasien menjadi salah satu hambatan dalam meningkatkan kepatuhan pasien selain faktor lainnya yang diteliti⁽²¹⁾. Kurangnya pengetahuan pasien terhadap pengobatan akan berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan pasien. Apoteker meyakini bahwa rendahnya pengetahuan (literasi) kesehatan pasien dapat menjadi penghalang untuk meningkatkan kepatuhan pasien. Banyak pasien yang menghentikan pengobatan karena keterbatasan pengetahuan mereka, sehingga ketika pasien merasa lebih baik atau gejala yang dirasakan berangsur menghilang maka terapi pengobatan pasien akan dihentikan⁽¹⁴⁾. Oleh karena itu, apoteker harus meningkatkan literasi kesehatan pasien dengan cara memberikan dukungan kepatuhan pada pasien dalam pelayanan kefarmasian secara efektif dan efisien serta^(32,33).

Hambatan yang dialami oleh apoteker dapat diklasifikasikan berdasarkan munculnya hambatan. Berdasarkan teori *Behaviour Constraints*, hambatan yang dialami apoteker dalam memberikan dukungan kepatuhan dapat muncul secara aktual dari lingkungan kerja (ekstrinsik) dan dapat pula muncul dari interpretasi kognitifnya (instrinsik). Dalam penelitian ini ditemukan bahwa hambatan ekstrinsik merupakan hambatan utama yang dialami apoteker dalam memberikan dukungan, sementara itu, hambatan instrinsik tidak dijumpai dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, bahwa hambatan apoteker dalam pelayanan kefarmasian untuk mendukung kepatuhan pasien muncul secara ekstrinsik dan instrinsik^(15,31,34). Pada penelitian sebelumnya telah dikaji tentang munculnya hambatan dalam memberikan dukungan kepatuhan pasien⁽³⁵⁾. Menurut Chen *et al.*, hambatan ekstrinsik mampu mempengaruhi perilaku apoteker dalam memberikan pelayanan kefarmasian⁽³⁵⁾. Hambatan ekstrinsik yang dihadapi tersebut mampu menghambat upaya apoteker dalam memberikan pemahaman pasien terhadap pengobatan⁽³⁶⁾. Oleh karena itu, hambatan ekstrinsik ini tidak dapat diabaikan, karena sangat mempengaruhi apoteker dalam memberikan dukungan kepatuhan. Untuk mengatasi hambatan tersebut diperlukan berbagai upaya yang melibatkan apoteker, pasien, maupun pemangku kepentingan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menghubungkan teori Behaviour Constraints untuk mengidentifikasi munculnya hambatan yang dihadapi oleh apoteker. Hambatan utama yang muncul dalam penelitian ini adalah hambatan aktual dari lingkungan kerja di puskesmas. Untuk mengatasi hambatan tersebut diperlukan upaya dengan melakukan kolaborasi antara apoteker, pasien, maupun pemangku kepentingan.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs sustainable development goals. World Health Organization; 2016.
2. Palafox B, McKee M, Balabanova D, AlHabib KF, Avezum AJ, Bahonar A, et al. Wealth and cardiovascular health: a cross-sectional study of wealth-related inequalities in the awareness, treatment and control of hypertension in high-, middle- and low-income countries. *Int J Equity Health*. 2016;15(1):199.
3. Wang Z, Chen Z, Zhang L, Wang X, Hao G, Zhang Z, et al. Status of hypertension in China: Results from the China hypertension survey, 2012-2015. *Circulation*. 2018;137(22):2344-56.
4. Kemenkes RI. Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS) 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
5. Badan Pusat Statistik Kota Malang. Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin di Kota Malang (Jiwa), 2000-2020. Malang: Badan Pusat Statistik Kota Malang; 2021.
6. Dinkes Kota Malang. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Menurut jenis Kelamin, Kecamatan, dan

- Puskesmas Kabupaten Kota Malang Tahun 2020. Malang: Dinas Kesehatan Kota Malang; 2021.
7. Kemenkes RI. Hasil Utama Riskesdas 2018 Provinsi Jawa Timur. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
 8. PERKI. Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular. Jakarta: Indonesia Heart Association; 2015.
 9. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. Konsensus penatalaksanaan hipertensi 2019. In: The 13th Scientific Meeting of Indonesian Society of Hypertension. 2019.
 10. Abegaz TM, Smith JA et al. Nonadherence to antihypertensive drugs a systematic review and meta-analysis. *Med (United States)*. 2018;96(4).
 11. WHO. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: WHO; 2003.
 12. Fazel MT, Bagalagel A, Lee JK, Martin JR, Slack MK. Impact of Diabetes Care by Pharmacists as Part of Health Care Team in Ambulatory Settings: A Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Pharmacother*. 2017;51(10):890–907.
 13. Mes MA, Katzer CB, Chan AHY, Wileman V, Taylor SJC, Horne R. Pharmacists and medication adherence in asthma: a systematic review and meta-analysis. *Eur Respir J*. 2018;52(2).
