

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
PENGOBATAN HIPERTENSI PADA LANSIA: A LITERATURE
REVIEW**

*(Factors Associated With Adherence Toward The Treatment of Hypertension in
The Elderly: A Literature Review)*

Harmili*, Titih Huriah**

*Mahasiswa Magister Keperawatan Program Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta, harmili9@gmail.com

**Dosen Magister Keperawatan, Program Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Jl. Brawijaya, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta, titih.huriah@umy.ac.id

ABSTRAK

Masalah dunia dalam terapi penyakit kronik adalah ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan kepatuhan terhadap terapi jangka panjang untuk penyakit kronis rata-rata adalah 50% di negara maju; kepatuhan bahkan rendah di negara berkembang. Pasien lanjut usia cenderung menunjukkan kepatuhan minum obat yang buruk dibandingkan dengan pasien yang lebih muda. Tujuan literature review ini untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkaitan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Negara maju dan berkembang.

Metode yang digunakan adalah literature review dengan menggunakan database Science Direct, PubMed, Goggle Scholar. Pencarian dilakukan dengan keywords: "hypertension AND elderly OR older adults AND factors OR barrier AND adherence OR compliance AND medication OR drugs OR medicine" didapatkan hasil 12 artikel dari rentang waktu 2016-2018 sesuai dengan kriteria inklusi. Analisis menggunakan PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*).

Hasil literarture review menunjukkan faktor-faktor yang berkaitan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lanjut usia di Negara maju terdapat dua faktor yaitu faktor pasien (usia, fungsi kognitif, hidup sendiri, pendapatan rumah tangga, self-efficacy, persepsi penuaan, tingkat pendidikan, persepsi kontrol pengobatan, kebutuhan, kekhawatiran, dan keyakinan pengobatan) dan faktor pelayanan kesehatan (kepuasan dengan pelayanan, penjelasan tentang konseling obat). Sedangkan di negara berkembang terdapat tiga faktor yaitu faktor pasien (depresi, kelemahan, kemampuan mengambil obat, dan pembuatan janji pertemuan), faktor pengobatan (kepuasan, frekuensi dosis, jumlah obat, dan preferensi menggunakan obat tradisional) dan faktor berbasis sistem (durasi diagnosis dan akses pelayanan kesehatan).

Kesimpulan: Faktor-faktor terkait kepatuhan pengobatan hipertensi pada lanjut usia di Negara maju yaitu terdapat faktor pasien dan pelayanan kesehatan. Sedangkan faktor kepatuhan di Negara berkembang terdapat faktor pasien, faktor pengobatan, faktor berbasis sistem dan faktor lain.

Kata kunci: Kepatuhan, Pengobatan, Lanjut Usia, Hipertensi

ABSTRACT

The world problem in the treatment of chronic illness is non-compliance with treatment. The results of formerly studies refer adherence with long-term therapy for chronic diseases on average was 50% in developed countries; indeed low in developing countries. Elderly patients tend to refer poor adherence to taking medication compared to younger patients. The aim of this literature review is to identifies related factors with compliance toward the treatment of hypertension in the elderly in developed and developing countries.

The method used was a literature review by using database Science Direct, PubMed, Google Scholar. The searching conducted by typing some keywords: “hypertension AND elderly OR older adults AND factors OR barrier AND adherence OR compliance AND medication OR drugs OR medicine”, found 12 articles from time span between 2016-2018 in line with the inclusion criteria.

The literature review results show that factors related to adherence to hypertension treatment in the elderly in developed countries have two factors: patient factors (age, cognitive function, self-life, household income, self-efficacy, perception of aging, education level, perception of control treatment, needs, concerns, and medication beliefs) and health service factors (satisfaction with service, explanation of drug counseling). While in developing countries there are three factors, namely patient factors (depression, weakness, ability to take drugs, and making appointments), treatment factors (satisfaction, frequency of doses, number of drugs, and preference for using traditional drugs) and system-based factors (duration of diagnosis and access to healthcare services)

Conclusion: Factors related to compliance to hypertension medicinal treatment in elderly people in developed countries are patient factors and health services. While compliance factors in developing countries have patient factors, treatment factors, system-based factors and other factors.

Keywords: Adherence, Treatment, Elderly, Hypertension.

PENDAHULUAN

Pasien lanjut usia dengan penyakit kronis cenderung menunjukkan kepatuhan minum obat yang buruk dibandingkan dengan pasien yang lebih muda Law, et. al., 2009; Gellad, et. al., 2011, dalam (Cho et al., 2018). Masalah dunia dalam terapi penyakit kronik adalah ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Menurut hasil penelitian sebelumnya, kepatuhan terhadap terapi jangka panjang untuk penyakit kronis rata-rata adalah 50% di negara maju; kepatuhan bahkan rendah di negara berkembang (Liang, 2011; Al-Ramahi, 2015, dalam (Ma, 2016)). Hipertensi merupakan penyakit kronis dengan angka kepatuhan pengobatan yang rendah.

