

KEPATUHAN PERAWATAN DIRI PASIEN HIPERTENSI: A SYSTEMATIC REVIEW

Pius A. L. Berek¹⁾
Maria Fatimah W. A. Fouk²⁾

^{1),2)} Program Studi Keperawatan Universitas Timor Kampus Atambua, Jl. Wehor Kabuna Haliwen, Atambua, Nusa Tenggara Timur. Post 85711. Phone 081317493441. Email: francis_domin2012@yahoo.com

ABSTRACT

Hipertensi yang merupakan salah satu penyakit tidak menular ini perlu mendapat perhatian yang serius dan ditangani secara “*nation wide*” mengingat prevalensi yang cukup tinggi dan biasanya individu tidak menyadari bahwa dirinya sedang menderita hipertensi. Umumnya baru diketahui ketika mereka datang berobat ke tempat pelayanan kesehatan karena sakit atau keluhan lainnya, sehingga hipertensi sering dikenal dengan istilah “*the silent killer*”. Tujuan dari sistematik review ini adalah untuk mendeskripsikan, menganalisis kepatuhan perawatan diri pasien hipertensi melalui hasil-hasil penelitian terdahulu. Desain menggunakan sistematik review narative. Metode yang digunakan adalah menggunakan metode Prisma dan memilih artikel yang dipublikasikan melalui empat database ilmiah digunakan untuk mendapatkan sumber-sumber relevan yang berhubungan dengan masalah spesifik terkait perawatan diri pasien hipertensi, yaitu ProQuest, Ebsco, ScienceDirect dengan keyword yang sama dan dipublikasikan tahun 2000-2019. Didapatkan 11 artikel yang dianalisa dalam proses sistematik review ini. Ditemukan bahwa pasien hipertensi cenderung tidak patuh dalam penatalaksanaan penyakitnya karena beberapa hal diantaranya adalah karena pengobatan dalam jangka waktu yang lama, mengambil obat yang kurang dari yang diresepkan, bahkan kadang-kadang pasien menganggap bahwa mengambil obat itu adalah tugas keluarga mengambilnya. Kombinasi obat yang banyak juga menjadi hambatan mereka untuk mengkonsumsinya secara rutin. Sumber daya manusia menjadi modal utama dalam meningkatkan selfcare terutama dalam manajemen antihipertensi. Disimpulkan bahwa review ini memberikan kontribusi yang besar dalam mengembangkan teori untuk mengatasi masalah hipertensi ini dengan baik.

Keywords: kepatuhan, perawatan diri, hipertensi

1. Pendahuluan

Penyakit tidak menular menjadi prioritas masalah kesehatan saat ini baik di daerah perkotaan maupun pedesaan. Hipertensi yang merupakan salah satu penyakit tidak menular ini perlu mendapat perhatian yang serius dan ditangani secara “*nation wide*” mengingat prevalensi yang cukup tinggi dan biasanya individu tidak menyadari bahwa dirinya sedang menderita hipertensi. Umumnya baru diketahui ketika mereka datang berobat ke tempat pelayanan kesehatan karena sakit atau keluhan lainnya, sehingga hipertensi sering dikenal dengan istilah “*the silent killer*”.

Berdasarkan hasil Riskesdas (2018) hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi mengalami peningkatan dimana ditemukan bahwa pada tahun 2013 kejadian hipertensi adalah sebesar 25,8% meningkat menjadi 34,1% pada tahun 2018. Selain itu ditemukan pula beberapa faktor predisposisi kegemukan, terjadi kecenderungan meningkat yaitu adanya tren peningkatan proporsi obesitas pada orang dewasa yaitu pada tahun 2007 sebanyak 10,5% meningkat menjadi 14,8% pada tahun 2013 dan tambah meningkat lagi menjadi 21,8% pada tahun 2018. (Riskesdas, 2018)

Lebih dari 80% pasien hipertensi berada pada tingkat *borderline* hingga tingkat sedang sehingga sebagian besar kasus tersebut dapat dikendalikan melalui

berbagai perubahan gaya hidup. Secara individual banyak terapi tanpa obat (nonfarmakologis) berupa diet, olahraga, terapi relaksasi, dan lain-lain telah terbukti lebih baik dari pada obat-obatan. Hal ini menjadi penting untuk diperhatikan karena banyaknya obat-obatan yang dikonsumsi menimbulkan lebih banyak bahaya dari pada manfaatnya, mengingat konsumsi obat untuk hipertensi ini akan dilakukan sepanjang hidup pasien. Berbagai kajian klinis jangka panjang yang dirancang dengan seksama menemukan bahwa orang-orang yang menggunakan obat penurun tekanan darah (paling sering adalah obat beta bloker dan/atau diuretik) sesungguhnya menimbulkan berbagai efek samping yang tidak perlu termasuk peningkatan resiko terkena penyakit jantung. Dengan demikian pendekatan nonfarmakologis menjadi pilihan terbaik dalam menangani hipertensi ini. Beberapa penatalaksanaan hipertensi seperti yoga, meditasi, relaksasi progresif, terapi musik, dan lain-lain dapat digunakan untuk mengatasi masalah hipertensi ini, namun dengan kesibukan masyarakat perkotaan maupun pedesaan yang tidak menentu, maka berbagai pendekatan tersebut kurang diminati karena membutuhkan banyak waktu, serta harus tercipta lingkungan yang kondusif untuk bisa melakukan latihan tersebut agar bisa mendapat hasil yang maksimal. Berbagai upaya nonfarmakologis untuk mengatasi hipertensi ini, diantaranya adalah terapi herbal, terapi nutrisi, relaksasi progresif, meditasi, yoga, akupuntur, akupressor, terapi musik, aroma terapi, terapi *back flower remedy*, dan lain – lain. Namun demikian, angka kejadian hipertensi bukannya menurun, malah semakin bertambah banyak. Banyak diantara pasien menunjukkan perilaku tidak patuh baik terhadap pengobatan farmakologis, maupun non farmakologis serta pengaturan gaya hidup dan pola makan. Dari berbagai literatur menjelaskan bahwa salah satu faktor penting menekan insiden ini adalah kepatuhan pasien. (Mangendai, Rompas, & Hamel, 2017).

