Tingkat Kepatuhan Antihipertensi dan Pengontrolan Tekanan Darah Pasien Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah...

By Akrom
Tingkat Kepatuhan Antihipertensi dan Pengontrolan Tekanan Darah Pasien Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah...

**Article** • November 2016
DOI: 10.24071/jpsc.2016.130204

**CITATIONS** 0 **READS** 158

3 authors, including:

Akrom Akrom
Ahmad Dahlani Univeristy
29 PUBLICATIONS 7 CITATIONS

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:

- Development of Nigella sativa oil as immunomodulator and antioxidant for metabolic syndroms patients [View project](https://www.researchgate.net/publication/314234112)

- Nigella sativa as chemopreventive and immunomodulator [View project](https://www.researchgate.net/publication/314234112)
TINGKAT KEPUATUHAN ANTIHIPERTENSI DAN PENGONTROLAN TEKANAN DARAH PASIEN RAWAT JALAN RS PKU MUHAMMADIYAH BANTUL, YOGYAKARTA YANG MENDAPATKAN BRIEF COUNSELING-5A DAN SMS MOTIVASIONAL

Zukhruf Ginanjar Saputri, Akrom, Endang Darmawan
Fakultas Farmasi, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta, Indonesia

Received May 23, 2016; Accepted August 19, 2016

Abstract: Antihypertensive therapy requires adherence therapy to achieve therapeutic targets such as controlling blood pressure both systolic and diastolic blood pressure. Pharmacists in counseling interventions have been developed in the form of brief Counseling - 5A and SMS reminders. But the relationship between adherence and blood pressure control is still studied and both of them are related to many factors that can affect. The aim of this study was to determine the relationship of the level of compliance antihypertensive therapy and control of blood pressure (systolic and diastolic) hypertension patients in outpatient PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta who get Brief counseling - 5A and SMS motivation. Patients who met the inclusion criteria were divided into 2 groups, the treatment group (n = 30) who received Brief counseling - 5A and SMS motivation, and the control group (n = 30) who received usual care (conventional counseling). Data were collected by interviews using questionnaires compliance of Morisky Medication Adherence Scale (MMAS), the value of blood pressure is taken from the medical record. Correlation between level of adherence and blood pressure control have been analyzed using Fisher test. The results showed the treatment group with categories adherent patients (n=25) was increase in blood pressure control by 36.67% compared with the control group of patients adherent category (n=6) only 6.67% that has control of the blood pressure on post study. In contrast to patient with adherent category, who had uncontrolled blood pressure are 46.67% (treatment group) compared to the control group 13.33% on the post study. Patients categories of non-adherent but is having control of blood pressure showed 3.33% (treatment group) and 26.67% (control group) on the post study. Although the rate of compliance in the treatment group was higher than control group on the second visit, but there was no significant relation between the level of compliance and controlling blood pressure both in control group (p=1.000) and intervention group (p=0.622) on the second visit (post). The rate of compliance and blood pressure control of patients with hypertensive was low. There were many factors such as poor of knowledge, drugs side effect, poly pharmacy, which related with level of compliance. There was no correlation between antihypertensive compliance and blood pressure control in hypertensive patients ambulatory PKU Muhammadiyah Bantul Hospital, who get Brief counseling – 5A and SMS motivation. Therefore it is necessary to do further research to identify factors that influence to improve patients’ awareness in the management of hypertension.

Keywords: hypertension, compliance, blood pressure, Brief Counseling–5A

PENDAHULUAN


*Corresponding author: Zukhruf Ginanjar Saputri
Email: zukhruf.alparslan@gmail.com, zukhruf saputri@yahoo.com

Menurut Ambrosioni E, (2000) di dalam Ramli Azuana et al, (2012, ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan antara lain karakteristik demografi, tingkat keparahan penyakit, regimen terapi yang kompleks (jumlah obat dan aturan pakai per hari), kelas terapi obat (tolerabilitas dan efek samping obat), tingkat kelupaan pasien dan kurangnya pemahaman tentang sifat penyakit (Ramli et al., 2012) (Ambrosioni et al., 2000). Pasien hipertensi yang mencapai target pengontrolan tekanan darah menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi (Ramli et al., 2012). Hasil penelitian Ramli Azuana et al, (2012) menunjukkan tingkat pengontrolan tekanan darah lebih baik dari pasien kategori patuh dari pada pasien kategori tidak patuh yang diukur menggunakan kuisioner MMAS (Morisky Medications Adherence Scale). Rerata tekanan darah sistoli pasien kategori tidak patuh (139,50 mmHg ± 17,32) secara signifikan lebih tinggi dari pada pasien kategori patuh (135,83 mmHg ± 15,79; t [618] = 2,815; 95% CI: 1,126-6,217; P= 0,05). Sedangkan rerata tekanan darah distolik pasien kategori tidak patuh (85,13 mmHg ± 8,48) juga lebih tinggi secara signifikan dari pada pasien kategori patuh(83,56 mmHg ± 7,26; t [600] = 2,521; 95% CI: 0,347-2,792; P = 0,05).

