

TESIS

**EFEKTIVITAS EDUKASI BERBASIS *TRANSTHEORETICAL MODEL*
(TTM) TERHADAP *SELF CARE BEHAVIOR* PASIEN HIPERTENSI:
*SYSTEMATIC REVIEW***



HASRIANI

R012191013

**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

**EFEKTIVITAS EDUKASI BERBASIS *TRANSTHEORETICAL MODEL*
(TTM) TERHADAP *SELF CARE BEHAVIOR* PASIEN HIPERTENSI:
*SYSTEMATIC REVIEW***

Tesis

Sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh:

(HASRIANI)

R012191013

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

TESIS

EFEKTIVITAS EDUKASI BERBASIS *TRANSTHEORETICAL MODEL* (TTM) TERHADAP *SELF CARE BEHAVIOR* PASIEN HIPERTENSI: *SYSTEMATIC REVIEW*

Disusun dan diajukan oleh:

HASRIANI

Nomor Pokok: R012191013

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal 18 Mei 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Komisi Penasihat,



Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp, M.Kes
NIP. 19740422 199903 2 002



Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep.Ns.,M.Kep.,Sp.KMB.
NIP. 19850403 201001 2 003

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan



Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp, M.Kes
NIP. 19740422 199903 2 002



Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin,

Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si.
NIP. 19680421 200112 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hasriani

NIM : R012191013

Program studi : Magister Ilmu Keperawatan

Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul

**EFEKTIVITAS EDUKASI BERBASIS *TRANSTHEORETICAL MODEL*
(TTM) TERHADAP *SELF CARE BEHAVIOR* PASIEN HIPERTENSI:
*SYSTEMATIC REVIEW***

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 20 Mei 2021

Yang menyatakan



Hasriani
R012191013

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah ‘*Azza Wa Jalla* yang telah mencurahkan rahmat-Nya sehingga penulisan tesis yang berjudul “**Efektivitas Edukasi Berbasis *Transtheoretical Model (TTM) Terhadap Self Care Behavior* Pasien Hipertensi: *Systematic Review*” dapat terselesaikan dengan tepat waktu.**

Penulis juga menyadari tanpa adanya bantuan dan partisipasi dari berbagai pihak, Tesis ini tidak mungkin dapat terselesaikan seperti yang diharapkan. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada: Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp, M.Kes selaku pembimbing I dan Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., Sp.Kep.MB selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.

Ucapan terima kasih penulis juga sampaikan kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina P., MA, selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes, selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan penguji III
3. Ibu Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN.,Ph.D, selaku wakil I Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
4. Ibu Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku wakil II Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan penguji I.
5. Bapak Syahrul Said, S. Kep., Ns., M. Kes., Ph. D, selaku wakil III Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
6. Ibu Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes, selaku ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin dan pembimbing 1 atas bimbingan, kesabaran dan motivasi yang tiada henti kepada penulis.
7. Ibu Dr. Rosyida Arafat S,Kep, Ns, M.Kep, SP.KMB selaku pembimbing II atas bimbingan, kesabaran dan motivasi yang tiada henti kepada penulis.
8. Ibu Andi Masyitha Irwan, S.Kep, Ns., MAN., PhD selaku penguji II yang telah memberikan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan penulisan tesis ini.

9. Ibu Damaris, yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan studi penulis.
10. Bapak dan Ibu Dosen yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan bagi penulis selama menempuh pendidikan di Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin
11. Kedua orang tuaku yang selalu memberikan kasih sayang, dukungan dan doa yang tiada henti. Saudaraku: Muh. Hajar Aswar, Suharti, Sulpa, Sudaryono, dan Irma Salam serta anakku tercinta Muhammad Azka Alfarezy dan Muh. Luthfi Zaidan atas cinta dan kasih sayangnya
12. Guru terbaikku Dr. Edhy Rustan, M.Pd yang selalu mengajak berlari tanpa henti memotivasi, mendukung, membimbing, dan memfasilitasi hingga bisa menyelesaikan Tesis ini.
13. Teman-temanku di Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin 20191 yang tak bisa disebutkan satu per satu atas kebersamaan, segala bantuan dan dorongan semangatnya selama ini
14. Semua pihak yang tak bisa peneliti sebutkan satu per satu, terima kasih telah membantu dalam penyelesaian tugas akhir ini.