Tingkat kepatuhan pasien hipertensi terhadap pola hidup menjadi sangat prioritas untuk dijalankan. Dampak dari

ketidakepatuhan ini terutama akan menimbulkan 2 masalah kesehatan utama, yaitu semakin menurunnya kualitas kesehatan pasien dan meningkatnya biaya pengobatan. Tujuan akhir dari setiap terapi medis adalah untuk mencapai kesembuhan pasien. Hal ini tidak terlepas dari tujuan dalam pengelolaan penyakit kronis termasuk hipertensi. Namun terlepas dari semua itu dan upaya terbaik dari pelayanan keperawatan yang profesional, hasil tersebut mungkin tidak akan terjadi, terutama karena pasien tidak patuh minum obat yang sudah diberikan. Hal ini sudah pasti akan memberikan efek yang serius dan merugikan perspektif manajemen penyakit. Oleh karena itu kepatuhan terapeutik ini telah menjadi topik perhatian klinis sejak tahun 1970 sampai sekarang karena sifat luas ketidakepatuhan terhadap terapi ini. Kepatuhan terapeutik tidak hanya mencakup kepatuhan pasien terhadap obat-obatan tetapi juga terhadap pola makan, olahraga dan perubahan gaya hidup. Secara umum ditemukan bahwa tingkat kepatuhan terhadap pengobatan jangka panjang adalah antara 40% sampai 50%, sedangkan kepatuhan untuk terapi jangka pendek jauh lebih tinggi yaitu antara 80% sampai dengan 80%. Namun sebaliknya kepatuhan untuk gaya hidup adalah sangat rendah yaitu hanya berkisar antara 20% sampai dengan 30% saja. (Lin, Sklar, Oh, & Li, 2008)

Kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hipertensi juga merupakan determinan yang berpengaruh terhadap kendali tekanan darah pasien. Determinan utama yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi ini adalah lama menderita hipertensi. (Liberty, Pariyana, Roflin, & Waris, 2018). Akibat dari harus mengkonsumsi obat hipertensi dalam jangka yang panjang ini, menyebabkan penderita hipertensi cenderung untuk tidak patuh. Hasil penelitian lainnya menemukan bahwa persoalan kepatuhan ini juga dipengaruhi oleh faktor pengetahuan akan penyakit dan motivasi dari penderita hipertensi untuk mengkonsumsi obat antihipertensi. (Mangendai et al., 2017). Penelitian yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung menemukan

bahwa masih terdapat 53,5% penderita hipertensi yang tidak patuh terhadap pengobatan dan 32,3% memiliki kepatuhan yang sedang. (Sinuraya, Destiani, Puspitasari, & Diantini, 2018)

Sebuah systematic review yang dilakukan terhadap sejumlah literatur sejak tahun 1970 sampai dengan 2005 didapatkan hasil bahwa faktor-faktor yang terkait dengan kepatuhan pasien untuk mengkonsumsi obat dapat dikategorikan sebagai faktor “lunak” dan “keras” karena pendekatan dalam menghadapi dampaknya mungkin berbeda. Interaksi berbagai faktor belum dipelajari secara sistematis. Studi di masa depan perlu untuk mengatasi masalah interaksi ini, karena hal ini mungkin penting untuk mengurangi tingkat ketidakpatuhan secara umum, dan untuk meningkatkan kemungkinan mencapai hasil perawatan kesehatan yang diinginkan. (Lin et al., 2008)

Selama menjalankan terapi obat antihipertensi, kemungkinan pasien juga menderita penyakit lain selain hipertensi. Keadaan ini menuntut pasien harus mengkomsumsi obat tambahan untuk mengatasi gejala lain yang dialami tersebut selain mengkonsumsi pula obat antihipertensi. Keadaan ini tidak menutup kemungkinan untuk terjadi toksisitas obat-obatan terhadap jantung sendiri, sehingga hal ini tentu akan menambah beban kerja jantung, bahkan akan terjadi resistensi terhadap obat tertentu. (Brunner & Suddarth, 2010)

