

Efek Kualitas Pelabelan Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Hipertensi di Mataram

I Gusti A. D. Mariati¹, Yosi I. Wibowo², Karina K. Widjaja², Adji P. Setiadi²

¹Program Studi Magister Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Surabaya, Indonesia

²Pusat Informasi Obat dan Layanan Kefarmasian (PIOLK), Fakultas Farmasi, Universitas Surabaya, Indonesia

Abstrak

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan jangka panjang, dengan kepatuhan menjadi suatu permasalahan utama. Label pada obat seringkali digunakan sebagai media informasi tertulis untuk mengoptimalkan penggunaan pengobatan dalam mencapai target terapi. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efek perbaikan kualitas pelabelan obat terhadap pengetahuan dan kepatuhan pasien hipertensi di Kota Mataram. Penelitian ini menggunakan desain *pre-/post-intervensi* dengan perbaikan kualitas pelabelan (label dibuat sesuai dengan standar *Good Dispensing Practice* (GDP)—9 atribut) sebagai intervensinya. Uji statistik dilakukan untuk melihat perbedaan pengetahuan, kepatuhan, dan tekanan darah *pre-/post-intervensi*. Terdapat 132 pasien dari 11 Puskesmas di Kota Mataram yang menyelesaikan seluruh tahapan penelitian pada periode waktu Agustus sampai Oktober 2017. *Baseline* skor pelabelan adalah 3,6; dan setelah dilakukan perbaikan pada label maka didapatkan skor maksimum yaitu 9. Terdapat peningkatan pengetahuan pasien setelah dilakukan intervensi perbaikan pelabelan (median skor dari 2,0 menjadi 5,0; $p=0,001$). Demikian juga, terdapat peningkatan kepatuhan setelah intervensi pelabelan (median skor dari 1,0 menjadi 2,0; $p=0,001$). Perubahan yang signifikan terhadap tekanan darah sistolik/diastolik pada *pre-/post-intervensi* juga dilaporkan ($p=0,001/0,026$). Hasil penelitian ini memberikan data awal yang menunjukkan bahwa intervensi berupa perbaikan kualitas pelabelan potensial meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien hipertensi di Mataram.

Kata kunci: Hipertensi, kepatuhan, kualitas pelabelan, pengetahuan, tekanan darah

Effects of Labelling Quality on Hypertensive Patients' Knowledge and Adherence in Mataram

Abstract

Hypertension is a chronic condition that requires long-term treatment, hence, adherence has been a major issue. The dispensed medication label has been commonly used to provide written information to optimize drug use in achieving treatment goals. Therefore, this study aimed to determine the effect of improved labeling quality on knowledge and adherence of hypertensive patients in Mataram. This is a *pre-/post-intervention* study with improved labeling quality (according to *Good Dispensing Practice* (GDP) standard—9 attributes) as the intervention. The differences in knowledge, adherence, and blood pressure *pre-/post-intervention* were statistically tested. A total of 132 patients from 11 Public Health Center in Mataram participated in this study from August to October 2017. The results showed a baseline labeling score of 3.6, and after the intervention (improved labeling), a maximum score of 9 was achieved. Knowledge was significantly increased through improved labeling (median score from 2.0 to 5.0; $p=0.001$). In addition, the intervention enhanced adherence (median score from 1.0 to 2.0; $p=0.001$). Significant changes were reported in systolic and diastolic blood pressure *pre-/post-intervention* ($p=0.001$ and 0.026 , respectively). Therefore, preliminary data were provided on the potential of high-quality labeling to improve knowledge and adherence among hypertensive patients in Mataram.

Keywords: Adherence, blood pressure, hypertension, knowledge, labelling quality

Korespondensi: Dr. Drs. apt. Adji Prayitno Setiadi, M.S., Pusat Informasi Obat dan Layanan Kefarmasian (PIOLK), Fakultas Farmasi, Universitas Surabaya, Jawa Timur 60284, Indonesia, *email:* adji_ps@staff.ubaya.ac.id

Naskah diterima: 12 Desember 2020, Diterima untuk diterbitkan: 15 Maret 2022, Diterbitkan: 30 Maret 2022

Pendahuluan

Hipertensi merupakan keadaan klinis yang dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi dan merupakan kondisi yang paling banyak ditemukan baik di Indonesia maupun di negara maju.¹ Di Indonesia, prevalensi hipertensi menurut data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 yakni sebesar 25,8% dan terus mengalami peningkatan menjadi 34,1% pada tahun 2018.^{2,3} Pengobatan pada pasien hipertensi merupakan pengobatan jangka panjang yang bergantung kepada kepatuhan pasien. Sampai saat ini, masalah kepatuhan terus menjadi permasalahan umum yang banyak dijumpai pada pengidap penyakit kronis, termasuk hipertensi.⁴