Telah dikembangkan model konseling pada penelitian sebelumnya dengan metode brief counseling-5A disertai SMS motivasi untuk meningkatkan kepatuhan terapi antihipertensi, namun penelitian lanjutan untuk mengetahui faktor yang berpengaruh pada tingkat kepatuhan dan pengontrolan tekanan darah masih perlu dikembangkan. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat kepatuhan dengan pengontrolan tekanan darah pasien hipertensi rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Subyek yang termasuk dalam kriteria inklusi dan secara sukarela mengikuti penelitian (setelah mendapatkan informed consent) dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan perluasan. Kelompok kontrol mendapatkan konseling konvensional (usual care) dari apoteker rumah sakit, sedangkan kelompok perluasan mendapatkan brief counseling – 5A dan SMS motivasi dari peneliti. Pemberian konseling dilakukan pada kunjungan pertama (pre study) dan SMS motivasi diberikan setiap hari hingga kunjungan kedua (post study).

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara kuisioner kepatuhan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) (Morisky et al., 2008), sedangkan data tekanan darah diambil dari catatan rekam medis. Skor MMAS = 8 termasuk kategori patuh sedangkan skor <8 kategori tidak patuh. Pengontrolan tekanan darah mengacu dari JNC 8 yaitu untuk usia <60th tekanan darah <140/ <90 mmHg termasuk kategori terkontrol, sebaliknya jika >140/ >90mmHg kategori tidak terkontrol), sedangkan untuk usia >60th tekanan darah <150/90mmHg termasuk kategori terkontrol dan >150/90mmHg termasuk kategori tidak terkontrol. Analisis statistik untuk mengetahui hubungan tingkat kepatuhan dengan pengontrolan tekanana...
HASIL DAN PEMBAHASAN

Subyek yang masuk dalam kriteria inklusi sejumlah 60 pasien dibagi menjadi kelompok kontrol (n=30) dan kelompok perlakuan (n=30). Kelompok kontrol mendapatkan konseling usual care dari apoteker rumah sakit, sedangkan kelompok perlakuan mendapatkan brief counseling dan SMS motivasi. Data hasil karakteristik responden baik kelompok kontrol dan perlakuan dapat dilihat pada Tabel I.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Karakteristik Responden</th>
<th>Kelompok Perlakuan</th>
<th>Kelompok Kontrol</th>
<th>P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Jenis Kelamin</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Laki-laki</td>
<td>8  (26,7%)</td>
<td>9  (30,0%)</td>
<td>0,604</td>
</tr>
<tr>
<td>Perempuan</td>
<td>22 (73,3%)</td>
<td>21 (70,0%)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Usia (tahun)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18-29</td>
<td></td>
<td></td>
<td>0,619</td>
</tr>
<tr>
<td>30-39</td>
<td>1  (3,3%)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>40-49</td>
<td>9  (30,0%)</td>
<td>5  (16,7%)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>50-59</td>
<td>13 (43,3%)</td>
<td>16 (53,3%)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>60-65</td>
<td>7  (23,3%)</td>
<td>9  (30,0%)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Pendidikan</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0-9 tahun</td>
<td>14 (46,7%)</td>
<td>20 (66,7%)</td>
<td>0,423</td>
</tr>
<tr>
<td>10-12 tahun</td>
<td>8  (26,7%)</td>
<td>6  (20,0%)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>&gt;12 tahun</td>
<td>8  (26,7%)</td>
<td>4  (13,3%)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Riwayat Hipertensi</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ada</td>
<td>20 (66,7%)</td>
<td>9  (30,0%)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tidak ada</td>
<td>10 (33,3%)</td>
<td>21 (70,0%)</td>
<td>0,097</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Keterangan: uji korelasi Pearson untuk data parametrik, uji korelasi Spearman untuk data non parametrik.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kelompok</th>
<th>Tingkat kepatuhan</th>
<th>Pre study</th>
<th>Post study</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Sistolik</td>
<td>Diastolik</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>(mean=SD)</td>
<td>(mean=SD)</td>
</tr>
<tr>
<td>Kontrol</td>
<td>Tidak patuh</td>
<td>25</td>
<td>147,4±21,7</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Patuh</td>
<td>5</td>
<td>154,0±16,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Perlakuan</td>
<td>Tidak patuh</td>
<td>18</td>
<td>156,7±17,8</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Patuh</td>
<td>12</td>
<td>148,8±22,1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Keterangan: tidak patuh (<8); patuh (>8)
Jurnal Farmasi Sains dan Komunitas, 2016, 13(2), 67-72