Perawatan kesehatan telah beralih dari mengobati penyakit akut menjadi mengobati penyakit kronis, maka fokus pelayanan telah beralih dari mengobati penyakit ke mengendalikan gejala dan meningkatkan kualitas hidup. Kadang-kadang, rejimen terapi bisa sangat kompleks dan sulit untuk diikuti pasien. Selain itu, peningkatan kesehatan sering membutuhkan modifikasi perilaku untuk mendorong perubahan seperti penurunan berat badan, berhenti merokok, dan meningkatkan olahraga. Mengikuti rejimen pengobatan yang kompleks dan memodifikasi aktivitas memerlukan perubahan perilaku yang kompleks dan

sulit oleh pasien. Dengan demikian, pasien harus memiliki komitmen jangka panjang terhadap rejimen kompleks yang menekankan manajemen diri pasien. (Bosworth, Oddone, & Weinberger, 2008). Oleh karena itu, maka diperlukan upaya untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap perawatan mandiri, yang akan memberikan keuntungan dalam jangka waktu lama. Perlu digali lebih mendalam apa yang dibutuhkan oleh pasien untuk meningkatkan kepatuhan, dan hal-hal apa saja yang dapat membantu pasien dalam meningkatkan kepatuhan terhadap program perawatan mandiri yang diberikan. Perlu menggali lebih dalam tentang kepatuhan pasien terhadap perawatan mandiri hipertensi, apa saja yang bisa menjadi hambatan dalam meningkatkan kepatuhan dan apa saja yang bisa membantu dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap perawatan mandiri.

Hal ini mendorong penulis untuk mengeksplorasi lebih mendalam tentang hipertensi dan kepatuhan melakukan perawatan diri pasien melalui sistematik review.

2. Tujuan

Sistematik review ini bertujuan untuk mendeskripsikan, menganalisis kepatuhan perawatan diri pasien hipertensi melalui hasil-hasil penelitian terdahulu.

3. Metode

Desain:

Desain dalam artikel ini adalah sistematik review narative

Kriteria:

Artikel dipilih berdasarkan kriteria pencarian sebagai berikut: berbahasa Inggris, diterbitkan antara 2000-2019, tersedia dalam full-text, tersedia dalam studi kualitatif dan kuantitatif. Setelah penerapan pencarian berdasarkan kriteria yang ditetapkan, kemudian artikel yang diambil dievaluasi untuk studi yang relevan yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi dalam sistematik review ini adalah: a) membahas kepatuhan pasien hipertensi dalam pengobatan; b)

manajemen diri pasien hipertensi; c) laporan penelitian kuantitatif dan kualitatif yang terkait dengan pengembangan definisi konseptual, kerangka kerja, klarifikasi konsep tentang ketidakpatuhan pasien hipertensi dalam pengobatan; d) laporan penelitian kuantitatif yang terkait dengan penggunaan instrumen mengenai pendekatan atau kerangka kerja tertentu; d) laporan asli (original) terkait dengan pengembangan instrumen spesifik untuk mengukur ketidakpatuhan pasien hipertensi dalam pengobatan, atau terkait dengan evaluasi karakteristik psikometrik instrumen yang dipilih.

Sumber:

Empat database ilmiah digunakan untuk mendapatkan sumber-sumber relevan yang berhubungan dengan masalah spesifik terkait perawatan diri pasien hipertensi, yaitu ProQuest, Ebsco, ScienceDirect).

Pencarian:

Pencarian dilakukan antara Oktober sampai dengan Nopember 2019 menggunakan kata kunci: kepatuhan, ketidakpatuhan, konseptual framwork, hipertensi, fenomena, manajemen diri sendiri. Untuk menggabungkan kata kunci, operator Boolean "AND" dan "OR"

diterapkan dalam pencarian. Kriteria yang sama untuk setiap basis data ilmiah diterapkan.

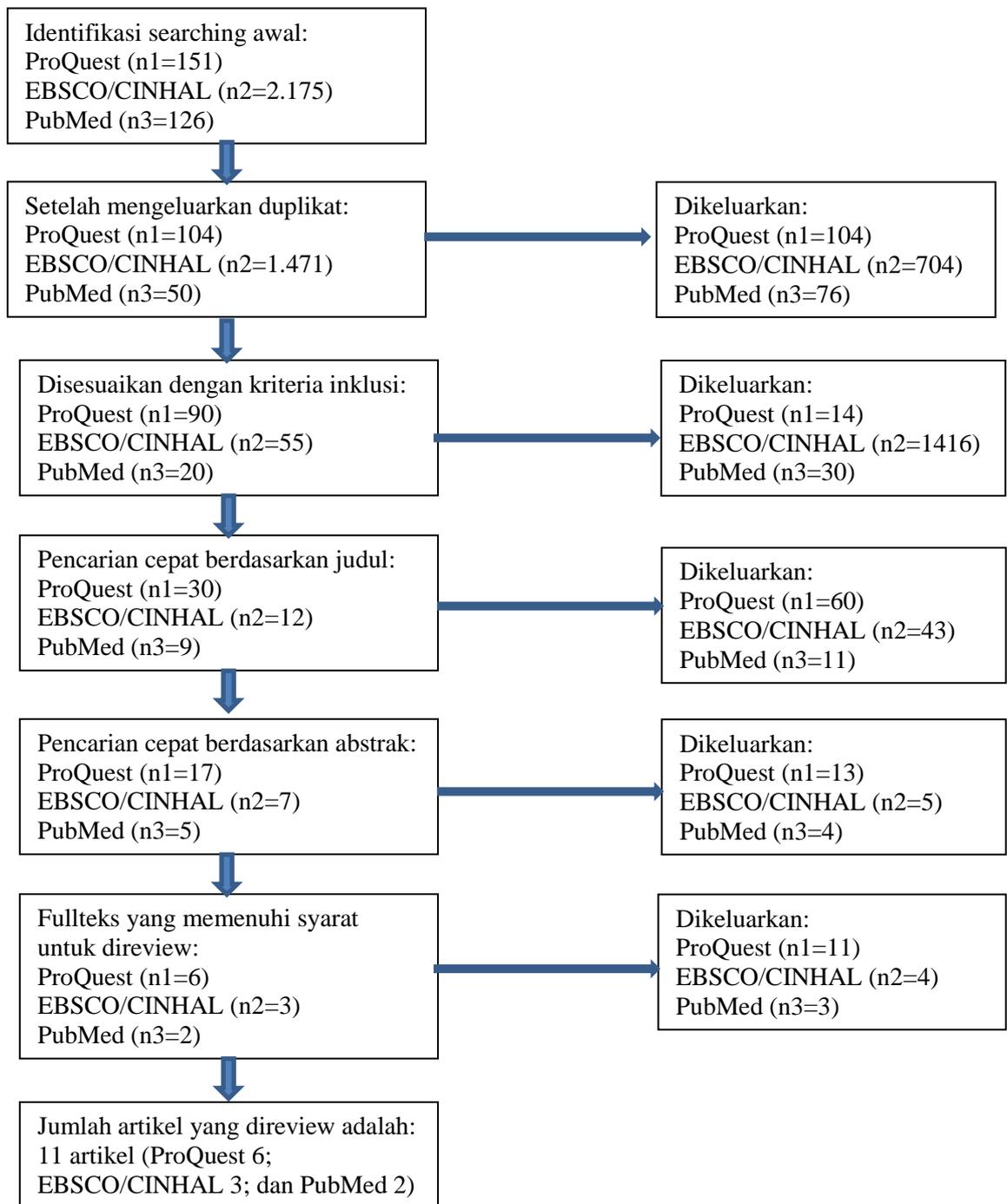
Studi Seleksi:

Pencarian awal melalui Proquest, Ebsco dan ScienceDiret menghasilkan 2.452 artikel. Penyaringan awal judul untuk mengeluarkan studi yang tidak relevan, menghasilkan 1.625 abstrak. Selanjutnya screening cepat melalui abstrak, didapatkan 29 artikel yang bisa dilanjutkan untuk dianalisis. Dan akhirnya tersisa 11 artikel yang lengkap termasuk full teks yang bisa dilakukan analisa melalui sistematik review. Tinjauan naratif kemudian dilanjutkan sesuai dengan rekomendasi PRISMA (Gambar 1)

Analisa Data:

Hanya studi yang berhubungan dengan hipertensi dan kepatuhan minum obat dan perawatan diri yang dianalisis lebih lanjut untuk memenuhi tujuan dari sistematik review ini. Setelah menggunakan pendekatan aplikasi PRISMA, 11 artikel (Tabel 1) dimasukkan dalam proses review.

Gambar 1 PRISMA



Tabel 1 Gambaran umum penelitian yang berkaitan dengan konsep Kepatuhan Perawatan Diri Pasien Hipertensi

No	Judul	Penulis	Objektif	Desain	Sampling	Temuan Utama
1	Adherence to Medicin Regimens among Low-Income Patients with Multiple Comorbid Chonic Condition	(Mishra, Gioia, Childress, Barnet, & Webster, 2011)	Mengeksplorasi faktor pendukung dan tantangan untuk multiplemedikasi pasien berpenghasilan rendah dengan kondisi komorbid penyakit fisik dan mental yang kronis	Qualitative study	N = 50 partisipan	Menemukan tiga tema yang yaitu meningkatkan pemahaman tentang kerumitan terhadap beberapa obat yang didapat: (1) mencapai ambang batas sendiri untuk konsultasi pengobatan, (2) menambah informasi bersama dan mengambil keputusan, dan (3) mengambil obat yang kurang dari yang diresepkan
2	Factors Influencing Antihypertensive Medication Adherence In Veterans With Hypertension And Veterans With Hypertension And Post-Traumatic Stress Disorder	(Chaplik, 2014)	Untuk penilaian potensi risiko kelalaian obat antihipertensi yang membandingkan veteran dengan HTN dan veteran dengan HTN dan PTSD.	Cross-sectional study	N=428 responden	Path model menjelaskan sejumlah kecil varians pada pertemuan perawat yang merawat veteran dengan HTN harus menyetujui variabel-variabel ini, tetapi juga waspada terhadap masalah lain yang dapat memengaruhi konservasi pengobatan antihipertensi.
3	Issues Influencing Medication Adherence in Black Women with Hypertension.	(Chaplik, 2014)	Untuk mengidentifikasi: masalah yang memengaruhi kepatuhan pengobatan, dan mengidentifikasi hubungan perilaku reaktan dan kepatuhan minum obat pada pasien dengan hipertensi .	A cross-sectional, correlational non-experimental study	N=80 orang	Model prediksi yang optimal, ditemukan pasien yang berumur 40-49 tahun tidak patuh terhadap obat antihipertensi. Selanjutnya, pasien yang menggunakan 5 sampai 7 obat lebih suka patuh. Kepercayaan pada penyedia layanan kesehatan sangat terkait dengan konsultasi terhadap rejimen perawatan.
4	A Randomized Trial of Peer-Delivered Self-Management Support for Hypertension	(Whittle et al., 2014)	Untuk mengetahui peran peer grup dalam manajemen diri penderita hipertensi.	A Randomized Trial: Pre-post test	N = 379 orang	Intervensi pendidikan yang dipimpin teman sebaya tidak lebih efektif dari seminar didaktik untuk kontrol SBP. Meskipun program pendidikan yang dipimpin oleh teman sebaya telah memiliki dampak penting dalam sejumlah penelitian, namun dalam penelitian ini tidak menemukan bahwa intervensi ini lebih unggul daripada intervensi serupa yang disampaikan oleh profesional kesehatan.
5	Development and piloting of a highly tailored digital intervention to support adherence to antihypertensive medications as an adjunct to primary care consultations	(Kassavou, Houghton, Edwards, Brimicombe, & Sutton, 2019)	Mengembangkan intervensi digital untuk mendukung kepatuhan konsumsi obat antihipertensi.	Mixed Method:	17 partisipan	Intervensi pesan teks dan pesan suara otomatis adalah cara yang layak untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan sebagai tambahan untuk perawatan primer. Hal ini dapat meningkatkan kepatuhan pasien untuk minum obat sesuai jadwal yang telah ditentukan.