Kepatuhan didefinisikan sebagai sejauh mana pasien mengikuti instruksi medis, seperti mengunjungi dokter, menebus obat, minum obat secara tepat, dll. sehingga dapat mengurangi morbiditas, mortalitas, dan biaya kesehatan.^{5,6} Kepatuhan merupakan suatu hal yang bersifat multifaktorial dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satu faktor penting yang diketahui dapat memengaruhi kepatuhan adalah pengetahuan pasien. Selain itu, terdapat beberapa faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap kepatuhan, seperti sosial ekonomi, kondisi kesehatan/penyakit, terapi obat yang diberikan, maupun sistem layanan kesehatan.⁵

Puskesmas merupakan ujung tombak layanan kesehatan primer, termasuk dalam hal memberikan layanan pada pasien hipertensi rawat jalan. Oleh karenanya, apoteker maupun staf farmasi sebagai tenaga kesehatan terakhir yang berinteraksi dengan pasien sebelum pasien menggunakan obatnya memiliki peran yang penting dalam memberikan informasi terkait obat agar pasien patuh dalam penggunaannya. Berdasarkan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas tahun 2016, penyerahan obat perlu disertai pemberian informasi baik secara lisan maupun tulisan. Informasi tertulis yang minimal diberikan bersamaan dengan obat resep adalah etiket/label (pelabelan).⁷

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kualitas pelabelan yang baik dapat meningkatkan pengetahuan pasien terhadap hipertensi dan pengobatannya. Penelitian di Ethiopia dan Ghana menunjukkan nilai kualitas pelabelan yang belum memadai (1,73 dan 3,10, secara berurutan; skor maksimum 6), yang juga diikuti tingkat pengetahuan yang kurang (3,46 dan 4,38, secara berurutan; skor maksimum 6).^{8,9} Diketahui bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan pasien terhadap kepatuhan pengobatan. Hasil dari penelitian di Kamerun menunjukkan bahwa 64,7% pasien yang memiliki pengetahuan di atas rata-rata memiliki tingkat kepatuhan sebesar 43,9% ($p < 0,001$).¹⁰

Penelitian terdahulu menemukan bahwa kualitas pelabelan di Puskesmas di Indonesia cukup bervariasi, dan terdapat penelitian yang melaporkan bahwa mayoritas label (64,4%) hanya mencantumkan nama dan aturan pakai.¹¹ Selain itu, sebuah penelitian di 11 Puskesmas di Depok menunjukkan bahwa lebih dari 80% pelabelan obat sudah mencantumkan nama dan aturan pakai/cara penggunaan,¹² namun belum memenuhi standar *Good Dispensing Practice* (GDP).¹³ Mengingat pentingnya kualitas pelabelan bagi keberhasilan pengobatan pasien hipertensi dan belum adanya penelitian sejenis di Nusa Tenggara Barat (NTB), maka dilakukan penelitian untuk melihat pengaruh kualitas pelabelan terhadap pengetahuan dan tingkat kepatuhan pasien hipertensi yang menjalani rawat jalan di Puskesmas di Kota Mataram.

Metode

Desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimental menggunakan desain *pre-/post-intervensi*; tidak digunakan kelompok kontrol pada penelitian ini, namun digunakan tes awal sebagai kontrol. Hal ini disebabkan tidak memungkinkan mendapatkan kelompok

kontrol akibat digunakannya etiket yang sama selama periode penelitian. Penelitian ini dilakukan pada pasien hipertensi yang datang ke Puskesmas di Kota Mataram pada periode Agustus–Oktober 2017. Intervensi yang dilakukan yaitu perbaikan label sesuai standar *Good Dispensing Practice (GDP)*—9 atribut.¹³ Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari komite etik Universitas Surabaya dengan nomor 006/KE/XII/2017. Selain itu, penelitian ini telah mendapatkan izin dari Bakesbangpol Kota Mataram (no. 070/688.e/Bks-Pol/VIII/2017) dan Bappeda Kota Mataram (no. 857/Balitbang-KT/VIII/2017).

Populasi dan subjek penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kota Mataram, Provinsi NTB. Jumlah penduduk di Kota Mataram sebanyak 419.641 jiwa dengan rata-rata penduduk 6.846 jiwa/km². Terdapat 11 puskesmas di Kota Mataram, meliputi 4 Puskesmas dengan rawat inap dan 7 Puskesmas non-perawatan.¹⁴ Penelitian ini melibatkan pasien hipertensi rawat jalan di 11 Puskesmas di Kota Mataram yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dalam periode penelitian. Berdasarkan perhitungan jumlah sampel (Lwanga, 1991),¹⁵ diperoleh jumlah minimal $n=115$. Pengambilan subjek pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *consecutive sampling*, yakni subjek yang memenuhi kriteria inklusi/eksklusi akan dilibatkan dalam penelitian, sehingga diperoleh minimum 11 subjek setiap Puskesmas.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang berobat di rawat jalan Puskesmas Kota Mataram dan memperoleh minimal 1 jenis obat hipertensi dengan usia ≥ 18 tahun. Kriteria eksklusi adalah pasien yang memiliki gangguan jiwa, wanita yang sedang hamil, dan pasien tuna rungu, tuna wicara, tuna netra, ataupun buta huruf. Pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi akan dijelaskan mengenai penelitian ini dan

diminta kesediaannya untuk berpartisipasi; jika pasien menyatakan kesediaan, maka diminta mengisi lembar persetujuan untuk mengikuti penelitian (*informed consent*). Subjek penelitian ini mencakup pasien yang dapat berpartisipasi sampai akhir (kunjungan ketiga).