Hipertensi adalah masalah kesehatan masyarakat utama di seluruh dunia karena prevalensinya yang tinggi dengan penyakit vaskular, kematian dini, stroke, penyakit ginjal dan retinopati. Ini adalah faktor risiko terpenting untuk penyakit kardiovaskular yang membunuh sekitar 12 juta setiap tahun di seluruh dunia, lebih banyak daripada penyakit lainnya. Bani I.A., 2011; Chavez M.L., 2000, dalam (Papputhai, 2017). Dengan meningkatnya masalah hipertensi di seluruh dunia, ada kekhawatiran bahwa hipertensi pada

lansia mungkin juga meningkat dan bahwa kasus tidak terdeteksi karena skrining yang tidak memadai pada kelompok usia ini (Gan SK, Loh CY, Seet B et. al., 2003 dalam (Papputhai, 2017)). Kurangnya kepatuhan terhadap obat hipertensi adalah alasan utama untuk Tekanan darah yang tidak terkontrol (Ma, 2016). Tekanan darah yang tidak terkontrol merupakan faktor utama terjadinya penyakit lain, seperti penyakit jantung koroner, trombosis serebral, stroke, dan gagal ginjal kronis (Liu, 2011; Al-Ramahi, 2015, dalam (Ma, 2016)).

Populasi yang sering mengalami hipertensi adalah lansia, dimana angka hipertensi pada lansia di dunia pada tahun 2000 mencapai sekitar 58,2%, dan meningkat pada tahun 2010 menjadi 64,7% (WHO, 2013). Lanjut usia merupakan seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan dan social, perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya, oleh karena itu kesehatan lansia perlu mendapat perhatian khusus dengan tetap dipelihara dan ditingkatkan agar selama mungkin dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya sehingga dapat ikut

serta berperan aktif dalam pembangunan (Mubarak et al., 2009).

Ulasan mempertimbangkan literatur global tentang topik faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia dengan menggunakan strategi pencarian. Tujuan dari kajian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Negara maju dan berkembang sehinggadapat dijadikan panduan untuk mengatasi permasalahan kesehatan pada lansia dengan hipertensi.

METODE

Metode yang digunakan dalam penulisan literature review ini adalah mencari literatur-literatur dari artikel internasional yang dilakukan dengan menggunakan database Science Direct, PubMed, Goggle Scholar. Pada tahap awal pencarian dengan keywords: “hypertension AND elderly OR older adults AND factors OR barrier AND adherence OR compliance AND medication OR drugs OR medicine”didapatkan hasil 12 artikel internasional dari rentang waktu 2016 sampai 2018 yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Kriteria

Kriteria dalam literature review ini merupakan ukuran yang dijadikan sebagai dasar penilaian atau penetapan artikel yang dibutuhkan.

Kriteria inklusi

Kriteria yang harus dipenuhi setiap masing-masing artikel yang akan dijadikan bahan acuan yang dapat dilihat sebagai berikut:

1. Penelitian berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Negara maju dan berkembang
2. Penelitian ini memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Negara maju dan berkembang

3. Bahasa yang digunakan dalam jurnal yaitu bahasa Inggris

Kriteria eksklusi

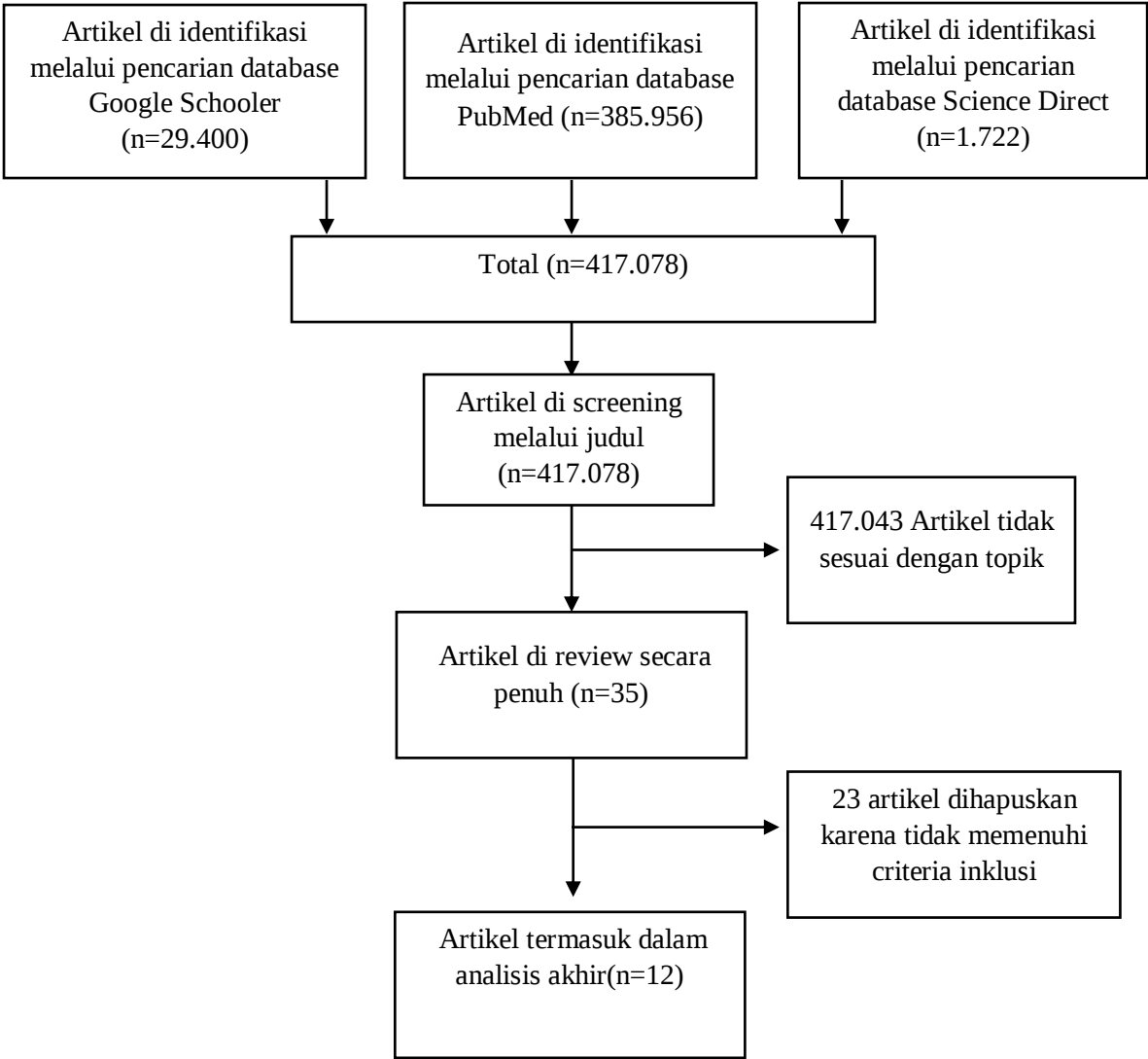
Kriteria artikel yang tidak bisa dijadikan bahan acuan.

