FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENGobatan HIPERTENSI PADA LANSIA

Lucia Retnowati¹, Afifta Wahyu², Nurul Hidayah³

^{1,2,3} Poltekkes Kemenkes Malang Program Studi Keperawatan Malang

ABSTRACT

Hypertension is a common disease especially among the elderly, which is an abnormal increase in blood pressure in the arteries continuously with systole more than 140 mmHg and diastole more than 90 mmHg. Hypertension and aging if not treated immediately and left for long time can have an impact on kidney function, kidney failure, coronary heart disease and stroke. Currently the morbidity rate of hypertension in elderly still high, there are many factors that influence, especially medication adherence factor. A study determine factors associated with adherence to hypertension treatment in elderly. This study uses literature review and database design to search for literature reviews using keywords (Hypertension) and Aged) or elderly) AND Medication Compliance) or adherence, medication) and factors). 5 articles were selected using JBI Critical Appraisal tools. Articles were taken from reputable and accredited database, namely 4 articles from PubMed database, while an article was accredited from Google Scholar. The selection was taken by paying attention to PEOS, then analyzed one by one. The results factors related are include age, gender, education level, physical status (weakness) and mental (cognitive function). There are two factors that are strongly related: namely family support and social support. Compliance with hypertension treatment in elderly needs to be improved, so elderly need social support and family support to undergo hypertension treatment compliance along with changes associated with aging process. Introducing community and families to always provide support for elderly to be obedient in treatment.

Keywords: Factors of medication adherence, hypertension, the elderly

A. PENDAHULUAN

The silent disease (pembunuh diam-diam) merupakan sebutan yang sering pada penyakit hipertensi, karena pada umumnya penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum melakukan pemeriksaan. Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah dengan nilai sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≤ 90 mmHg. Hipertensi dapat dikendalikan melalui cek atau kontrol tekanan darah secara berkala dan rutin mengonsumsi obat antihipertensi untuk mencegah terjadinya resiko pada penderita. Meskipun dapat dimodifikasi dan dicegah, pengendalian tekanan darah suboptimal masih sering dilaporkan dalam pelayanan kesehatan (Rahmawati & Bajorek, 2018b). Pasien lanjut usia dengan riwayat penyakit kronis cenderung menunjukkan perilaku kepatuhan minum obat yang buruk dibanding dengan pasien yang lebih muda (Law, et. al., 2009; Gellad, et. al., 2011, dalam (Chudiak et al., 2018)). Problem global dalam terapi penyakit kronik saat ini adalah kepatuhan terhadap pengobatan. Berbagai penyakit kronis dengan angka kepatuhan pengobatan yang rendah terdapat pada lansia hipertensi dan sering dilaporkan sebagai alasan utama mengurangi kemanjuran obat yang dikonsumsi.

Menurut data World Health Organization (WHO) dari sebanyak 50% pasien hipertensi di negara berkembang hanya sebesar 25% yang mendapat pengobatan dan hanya 12,5% yang diobati secara baik. Selain itu, terdapat sebanyak 50-70% pasien yang tidak patuh terhadap obat antihipertensi yang diresepkan. Rata-rata kepatuhan pada pengobatan jangka panjang penyakit kronis dinegara maju hanya sebesar 50%, sementara di negara berkembang kemungkinan jauh lebih rendah (World Health Organization, 2015). Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan Riskesdas (Hasil Riset Kesehatan Dasar), angka prevalensi peristiwa hipertensi mencapai 34,11% yang dilakukan secara terintegrasi dengan badan pusat statistik tahun 2018. Peningkatan prevalensi hipertensi rerata di semua wilayah Indonesia berdasarkan cara pengukuran yaitu tertinggi 44,13% berada di Provinsi Kalimantan, Jawa Barat 39,8%, Kalimantan Timur 39,3% dan Jawa Timur 36,32%. Prevalensi terendah yaitu 22,2% di Provinsi Papua, selanjutnya Provinsi Maluku Utara 24,65% dan Sumatra Barat 25,16% (Riskesdas, 2018). Faktor utama yang dapat menentukan keberhasilan tatalaksana hipertensi adalah kepatuhan pasien. Kepatuhan terhadap pengobatan dapat diartikan sebagai tindakan seorang pasien dalam menggunakan obat, menaati seluruh aturan, dan nasihat yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan yang sangat erat kaitannya dengan pencegahan komplikasi hipertensi (Smantumkul, 2014, dalam (Pratiwi et al., 2020)). Kemunculan akibat lain dalam ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi obat anti hipertensi ini yakni kemungkinan lama pengobatan yang dapat menimbulkan rasa jenuh pada pasien. Kepatuhan pengobatan adalah salah satu strategi penanggulangan yang berhubungan dengan kesehatan. Seorang individu akan memilih untuk mematuhi atau tidak mematuhi kepatuhan pengobatan tergantung apa yang penderita yakini benar tentang suatu penyakit dan hubungan yang dirasakan antara minum obat dengan manajemen penyakit (Lo et al., 2016). Kepatuhan dan ketekunan yang baik menghasilkan pengobatan lebih baik, biaya kesehatan yang lebih rendah, dan peningkatan kepuasan pasien dan seluruh tim medis (Chudiak et al., 2018). Kepatuhan terhadap rekomendasi pengobatan dan sikap aktif terhadap obat yang diresepkan dapat mencegah perkembangan komplikasi dan penurunan fungsi sehari-hari dalam perpektif bertahun-tahun (Chudiak et al., 2018).