Tabel III. Hubungan tingkat kepatuhan dan pengontrolan tekanan darah kelompok kontrol pasien hipertensi rawat jalan pada kunjungan pertama (post study) dan kunjungan kedua (post study)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pengamalan data</th>
<th>Tingkat kepatuhan</th>
<th>TD (TDD/TDS)</th>
<th>P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Terkontrol</td>
<td>tidak terkontrol</td>
</tr>
<tr>
<td>Pre</td>
<td>Tidak patuh (&lt;8)</td>
<td>8 (26,67%)</td>
<td>17 (56,67%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Patuh (&gt;8)</td>
<td>0 (0 %)</td>
<td>5 (16,67 %)</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td></td>
<td>8</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>Post</td>
<td>Tidak patuh (&lt;8)</td>
<td>8 (26,67%)</td>
<td>16 (53,33%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Patuh (&gt;8)</td>
<td>2 (6,67%)</td>
<td>4 (13,33 %)</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td></td>
<td>10</td>
<td>20</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Keterangan: Tekanan darah (TDD/TDS) terkontrol usia <60th; <140/ <90 mmHg ; Usia >60th ; <150/ <90 mmHg (JNC 8); uji Fisher p<0,05 signifikan

Tabel IV. Hubungan tingkat kepatuhan dan pengontrolan tekanan darah kelompok perlakuan pasien hipertensi rawat jalan pada kunjungan pertama (post study) dan kunjungan kedua (post study)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pengamalan data</th>
<th>Tingkat kepatuhan</th>
<th>TD (TDD/TDS)</th>
<th>P</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Terkontrol</td>
<td>tidak terkontrol</td>
</tr>
<tr>
<td>Pre</td>
<td>Tidak patuh (&lt;8)</td>
<td>2 (6,67%)</td>
<td>16 (53,33%)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Patuh (&gt;8)</td>
<td>2 (6,67%)</td>
<td>10 (33,33 %)</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td></td>
<td>4</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>Post</td>
<td>Tidak patuh (&lt;8)</td>
<td>1 (3,33%)</td>
<td>4 (13,33 %)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Patuh (&gt;8)</td>
<td>11 (36,67%)</td>
<td>14 (46,67 %)</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td></td>
<td>12</td>
<td>18</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Keterangan: Tekanan darah (TDD/TDS) terkontrol usia <60th; <140/ <90 mmHg ; Usia >60th ; <150/ <90 mmHg (JNC 8); uji Fisher p<0,05 signifikan

Kelompok kontrol terdapat 25 pasien dengan kategori tidak patuh pada pre study dan menjadi 24 pada post study dengan rerata tekanan darah sistolik dari 147,44±21,7 (mmHg) menjadi 144,5±16,37 (mmHg) dan rerata tekanan darah diastolik dari 83,12±11,01 (mmHg) menjadi 83,13±8,82 (mmHg). Sedangkan kategori patuh terdapat 5 pasien pada pre study dan menjadi 6 pasien pada post study dengan rerata tekanan darah sistolik 154,00±16,7 (mmHg) menjadi 158,33±33,11 (mmHg) dan rerata tekanan darah diastolik dari 87,00±4,47 (mmHg) menjadi 84,17±12,00 (mmHg).