1. Publikasi hanya menampilkan abstrak saja.
2. Artikel yang tidak jelas akan di periksa dan dievaluasi dari semua publikasi yang diambil.

Penyeleksian

Hasil penelusuran didapatkan 417.078 artikel kemudian diidentifikasi untuk judul dan abstrak.417.043 artikel tidak disertakan karena tidak sesuai dengan topik. Tersisa 35 artikel kemudian di review secara penuh. Setelah direview terdapat 23 artikel yang tidak memenuhi kriteria inklusi. Pada langkah akhir, artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 12 artikel.

Pencarian Artikel



Gambar 1. Proses pencarian artikel

Metode untuk menganalisis hasil penelusuran adalah dengan meode PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*) dengan langkah-langkah sebagai berikut: mendefinisikan kriteria kelayakan, mendefinisikan sumber informasi, pemilihan literatur, pengumpulan data dan pemilihan item data seperti terlihat pada Gambar 1.

Tabel 1. Studi karakteristik

Source	Objective	Type of resech	Responden	Metode	Result
(Al-Ruthia et al., 2017)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji hubungan antara kepatuhan pengobatan dan kepuasan pengobatan di antara sampel lanjut usia dengan hipertensi.	Penelitian Kuantitatif	Subjek berusia ≥ 60 tahun dengan hipertensi. Responden sebanyak 190 orang.	Desain penelitian yang digunakan adalah Survey-based cross-sectional study. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner keyakinan tentang Obat-obatan (BMQ-General) digunakan untuk menilai keyakinan peserta tentang obat-obatan dan Delapan item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) digunakan untuk menilai kepatuhan terhadap obat antihipertensi, dan survei Komunikasi Penilaian Perawatan Primer (PCAS) digunakan untuk menilai kepuasan dengan komunikasi penyedia layanan kesehatan. menilai literasi kesehatan.	Keyakinan pengobatan berhubungan dengan kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi di antara orang dewasa yang lebih tua dengan hipertensi secara signifikan dengan nilai ($\beta = 0,262$; interval kepercayaan 95%, 0,007-0,517; $P = 0,043$).
(Bae et al., 2016)	Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai ketidakpatuhan pengobatan, dikategorikan sebagai disengaja atau tidak disengaja, dan faktor-faktor terkait pada pasien lanjut usia dengan hipertensi.	Penelitian Kuantitatif	Subjek berusia ≥ 65 tahun. Responden sebanyak 401 orang.	Desain penelitian yang digunakan adalah cross-sectional study. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan wawancara	Kebutuhan dan self-efficacy ditemukan memiliki pengaruh langsung yang signifikan terhadap perilaku ketidakpatuhan yang tidak disengaja (kebutuhan $\beta = -0,171$, $P = 0,019$; self-efficacy $\beta = -0,433$, $P, 0,001$).
(Cho et al., 2018)	Tujuan penelitian ini adalah untuk menyelidiki hubungan antara fungsi kognitif dan kepatuhan minum obat antihipertensi di antara pasien lanjut usia hipertensi.	Penelitian Kuantitatif	Subjek lanjut usia dengan hipertensi. Responden sebanyak 20.071 orang.	Desain penelitian yang digunakan adalah retrospective cohort study. Data dikumpulkan dengan menggunakan Data Sampel Layanan Kohunasional	Analisis regresi logistik multivariat menunjukkan bahwa fungsi kognitif yang lebih rendah berhubungan dengan kepatuhan pengobatan yang buruk (rasio odds yang disesuaikan