6	Effectiveness of low-cost reminder package combined with case-based health education to improve hypertensive patients' medication adherence: a clustered randomized controlled trial	(Shen et al., 2019)	Meningkatkan kepatuhan pasien minum obat bagi pasien hipertensi	a clustered randomized controlled trial	N = 518 orang	LCRP dikombinasikan dengan pendidikan kesehatan bisa signifikan meningkatkan Kepatuhan pasien hipertensi untuk minum obat.
7	Efficacy of a brief multifactorial adherence-based intervention in reducing blood pressure: a randomized clinical trial	(Leiva et al., 2014)	Untuk mengevaluasi efektivitas intervensi berbasis kepatuhan multifaktorial dalam menurunkan TD.	Multicenter parallel randomized controlled trial.	N = 223 responden	Intervensi multifaktorial yang didasarkan pada peningkatan kepatuhan pasien hipertensi tidak terkontrol gagal menemukan bukti efektivitas dalam menurunkan tekanan darah sistolik.
8	Efficacy of self-monitored blood pressure, with or without telemonitoring, for titration of antihypertensive medication (TASMINH4): an unmasked randomised controlled trial	(McManus et al., 2018)	Untuk menilai efektivitas pengontrolan sendiri terhadap tekanan darah, dengan atau tanpa telemonitoring, untuk titrasi antihipertensi dalam perawatan primer, dibandingkan dengan perawatan biasa.	Parallel randomised controlled trial.	N = 1182 responden	Setelah 12 bulan, tekanan darah sistolik lebih rendah pada kedua kelompok intervensi dibandingkan dengan perawatan biasa. Dengan sebagian besar dokter umum dan banyak pasien menggunakan selfmonitoring, bisa menjadi landasan manajemen hipertensi dalam perawatan primer.
9	Impact of multimodal interventions on medication nonadherence among elderly hypertensives: a randomized controlled study	(Sheilini, Hande, Prabhu, Pai, & George, 2019)	Mengidentifikasi efek dari intervensi multimodal pada ketidakpatuhan obat, kualitas hidup (QoL), hipertensi (HTN), efikasi diri, dan hasil klinis dalam hal tekanan darah (BP) di antara orang tua dengan HTN.	An experimental design using a randomized controlled trial	N = 160 responden	Hasil penelitian membuktikan bahwa intervensi multimodal yang dipimpin perawat menyebabkan peningkatan dalam kepatuhan pengobatan Perawat memainkan peran penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan di antara orang tua dengan HTN.
10	Mobile health technology (WeChat) for the hierarchical management of community hypertension: protocol for a cluster randomized controlled trial	(Li, Ding, Li, & Lin, 2019)	Untuk mengevaluasi penggunaan teknologi mHealth mengontrol tekanan darah dan meningkatkan perilaku manajemen diri pada orang dengan hipertensi dan prehipertensi	This is a cluster randomized controlled trial	N = 492 orang	Mobile health dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan berfungsi secara layak serta efisien dalam pelatalaksanaan pasien hipertensi di masyarakat.
11	Self-Monitoring of Blood Pressure for Improving Adherence to Antihypertensive Medicines and Blood Pressure Control: A Randomized Controlled Trial	(Hosseininasab et al., 2014)	Untuk mengevaluasi efek pemantauan diri pada kontrol tekanan darah (BP) pasien hipertensi.	A randomized controlled trial	N = 190 responden	BP sistolik dan diastolik menurun secara signifikan pada kedua kelompok pada kunjungan tindak lanjut pertama (TD sistolik: 132,6 vs 133,4 mm Hg; BP diastolik: 77,4 vs 77,2 mm Hg). Dalam kelompok intervensi, kami mengamati penurunan terus menerus dalam TD diastolik hingga minggu ke 24 BP ($P = 0,01$). Kedua kelompok menunjukkan tingkat kepatuhan > 95%.