Instrumen penelitian

Penelitian ini menggunakan intervensi berupa perbaikan kualitas label sesuai standar GDP yang meliputi 9 jenis informasi, yaitu: nama obat, kekuatan sediaan (mg), dosis, kuantitas, dan frekuensi, cara pemakaian, perhatian khusus (interaksi dan efek samping), tanggal kadaluarsa, nama pasien, nama dan alamat sarana, dan tanggal pemberian obat.¹³ Kualitas pelabelan yang digunakan saat ini di Puskesmas dinilai sebagai *baseline*; masing-masing jenis informasi yang ada dalam label diberi skor=1 dan skor=0 jika tidak ada, sehingga diperoleh skor maksimum sebesar 9.^{7,16}

Untuk mengukur pengetahuan terhadap informasi pada label, dikembangkan sebuah kuesioner yang terdiri atas 6 kategori, meliputi: 1) pengetahuan terhadap nama obat, 2) kekuatan (mg), 3) dosis, kuantitas, frekuensi, 4) cara pemakaian, 5) perhatian khusus (efek samping, interaksi), dan 6) tanggal kadaluarsa. Untuk masing-masing kategori, diberikan skor=1 jika pasien mengetahui informasi tersebut, dan skor=0 jika pasien tidak mengetahui informasi tersebut, sehingga diperoleh skor maksimum sebesar 6.^{7,16} Uji validitas rupa dilakukan pada 20 pasien untuk memastikan bahwa pertanyaan dapat dipahami.

Tingkat kepatuhan pasien hipertensi terhadap pengobatan diukur dengan *Morisky Green Levine Adherence Scale (MGLS)*, yang merupakan kuesioner yang paling mudah dan masih banyak digunakan terutama di dalam penelitian klinis (contoh: penyakit hipertensi dan osteoporosis).¹⁷ Kuesioner ini telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia, dan hasil uji validitas penelitian terdahulu menunjukkan *Cronbach's alpha*

sebesar 0,634;¹⁸ hasil *Cronbach's alpha* >0,600 menunjukkan bahwa validitas suatu alat pengukuran dapat diterima (*acceptable*).¹⁹ Kuesioner ini berisi 4 pertanyaan dengan 'ya' dan 'tidak' sebagai jawabannya dan diberikan periode pengamatan minum obat untuk penyakit hipertensi dalam 7 hari terakhir; tiap jawaban 'ya' diberikan skor=1 dan 'tidak' diberikan skor=0. Pasien yang memiliki rentang skor 0–1 merupakan pasien dengan tingkat kepatuhan rendah, rentang skor 2–3 merupakan tingkat kepatuhan sedang, dan skor=4 merupakan tingkat kepatuhan tinggi.¹⁷ Kuesioner ini dicobakan pada 20 responden, dan didapatkan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,678.

Prosedur kerja

Pada kunjungan pertama, pasien yang telah memenuhi kriteria penelitian dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian dicatat data karakteristiknya, yang meliputi: faktor sosiodemografi, obat yang didapatkan, serta tingkat keparahan penyakit yang tercantum pada rekam medis, dan dilakukan penilaian terhadap kualitas label pada obat hipertensi yang saat ini diberikan. Kemudian, pasien diminta mengisi kuesioner untuk mengukur pengetahuannya (*pre-intervensi*). Pada kunjungan yang kedua, pasien diberikan kuesioner MGLS untuk mengukur kepatuhannya terhadap pengobatan sebelumnya dan dilakukan pencatatan nilai tekanan darah (*pre-intervensi*). Selanjutnya, dilakukan intervensi menggunakan pelabelan yang sudah diperbaiki sesuai standar GDP. Pasien lalu diminta mengisi kuesioner untuk mengukur pengetahuan terhadap obatnya (*post-intervensi*). Pada kunjungan yang ketiga, dilakukan kembali pengukuran kepatuhan dengan kuesioner MGLS dan diikuti pencatatan tekanan darah (*post-intervensi*). Jarak antar kunjungan sekitar 7–10 hari.

Data karakteristik dianalisis secara deskriptif dengan menampilkan *mean*±*SD* (atau *median* jika data tidak terdistribusi normal) untuk data