				Layanan Kesehatan Nasional Korea.	0,980, interval kepercayaan 95% 0,961-0,999).
(Chudiak et al., 2017)	Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis efek sindrom kelemahan (Frailty) pada kepatuhan pengobatan pada pasien lanjut usia dengan hipertensi.	Penelitian Kuantitatif	Subjek berusia 65 dan 91 tahun dengan hipertensi. Responden sebanyak 300 orang.	Desain penelitian yang digunakan adalah case study. Data dikumpulkan dengan menggunakan Analisis dokumentasi medis dan survei dengan Tilburg Frailty Indicator (TFI) dan kuesioner Hill-Bone High Blood Skala Kepatuhan Tekanan.	Frailty (kelemahan) berkorelasi signifikan dengan Kepatuhan Tekanan Darah Tinggi (R = 0,509, P≤0,001).
(Demirtürk and Hacıhasanoğlu Aşilar, 2018)	Tujuan penelitian ini adalah untuk menemukan efek depresi pada kepatuhan obat antihipertensi pada lanjut usia dengan hipertensi.	Penelitian kuantitatif	Subjek berusia ≥65 tahun, Responden sebanyak 350 orang.	Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner deskriptif, Geriatric Depression Scale (GDS), dan the Medication Adherence Self-Efficacy Scale-Short Form (MASES-SF).	Korelasi negatif yang cukup signifikan ditemukan antara depresi dan rata-rata kepatuhan pengobatan dengan nilai P< 0.001
(Hou et al., 2016)	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara persepsi penuaan dan kepatuhan terhadap obat antihipertensi di lanjut usia di Cina	Penelitian Kuantitatif	Subjek lanjut usia, responden sebanyak 585 orang.	Desain penelitian yang digunakan adalah cross-sectional	Analisis regresi logistik menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara persepsi diri terhadap penuaan dan kepatuhan minum obat antihipertensi dengan (p = 0,004)
(Jankowska-Polańska et al., 2016)	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pengaruh kelemahan pada kepatuhan minum obat pasien lanjut usia dengan hipertensi dan untuk menilai apakah faktor lain mempengaruhi kepatuhan pada kelompok pasien ini.	Penelitian Kuantitatif	Subjek (usia rata-rata 68,8 ± 8,0) Responden sebanyak 296 orang dibagi menjadi kelompok lemah (n = 198) dan tidak lemah (n = 98).	Desain penelitian yang digunakan adalah case study. Data dikumpulkan dengan menggunakan catatan pasien dan selama wawancara pribadi yang dilakukan oleh seorang perawat. Kelemahan fisik lansia diukur menggunakan Tilburg Frailty	Hasil menunjukkan bahwa tingkat kelemahan yang lebih tinggi pada responden lansia dianggap sebagai penentu kepatuhan pengobatan yang lebih rendah dibandingkan dengan responden yang tidak lemah dengan nilai statistik (6,60 ± 1,89 vs 7,11 ± 1,42; P = 0,028).

				Indicator (TFI) versi Polandia, dan 8-item Morisky Medication Adherence Scale untuk penilaian kepatuhan digunakan.	
(Jin et al., 2016)	Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji melek kesehatan fungsional di antara lanjut usia dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi yang dapat memprediksi kepatuhan pengobatan.	Penelitian Kuantitatif	Subjek berusia ≥ 65 tahun, responden sebanyak 160 orang.	Desain penelitian yang digunakan adalah cross-sectional. Data dikumpulkan dengan menggunakan Tes Keaksaraan Kesehatan Fungsional Korea, yang terdiri dari 15 item termasuk 8 berhitung dan 7 item pemahaman bacaan. Kepatuhan obat diukur dengan Kepatuhan terhadap Isi dan Skala Obat.	Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan termasuk tingkat kepuasan pasien dengan pelayanan ($\beta = -0.215$, $P = 0,022$), penjelasan yang cukup tentang konseling obat ($\beta = -0,335$, $P = 0,000$), tingkat pendidikan ($\beta = -0,153$, $P = 0,045$), dan frekuensi dosis ($\beta = 0,189$, $P = 0,018$).
(Lo et al., 2016)	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang secara signifikan terkait dengan kepatuhan minum obat pada kelompok lanjut usia dengan hipertensi esensial	Penelitian Kuantitatif	Subjek (usia rata-rata 76 tahun). Responden sebanyak 195 orang yang direkrut dari 12 pusat komunitas.	Desain penelitian yang digunakan adalah cross-sectional. Data dikumpulkan dengan menggunakan Angket Persepsi Penyakit-Revisi digunakan untuk mengukur persepsi penyakit, dan Wawancara Medis digunakan untuk mengukur kepuasan dengan konsultasi individu. Skala Kepatuhan Obat Morisky digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan terhadap obat antihipertensi.	Hasil menunjukkan bahwa hidup sendiri, dan persepsi yang terkait dengan kontrol pengobatan secara independen berhubungan dengan peningkatan kepatuhan pengobatan secara signifikan dengan odds rasio mulai dari 1,14 hingga 1,92 ($P = 0,05$).
(Ma, 2016)	Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan kepatuhan pengobatan pasien pedesaan Cina dengan hipertensi dan untuk menyelidiki faktor yang terkait dengan kepatuhan pengobatan.	Penelitian Kuantitatif	Subjek lanjut usia. Responden sebanyak 1159 orang.	Desain penelitian yang digunakan adalah cross-sectional. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner laporan diri.	Hasil regresi logistik multivariat menunjukkan bahwa variabel-variabel berikut berhubungan dengan kepatuhan minum obat: usia dengan score [OR = 1,29, 95% CI (1,13-1,56), ($P < 0.05$)] , dan pendapatan rumah tangga