Banyak keterbatasan yang penulis miliki, sehingga hanya mampu menitip sebuah harapan, semoga Allah SWT berkenan memberikan balasan terhadap amalan tersebut dengan pahala yang berlipat ganda, Aamiin.

Penulis menyadari Tesis ini jauh dari kesempurnaan sehingga sangat mengharapkan kritik dan saran guna memperbaiki kekurangannya. Akhir kata semoga tesis ini dapat memberi manfaat bagi kita semua khususnya bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian selanjutnya di Program Studi Megister Ilmu Keperawatan (PSMIK) Universitas Hasanuddin. Aamiin.

Makassar, Mei 2021

Penulis

ABSTRAK

HASRIANI. *Efektivitas Edukasi Berbasis Transtheoretical Model (TTM) terhadap Self Care Behavior Pasien Hipertensi: Systematic Review* (dibimbing oleh Elly L. Sjattar dan Rosyidah Arafat).

Penelitian ini bertujuan memaparkan efektivitas edukasi berbasis *transtheoretical model* terhadap *self care behavior* pasien hipertensi.

Pencarian artikel dilakukan pada enam *database* yaitu: PubMed, Ebsco, Science Direct, Proquest, Cochrane, dan *Gray literature* untuk mengidentifikasi penelitian yang dilaporkan dalam bahasa Inggris yang diterbitkan dalam sepuluh tahun terakhir. Studi akan diulas jika memenuhi kriteria yaitu: (1) populasi merupakan penderita hipertensi yang berusia di atas 18 tahun, (2) semua jenis intervensi yang berbasis *transtheoretical model* (3) penelitian dengan kontrol, (4) semua studi membahas hasil penelitian tentang *self care behavior*, baik *self care behavior* secara keseluruhan maupun hanya membahas satu dari tujuh item *self care behavior*, (5) semua studi eksperimen yang membandingkan dua atau lebih kelompok, (6) studi dilakukan dalam rentang sepuluh tahun terakhir (2009 - 2019), dan (7) studi dari semua negara akan diterima selama karya tersebut ditulis dalam bahasa Inggris. Namun, studi akan dikecualikan jika terdapat: (1) intervensi lebih dari satu pada kelompok intervensi, (2) *full text* tidak tersedia, dan (3) duplikasi artikel.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan enam studi yang telah dianalisis, TTM efektif dalam mengubah *stage of change* dan perilaku pasien hipertensi. Perubahan perilaku berdampak pada tekanan darah pasien yang terkontrol. Beragam jenis intervensi yang dapat digunakan. Akan tetapi, intervensi *Tailored Behavior Intervention* (TBI) berbasis telepon yang paling tepat dengan durasi intervensi minimal enam bulan. Intervensi edukasi dilakukan dengan metode konseling menggunakan media elektronik. Instrumen *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ score) untuk mengkaji aktivitas fisik paling tepat digunakan. Kepatuhan pengobatan diukur dengan menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS). Diet dinilai dengan menggunakan instrumen *Diet History Questionnaire* (DHQ).

Kata kunci: edukasi, *transtheoretical model*, *self care behavior*, hipertensi



ABSTRACT

HASRIANI. *The Effectiveness of Transtheoretical Model Based Education on The Self-Care Behavior of Hypertensive Patients: a Systematic Review* (supervised by Elly L. Sjattar dan Rosyidah Arafat)

This review aims to describe the effectiveness of Transtheoretical Model (TTM) based education on the self-care behavior of hypertensive patients.