kontinu, dan persentase untuk data kategori. Skor pengetahuan memiliki rentang nilai 1–6 dengan skor 1–2 menandakan pengetahuan yang kurang, 3–4 menandakan pengetahuan rata-rata, dan 5–6 menandakan pengetahuan yang baik.^{8,16} Skor kepatuhan memiliki rentang nilai 0–4 dengan skor 0–1, 2–3, dan 4 menandakan kepatuhan yang rendah, sedang, dan tinggi, secara berurutan.¹⁷ Uji perbedaan pengetahuan, kepatuhan, dan tekanan darah *pre-/post-intervensi* dilakukan menggunakan *paired t-test* (atau *Wilcoxon Signed Rank* jika data tidak terdistribusi normal). Analisis multivariat menggunakan *binary logistic regression* dilakukan untuk melihat pengaruh pengetahuan—dengan mempertimbangkan pengaruh faktor karakteristik yang meliputi sosiodemografi dan tingkat keparahan penyakit—terhadap kepatuhan pasien *post-intervensi*. Untuk uji ini, kepatuhan sebagai variabel terikat dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kepatuhan (skor 0–2) *versus* (skor 3–4); demikian juga faktor pengetahuan dan karakteristik pasien sebagai variabel bebas masing-masing dibuat menjadi 2 kelompok. Selanjutnya, uji korelasi *Spearman* dilakukan untuk melihat hubungan antara kepatuhan dan tekanan darah sistolik/diastolik *post-intervensi*. Analisis data dilakukan dengan bantuan IBM SPSS *Statistics for Windows* versi 20 untuk *windows* (IBM Corp., Armonk, N.Y., USA).

Hasil

Terdapat 182 pasien hipertensi rawat jalan di 11 Puskesmas di Kota Mataram yang terlibat pada saat kunjungan pertama, namun hanya 132 pasien yang dapat mengikuti sampai kunjungan ketiga, dengan *median* 15 pasien (rentang 15–20 pasien) per Puskesmas pada periode pengumpulan data, yaitu dari bulan Agustus sampai Oktober 2017. Mayoritas pasien adalah perempuan (64,4%) dengan rentang usia 50–59 tahun (40,9%). Detail data

Tabel 1 Data Karakteristik Pasien Hipertensi di Puskesmas Kota Mataram (n=132)

Variabel	n (%)
Sosial Ekonomi	
Usia (tahun)	
<30	2 (1,5)
30–39	4 (3,0)
40–49	20 (15,2)
50–59	54 (40,9)
60–69	38 (28,8)
>69	14 (10,6)
Pendidikan	
Sekolah Dasar	44 (33,3)
Sekolah Menengah Pertama	16 (12,1)
Sekolah Menengah Atas	44 (33,3)
Perguruan Tinggi	28 (21,2)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	47 (35,6)
Perempuan	85 (64,4)
Pekerjaan	
Pegawai Negeri Sipil	36 (27,3)
Swasta	32 (24,2)
Tidak bekerja	64 (48,5)
Kompleksitas Pengobatan	
Regimen obat	
Monoterapi	128 (97,0)
Kombinasi	4 (3,0)
Tingkat Keparahan Penyakit	
Normal	1 (0,8)
<i>Pre</i> -hipertensi	24 (18,2)
Hipertensi <i>grade</i> I	62 (47,0)
Hipertensi <i>grade</i> II	45 (34,1)

karakteristik pasien dapat dilihat pada Tabel 1.

Terkait kondisi awal pelabelan (*baseline*), terdapat 5 dari 9 informasi yang tercantum di dalam label obat, yakni: dosis, kuantitas, dan frekuensi (100%), cara pemakaian (90,9%), nama pasien (72,7%), nama dan alamat Puskesmas (18,2%), dan tanggal pemberian obat (81,8%). Empat informasi yang tidak tercantum adalah nama obat, kekuatan sediaan (mg), perhatian khusus (efek samping dan interaksi obat), dan tanggal kedaluwarsa. Skor rata-rata kualitas label sebelum dilakukan perbaikan adalah 3,6 (rentang minimum–maksimum yaitu 0–9), dan setelah perbaikan didapatkan skor maksimum 9.

Setelah dilakukan intervensi perbaikan kualitas label, dijumpai adanya perbedaan yang bermakna pada pengetahuan, kepatuhan, dan tingkat tekanan darah (Tabel 2). Pada saat *pre*-intervensi, hasil pengukuran pengetahuan menunjukkan skor rata-rata sebesar $2,5 \pm 1,1$ (*median* 2,0) dari 6 informasi; terdapat 56,1% pasien yang memiliki pengetahuan yang kurang terhadap pelabelan, 41,7% memiliki pengetahuan rata-rata, dan hanya 2,3% pasien yang memiliki pengetahuan yang baik. Hasil pengamatan kepatuhan pasien terhadap pengobatan menggunakan MGLS menunjukkan skor rata-rata $1,4 \pm 0,6$ (*median* 5,0); hanya 8,3% pasien yang memiliki

Tabel 2 Pengetahuan, Kepatuhan, dan Tingkat Tekanan Darah Pre-/Post-Intervensi Perbaikan Kualitas Pelabelan