					dengan score[OR = 1,04, 95% CI (0,98-1,28) P<0.05] durasi diagnosis, jumlah tablet antihipertensi yang dikonsumsi [OR = 0,68, 95% CI (0,59-0,74), (P<0.05)], dan dukungan sosial [OR = 1,37, 95% CI, (1,21-1,55), (P<0.02)].
(Dillon et al., 2018)	Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai efek multidimensi dari keyakinan pengobatan pasien (kekhawatiran dan keyakinan perlunya) pada kepatuhan pengobatan menggunakan regresi polinomial dengan analisis permukaan respons.	Penelitian Kuantitatif	Subjek berusia > 65 tahun , responden sebanyak 1.211 orang.	Desain penelitian yang digunakan adalah Prospective cohort study. Data dikumpulkan dengan menggunakan resep responden untuk obat antihipertensi kepada 106 apotek komunitas di Republik Irlandia menilai kekhawatiran dan kebutuhan mereka akan obat antihipertensi dan kepatuhan mereka terhadap obat antihipertensi pada bulan ke-12 melalui wawancara telepon terstruktur.	Hasil menunjukkan bahwa kepatuhan yang kurang berhubungan dengan kekhawatiran terhadap pengobatan yang tinggi, dan kepatuhan yang baik berhubungan dengan kekhawatiran yang rendah dengan nilai (kemiringan $\beta = -0.77$, $p < 0.001$; kelengkungan $\beta = -0.26$, $p = 0.004$) .
(Rahmawati and Bajorek, 2018)	Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai pengetahuan kepatuhan pengobatan dan faktor prediktifnya, pada orang dengan hipertensi, yang tinggal di komunitas pedesaan di Indonesia	Penelitian Kuantitatif	Subjek berusia rata-rata 65,7 $\pm$ 10,3 tahun (kisaran 45-90 tahun) dengan hipertensi. Responden sebanyak 384 orang.	Desain penelitian yang digunakan adalah cross-sectional Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang diberikan peneliti, skala kepatuhan yang divalidasi, dan survey pengetahuan hipertensi terstandar.	Pengetahuan hipertensi yang baik memperkirakan kepatuhan terhadap pengobatan yang baik (OR=7.1, 95% CI (3,3-15,2), (P<0.01). Alasan ketidakpatuhan yang disengaja adalah akses terbatas ke layanan kesehatan(OR= 2.14, 95% CI (0.96-4.76), (P<0.06), dan preferensi menggunakan obat-obatan tradisional (OR=1.59, 95% CI (0.96-4.76), (P<0.186).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Artikel penelitian yang diambil dilakukan di berbagai negara yaitu; Saudi Arabia, Korea, Polandia, Turkey, Switzerland, Hongkong, China, Ireland, dan Indonesia. Negara maju diwakili oleh Ireland, Hongkong, Korea, dan Switzerland, sedangkan negara berkembang diwakili oleh China, Indonesia, Saudi Arabia, Polandia, dan Turkey.

Dalam 12 artikel ini, 7 (58,33%) adalah studi cross-sectional, 2 (16,67%) adalah penelitian kohort, 1 (8,33%) adalah studi deskriptif, dan 2 (16,67%) adalah studi kasus. Dari 12 artikel mayoritas menggunakan responden lanjut usiadengan umur responden ≥ 65 tahun. Responden laki-laki sebanyak 11.271 orang sedangkan perempuan sebanyak 12.616 orang. Dilihat dari tingkat pendidikan, sekolah dasar dan sekolah menengah pertama sebanyak 3.896 responden, sekolah menengah atas dan sarjana sebanyak 1.064 responden, dan lulusan pasca sarjana sebanyak 25 responden, namun satu artikel tidak mencantumkan riwayat pendidikan responden yang diambil.

Faktor-faktor yang berkaitan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lanjut usia di Negara maju yaitu terdapat faktor pasien

seperti usia, fungsi kognitif, hidup sendiri, pendapatan rumah tangga, kebutuhan pengobatan, self-efficacy, kekhawatiran, keyakinan pengobatan, persepsi penuaan, tingkat pendidikan, dan persepsi terkait kontrol pengobatan. Faktor pelayanan kesehatan; tingkat kepuasan pasien dengan pelayanan, penjelasan yang cukup tentang konseling obat. Sedangkan di Negara berkembang terdapat faktor pasien seperti: usia, kepuasan pengobatan, depresi, kelemahan, dan kemampuan mengambil obat. Faktor pengobatan seperti; frekuensi dosis, jumlah obat, dan preferensi menggunakan obat-obatan tradisional. Faktor berbasis sistem; durasi diagnosis dan akses terbatas ke layanan kesehatan. Faktor lain; dukungan sosial.

Hasil artikel yang didapatkan dalam tinjauan pustaka ini disajikan menjadi 5 kategori faktor yaitu faktor pasien, pengobatan, faktor pelayanan kesehatan, faktor berbasis sistem, dan faktor lain dalam matrix pembandingan antara Negara maju dan berkembang dapat dilihat sebagai berikut.

Tabel 2. Perbedaan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Negara maju dan berkembang.

Negara Maju	Negara Berkembang
Faktor Pasien: Fungsi kognitif, hidup sendiri, pendapatan rumah tangga, kebutuhan pengobatan, self-efficacy, kekhawatiran, keyakinan pengobatan, persepsi penuaan, tingkat pendidikan, dan persepsi terkait kontrol pengobatan	Faktor Pasien: Kepuasan pengobatan, depresi, kelemahan, dan kemampuan mengambil obat.
Faktor Pelayanan Kesehatan: tingkat kepuasan pasien dengan pelayanan, dan penjelasan yang cukup tentang konseling obat	Faktor Pengobatan: Frekuensi dosis, jumlah obat, dan preferensi menggunakan obat-obatan tradisional
	Faktor Berbasis Sistem: Durasi diagnosis dan akses terbatas ke layanan kesehatan
	Faktor Faktor Lain: Dukungan sosial.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Negara maju

Faktor pasien

Faktor pasien sebagai penghambat kepatuhan pasien lansia dalam pengobatan hipertensi. Faktor ini dikelompokkan menjadi beberapa kategori yaitu kesehatan mental, kesehatan fisik, demografi, perilaku, pengetahuan atau keyakinan pasien dan faktor lainnya.

Faktor yang berdasarkan kesehatan mental adalah fungsi kognitif.

Fungsi kognitif yang lebih rendah dikaitkan dengan kepatuhan pengobatan yang buruk (Cho et al., 2018). Fungsi kognitif yang rusak menghasilkan kepatuhan pengobatan yang tidak disengaja (Elliott et al; Isaac et al., dalam (Cho 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 pasien (Hayes et al., dalam (Cho 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 (Cho et al., 2018)).