A systematic literature search was carried out on six databases, i.e. PubMed, Ebsco, Science Direct, Proquest, Cochrane, and Gray literature to find out studies reported in English published in the last 10 years. The studies would be reviewed if (1) the population of hypertensive sufferers was > 18 years old; (2) all types of intervention were based on TTM; (3) the study was an experimental research with control; (4) the study results contained self-care behavior either self-care behavior as a whole and only the one discusses one of the seven items of self care behavior; (5) all experimental studies compared two or more groups; (6) the studies were conducted within the last 10 years (2009-2019), and (7) the studies from all countries would be accepted as long as they were written in English. However, the study would be excluded if (1) there was more than one intervention in the intervention group; (2) full text was not available, and (3) the articles were duplicated.

The results indicate that that based on the six studies having been analyzed, TTM is effective to change the stage of change and behavior of hypertension patients. These behavioral changes have an impact on the patient's controlled blood pressure. Various types of TTM-based educational interventions can be used, but the Tailored Behavior Intervention (TBI) is the most appropriate one with a minimum intervention duration of six months. Educational intervention is carried out by counselling method using electronic media. To study physical activity, the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ score) instrument is the most appropriate one. Treatment adherence is measured using the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) and diet is assessed using the Diet History Questionnaire (DHQ) instrument.

Key words: health education, hypertension, self-care behavior, stage of change, transtheoretical model



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan	8
D. Pernyataan Originalitas Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Literatur	10
B. Kerangka Teori	37
BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Desain Penelitian	38
B. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	38
C. Strategi Pencarian	40
D. Proses Pengumpulan Data.....	48
E. Analisis Data	53

F. Etika Penelitian	54
BAB IV HASIL PENELITIAN	57
A. Hasil Penelusuran Artikel	57
B. Hasil Studi	59
C. <i>Critical Appraisal</i>	78
D. Risiko Bias	79
E. Level of Evidence	80
BAB V PEMBAHASAN	87
A. Ringkasan Studi	87
B. Keterbatasan	96
BAB VI PENUTUP.....	99
A. Kesimpulan	99
B. Saran	100
C. Pendanaan	100
DAFTAR PUSTAKA	101

DAFTAR GAMBAR

Gambar Teks	Halaman
2.1 Konstruksi Inti <i>Transtheoretical Model</i>	14
2.2 Tahapan Perubahan.....	16
2.3 Proses Berubah.....	19
2.4 Konstruksi Transtheoretical Model.....	20
2.5 Bagan Screening Tahapan Perubahan Perilaku TTM.....	32
2.6 Kerangka Teori.....	35
3.1 Flowchart Pemilihan Studi Hasil Penelusuran Artikel....	49

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
2.1	Kategori Nilai Tekanan Darah.....	8
2.2	Perbandingan karakteristik Setiap Ulasan.....	26
3.1	Daftar <i>Keyword</i> pada Setiap <i>Database</i>	33
3.2	Defenisi Operasional.....	41
4.1	Efektivitas TTM terhadap <i>Stage of Change</i>	52
4.2	Efektivitas TTM terhadap Perubahan Perilaku.....	54
4.3	Efektivitas TTM terhadap Perubahan Tekanan Darah	57
4.4	Jenis Intervensi.....	60
4.5	Durasi Intervensi.....	61
4.6	Media dan Metode Edukasi yang Digunakan.....	63
4.7	Instrumen yang digunakan	65
4.8	<i>Critical Appraisal</i>	70
4.9	Penilaian risiko bias	72
4.10	<i>Level of Evidence</i>	74
4.11	<i>Sintesis Grid</i>	75

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. PRISMA 2009 *Checklist*

Lampiran 2. Tools Penilaian Kualitas Artikel

Lampiran 3. Tools Penilaian Risiko Bias

Lampiran 4. Tools penilaian *Oxford Centre For Evidence Based Medicine-
Level Of Evidence*