Alat ukur untuk mengidentifikasi kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat yaitu menggunakan metode MMAS-8 (*Modifed Morisky Adherence Scale*) dengan delapan item yang berisi pertanyaan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk minum obat. Melalui analisis faktor kepatuhan pengobatan tersebut, akan sangat membantu dalam menentukan intervensi yang sesuai bagi lansia yang dapat menunjang pemeliharaan kemandirian lansia sehingga dapat dijadikan upaya preventif untuk mempertahankan kepatuhan pengobatan lansia (Morisky & Muntner, P, 2009 dalam (Puspita, 2016)). Menurut penelitian terbaru, ada berbagai faktor risiko yang terkait dengan ketidakpatuhan pengobatan pada lanjut usia yaitu faktor pasien (misalnya, usia tua, jenis kelamin, tingkat pendidikan rendah, status fisik dan mental (Jin et al., 2016). Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelusuran jurnal tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia.

B. TINJAUAN PUSTAKA

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes.RI, 2014)

Beberapa faktor, yaitu peran aktif pasien dan kesediaanya untuk memeriksakan ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan serta kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi, mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada pasien hipertensi. Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat dapat diukur dengan berbagai metode, dengan metode MMAS-8 (Modifed Morisky Adherence Scale) (Puspita, 2016). Morisky kemampuan untuk mengukur kepatuhan dalam mengonsumsi obat dengan delapan item yang berisi pernyataan-pernyataan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan (Morisky & Muntner, P, 2009 dalam (Puspita, 2016)).

Faktor yg berhubungan dengan Ketidak patuhan Pengobatan Hipertensi Lansia

1. Usia

Usia dikaitkan dengan kepatuhan pengobatan (Ma, 2016). Usia yang lebih tua terkait dengan kontrol pengobatan secara independen terkait dengan peningkatan kepatuhan pengobatan (Lo et al., 2016). Sampai dengan umur 55 tahun, laki-laki lebih banyak menderita hipertensi dibanding perempuan. Dari umur 55 s/d 74 tahun, sedikit lebih banyak perempuan dibanding laki-laki yang menderita hipertensi. Pada populasi lansia (umur ≥ 60 tahun), prevalensi untuk hipertensi sebesar 65.4 % (Muchid, 2006:2 dalam (Puspita, 2016)).

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda di masyarakat antara laki-laki dan perempuan. Dalam hal menjaga kesehatan, biasanya kaum perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan dengan laki-laki (Notoatmojo, 2010).

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan (Jin et al., 2016)), semakin rendah tingkat pendidikan maka akan rendah pula tingkat kepatuhan pengobatan yang dilakukan. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi pengetahuan seseorang terhadap penyakit dalam kepatuhan pengobatan yang tidak terkontrol. Pengetahuan hipertensi yang baik memperkirakan kepatuhan terhadap pengobatan yang baik, alasan ketidakpatuhan yang disengaja adalah keyakinan bahwa obat-obatan hanya boleh diminum ketika gejala terbukti (Rahmawati & Bajorek, 2018a).

5. Status Fisik

Status fisik atau yang sering disebut dengan kesehatan fisik adalah *Frailty syndrome*. Sindroma *frailty* paling sering didefinisikan sebagai sindrom penurunan fisiologik yang berkaitan dengan penuaan, ditandai dengan kerentanan yang jelas terhadap kesehatan sehingga lanjut usia yang mengalami *frailty* sering kali mengalami gejala yang meningkat termasuk kelemahan dan kelelahan (Wowor &

Wantania, 2020). Menurut Fried ada tiga atau lebih dari lima kriteria yaitu kelemahan, berkurangnya kecepatan jalan, keluhan cepat lelah, menurunnya aktivitas, dan berkurangnya berat badan (Wowor & Wantania, 2020). Terdapat dua fase dari sindroma *frailty* yaitu tahap awal disebut *pre-frailty* dan tahap akhir disebut *failure to thrive* yang digambarkan sebagai hilangnya berat badan.