Diklasifikasikan berdasarkan demografi adalah usia, tingkat pendidikan. Usia yang lebih tua terkait dengan kontrol pengobatan secara independen terkait dengan peningkatan kepatuhan pengobatan (Lo et al., 2016). usia dikaitkan dengan kepatuhan (Ma, 2016). Tingkat pendidikan merupakan

faktor yang mempengaruhi kepatuhan (Jin et al., 2016), semakin rendah tingkat pendidikan maka akan rendah pula kepatuhan pengobatan.

Faktor-faktor di bawah pengetahuan atau keyakinan termasuk persepsi, perhatian, keyakinan, dan pengetahuan. Persepsi yang terkait dengan kontrol pengobatan secara independen terkait dengan peningkatan kepatuhan pengobatan (Lo et al., 2016). Persepsi peneraan secara signifikan berhubungan dengan kepatuhan pengobatan (Hou et al., 2016).

Kepatuhan yang kurang bagi responden yang memiliki kekhawatiran terhadap pengobatan yang tinggi dan keyakinan kebutuhan pengobatan yang rendah, dan kepatuhan yang baik bagi responden yang memiliki kekhawatiran pengobatan yang rendah dan keyakinan kebutuhan pengobatan yang kuat (Dillon et al., 2018).

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 and Bajorek, 2018). Pengetahuan tentang komplikasi hipertensi yang tidak diobati yang ditemukan sebagai stimulan independen tingkat

kepatuhan. (Jankowska-Polańska et al., 2016).

Faktor-faktor lain termasuk hidup sendiri, pendapatan rumah tangga, kepuasan pengobatan, kebutuhan dan self-efficacy. Hidup sendiri terkait dengan kontrol pengobatan secara independen terkait dengan kepatuhan pengobatan, pasien yang hidup sendiri menunjukkan kepatuhan pengobatan yang rendah (Lo et al., 2016). Pendapatan rumah tangga dikaitkan dengan kepatuhan minum obat (Ma, 2016). Kebutuhan dan self-efficacy ditemukan memiliki pengaruh langsung yang signifikan terhadap perilaku ketidakpatuhan yang tidak disengaja; Kebutuhan ditemukan memiliki pengaruh langsung dan tidak langsung yang signifikan terhadap ketidakpatuhan yang disengaja (Bae et al., 2016).

Faktor pelayanan kesehatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan termasuk tingkat kepuasan pasien dengan pelayanan, penjelasan yang cukup tentang konseling obat (Jin et al., 2016).

Para peserta mencatat bahwa konseling pasien dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan untuk minum obat dengan benar; (Choi SY & Kang CY, 2007 dalam (Jin et al., 2016)) Namun, banyak peserta

mengeluh bahwa sebagian besar tenaga kesehatan tidak selalu sepenuhnya menjelaskan hasil pengobatan yang diharapkan dan efek samping yang mungkin terjadi atau bagaimana menggunakan obat dengan benar. (Mohan et al, 2013; van Geffen et al, 2011 dalam (Jin et al., 2016)), Akibatnya, sebagian besar responden tidak mengetahui potensi efek samping dan konsekuensi dari kesalahan pengobatan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Negara berkembang

Faktor pasien

Faktor yang berdasarkan kesehatan mental adalah depresi.

Korelasi negatif yang cukup signifikan ditemukan antara depresi dan kepatuhan pengobatan (Demirtürk and Hacıhasanoğlu Aşilar, 2018).

Salah satu faktor penting dalam mengendalikan tekanan darah adalah tingkat kepatuhan pasien yang tinggi terhadap pengobatan antihipertensi mereka. Selain membantu individu mematuhi pengobatan dan mendapatkan perilaku gaya hidup sehat, serta memberikan informasi tentang penyakit mereka, (Hacıhasano_glu, 2009., dalam (Demirtürk and Hacıhasanoğlu Aşilar, 2018)) perawat juga memiliki

tanggung jawab untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada orang tua tentang mengenali gejala depresi dan layanan konsultasi dalam mengarahkan mereka ke unit yang tepat. Depresi, hipertensi dan kepatuhan obat adalah masalah penting pada lansia (Demirtürk and Hacıhasanoğlu Aşilar, 2018).

Telah dilaporkan bahwa situasi ini di mana gejala depresi menyebabkan kontrol yang tidak memadai terhadap tekanan darah dan perkembangan komplikasi yang berhubungan dengan hipertensi harus dipertimbangkan selama pengobatan pasien depresi / hipertensi, dan mereka harus didekati dengan lebih penuh perhatian dan diberikan perawatan ekstra sehingga bahwa efek samping antidepresan pada tekanan darah diminimalkan (Scalco et al., dalam (Demirtürk and Hacıhasanoğlu Aşilar, 2018))

Faktor yang berdasarkan kesehatan fisik adalah Frailty syndrome. Skor Tilburg Frailty Indicator (TFI) berkorelasi signifikan dengan skor global Skala Kepatuhan Tekanan Darah Tinggi Hill-Bone dan nilai-nilai dari 2 subskalanya: Pembuatan janji pertemuan dengan tenaga kesehatan dan kemampuan mengambil obat (Chudiak et al., 2017). Pasien dengan sindrom kelemahan memiliki kepatuhan pengobatan yang lebih

rendah dibandingkan dengan pasien yang tidak mengalami sindrom kelemahan (Jankowska-Polańska et al., 2016).

Sindrom kelemahan adalah kompleks dan ditandai oleh kapasitas yang dikompromikan untuk melawan tantangan fisik dan tekanan homeostatik (Fried et al., dalam (Rai et al., 2018)).