4. Hasil dan Pembahasan

Mishra, et al. (2011) mengidentifikasi kepatuhan pasien hipertensi terhadap medikasi pada kondisi penyakit kronis, dan menemukan tiga tema yang yaitu meningkatkan pemahaman tentang kerumitan terhadap beberapa obat yang didapat: (1) mencapai ambang batas sendiri untuk konsultasi pengobatan, (2) menambah informasi bersama dan mengambil keputusan, dan (3) mengambil obat yang kurang dari yang diresepkan. Analisis lebih lanjut mengungkapkan bahwa pasien merasakan kurangnya pengambilan keputusan bersama dalam pengelolaan kondisi kronis yang dialami dan rejimen pengobatan yang harus dijalankannya. Penelitian juga mengungkapkan bahwa pemahaman tentang penyakit kronis yang dialami merupakan hal penting yang dimiliki sehingga bisa meningkatkan kesadaran pasien untuk terlibat dalam pengobatan yang akan dijalankannya sebab penyakit kronis yang diderita ini merupakan penyakit jangka panjang yang notabene juga membutuhkan penatalaksanaan jangka panjang juga. Karena umumnya resep yang akan diterima itu dalam jumlah banyak obat, sehingga membutuhkan penjelasan yang memadai agar pasien bisa memahami dan menjalankan program medikasinya. Menurut partisipan, hambatan yang menyebabkan mereka tidak patuh terhadap medikasi ini antara lain karena 1) mereka menganggap bahwa obat-obatan itu adalah tanggung jawab keluarga untuk mengambilnya; juga terkadang karena masalah finansial; 2) masalah kedua adalah yang berhubungan dengan sistem pelayanan kesehatan yang ada. Kombinasi medikasi yang banyak mendukung pasien juga akan lupa terhadap obat-obatannya dan mereka menjadi malas untuk minum obat yang begitu banyak serta memakan waktu yang lama.

Chaplik, S. (2014) obat antihipertensi direkomendasikan untuk mengontrol hipertensi ketika modalitas pencegahan berupa diet dan olahraga tidak berefek mengontrol tekanan darah. Penelitian dilakukan terhadap veteran yang mengalami PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*). Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model Path Analysis yang

dapat menjelaskan sejumlah varians yang mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap medikasi atau pengobatan antihipertensi. Ditemukan beberapa variabel yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat-obatan diantaranya adalah derajat atau keparahan penyakit, kurangnya support sistem dari keluarga. Dan ditemukan bahwa peran perawat untuk meningkatkan pemahaman pasien agar patuh terhadap medikasi memegang peranan penting. Selanjutnya dijelaskan bahwa ketidakpatuhan terhadap pengobatan justru akan semakin meningkatkan hipertensi bahkan menjadi tidak terkontrol, berpotensi untuk menimbulkan komplikasi, dan akan tetap menjadi masalah yang tidak akan terselesaikan. Karena masalah kesehatan mental yang lasim terjadi pada veteran adalah PTSD dan juga menderita hipertensi, sehingga membutuhkan peran perawat yang optimal untuk mengatasi masalah yang dialami oleh veteran yang menderita PTSD dengan hipertensi ini. Terdapat faktor utama diantaranya adalah predisposisi, faktor perilaku perawatan diri dan kepatuhan terhadap medikasi. Faktor predisposisi ada dua yaitu motivasi hidup sehat dan persepsi pasien tentang seriusnya penyakit; Dua faktor pendukung lainnya yang mempengaruhi perilaku self care adalah sumber daya manusia dan support sistem. Selain itu dijelaskan bahwa faktor tambahan yang mempengaruhi hipertensi pada veteran adalah keterlibatan mereka dalam pengobatan hipertensi yang dialaminya, konsumsi alkohol dan derajat komorbiditasnya. Peneliti menjelaskan bahwa hal ini penting karena terdapat perbedaan pendekatan atau manajemen hipertensi pada veteran dengan PTSD dengan sipil.

Williem, A (2011) mengembangkan model prediksi yang optimal, ditemukan pasien yang berumur 40-49 tahun tidak patuh terhadap obat antihipertensi. Selanjutnya, pasien yang menggunakan 5 sampai 7 obat lebih suka patuh. Kepercayaan pada penyedia layanan kesehatan sangat terkait dengan konsultasi terhadap rejimen perawatan. Temuan lebih lanjut dijelaskan bahwa tidak ada perbedaan antara wanita kulit hitam yang patuh dan tidak patuh terhadap pengobatan antihipertensi. Berdasarkan

hasil model prediksi ditemukan bahwa diantara variabel-variabel yang ada, hanya variabel umur dan rasa percaya yang tinggi kepada petugas kesehatan saja yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan. Ditekankan bahwa keyakinan yang kuat dan tinggi terhadap petugas kesehatan sangat mendukung pasien untuk mengambil keputusan patuh terhadap pengobatan, serta petugas kesehatan diyakini akan memberi support kepada pasien dalam proses kepatuhan terhadap pengobatan tersebut. Penelitian lebih lanjut diarahkan untuk mengidentifikasi faktor lainnya yang mempengaruhi kepatuhan terhadap regimen terapi serta mengembangkan intervensi untuk memfasilitasi kemampuan pasien agar memiliki pola manajemen terbaik dalam mengontrol tekanan darah mereka atau justru untuk menurunkan hipertensi yang dialaminya.

Whittle, J. Et al (2014) melakukan penelitian untuk mengidentifikasi efektifitas pendidikan kesehatan dari teman sebaya sebagai upaya untuk manajemen diri pasien hipertensi. Ditemukan bahwa Intervensi pendidikan yang dipimpin teman sebaya tidak lebih efektif dari seminar didaktik untuk kontrol SBP. Meskipun program pendidikan yang dipimpin oleh teman sebaya telah memiliki dampak penting dalam sejumlah penelitian, namun dalam penelitian ini tidak menemukan bahwa intervensi ini lebih unggul daripada intervensi serupa yang disampaikan oleh profesional kesehatan. Peneliti melakukan teknik randomisasi untuk setiap responden.