 14. Edward A, Campbell B, Manase F, Appel LJ. Patient and healthcare provider perspectives on adherence with antihypertensive medications: an exploratory qualitative study in Tanzania. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):1–12.
 15. Loh P, Chua SS, Karuppannan M. The extent and barriers in providing pharmaceutical care services by community pharmacists in Malaysia: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):822.
 16. Sari NHF, Muchsin S, Sunariyanto S. Efektivitas Pelayanan Kesehatan Pasien Bpjs (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) di Puskesmas (Studi Kasus Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang). *Respon Publik*. 2019;13(3):113–21.
 17. Sugiyono. Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods). Bandung: Alfabeta; 2016.
 18. Fénélon-Dimanche R, Guénette L, Trudel-Bourgault F, Yousif A, Lalonde G, Beauchesne MF, et al. Development of an electronic tool (e-AdPharm) to address unmet needs and barriers of community pharmacists to provide medication adherence support to patients. *Res Soc Adm Pharm*. 2021;17(3):506–13.
 19. Hindi AMK, Schafheutle EI, Jacobs S. Community pharmacy integration within the primary care pathway for people with long-term conditions: A focus group study of patients', pharmacists' and GPs' experiences and expectations. *BMC Fam Pract*. 2019;20(1):1–15.
 20. Rijaluddin MK, Utami W, Othman Z, Puspitasari HP, Rahem A, Sukorini AI, et al. Exploration of barriers affecting job satisfaction among community pharmacists. *J Basic Clin Physiol Pharmacol*. 2020;30(6):1–7.
 21. Wheat L, Roane TE, Connelly A, Zeigler M, Wallace J, Kim JH, et al. Using a pharmacist–community health worker collaboration to address medication adherence barriers. *J Am Pharm Assoc*. 2020;60(6):1009–14.
 22. Costa FA, Scullin C, Al-Taani G, Hawwa AF, Anderson C, Bezverhni Z, et al. Provision of pharmaceutical care by community pharmacists across E urope: Is it developing and spreading? *J Eval Clin Pract*. 2017;23(6):1336–47.
 23. Ilardo ML, Speciale A. The community pharmacist: Perceived barriers and patient-centered care communication. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(2).
 24. Ogunbayo OJ, Schafheutle EI, Cutts C, Noyce PR. How do community pharmacists conceptualise and operationalise self-care support of long-term conditions (LTCs)? An English cross-sectional survey. *Int J Pharm Pract*. 2017;25(2):121–32.
 25. Diamond L, Izquierdo K, Canfield D, Matsoukas K, Gany F. A Systematic Review of the Impact of Patient–Physician Non-English Language Concordance on Quality of Care and Outcomes. *J Gen Intern Med*. 2019;34(8):1591–606.
 26. Druică E, Ianole-Călin R, Băicuș C, Dinescu R. Determinants of satisfaction with services, and trust in the information received in community pharmacies: A comparative analysis to foster pharmaceutical care adoption. *Healthc*. 2021;9(5).
 27. Ley P, Llewelyn S. Improving patients' understanding, recall, satisfaction and compliance. In: *Health psychology*. Springer; 1995.
 28. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. *Pharmaceutical care practice: the patient-centered approach to medication management*. McGraw Hill Professional; 2012.
 29. Langberg EM, Dyhr L, Davidsen AS. Development of the concept of patient-centredness—A systematic review. *Patient Educ Couns*. 2019;102(7):1228–36.
 30. Stanton-Robinson C, Al-Jumaili AA, Jackson A, Catney C, Veach S, Witry MJ. Evaluation of community pharmacist–provided telephone interventions to improve adherence to hypertension and diabetes medications. *J Am Pharm Assoc*. 2018;58(4):S120–4.
 31. Ilardo ML, Speciale A. The community pharmacist: perceived barriers and patient-centered care communication. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(2):536.
 32. Silva BB, Fegadolli C. Implementation of pharmaceutical care for older adults in the brazilian public health system: A case study and realistic evaluation. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):1–14.
 33. Van der Laan DM, Elders PJM, Boons C, Beckeringh JJ, Nijpels G, Hugtenburg JG. Factors associated with antihypertensive medication non-adherence: a systematic review. *J Hum Hypertens*. 2017;31(11):687–94.
 34. Won Y. Barriers of Pharmaceutical Care in Community Pharmacies. 2021;8(1000):2021.
 35. Song M, Ung COL, Lee VW, Hu Y, Zhao J, Li P, et al. Community pharmacists' perceptions about pharmaceutical service of over-the-counter traditional Chinese medicine: a survey study in Harbin of China. *BMC Complement Altern Med*. 2017;17(1):1–10.
 36. Pullagura GR, Violette R, Houle SKD, Waite NM. Shades of gray in vaccination decisions – Understanding community pharmacists' perspectives of, and experiences with, influenza vaccine hesitancy in Ontario, Canada. *Vaccine*. 2020;38(11):2551–8.