Frailty adalah masalah penting pada lansia. Frailty memberikan efek merugikan tidak hanya pada hasil penyakit tetapi juga pada kepatuhan pengobatan. Istilah “frailty syndrome” (FS) telah ada sejak lama di geriatrik Amerika, untuk menggambarkan keberadaan beberapa komorbiditas dan penurunan kebugaran fisik pada lansia. Definisi “frailty syndrome” (FS) saat ini diusulkan oleh Fried yang menggambarkan kondisi ini sebagai "sindrom biologis penurunan cadangan dan resistensi terhadap stresor, yang dihasilkan dari penurunan kumulatif di beberapa sistem fisiologis, dan menyebabkan kerentanan terhadap hasil yang merugikan" (Życzkowska, 2010 dalam (Chudiak et al., 2017)). Menurut American Geriatrics Society, faktor penentu utama Frailty syndrome adalah meningkatnya kerentanan terhadap stresor, penurunan cadangan fisiologis, dan malfungsi di berbagai sistem organ,

termasuk gangguan endokrin dan disfungsi kekebalan tubuh (Sokołowski et. al., 2014 dalam (Chudiak et al., 2017)).

Kepuasan pengobatan berhubungan dengan kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi (Al-Ruthia et al., 2017). Lansia yang cenderung tidak puas akan pengobatan yang diterima maka kepatuhan terhadap pengobatan juga rendah.

Faktor pengobatan

Faktor-faktor ini diklasifikasikan lebih lanjut ke dalam beberapa kategori: frekuensi dosis, jumlah obat, preferensi menggunakan obat-obatan tradisional. Frekuensi dosis merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan (Jin et al., 2016). Jumlah tablet antihipertensi yang dikonsumsi dalam setiap dosis, frekuensi minum obat setiap hari dikaitkan dengan kepatuhan minum obat (Ma, 2016). Preferensi menggunakan obat-obatan tradisional merupakan alasan ketidakpatuhan yang disengaja (Rahmawati and Bajorek, 2018).

Secara umum, lanjut usia akan lebih patuh terhadap rejimen pengobatan yang disederhanakan (mis. rejimen sekali sehari dibandingkan dengan rejimen dua kali sehari, rejimen monoterapi

dibandingkan dengan rejimen politerapi), yang dapat mengarah pada manajemen pengobatan yang efektif (Jin et al., 2016).

Hasil penelitian (Ma, 2016) mengungkapkan bahwa semakin banyak tablet yang digunakan dan frekuensi yang lebih tinggi dari minum obat setiap hari adalah penentu penting yang mengarah pada kepatuhan pengobatan yang rendah.

Faktor berbasis sistem

Durasi diagnosis dikaitkan dengan kepatuhan minum obat (Ma, 2016). akses terbatas ke layanan kesehatan merupakan alasan ketidakpatuhan yang disengaja (Rahmawati and Bajorek, 2018).

Dalam penelitian yang dilakukan Rahmawati & Bajorek, 2018, alasan untuk tidak minum obat antihipertensi terutama disengaja. Meskipun alasan kepatuhan yang tidak disengaja, seperti lupa atau kecerobohan, umumnya ditemukan di pengaturan lain (Gadkari AS and McHorney CA, 2012; Clifford S, Barber N and Horne R., 2008 dalam (Rahmawati and Bajorek, 2018)), beberapa peserta melaporkan alasan tersebut. Namun, perlu diperhatikan bahwa beberapa pasien diberikan obat-obatan selama kurang dari tujuh hari. Pasien mungkin tidak sengaja tidak menyediakan obat-obatan yang habis dan mungkin menghentikan

penggunaannya karena kendala transportasi dan/atau keuangan dalam mengakses pasokan obat-obatan.

Faktor lain

Dukungan sosial dikaitkan dengan kepatuhan minum obat (Ma, 2016). Dengan bertambahnya usia, lansia mengembangkan lebih banyak penyakit kronis, yang bisa bersamaan dengan komorbiditas tambahan. Lansia biasanya tidak mengunjungi dokter karena kecacatan somatik atau sering berhenti minum obat ketika mereka merasa lebih baik untuk meminimalkan beban ekonomi bagi keluarga mereka. Kekurangan dukungan sosial atau perhatian medis dari keluarga mereka atau dari institusi medis mendukung terjadinya ketidakpatuhan pengobatan pada lansia (Ma, 2016).

Tenaga kesehatan harus memperhatikan lima faktor ini sehingga semua faktor kepatuhan dapat ditangani secara memadai dalam praktik sehari-hari. Kelemahan dari tinjauan pustaka ini yaitu hanya mencari literatur terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lanjut usia dan tidak memfokuskan hambatan yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan hipertensi pada lanjut usia. Namun, penulis sudah mencoba

meringkas dalam 5 kategori faktor yang dikaitkan dengan kepatuhan pengobatan.

Kesenjangan

Berdasarkan artikel yang sudah ditemukan dan dianalisis terdapat kesenjangan dari faktor-faktor kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia yang ditemukan antara Negara maju dan berkembang. Di negara maju lebih kearah faktor pasien, sedangkan di negara berkembang lebih kearah kualitas dari pengobatan. Kesenjangan yang ditemukan lebih kearah kurangnya penelitian-penelitian dan publikasi terkait hal ini. Sehingga menjadi keterbatasan bagi penulis dalam penyusunan literature review ini.