Kategori	Jumlah Responden (%)		Nilai p*
	Pre-Intervensi	Post-Intervensi	
Tingkat Pengetahuan			
Kurang (skor=1-2)	74 (56,1)	0 (0,0)	
Rata-rata (skor=3-4)	55 (41,7)	24 (18,2)	
Baik (skor=5-6)	3 (2,3)	108 (81,8)	
Skor (median, rentang)	2,0 (0,0-5,0)	5,0 (3,0-6,0)	0,001
Tingkat Kepatuhan (MGLS)			
Rendah (skor=0-1)	93 (70,5)	22 (16,7)	
Sedang (skor=2-3)	28 (21,2)	59 (44,7)	
Tinggi (skor=4)	11 (8,3)	51 (38,6)	
Skor (median, rentang)	1,0 (1,0-3,0)	2,0 (1,0-3,0)	0,001
Tingkat TD Sistolik/Diastolik (mmHg)			
Normal (120-129/80-84)	1 (0,8)	0 (0,0)	
Pre-hipertensi (130-139/80-89)	24 (18,2)	30 (22,7)	
Grade I (140-159/90-99)	62 (47,0)	91 (68,9)	
Grade II (160-179/100-109)	45 (34,1)	11 (8,4)	
TD sistolik (mean±SD)	149,3±17,8	139,7±15,8	0,001
TD diastolik (mean±SD)	92,9±8,1	91,3±8,2	0,026

Keterangan: SD=standard deviation; MGLS=Morisky Green Levine Adherence Scale; TD=tekanan darah, *Nilai p<0,05 artinya terdapat hubungan yang signifikan; uji beda tingkat pengetahuan dan kepatuhan dilakukan dengan Wilcoxon signed rank test, sedangkan uji beda tingkat tekanan darah dilakukan dengan paired t-test

kepatuhan yang tinggi terhadap pengobatan.

Setelah dilakukan intervensi terhadap pelabelan, terdapat peningkatan yang bermakna terhadap pengetahuan [skor rata-rata menjadi 5,1±0,8 (median 5,0); p=0,001]; sebagian besar pasien setelah intervensi memiliki pengetahuan

yang baik (81,8%) (Tabel 2). Demikian juga untuk kepatuhan, terdapat peningkatan yang bermakna [skor rata-rata 2,2±0,7 (median 2,0); p=0,001], dengan lebih banyak pasien memiliki kepatuhan yang tinggi terhadap pengobatan (38,6%) setelah dilakukan intervensi.

Tabel 3 Hasil Analisis Multivariat Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Post-Intervensi

Faktor**	B	S.E.	Wald	df	OR (95% CI)	Nilai p*
Tingkat Pengetahuan						
Skor 1-4 (referensi)						
Skor 5-6	1,600	631	6,435	1	4,95 (1,44-17,05)	11
Karakteristik						
Usia						
≤50 tahun (referensi)						
>50 tahun	1,008	560	3,240	1	2,74 (0,91-8,21)	720
Tingkat Pendidikan						
≤Sekolah Menengah Pertama (referensi)						
≥Sekolah Menengah Awal	1,307	580	5,074	1	3,69 (1,19-11,52)	24
Tingkat Keperahan						
Normal/Pre-hipertensi (referensi)						
Hipertensi grade I/II	-1,104	837	1,741	1	0,332 (0,06-1,71)	187

Keterangan: OR=odds ratio; CI=confidence interval; *Nilai p<0,05 artinya terdapat hubungan yang signifikan; diperoleh dari analisis multivariat-binary logistic regression; **Regimen obat tidak disertakan dalam analisis multivariat karena hampir semua pasien (97%) mendapatkan monoterapi

Tabel 4 Hasil Analisis Hubungan Kepatuhan dan Tingkat Tekanan Darah *Post-Intervensi*

Tingkat Kepatuhan	Rata-Rata Tekanan Darah	
	TD Sistolik	TD Diastolik
Rendah	141,2±11,7	93,5±7,0
Sedang	140,0±17,2	90,7±8,6
Tinggi	138,7±15,1	91,5±8,1
Nilai p*	386	876
Nilai r	-76	14

Keterangan: TD=tekanan darah; *Nilai $p < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan; diperoleh dari uji korelasi *Spearman*

Berdasarkan pemeriksaan tekanan darah *pre-* dan *post-intervensi*, sebagian besar pasien memiliki tingkat keparahan hipertensi *grade* II dengan 47,0% dan 68,9% secara berurutan. Rata-rata tekanan darah pada *pre-* dan *post-intervensi* sebesar 149,3/92,9 dan 139,7/91,4 mmHg dengan selisih penurunan rata-rata sebesar 9,61 mmHg untuk tekanan darah sistolik dan 1,52 mmHg untuk diastolik. Uji perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik antara *pre-/post-intervensi* dengan *paired t-test* menghasilkan nilai $p=0,001$ dan 0,026 secara berurutan (Tabel 2).

Selanjutnya, uji multivariat menunjukkan bahwa faktor pengetahuan terhadap label obat memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan ($p=0,011$) saat *post-intervensi*, setelah memperhitungkan pengaruh dari karakteristik pasien (meliputi: sosiodemografi dan tingkat keparahan penyakit; kompleksitas regimen tidak disertakan karena 97% pasien mendapatkan monoterapi) (Tabel 3). Untuk melihat hubungan antara kepatuhan dengan tekanan darah, dilakukan uji korelasi *Spearman* dan diperoleh hasil bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada tekanan darah sistolik ($p=0,386$) dan diastolik ($p=0,876$) terhadap kepatuhan *post-intervensi* (Tabel 4).