6. Mental

Masalah mental dapat diketahui pada orang penyakit kronis seperti hipertensi dengan salah satu masalah mental tersebut adalah fungsi kognitif. Fungsi kognitif yang lebih rendah dapat dikaitkan dengan kepatuhan pengobatan yang buruk (Chudiak et al., 2018). Memori adalah salah satu fungsi kognitif paling penting yang diperlukan untuk merencanakan, mengatur, dan melaksanakan pemberian obat sehubungan dengan waktu dan dosis yang benar, berdasarkan resep tenaga medis yang diberikan pada seseorang tersebut (Chudiak et al., 2018). Penurunan fungsi eksekutif dan memori yang bekerja pada pasien dengan gangguan kognitif merupakan faktor risiko penting yang terkait dengan ketidakpatuhan (Insel et al., dalam (Chudiak et al., 2018).

C. METODE PENELITIAN

Desain penelitian merupakan penelitian yang menggunakan metode *literature review* jenis *Tradisional review* dengan tinjauan pustaka dan hasilnya banyak ditemukan pada *survey paper* yang ada. Metode studi literature dalam penelitian ini merupakan serangkaian kegiatan yang berhubungan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penulisan dari beberapa jurnal yang sesuai.

Adapun langkah-langkah Penelusuran *Literature* dalam penelitian ini adalah:

1. Menentukan Topik

Yakni: “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Pada Lansia” menggunakan desain *literature review*, serta data base pencarian pada *Pubmed*, *DOAJ* dan *Google Scholar*.

2. Merumuskan PEOS

P (Populasi)	Lansia
E (<i>Exposure</i>)	Hipertensi atau tekanan darah tinggi
O (<i>Outcomes</i>)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia
S(<i>Study Design</i>)	<i>Quasi-experimental, qualitative research dan cross sectional</i>

3. Menentukan Keyword

Bahasa Inggris : ((((((Hypertension) Or High Blood Pressures) AND Aged) OR Elderly) AND Medication Compliance) OR Adherence,medication) AND factors)

Bahasa Indonesia : Faktor-faktor kepatuhan pengobatan hipertensi lansia

Tabel Kata Kunci Literatur Review 1

Faktor-faktor	Kepatuhan Pengobatan	Hipertensi	Lansia
OR	OR	OR	OR
Factors	Adherence, medication	Hypertension	Aged
	OR	OR	OR
	Medication Compliance	High Blood Pressure	Elderly

4. Mencari Literature

Berdasarkan pencarian literature ini menggunakan tiga database dengan relevan dan terakreditasi, yaitu *Pubmed*, *DOAJ* dan *Google Scholar* dengan menggunakan keyword. Pencarian literature dilakukan pada bulan November tahun 2020. Peneliti mendapatkan 93 artikel jurnal dari *Pubmed* 5 artikel, *DOAJ* 21 artikel dan *Google Scholar* 67 artikel kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat 7 duplikasi yang dikeluarkan dan tersisa 86 artikel. Peneliti skringing berdasarkan judul dan abstrak (n= 15), full text (n= 5) yang sesuai dengan tema literature. Assesment yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap inklusi dan eksklusi diperoleh 5 data yang dapat dipergunakan dalam *literature review*.

5. Mendokumentasikan dalam *Prisma Flowchart*

6. Menentukan Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PEOS, yang terjadi dari Tabel 1. Firmat Peos dalam Literatur

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Lansia, usia ≥ 60 tahun	Usia ≤ 60 tahun
<i>Exposure</i>	Mengalami hipertensi	Tidak mengalami hipertensi
<i>Outcome</i>	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi	Tidak menjelaskan yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi
<i>Study Design</i>	<i>Quasi-experimental, qualitative research</i> dan <i>Cross sectional</i> .	Systematic Review
Tahun Publikasi	2015 – 2020	Sebelum tahun 2015
Bahasa	Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris	Menggunakan bahasa selain Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris

7. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

The Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal untuk beberapa jenis *Studi Quasi-experimental studies, cross-sectional* dan artikel review digunakan untuk menganalisis kualitas metodologi dalam setiap studi (n=5).