Kesimpulan

Dari 12 artikel yang diperoleh, semua penelitian dilakukan pada responden lanjut usia. Mengungkapkan hasil bahwa terdapat perbedaan faktor-faktor terkait kepatuhan pengobatan hipertensi pada lanjut usia di Negara maju terdapat dua faktor yaitu faktor pasien (usia, fungsi kognitif, hidup sendiri, pendapatan rumah tangga, self-efficacy, persepsi penuaan, tingkat pendidikan, persepsi kontrol pengobatan, kebutuhan, kekhawatiran, dan keyakinan pengobatan) dan faktor pelayanan

kesehatan (kepuasan dengan pelayanan, penjelasan tentang konseling obat). Sedangkan di negara berkembang terdapat tiga faktor yaitu faktor pasien (depresi, kelemahan, kemampuan mengambil obat, dan pembuatan janji pertemuan), faktor pengobatan (kepuasan, frekuensi dosis, jumlah obat, dan preferensi menggunakan obat tradisional) dan faktor berbasis sistem (durasi diagnosis dan akses pelayanan kesehatan).

Kesenjangan yang ditemukan dari faktor-faktor kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia antara Negara maju dan berkembang. Di negara maju lebih kearah faktor pasien, sedangkan di negara berkembang lebih kearah kualitas dari pengobatan. Sehingga bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian terkait faktor-faktor yang mempengaruhi pengobatan hipertensi pada lansia baik di Negara maju maupun di negara berkembang dalam hal ini penulis menyarankan diperlukannya analisis mendalam dan artikel-artikel lebih banyak lagi terkait hal ini.

KEPUSTAKAAN

Al-Ruthia, Y.S., Hong, S.H., Graff, C., Kocak, M., Solomon, D., Nolly, R., (2017). Examining the relationship between antihypertensive medication

- satisfaction and adherence in older patients. *Res. Soc. Adm. Pharm.* 13, 602–613. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2016.06.013>
- Bae, S.G., Kam, S., Park, K.S., Kim, K.-Y., Hong, N.-S., Kim, K.-S., Lee, Y., Lee, W.K., Choe, M.S.P., (2016). Factors related to intentional and unintentional medication nonadherence in elderly patients with hypertension in rural community. *Patient Prefer. Adherence* Volume 10, 1979–1989. <https://doi.org/10.2147/PPA.S114529>
- Cho, M.H., Shin, D.W., Chang, S.-A., Lee, J.E., Jeong, S.-M., Kim, S.H., Yun, J.M., Son, K., (2018). Association between cognitive impairment and poor antihypertensive medication adherence in elderly hypertensive patients without dementia. *Sci. Rep.* 8. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-29974-7>
- Chudiak, A., Jankowska-Polańska, B., Uchmanowicz, I., (2017). Effect of frailty syndrome on treatment compliance in older hypertensive patients. *Clin. Interv. Aging* Volume 12, 805–814. <https://doi.org/10.2147/CIA.S126526>
- Demirtürk, E., Hacıhasanoğlu Aşilar, R., (2018). The effect of depression on adherence to antihypertensive medications in elderly individuals with hypertension. *J. Vasc. Nurs.* 36, 129–139. <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2018.06.001>
- Dillon, P., Phillips, L.A., Gallagher, P., Smith, S.M., Stewart, D., Cousins, G., (2018). Assessing the Multidimensional Relationship Between Medication Beliefs and Adherence in Older Adults With Hypertension Using Polynomial Regression. *Ann. Behav. Med.* 52, 146–156. <https://doi.org/10.1093/abm/ka016>
- Hou, Y., Zhang, D., Gu, J., Xue, F., Sun, Y., Wu, Q., Zhao, X., Wang, X., (2016). The association between self-perceptions of aging and antihypertensive medication adherence in older Chinese adults. *Aging Clin. Exp. Res.* 28, 1113–1120. <https://doi.org/10.1007/s40520-015-0516-z>
- Jankowska-Polańska, B., Dudek, K., Szymanska-Chabowska, A., Uchmanowicz, I., (2016). The influence of frailty syndrome on medication adherence among elderly patients with hypertension. *Clin. Interv. Aging* Volume 11, 1781–1790. <https://doi.org/10.2147/CIA.S113994>
- Jin, H., Kim, Y., Rhie, S., (2016). Factors affecting medication adherence in elderly people. *Patient Prefer. Adherence* Volume 10, 2117–2125. <https://doi.org/10.2147/PPA.S118121>
- 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: *J. Cardiovasc. Nurs.* 31, 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. *Appl. Nurs. Res.* 31, 94–99. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.01.004>
- Mubarak, W., I., Chayatin, N., Santoso, B.A., (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*. Buku 1. Salemba Medika, Jakarta.
- Papputhai, T.R., (2017). Assessment Of Level Of Knowledge Related To Hypertension In Hypertensive Elderly Patients At Tertiary Care Hospital. *PARIPEX-INDIAN J. Res.* 6, 2.
- Rahmawati, R., Bajorek, B., (2018). Factors affecting self-reported medication adherence and hypertension knowledge: A cross-sectional study in rural villages, Yogyakarta Province, Indonesia. *Chronic Illn.* 14, 212–227. <https://doi.org/10.1177/1742395317739092>
- Rai, N., Venugopalan, G., Pradhan, R., Ambastha, A., Upadhyay, A.D., Dwivedi, S., Dey, A.B., Dey, S., (2018). Exploration of Novel Anti-Oxidant Protein Sestrin in Frailty Syndrome in Elderly. *Aging Dis.* 9, 220. <https://doi.org/10.14336/AD.2017.0423>
- WHO, (2013). *A global brief on Hypertension: silent killer, global public health crises*. World Health Organization, Geneva.