Pembahasan

Penelitian ini melibatkan pasien hipertensi rawat jalan di seluruh Puskesmas ($n=11$) di Kota Mataram. Data karakteristik pasien yang terlibat dalam penelitian ini sebanding dengan data Dinas Kesehatan Kota Mataram,¹⁴

yakni sebagian besar pasien hipertensi di Kota Mataram berusia 50–69 tahun (69,7%). Sebanyak 33,3% pasien memiliki tingkat pendidikan antara Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Atas (SMA) dengan 47% pasien memiliki keparahan hipertensi tingkat I, dan 97% menggunakan obat monoterapi amlodipin yang sesuai dengan rekomendasi *The Eighth Joint National Committee (JNC 8)*.²⁰

Pelabelan atau pemberian etiket pada obat merupakan salah satu langkah penting dalam proses *dispensing*. Proses *dispensing* sendiri merupakan satu bagian penting dalam pelayanan farmasi klinis untuk tercapainya pengobatan yang optimal.¹³ Pada penelitian ini, diketahui *baseline* kualitas label obat masih belum memadai (skor rata-rata 3,6 dari skor maksimum=9); tidak terdapat satupun informasi mengenai nama obat, kekuatan obat (mg), perhatian khusus (efek samping atau interaksi obat) serta tanggal kedaluwarsa di dalam pelabelan. Kualitas pelabelan yang belum memadai ini juga dijumpai pada beberapa penelitian yang dilakukan di negara berkembang lain, seperti di Ethiopia (skor 3,3) dan di Ghana (skor 3,0).^{9,16}

Sejalan dengan kondisi pelabelan obat yang belum memadai sebelum dilakukan *intervensi*, hasil pengukuran terhadap tingkat pengetahuan pasien terhadap obat juga belum cukup baik (*median* skor 2,0 dari skor maksimum=6). Setelah dilakukan *intervensi*, dijumpai peningkatan pengetahuan pasien secara bermakna ($p=0,001$). Hal ini dapat mengindikasikan perlunya perbaikan kualitas

pelabelan untuk meningkatkan pengetahuan pasien. Penelitian di China menunjukkan bahwa pemberian informasi yang lengkap dan jelas merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan pasien dalam penggunaan obat.²¹ Di sisi lain, kurangnya pemahaman dan informasi pada label dapat menyebabkan kesalahan dalam pemakaian obat, terjadinya efek samping obat ataupun suboptimal pada pengobatan.²² Pemberian informasi lisan yang diberikan oleh apoteker maupun Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) bersamaan dengan label dapat semakin meningkatkan pengetahuan pasien terhadap pengobatan yang diterima dan meningkatkan efektivitas penggunaan obat.¹³

Selain pengetahuan, penelitian ini juga menunjukkan tingkat kepatuhan yang belum memadai sebelum dilakukan intervensi; hanya 8,3% pasien memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi. Menurut *World Health Organization* (WHO), kurang dari 50% pasien di negara berkembang memiliki kepatuhan yang tinggi terhadap pengobatan.⁵ Namun, intervensi perbaikan label menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kepatuhan ($p=0,001$). Terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan, seperti faktor pasien, faktor regimen pengobatan, faktor tenaga kesehatan, maupun sistem kesehatan.^{23,24} Berdasarkan penelitian Sukma *et al.* (2018) di Indonesia, faktor terkait pasien yang dapat memengaruhi kepatuhan yaitu usia, tingkat pendidikan, jumlah obat yang diterima, tingkat keparahan penyakit dan tingkat pengetahuan.²⁵

Lebih lanjut, hasil analisis multivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan terhadap label obat merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan. Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan terkait penyakit dan pengobatannya terhadap tingkat kepatuhan pasien ($p=0,001$).²⁶⁻²⁸ Meta-analisis yang

dilakukan oleh Conn *et al.* (2015) dan Reeves *et al.* (2020) menunjukkan bahwa pemberian intervensi edukasi yang sesuai dapat turut meningkatkan kepatuhan dan kesadaran pasien tentang pentingnya penggunaan obat jangka panjang.^{29,30} Tingkat pendidikan seseorang juga dapat berpengaruh terhadap kemampuannya dalam menyerap informasi, sehingga dapat memengaruhi 'awareness' terhadap penyakit dan pengobatannya.^{22,26}

Selain pengetahuan dan kepatuhan, intervensi perbaikan label yang dilakukan pada penelitian ini juga menunjukkan efek terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik pasien ($p=0,001$ dan $0,026$, secara berurutan). Suatu penelitian dengan intervensi berupa konseling juga menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap tekanan darah sistolik ($p=0,010$) dan diastolik ($p=0,018$).³¹ Berdasarkan hasil korelasi *Spearman*, tidak dijumpai adanya korelasi yang signifikan antara kepatuhan dan tekanan darah sistolik maupun diastolik pada pasien hipertensi pada penelitian ini. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan di Depok yang melaporkan adanya hubungan antara kepatuhan dan tekanan darah sistolik pada pasien hipertensi.³¹ Hal ini kemungkinan disebabkan perlunya periode pengamatan yang lebih panjang untuk melihat efek perubahan sikap dan perilaku terhadap suatu efek klinis. Penelitian Mutmainah *et al.* (2010) menemukan bahwa penurunan tekanan darah cenderung terjadi setelah 1 bulan penggunaan obat hipertensi.³² Selain itu, perlu diperhatikan bahwa terdapat beberapa faktor lain yang dapat memengaruhi penurunan tekanan darah, seperti diet garam, jumlah obat, dan cara minum obat.³¹