8. Melakukan Review

Setelah melakukan dan menemukan jurnal sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, hasil penelitian seluruhnya dikumpulkan dan dilakukan analisis sesuai materi yang secara sekuensi diperhatikan dari yang paling relevan, relevan, dan cukup relevan. Dalam analisis akan dicantumkan persamaan dan perbedaan.

9. Penyajian Hasil Literature Review

Penyajian hasil penelitian dalam bentuk tabel serta narasi.

D. HASIL PENELITIAN

Tabel 2 Hasil Pencarian Literatur

No .	Penulis Tahun Publikasi	Judul Jurnal	Studi Desain, Sampel, Vari-abel, Analisis	Outcome	Hasil
1.	Bartosz Uchmanowicz ¹ , Anna Chudiak ¹ , Izabella	<i>Factors influencing adherenc</i>	Design : <i>Cross-sectional</i> Metode : Survei kuantitatif	Ada faktor yang berhubungan	Berdasarkan penelusuran yang dilakukan peneliti, menunjukkan

	Uchmanowicz ¹ , Joanna Rosinczuk ² , Erika Sivarajan Froelicher ³ , (Uchmanowicz et al., 2018)	<i>Effect of treatment in older adults with hypertension</i>	<p>Sampel : 150 pasien dengan usia rata-rata 72,1 tahun</p> <p>Variabel : Lansia Hipertensi</p> <p>Instrument : Kuosioner CHBPTS Hill-Bone dengan skor kuosioner berkisar 14 hingga 56 poin.</p> <p>Analisis : Analisis Multivariat, Tes Saphiro – Wilk dan kuartil distribusi variable dengan regresi linier</p>	an dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia	bahwa terdapat faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia meliputi usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan.
2.	Hyekyung Jin ¹ , Yeonhee Kim ² , Sandy Jeong Rhie ^{1,3} , (Jin et al, 2016)	<i>Factors that influence medication adherence in the elderly</i>	<p>Design : <i>Cross-sectional</i></p> <p>Metode : Survei kuantitatif</p> <p>Sampel : 160 pasien, berusia 65 tahun ke atas</p> <p>Variabel : Lansia Hipertensi</p> <p>Instrument : Kuosioner ARMS (skor skala kepatuhan dan pengobatan) skor median menggunakan cut off dari 20 (kepatuhan yang rendah >20 dan kepatuhan tinggi < 20)</p> <p>Analisis : Chi-square atau uji Fisher, analisis univariat</p>	Ada faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia	Berdasarkan penelusuran yang dilakukan peneliti, menunjukkan bahwa terdapat faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia adalah tingkat pendidikan.
3.	<u>Anna Chudiak¹, Beata Jankowska-Polańska¹, Izabella Uchmanowicz¹</u> , (Chudiak et al, 2017)	<i>Effect Of Frailty Syndrome On Treatment Compliance In Older Hypertensive</i>	<p>Design : <i>Cross-sectional</i></p> <p>Metode : Survei kuantitatif</p> <p>Sampel : 300 pasien (167 wanita dan 133 pria) berusia 65 tahun ke atas</p> <p>Variabel : Lansia Hipertensi, kepatuhan</p>	Ada faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada	Berdasarkan penelusuran yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa terdapat faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia yaitu

		<i>Patient</i>	<p>pengobatan</p> <p>Instrument :</p> <p>Tilburg Frailty Indicator (TFI)</p> <p>Skala Kepatuhan Tekanan Darah Tinggi Hill-Bone</p> <p>Analisis :</p> <p>Uji Shapiro-Wilk, analisis multivariat</p>	lansia	kelemahan fisik.
4.	<p><u>Beata Jankowska-Polańska¹, Krzysztof Dudek², Anna Szymanska-Chabowska³, Izabella Uchmanowicz¹</u></p> <p>(Jankowska et al, 2016)</p>	<p><i>The Influence Of Frailty Syndrome On Medication Adherence Among Elderly Patients With Hypertension</i></p>	<p>Design : <i>Cross-sectional</i></p> <p>Metode :</p> <p>Survei kuantitatif</p> <p>Sampel :</p> <p>296 pasien, berusia rata-rata 68,8 tahun</p> <p>Variabel : Kepatuhan pengobatan dan kelemahan fisik</p> <p>Instrument :</p> <p>Tilburg Frailty Indicator (TFI)</p> <p>Analisis :</p> <p>Uji Shapiro-Wilk, uji chi-square, koefisien korelasi menggunakan peringkat Spearman (rho)</p>	Ada faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia	Berdasarkan penelusuran yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa terdapat faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia yaitu kelemahan fisik.
5.	<p>Yenny Fitrika¹, Kiki Yudi Saputra¹, Masyitah Munarti¹,</p> <p>(Fitrika Yenny, 2018)</p>	<p>Hubungan Fungsi Kognitif Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada</p>	<p>Design : <i>cross-sectional</i></p> <p>Metode : Deskriptif korelasi</p> <p>Sampel : 94 responden, berusia di atas 65 tahun</p> <p>Variabel : Kepatuhan minum obat dan fungsi kognitif</p> <p>Instrument : Kuosioner atau wawancara</p> <p>Analisis : Analisa</p>	Ada faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada	Berdasarkan penelusuran yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa terdapat faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia yaitu fungsi kognitif.