Kassavou, A et al, (2018) dalam penelitiannya menemukan bahwa dengan melakukan pesan cara teks tertulis dan pesan suara otomatis adalah cara yang layak untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan sebagai tambahan untuk perawatan primer. Hal ini dapat meningkatkan kepatuhan pasien untuk minum obat sesuai jadwal yang telah ditentukan. Pasien melaporkan bahwa cara ini akan meningkatkan kesadaran mereka tentang perlunya mengambil obat-obatan secara rutin dan mempertahankan kepatuhan terhadap pengobatan, diperkuat dengan dukungan sosial yang akan membentuk kebiasaan, serta mengingatkan mereka untuk minum obat sesuai resep yang telah ditentukan.

Strategi ini akan meningkatkan serta mengembangkan pola perilaku pasien agar mengambil obat secara reguler setiap saat. Dengan melakukan hal ini secara efektif dapat membawa beberapa manfaat diantaranya selain patuh terhadap pengobatan, juga ternyata terjadi peningkatan kualitas hidup pasien serta tidak mengeluarkan banyak uang hanya untuk mengobati masalah-masalah komplikasi lanjut dari hipertensi ini.

Shen, Y. Et al (2019) dalam penelitiannya menemukan bahwa LCRP Low dikombinasikan dengan pendidikan kesehatan bisa signifikan meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi untuk minum obat. Pasien dalam kelompok intervensi menerima kotak obat yang berisi 28 kompartemen yang bisa dilepas (4 tablet setiap hari). Terdapat juga alarm yang menghasilkan bunyi. Pasien memasukan obat kedalam kotak obat, kemudian mengatur alarm paling banyak empat alarm pada waktu yang berbeda dalam sehari. Setiap kali pasien perlu minum obat, kotak obat akan mengeluarkan bunyi besar untuk mengingatkan pasien. Jika alarm tidak terjawab maka alarm akan berbunyi terus sampai dimatikan. Alarm berbunyi terus setiap 2 menit selama setengah jam sampai satu jam, sampai dimatikan. Instruksi lengkap tentang penggunaan kotak obat ini sudah diatur oleh tenaga medis. Pasien dalam kelompok intervensi juga menerima pendidikan kesehatan selama 2 kali. Pasien dipanggil sebelum setiap pendidikan kesehatan dan mereka bisa datang sesuai keinginan mereka untuk mendapat pendidikan kesehatan. Jenis pendidikan kesehatan yang diberikan adalah sesuai kasus nyata dengan tujuan untuk memaksimalkan pemahaman dan internalisasi pasien. Pendidikan kesehatan pertama kali diberikan setelah pengisian kuisioner awal. Isi pendidikan kesehatan berisi bagaimana mengukur tekanan darah dengan benar, pengetahuan dasar tentang hipertensi seperti komplikasi terkait, perawatan, kelas hipertensi, tingkat keparahan yang sesuai. Pendidikan kesehatan ini diberikan oleh tenaga kesehatan selama 20-30 menit di Puskesmas dengan tujuan untuk membantu pasien mengenali pentingnya kepatuhan pengobatan dan kontrol tekanan darah. Tiga bulan setelah itu pasien dalam kelompok intervensi menerima pendidikan kesehatan yang kedua kalinya.

Contoh kasus nyata tentang pasien hipertensi dan komplikasinya perlu diketahui dengan tujuan untuk memberikan pemahaman tentang kasus nyata serta manfaat dari patuh terhadap pengobatan dan antisipasi kemungkinan ketidakpatuhan seperti menghentikan obat sendiri setelah tekanan darah terkontrol. Disini perlu diketahui pula efek negatif dari menghentikan pengobatan tanpa sepengetahuan dokter. Pada sesi ini dibahas pula masalah fisik dan emosional yang mungkin dialami selama tiga bulan selama minum obat. Pendidikan kesehatan dalam sesi kedua dilakukan di puskesmas oleh petugas kesehatan selama 20-30 menit. Setelah itu tiga bulan berikutnya dilakukan survei dengan kuisisioner tentang tindak lanjutnya. Sedangkan pasien dalam kelompok kontrol menerima perawatan biasa.

Hasilnya pasien pada kedua kelompok setelah menyelesaikan tahapan selama 6 bulan, akan dievaluasi secara lengkap menggunakan kuisisioner dan pemeriksaan fisik standar yang telah ditentukan. Skala ukur kepatuhan pengobatan dirancang sendiri oleh peneliti. Pengukuran tekanan darah dilakukan di awal, pertengahan (3 bulan pertama) dan terakhir (3 bulan berikutnya). Hasilnya adalah paket pengingat minum obat ini sangat bermanfaat bagi pasien untuk minum obat sesuai jadwal yang sudah ditentukan. Secara keseluruhan paket pengingat minum obat ini sangat membantu meningkatkan kepatuhan pasien untuk minum obat sesuai waktu yang sudah ditentukan. Selanjutnya efek intervensi tersebut terhadap kontrol tekanan darah didapatkan data tidak ada perbedaan yang signifikan tekanan darah sistolik antara kedua grup pada 3 bulan pertama ($p=0,368$) dan 6 bulan kemudian ($P=0,597$). Tekanan darah sistolik mengalami peningkatan pada kedua kelompok secara bermakna. Ditemukan pula data bahwa pasien kadang berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter ketika status penyakitnya memburuk. Selain itu pasien juga ditemukan mengambil obat dalam waktu yang berturut-turut walaupun tekanan darahnya sudah normal. Pada pasien hipertensi, hentikan minum obat tanpa memberi tahu dokter adalah masalah yang sangat serius dan mungkin menyebabkan konsekuensi yang parah. Oleh karena itu, perbaikan pada item ini

sangat penting dan memiliki implikasi klinis yang memadai.