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu terdapat 50 pasien yang tidak dapat mengikuti penelitian sampai akhir dengan beberapa alasan yang diberikan pasien, seperti kesibukan pribadi, tidak ada yang mengantar, atau malas mengantri di Puskesmas. Oleh karena

keterbatasan jumlah subjek penelitian, hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasi untuk keseluruhan pasien hipertensi yang menjalani rawat jalan di Puskesmas di Kota Mataram. Namun demikian, penelitian ini sudah melibatkan subjek dari seluruh Puskesmas di Kota Mataram sehingga diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan data awal terkait kualitas pelabelan dan pengetahuan maupun kepatuhan pasien hipertensi di Kota Mataram. Keterbatasan kedua yaitu penelitian ini tidak mengamati beberapa faktor lain yang dapat turut memengaruhi pengetahuan maupun kepatuhan, misalnya berapa lama pasien mengidap penyakit hipertensi atau mendapatkan obat antihipertensi. Penelitian ini menggunakan tes awal pada pasien yang sama sebagai kontrol, sehingga diharapkan dapat meminimalkan faktor karakteristik pasien yang dapat berpengaruh pada hasil. Namun demikian, risiko bias dapat terjadi apabila terdapat perubahan kondisi/situasi pasien seiring dengan waktu. Jangka waktu pengamatan yang relatif pendek pada penelitian ini diharapkan dapat meminimalkan pengaruh tersebut. Penelitian lebih lanjut dengan desain eksperimental dapat dilakukan untuk memberikan bukti yang lebih kuat terkait manfaat perbaikan kualitas pelabelan yang tampak pada penelitian ini. Selain itu, hipertensi merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengamatan jangka panjang, oleh sebab itu, penelitian lebih lanjut perlu dilakukan untuk melihat pengaruh perbaikan kualitas pelabelan pada pencapaian target pengobatan pasien hipertensi untuk jangka panjang.

Simpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perbaikan kualitas pelabelan obat potensial meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Kota Mataram. Diharapkan data awal ini dapat

menjadi pijakan dalam pengembangan strategi intervensi pemberian informasi pengobatan yang berkualitas kepada pasien hipertensi sehingga target pengobatan dapat tercapai.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kota Mataram yang telah membantu selama proses penelitian sehingga penelitian ini dapat berjalan dan terselesaikan dengan lancar.

Pendanaan

Penelitian ini tidak didanai oleh sumber hibah manapun.

Konflik Kepentingan

Seluruh penulis menyatakan tidak terdapat potensi konflik kepentingan dengan penelitian, kepenulisan (*authorship*), dan atau publikasi artikel ini.

Daftar Pustaka

1. Mills KT, Bundy JD, Kelly TN, Reed JE, Kearney PM, Reynolds K, et al. Global disparities of hypertension: A systematic analysis of population-based studies from 90 countries. *Circulation*. 2016;134(6): 441–50. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018912
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan nasional riset kesehatan dasar 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan nasional riset kesehatan dasar 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
4. Lam WY, Fresco P. Medication adherence