		Pasien Lanjut Usia Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Blud Meuraxa Kota Banda Aceh	univarat dan bivarat	lansia	
--	--	--	----------------------	--------	--

Dari 5 artikel yang memenuhi kriteria inklusi, faktor yang berkontribusi dalam faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia sebagian besar adalah desain *cross-sectional*. Jumlah rata-rata sampel yang diambil dalam penelitian ini di atas 90-160 responden membahas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia. Kualitas studi adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia. Studi dengan kualitas tertinggi rata-rata dilakukan di luar pulau Jawa.

E. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelusuran literature didapatkan bahwa banyak faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia. Hal ini sesuai dengan fakta dari hasil penelusuran lima jurnal yang layak dan sesuai kriteria inklusi yang telah dianalisis oleh penelusur.

1. Faktor Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Berdasarkan Usia

Pada jurnal ke 1 berdasarkan hasil penelitian didapatkan faktor usia karena perubahan fisiologis berlangsung dengan usia dan komorbiditas, pengobatan hipertensi pada lansia merupakan tantangan bagi seluruh tim terapeutik. Usia dapat mempengaruhi farmako kinetik terapi dan dapat mengurangi kemampuan pasien untuk mengikuti kepatuhan pengobatan rata-rata usia diatas 60 tahun.

Penelitian yang dilakukan pada jurnal ke 1 sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ma (2016), menyatakan bahwa usia dikaitkan dengan kepatuhan pengobatan dan didukung dengan penelitian yang dilakukan Lo et al (2016), menyatakan usia yang lebih tua terkait dengan kontrol pengobatan secara independen terkait dengan peningkatan kepatuhan pengobatan.

Menurut pandangan penelusur saat melakukan review jurnal ke 1 terdapat faktor usia tersebut karena proses menua yang terus-menerus berlanjut secara alamiah dan kondisi perkembangan terakhir dalam kehidupan yang dapat memengaruhi lansia patuh dalam pengobatan hipertensi sehingga akan mengalami risiko lebih tinggi seiring bertambah usia. Oleh karena itu, faktor usia memerlukan dukungan keluarga dalam menjalani kepatuhan pengobatan.

2. Faktor Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Pada jurnal ke 1 pada hasil penelitian didapatkan faktor jenis kelamin yaitu responden dengan kepatuhan yang lebih rendah sering terjadi pada laki-laki karena perempuan menunjukkan kepatuhan yang lebih baik dan terapi yang lebih jarang dihentikan. Tetapi dengan adanya kelemahan fisik kepatuhan pengobatan rendah juga terjadi pada perempuan disebut pra-rapuh.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Notoatmojo (2010) , menyatakan bahwa perbedaan kelamin yang ditentukan secara biologis, yang melekat pada masing-masing jenis kelamin, laki-laki dan perempuan secara fisik. Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda di masyarakat antara laki-laki dan perempuan. Dalam hal menjaga kesehatan, biasanya kaum perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan dengan laki-laki.

Menurut pandangan penelusur saat melakukan review jurnal ke 1 terdapat faktor jenis kelamin yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi. Hipertensi yang dialami laki-laki lebih banyak terjadi pada usia dewasa muda sehingga mayoritas laki-laki yang bekerja akan memiliki kepatuhan pengobatan hipertensi yang buruk. Sebagian besar perempuan lebih memperhatikan kesehatan tubuh, melakukan pengobatan dengan patuh untuk menjaga kondisi tubuh karena pada wanita yang sudah menopause akan mengalami penurunan kadar hormone estrogen yang menjadi pemicu utama terjadi hipertensi. Namun tidak menutup kemungkinan pada lansia laki-laki maupun perempuan wajib dalam menjalani kepatuhan pengobatan dan perlu adanya dukungan sosial dari masyarakat maupun tenaga kesehatan untuk mengajak lansia datang keposyandu lansia sehingga dapat patuh dalam memeriksakan kesehatan dan pengobatan hipertensi.