Kesimpulan dan Saran

Sistematik review ini memberikan pemahaman yang lebih baik tentang fenomena kepatuhan pasien hipertensi menjalani penatalaksanaan penyakitnya bahwa masih banyak penderita yang belum dan bahkan tidak patuh terhadap obat antihipertensi dan juga diet dan aktivitasnya. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tidak menjalani terapi antihipertensi dengan baik karena berbagai alasan diantaranya karena jangka waktu pengobatan yang panjang, kesibukan sehari-hari, tidak setia untuk mengambil obat-obatan. Terhadap diet, sulit diatasi karena kehidupan sosial bermasyarakat yang tidak memungkinkan. Disarankan agar pasien lebih proaktif untuk meningkatkan kesadaran diri untuk melakukan perawatan diri sehingga bisa dengan kesadaran tinggi mengatasi masalah hipertensi yang dideritanya.

Referensi

- Bosworth, H. B., Oddone, E. Z., & Weinberger, M. (2008). *Patient Treatment Adherence Concepts, Interventions, and Measurement*. Retrieved from www.eribaum.com
- Brunner, & Suddarth. (2010). *Handbook for Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing Twelfth Edition*. 1–2228.
- Chaplik, S. (2014). Factor Influencing Antihypertensive Medication Adherence in Veterans with Hypertension and Veterans with Hypertension and Post-Traumatic Stress Disorder. *UMI Dissertation Publishing*, (December), 1–153.
- Hosseinasab, M., Jahangard-Rafsanjani, Z., Mohagheghi, A., Sarayani, A., Rashidian, A., Javadi, M., ... Gholami, K. (2014). Self-monitoring of blood pressure for improving adherence to antihypertensive medicines and blood pressure control: A randomized controlled trial. *American Journal of Hypertension*, 27(11), 1339–1345. <https://doi.org/10.1093/ajh/hpu062>

- Kassavou, A., Houghton, V., Edwards, S., Brimicombe, J., & Sutton, S. (2019). Development and piloting of a highly tailored digital intervention to support adherence to antihypertensive medications as an adjunct to primary care consultations. *BMJ Open*, 9(1). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024121>
- Leiva, A., Aguiló, A., Fajó-Pascual, M., Moreno, L., Martín, M. C., Garcia, E. M., ... Llobera, J. (2014). Efficacy of a brief multifactorial adherence-based intervention in reducing blood pressure: A randomized clinical trial. *Patient Preference and Adherence*, 8, 1683–1690. <https://doi.org/10.2147/PPA.S66927>
- Li, T., Ding, W., Li, X., & Lin, A. (2019). Mobile health technology (WeChat) for the hierarchical management of community hypertension: Protocol for a cluster randomized controlled trial. *Patient Preference and Adherence*, 13, 1339–1352. <https://doi.org/10.2147/PPA.S215719>
- Liberty, I. A., Pariyana, P., Roflin, E., & Waris, L. (2018). Determinan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1(1), 58–65. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v1i1.428>
- Lin, J., Sklar, G. E., Oh, V. M. Sen, & Li, S. C. (2008). Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 4(1), 269–286. <https://doi.org/10.2147/tcrm.s1458>
- Mangendai, Y., Rompas, S., & Hamel, S. R. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan. *E-Journal Keperawatan*, 5, 1. Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/15829>
- McManus, R. J., Mant, J., Franssen, M., Nickless, A., Schwartz, C., Hodgkinson, J., ... Banerjee, T. (2018). Efficacy of self-monitored blood pressure, with or without telemonitoring, for titration of antihypertensive medication (TASMINH4): an unmasked randomised controlled trial. *The Lancet*, 391(10124), 949–959. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30309-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30309-X)
- Mishra, S. I., Gioia, D., Childress, S., Barnet, B., & Webster, R. L. (2011). Adherence to medication regimens among low-income patients with multiple comorbid chronic conditions. *Health and Social Work*, 36(4), 249–258. <https://doi.org/10.1093/hsw/36.4.249>
- Riskesdas. (2018). *HASIL UTAMA RISET KESEHATAN DASAR 2018*. 20–21. Retrieved from http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil_Riskesdas_2018.pdf
- Sheilini, M., Hande, H. M., Prabhu, M. M., Pai, M. S., & George, A. (2019). Impact of multimodal interventions on medication nonadherence among elderly hypertensives: A randomized controlled study. *Patient Preference and Adherence*, 13, 549–559. <https://doi.org/10.2147/PPA.S195446>
- Shen, Y., Wang, T., Gao, M., Zhu, X., Zhang, X., He, C., ... Sun, X. (2019). Effectiveness of low-cost reminder package combined with case-based health education to improve hypertensive patients' medication adherence: A clustered randomized controlled trial. *Patient Preference and Adherence*, 13, 1083–1092. <https://doi.org/10.2147/PPA.S194667>
- Sinuraya, R. K., Destiani, D. P., Puspitasari, I. M., & Diantini, A. (2018). Medication Adherence among Hypertensive Patients in Primary Healthcare in Bandung City. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 7(2), 124–133. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2018.7.2.124>

Whittle, J., Schapira, M. M., Fletcher, K. E., Hayes, A., Morzinski, J., Laud, P., ... Mosack, K. E. (2014). A randomized trial of peer-delivered self-management support for hypertension. *American Journal of Hypertension*, 27(11), 1416–1423. <https://doi.org/10.1093/ajh/hpu058>