- measures: An overview. *Biomed Res Int*. 2015;2015:217047. doi: 10.1155/2015/217047
5. Mathes T, Jaschinski T, Pieper D. Adherence influencing factors—A systematic review of systematic reviews. *Arch Public Health*. 2014;72;37. doi: 10.1186/2049-3258-72-37
 6. Brown MT, Bussell JK. Medication adherence: WHO cares? *Mayo Clin. Proc*. 2011;86(4):304–14. doi: 10.4065/mcp.2010.0575
 7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
 8. Mekonen S, Manalew WS, Ambelu A. Importance of labelling and patient knowledge to ensure proper care during drug dispensing: A case study from a tertiary hospital in Ethiopia. *Open J Prev Med*. 2014;4(1):1–7. doi: 10.4236/ojpm.2014.41001
 9. Marfo AF, Owusu-Daaku FT, Kyerewaa-Akromah E. Patient knowledge of medicines dispensed from Ghanaian community pharmacies. *Pharm Pract (Granada)*. 2013;11(2):66–70. doi: 10.4321/S1886-36552013000200002
 10. Akoko BM, Fon PN, Ngu RC, Ngu KB. Knowledge of hypertension and compliance with therapy among hypertensive patients in the Bamenda Health District of Cameroon: A cross sectional study. *Orig Res*. 2017;6(1):53–67. doi: 10.1007/s40119-016-0079-x
 11. Anggraeni R. Mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kecamatan Medan Denai Kota Medan. *J Ilm Kep Imelda*. 2018;4(1):46–51. doi: 10.2411/jikeperawatan.v4i1.283
 12. Makhdalena, Jufri M, Andrajati R. Analisis pelayanan kefarmasian berdasarkan indikator pelayanan pasien WHO pada Puskesmas Kecamatan yang belum dan sudah terakreditasi di Kota Depok. *J Kefarm Indones*. 2018;8(2):137–43. doi: 10.22435/jk.i.v8i2.355
 13. Management Sciences for Health (MSH). Ensuring good dispensing practices. In: *Managing access to medicines and health technologies*. Arlington: Management Sciences for Health, Inc; 2012.
 14. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat. Profil kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB). Mataram: Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat; 2015.
 15. Lwanga SK, Lemeshow S. Sample size determination in health studies. Geneva: WHO; 1991.
 16. Yabite H, Tessema S, Wabe NT. Dispensed medications: Labeling patterns and patient knowledge at a tertiary care university hospital in Southwest Ethiopia. *Ther Innov. Regul Sci*. 2012;46:688–93. doi: 10.1177/0092861512456977
 17. Beyhaghi J, Reeve BB, Rogders JE, Stearns SC. Psychometric properties of the four-item Morisky Green Levine Medication Adherence Scale among atherosclerosis risk in Communities (ARIC) study participants. *Value Health*. 2016;19(8):996–1001. doi: 10.1016/j.jva.2016.07.001
 18. Ernawati I, Islammiyah WR. Uji validitas dan reliabilitas kuisioner kepatuhan MGLS (Morisky, Green, Levine adherence scale) versi bahasa Indonesia terhadap pasien epilepsi. *J Ilmiah Ilmu Sina*. 2019;4(2):305–13. doi: 10.36387/jiis.v4i2.330
 19. Taber KS. The use of Cronbach's Alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Res Sci Edu*. 2018;48:1273-96. doi: 10.1007/s11165-016-9602-2
 20. James PA, Oparil S, Carter BL, Cushman WC, Himmerfalb CD, Handler J, et al. JNC 8 guidelines for the management of hypertension in adults. *Am Fam Physician*.

- 2014;90(7):503-4.
21. Ma G, Luo A, Shen Z, Duan Y, Shi S, Zhong Z, et al. The status of medication literacy and associated factors of hypertensive patients in China: A cross-sectional study. *Intern Emerg Med*. 2020;15(3):409–19. doi: 10.1007/s11739-019-02187-0
 22. Ameh D, Wallymahammed A, Mackenzie G. Patient knowledge of their dispensed drugs in rural Gambia. *Int J Sci Basic Appl Res*. 2014;16(2):61–85.
 23. Boratas S, Kilic HF. Evaluation of medication adherence in hypertensive patients and influential factors. *Pak J Med Sci*. 2018;34(4):959–63. doi: 10.12669/pjms.344.1499
 24. Abegaz TM, Shehab A, Gebreyohannes EA, Bhagavathula AS, Elnour AA. Nonadherence to antihypertensive drugs: A systematic review and meta analysis. *Medicine*. 2017;96(4):e5641. doi: 10.1097/MD.0000000000005641
 25. Sukma AN, Widjanarko B, Riyanti E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien hipertensi dalam melakukan terapi di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. *J Kesehat Masy*. 2018; 6(5):687–95. doi: 10.14710/jkm.v6i5.22125
 26. Jankowska-Polanska B, Uchmanowicz D, Dudek K, Mazur G. Relationship between patients' knowledge and medication adherence among patients with hypertension. *Patient Prefer Adherence*. 2016;10:2437–47. doi: 10.2147/PPA.S117269
 27. Sweileh WM, Zyoud SH, Abu Nab'a RJ, Deleq MI, Enaia MI, Nassar SM, et al. Influence of patients' disease knowledge and beliefs about medicines on medication adherence: Findings from a cross-sectional survey among patients with type 2 diabetes mellitus in Palestine. *BMC Public Health*. 2014;14:94. doi: 10.1186/1471-2458-14-9
 28. Nazir SUR, Hassali MA, Saleem F, Bashir S, Aljadhey H. Association between diabetes-related knowledge and medication adherence: Results from cross-sectional analysis. *Altern Ther Health Med*. 2016;22(6):8–13.
 29. Conn VS, Ruppap TM, Chase JA, Enriquez M, Cooper PS. Interventions to improve medication adherence in hypertensive patients: Systematic review and meta-analysis. *Curr Hypertens Rep*. 2015;17(12):94. doi: 10.1007/s11906-015-0606-5
 30. Reeves L, Robinson K, McClelland T, Adedoyin CA, Broeseker A, Adunlin G, et al. Pharmacist interventions in the management of blood pressure control and adherence to antihypertensive medications: A systematic review of randomized controlled trials. *J Pharm Pract*. 2021;34(3):480–92. doi: 10.1177/0897190020903573
 31. Putri RA. Analisis efektivitas pemberian konseling dan pemasangan poster terhadap tingkat kepatuhan dan nilai tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Bakti Jaya Kota Depok (tesis). Depok: Universitas Indonesia; 2012.
 32. Mutmainah M, Rahmawati M. Hubungan antara kepatuhan penggunaan obat dan keberhasilan terapi pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Daerah Surakarta tahun 2010. *Pharmacon*. 2010;11(2):51–6. doi: 10.23917/pharmacon.v11i2.55