3. Faktor Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pada jurnal ke 1 berdasarkan hasil penelitian didapatkan pemahaman informasi pengobatan dan kepatuhan lebih rendah pada orang dewasa lebih dari 75 tahun dibandingkan mereka yang berusia 65-74 tahun. Sedangkan pada jurnal ke 2 hasil penelitian didapatkan responden dengan kepatuhan pengobatan lebih rendah sering terjadi pada responden yang tidak menyelesaikan pendidikan sekolah menengah keatas sehingga lansia sulit memahami informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Diperkirakan ada 60% lansia mengalami kesulitan dalam memahami informasi tertulis yang diberikan oleh edukator.

Penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati & Bajorek (2018a), menyatakan bahwa pengetahuan hipertensi yang baik memperkirakan kepatuhan terhadap pengobatan yang baik, alasan ketidakpatuhan yang disengaja adalah keyakinan bahwa obat-obatan hanya boleh diminum ketika gejala terbukti. Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh A. Aziz Alimul Hidayat 2005:80 dalam Puspita (2016), mengatakan maka pengetahuan yang baik akan berdampak pada penggunaan komunikasi secara efektif yang dapat dipahami oleh seseorang.

Menurut pandangan penelusur saat melakukan review 2 jurnal tersebut setiap jurnal memiliki faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi yaitu tingkat pendidikan. Semakin rendah tingkat pendidikan maka akan rendah

pula tingkat kepatuhan pengobatan yang dilakukan. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi pengetahuan seseorang terhadap penyakit dalam kepatuhan pengobatan yang tidak terkontrol sehingga dalam faktor tingkat pendidikan, lansia perlu mendapatkan dukungan keluarga untuk dapat patuh dalam setiap pengobatan.

4. Faktor Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Berdasarkan Status Fisik

Pada jurnal ke 4 pada hasil penelitian didapatkan faktor status fisik terjadi karena adanya kelemahan fisik. Karakteristik responden pada lansia adalah kejadian rene sindrom geriatrik (GS) yaitu berangsur-angsur mengarah kecacat fungsional dan menurunkan kualitas hidup umumnya termasuk pusing, jatuh dan kelemahan fisik. Kelemahan fisik ini berkembang pada 15-20% pasien yang lebih tua dari 60 tahun dan pada 30% pasien yang berusia lebih dari 80 tahun.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh kelelahan Wowor & Wantania (2020), menyatakan bahwa status fisik atau yang sering disebut dengan kesehatan fisik adalah *Frailty syndrome*. Sindroma *frailty* paling sering didefinisikan sebagai sindrom penurunan fisiologik yang berkaitan dengan penuaan, ditandai dengan kerentanan yang jelas terhadap kesehatan sehingga lanjut usia yang mengalami *frailty* sering kali mengalami gejala yang meningkat termasuk kelemahan dan kelelahan. Menurut Fried ada tiga atau lebih dari lima kriteria yaitu kelemahan, berkurangnya kecepatan jalan, keluhan cepat lelah, menurunnya aktivitas, dan berkurangnya berat badan.

Menurut pandangan penelusur saat melakukan review jurnal ke 4 terdapat faktor status fisik yaitu kelemahan. Perubahan organ yang terjadi akibat proses menua yang dijelaskan sesuai system organ tubuh. Maka kemampuan lansia melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) dan aktivitas mandiri sehari-hari (IADL) akan bermanfaat bagi kualitas hidup individu lansia yang dapat ditentukan oleh fungsi kerja organ tubuh. Apabila lansia mengalami perubahan akibat proses menua yang dialami, maka fungsi mandiri lansia akan terganggu seperti terjadinya kelemahan fisik tersebut. Oleh karena itu, perlu adanya baik dukungan sosial maupun keluarga untuk membantu lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dan kepatuhan dalam pengobatan hipertensi pada lansia.