Kelompok perlakuan terdapat 18 pasien kategori tidak patuh pada pre study dan berkurang menjadi 5 pasien pada post study dengan rerata tekanan darah sistolik dari 156,67±17,8 (mmHg) turun menjadi 140,00±18,70(mmHg) begitu juga rerata tekanan darah diastolik dari 90,56±11,6 (mmHg) menjadi 90,00±18,70 (mmHg). Sedangkan kategori patuh terdapat 12 pasien pada pre study meningkat menjadi 25 pasien pada post study dengan rerata tekanan darah sistolik 148,83±22,11 (mmHg) menjadi 137,8±17,79 (mmHg) dan rerata tekanan darah diastolik dari 88,50±8,40 (mmHg) menjadi 81,60±7,46 (mmHg).

Hubungan antara tingkat kepatuhan dan pengontrolan tekanan darah baik kelompok kontrol dan perlakuan dapat dilihat di Tabel III dan Tabel IV.

Apabila dihubungkan dengan pengontrolan tekanan darah (TD) kelompok kontrol pada pre study menunjukkan bahwa pada pasien yang tidak patuh terdapat 26,67% yang mengalami pengontrolan TD, sedangkkan sebanyak 56,67% dari pasien yang tidak patuh dengan TD yang tidak terkontrol. Sebaliknya pada pasien kategori patuh terdapat 16,67% yang TD terkontrol dengan nilai p=0,287. Pada post study menunjukkan sebanyak 26,67% pasien mengalami pengontrolan TD pada kategori pasien tidak patuh, dan sebanyak 53,33% mengalami TD tidak terkontrol. Sebanyak 6,67% pasien mengalami TD terkontrol dan 13,37% tidak terkontrol pada kategori pasien patuh (p=1,000).

Kelompok perlakuan pada pre study menunjukkan 6,67% pasien mengalami TD
terkontrol, dan 53,33% TD tidak terkontrol dari pasien kategori tidak patuh. Sebaliknya pada kategori pasien patuh terdapat 6,67% mengalami TDTerkontrol, dan 33,33% tidak terkontrol (p=1,000). Sedangkan pada post study menunjukkan sebanyak 3,33% pasien mengalami TD terkontrol, dan 13,33% TD terkontrol dari pasien kategori tidak patuh. Sebaliknya pada kategori pasien patuh terdapat 36,67% mengalami pengontrolan TD dan 46,67% TD tidak terkontrol dengan nilai p=0,622.

Kepatuhan terapi telah banyak diteliti dan dihubungkan dengan faktor-faktor penting dalam pengontrolan tekanan darah pasien hipertensi. Kepatuhan terapi pada menejemen hipertensi dilaporkan berbeda-beda dari penelitian yang sudah ada, hal ini tergantung dari metode, jumlah pasien, definisi kepatuhan dan pengukuran kepatuhan dari masing-masing penelitian (Ramlı et al., 2012). Penelitian ini menggunakan instrumen kuisioner kepatuhan yang telah banyak digunakan di beberapa Negara yaitu kuisioner MMAS. Sedangkan kepatuhan disini diaturkan jika nilai skor MMAS adalah 8, sedangkan jika kurang dari 8 (<8) maka dikategorikan tidak patuh.

Kelompok perlakuan (83,33%) menunjukkan prosentase yang lebih besar pada kategori patuh daripada kelompok kontrol (20%) pada kunjungan kedua setelah diberikan brief counselling-5A serta SMS motivasional. Dengan rerata tekanan darah sistolik 137,8±17,79 mmHg dan diastolik 81,60±7,46 mmHg. Hal ini sesuai dengan target pengontrolan tekanan darah berdasarkan JNC 8 dimana sistolik <140mmHg dan diastolik <90mmHg. Hal ini menunjukkan dengan adanya brief counseling-5A dan SMS motivasional dapat meningkatkan kepatuhan dan pengontrolan tekanan darah. Hal ini sejalan dengan penelitian Ramanath, et al. (2012) yang menunjukkan bahwa pemberian intervensi farmasi dapat meningkatkan kepatuhan dan kualitas hidup.

Peningkatan kepatuhan dan pengontrolan tekanan darah yang terjadi pada masing-masing kelompok baik kontrol dan perlakuan dianalisis kembali menggunakan uji fisher untuk melihat ada atau tidaknya hubungan kedua variable. Walaupun terjadi peningkatan pada tingkat kepatuhan dan pengontrolan tekanan darah pada kelompok intervensi (post study) namun tidak ada hubungan bermakna antara tingkat kepatuhan dan pengontrolan tekanan darah pada kedua kelompok. Hal ini ditunjukkan dari nilai p>0,05 baik kelompok kontrol (p=1,000) dan perlakuan (p=0,622) pada kunjungan kedua (post). Hal ini berlawanan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan hubungan positif antara kepatuhan dan pengontrolan tekanan darah (Yiannakopoulou et al., 2005).