5. Faktor Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Berdasarkan Mental

Pada jurnal ke 5 pada hasil penelitian didapatkan faktor mental karena penuaan akan mengalami perubahan fisiologis begitu juga otak. Otak manusia akan mengalami perubahan fungsi kognitif pada lansia yaitu kesulitan dalam mengingat kembali, berkurangnya kemampuan dalam mengambil keputusan dan bertindak lebih lamban. Kemampuan kognitif juga mengarah pada kegiatan otak dalam penambahan ilmu pengetahuan dan semua proses yang diperlukan untuk memperoleh informasi demi menambah ilmu pengetahuan tentang kesehatan terutama pada kepatuhan dalam pengobatan. Penurunan prevalensi fungsi kognitif yaitu 30% terjadi pada usia 50-59 tahun, 35-39% terjadi pada usia 65 tahun dan 85% usia diatas 80 tahun.

Penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Chudiak et al (2018), menyatakan bahwa masalah mental dapat diketahui pada orang penyakit kronis seperti hipertensi dengan salah satu masalah mental tersebut adalah fungsi kognitif. Fungsi kognitif yang lebih rendah dapat dikaitkan dengan kepatuhan pengobatan yang buruk. Memori adalah salah satu fungsi kognitif paling penting

yang diperlukan untuk merencanakan, mengatur, dan melaksanakan pemberian obat sehubungan dengan waktu dan dosis yang benar, berdasarkan resep tenaga medis yang diberikan pada seseorang tersebut. Penurunan fungsi eksekutif dan memori yang bekerja pada pasien dengan gangguan kognitif merupakan faktor risiko penting yang terkait dengan kepatuhan.

Menurut pandangan penelusur saat melakukan review jurnal ke 5 terdapat faktor mental yaitu fungsi kognitif yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi. Hal tersebut terjadi karena adanya proses menua yang secara alamiah dan seiring bertambah usia maka fungsi organ tubuh juga akan mengalami penurunan. Penurunan fungsi ini disebabkan karena berkurangnya jumlah sel secara anatomis serta berkurangnya aktivitas, asupan nutrisi yang kurang, polusi dan radikal bebas yang dapat mempengaruhi fungsi kognitif. Namun terdapat faktor lain yang dapat membantu mengoptimalkan kepatuhan lansia dalam pengobatan hipertensi yaitu lansia perlu dukungan keluarga dan dukungan sosial sehingga lansia dapat patuh dalam pengobatan hipertensi.

Persamaan Jurnal

Persamaan dari 5 jurnal tersebut sesuai dengan kriteria inklusi, meliputi;

- a) Populasi atau responden lansia berusia ≥ 60 tahun
- b) Seluruh responden mengalami hipertensi
- c) *Outcome* faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi
- d) Menggunakan studi desain *Cross-sectional*
- e) Tahun publikasi rata-rata diatas 2015
- f) Bahasa yang digunakan yaitu bahasa Indonesia dan bahasa Inggris
- g) Hasil penelitian yang menyatakan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi lansia.

Perbedaan Jurnal

Perbedaan dari 5 jurnal tersebut terdapat pada pengukuran instrument skala kepatuhan menggunakan ARMS dan Hill-Bone. Kemudian terletak pada hasil penelitian yaitu jurnal pertama didapatkan faktor yang berhubungan yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan. Pada jurnal kedua didapatkan faktor tingkat pendidikan, selanjutnya jurnal ketiga dan keempat didapatkan faktor status fisik (kelemahan fisik) sedangkan jurnal kelima didapatkan faktor mental yaitu fungsi kognitif dan terdapat hasil yang menyebutkan bahwa dukungan sosial dan dukungan keluarga merupakan faktor penting kepatuhan pengobatan pada lansia.

F. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelusuran review jurnal terdapat faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia. Fokus penelitian ini adalah pada faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi. Kepatuhan pengobatan merupakan tindakan seorang pasien dalam menggunakan obat, menaati seluruh aturan, dan nasihat yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan yang sangat erat kaitannya dengan pencegahan komplikasi hipertensi. Banyak faktor yang

mengakibatkan kepatuhan pengobatan antara lain usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status fisik (kelemahan), dan mental (fungsi kognitif). Pada setiap jurnal terdapat dua faktor lain yang sangat berhubungan dengan kepatuhan pengobatan yaitu dukungan sosial dan dukungan keluarga yang dapat mengatasi kepatuhan pengobatan hipertensi seiring dengan perubahan yang terkait dengan proses penuaan

G. DAFTAR PUSTAKA

- Brunner and suddarth. (2010). keperawatan Medical Bedah. *Ebook EGC*.
- Chudiak, A., Jankowska-Polańska, B., & Uchmanowicz, I. (2017). Effect of frailty syndrome on treatment compliance in older hypertensive patients. *Clinical Interventions in Aging*, 12, 805–814. <https://doi.org/10.2147/CIA.S126526>
- Chudiak, A., Uchmanowicz, I., & Mazur, G. (2018). Relation between cognitive impairment and treatment adherence in elderly hypertensive patients. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 1409–1418. <https://doi.org/10.2147/CIA.S162701>
- Denney, A. S., & Tewksbury, R. (2013). How to Write a Literature Review. *Journal of Criminal Justice Education*. <https://doi.org/10.1080/10511253.2012.730617>
- Dewi, S. R. (2014). BuKu Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik. In 1.
- Endang, T. (2014). Pelayanan keperawatan bagi penderita hipertensi secara terpadu. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*.
- Fitrika, Y., Saputra, K. Y., & Munarti, M. (2018). Hubungan Fungsi Kognitif Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Lanjut Usia Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Blud Meuraxa Kota Banda Aceh Relationship of Cognitive Function Toward Disciplinary Behaviour of Anti Hypertension Drug. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 5 No. 1(June), 10–18.
- Hidayah Nurul, Marsaid, Sulastyawati,- (2018) The Effect of Non Pharmacological (Chayote, Aerobic Exercise, and Rosella Tea) on Blood Pressure of Menopause Women Who Have Hypertension <https://www.rsisinternational.org/journals/ijrsi/archive/volume-v-issue-xi/>
- Jankowska-Polańska, B., Dudek, K., Szymanska-Chabowska, A., & Uchmanowicz, I. (2016). The influence of frailty syndrome on medication adherence among elderly patients with hypertension. *Clinical Interventions in Aging*, Volume 11, 1781–1790. <https://doi.org/10.2147/CIA.S113994>
- Jin, H. K., Kim, Y. H., & Rhie, S. J. (2016). Factors affecting medication adherence in elderly people. *Patient Preference and Adherence*, 10, 2117–2125. <https://doi.org/10.2147/PPA.S118121>
- Kemenkes.RI. (2014). Infodatin Hipertensi. *Infodatin*. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Lo, S. H. S., Chau, J. P. C., Woo, J., Thompson, D. R., & Choi, K. C. (2016). Adherence to antihypertensive medication in older adults with hypertension. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 31(4), 296–303. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000251>
- Ma, C. (2016). A cross-sectional survey of medication adherence and associated factors for rural patients with hypertension. *Applied Nursing Research*, 31, 94–99.

<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.01.004>

- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. In *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Notoatmojo, S. (2010). Konsep perilaku kesehatan. *Promosi Kesehatan, Teori Dan Aplikasi*.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (4th ed.)*. Jakarta. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Padila. (2013). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. In *Medical book*.
- Pratiwi, R. I., Perwitasari, M., Pratiwi, W., Harfiani, E., Hadiwardjo, Y. H., Fitrika, Y., Saputra, K. Y., Munarti, M., Nuratiqa, Risnah, Anwar, M., Budiyo, A., Parhani, A., Irwan, M., Rahmawati, R., Bajorek, B., Ihwatun, S., Ginandjar, P., Saraswati, L. D., ... Puspita, E. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 8(3), 16–24. <https://doi.org/10.1177/1742395317739092>
- Puspita, E. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan. *Universitas Negeri Semarang*.
- Rahmawati, R., & Bajorek, B. (2018a). Factors affecting self-reported medication adherence and hypertension knowledge: A cross-sectional study in rural villages, Yogyakarta Province, Indonesia. *Chronic Illness*, 14(3), 212–227. <https://doi.org/10.1177/1742395317739092>
- Rahmawati, R., & Bajorek, B. V. (2018b). Access to medicines for hypertension: a survey in rural Yogyakarta province, Indonesia. *Rural and Remote Health*, 18(3), 4393. <https://doi.org/10.22605/RRH4393>
- RI, D. (2015). Buku Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi. In *Physical Review D*.
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Uchmanowicz, B., Chudiak, A., Uchmanowicz, I., Rosińczuk, J., & Froelicher, E. S. (2018). Factors influencing adherence to treatment in older adults with hypertension. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 2425–2441. <https://doi.org/10.2147/CIA.S182881>
- World Health Organization. (2015). Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2015. *Who*.
- Wowor, R., & Wantania, F. (2020). Masalah Kesehatan pada Lansia: Sindroma Frailty. *Jurnal Biomedik : Jbm*, 12(2), 83–87. <https://doi.org/10.35790/jbm.12.2.2020.29162>
- Yuli Aspiani, R. (2018). BuKu Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik. In *I*.