Penelitian untuk melihat faktor yang berpengaruh pada kepatuhan dengan metode pill count telah dilakukan dan menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan meningkat namun pengontrolan tekanan darah tidak adekuat pada kategori pasien tidak patuh (Al Meza et al., 2009). Hasil serupa dalam penelitian ini pada pasien kategori tidak patuh baik kelompok kontrol dan perlakuan menunjukkan pengontrolan tekanan darah yang tidak adekuat. Hal ini dapat dipengaruhi beberapa faktor termasuk metode yang digunakan dalam mengukur kepatuhan dengan kuisioner MMAS. Pengukuran dengan kuisioner masih sulit untuk dipastikan ke akuratannya untuk responden dimana karakteristik demografi mayoritas adalah masyarakat urban. Diperlukan pengukuran tambahan sebagai sampling seperti pill count untuk membutkikan apakah pasien benar benar patuh atau tidak. Kultur budaya masyarakat Indonesia khususnya masyarakat urban cukup memberikan pengaruh terhadap kooperatif dan kesadaran baik dalam menjawab kuisioner ataupun menejemen hipertensi, berbeda dengan kultur budaya Negara-Negara maju yang sudah memiliki kesadaran dalam mengejawab khususnya untuk mayoritas masyarakat urban, masih perlu penggalan informasi untuk meningkatkan kepatuhan.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah adanya efek samping dari obat yang diresepkan. Hal ini ditunjukkan dari beberapa jawaban pasien saat menjawab kuisioner, yang

**KESIMPULAN**

Tidak terdapat hubungan antara kepatuhan antihipertensi dan pengontrolan tekanan darah pasien hipertensi rawat jalan di PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta yang mendapatkan brief counseling-5A dan SMS motivasi. Hal ini dikarenakan beberapa faktor yang mempengaruhi seperti rendahnya pengetahuan, adanya efek sampling obat, dan polifarmasi.

**DAFTAR PUSTAKA**


Tingkat Kepatuhan Antihipertensi dan Pengontrolan Tekanan Darah Pasien Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah...

<table>
<thead>
<tr>
<th>ORIGINALITY REPORT</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>18%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

SIMILARITY INDEX

<table>
<thead>
<tr>
<th>PRIMARY SOURCES</th>
<th>PRIMARY SOURCES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1 media.neliti.com</td>
<td>50 words — 1%</td>
</tr>
<tr>
<td>2 scholar.uad.ac.id</td>
<td>50 words — 1%</td>
</tr>
<tr>
<td>3 link.springer.com</td>
<td>41 words — 1%</td>
</tr>
<tr>
<td>4 <a href="http://www.kidney.org">www.kidney.org</a></td>
<td>40 words — 1%</td>
</tr>
<tr>
<td>5 scholar.unand.ac.id</td>
<td>38 words — 1%</td>
</tr>
<tr>
<td>6 ashms.uva.nl</td>
<td>37 words — 1%</td>
</tr>
<tr>
<td>7 <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov">www.ncbi.nlm.nih.gov</a></td>
<td>36 words — 1%</td>
</tr>
<tr>
<td>8 discovery.ucl.ac.uk</td>
<td>33 words — 1%</td>
</tr>
<tr>
<td>9 halshs.archives-ouvertes.fr</td>
<td>32 words — 1%</td>
</tr>
<tr>
<td>10 Kones, R.. &quot;Is prevention a fantasy, or the future of medicine? A panoramic view of recent data, status, and direction in cardiovascular prevention&quot;, Therapeutic Advances in Cardiovascular Disease, 2011.</td>
<td>31 words — 1%</td>
</tr>
<tr>
<td>No.</td>
<td>Source</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>--------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>eprints.uad.ac.id</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>ueaprints.uea.ac.uk</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>onlinelibrary.wiley.com</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>repository.uinjkt.ac.id</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>eprints.nottingham.ac.uk</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td><a href="http://www.janesti.com">www.janesti.com</a></td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>es.scribd.com</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>lib.ui.ac.id</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>dokumen.tips</td>
</tr>
</tbody>
</table>