DAFTAR SINGKATAN

WHO	<i>World Heart Association</i>
JNC	<i>Joint National Committee</i>
SMB	<i>Self Management Behavior</i>
TTM	<i>Transtheoretical Model</i>
AHA	<i>American Heart Association</i>
CDC	<i>Centre for Disease Kontrol</i>
HTN	<i>Hypertension</i>
PICOT	<i>Patient, Intervention, Comparison, Outcome, Time</i>
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items For Systematic reviews And Meta-Analyses</i>
CASP	<i>Critical Appraisal Skills Programme</i>
CI	<i>Convidence Interval</i>
RR	<i>Risk Reduction</i>
ARR	<i>Absolute Risk Reduction</i>
RRR	<i>Relative Risk Reduction</i>
NNT	<i>Number Needs to Treat</i>
HE	<i>Health Educator</i>
IPAQ	<i>International Physical Activity Questionnaire</i>
FFQ	<i>Food Frequency Questionnaire</i>
DHQ	<i>Diet History Questionnaire</i>
MMAS	<i>Morisky Medication adherence Scale</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang saat ini banyak terjadi di masyarakat. Prevalensi penderita hipertensi meningkat setiap tahunnya. Saat ini, penderita hipertensi di dunia mencapai 22% dari populasi yang ada (WHO, 2019) dan diprediksi pada tahun 2025 mencapai 1,56 miliar penderita (Forouzanfar et al., 2017). Berdasarkan data Riskesdas Tahun 2018 terdapat 658.201 penderita hipertensi di Indonesia dengan rentang usia terbanyak 25-34 tahun (23,14%), 35-44 tahun sebanyak 21,96%, dan 45-54 tahun sebanyak 18,06%. Sedangkan di Sulawesi Selatan sendiri terdapat 21.142 jiwa (3,21%) penderita hipertensi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Terkait komplikasi yang ditimbulkan, penyakit hipertensi yang tidak terkontrol menyebabkan penyakit kardiovaskuler, stroke dan penyakit ginjal (Danaei et al., 2014). Hipertensi menjadi penyebab separuh dari seluruh kematian karena stroke dan penyakit jantung (Forouzanfar et al., 2017; WHO, 2019).

Guna mencegah terjadinya komplikasi tersebut diperlukan perubahan perilaku pasien hipertensi. Perilaku perawatan mandiri merupakan tindakan penting yang dilaksanakan seseorang guna peningkatan status kesehatan maupun pencegahan penyakit (Webber et al., 2013). Pada pasien hipertensi perilaku perawatan mandiri sangat penting dalam pengelolaan penyakit hipertensi sehingga tidak menimbulkan komplikasi (James et al., 2014; JNC,

2003). Perilaku perawatan mandiri pasien hipertensi berdasarkan rekomendasi JNC 7 terdiri atas 6 hal yakni: kepatuhan terhadap pengobatan, penurunan berat badan atau pemeliharaan berat badan ideal, penerapan diet rendah garam, aktivitas fisik rutin setiap hari selama 30 menit, membatasi asupan alkohol, dan berhenti merokok (JNC, 2003).

Bukti kolektif mengungkapkan bahwa kepatuhan terhadap perilaku perawatan mandiri menurunkan tekanan darah, meningkatkan kemanjuran obat antihipertensi, meminimalkan komplikasi dan mortalitas keseluruhan yang terkait dengan hipertensi (Weber et al., 2014). Namun sayangnya, peningkatan kasus hipertensi tidak dimbangi dengan perilaku perawatan mandiri yang baik oleh penderita hipertensi. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 diperoleh bahwa dari total penderita hipertensi di Indonesia hanya 8,9% yang rutin berobat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Alasan masyarakat tidak rutin berobat ke fasilitas kesehatan mayoritas karena merasa sudah sehat, kepemilikan asuransi kesehatan terkait biaya pengobatan, sering lupa, dan lebih memilih menggunakan obat tradisional. Jumlah penderita yang rutin memeriksakan tekanan darah juga hanya 12%, 47% yang jarang dan 41% yang tidak pernah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Banyak faktor telah dikaitkan dengan tingkat kepatuhan terhadap perilaku perawatan mandiri termasuk status sosial ekonomi, kepercayaan tentang obat-obatan, komorbiditas, ketersediaan obat-obatan, akses ke layanan kesehatan, tingkat melek kesehatan, jumlah obat, lamanya terapi, usia, jenis kelamin, budaya, status pendidikan, dan pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan (Agyemang et al., 2006; Crowley et al., 2012; Heymann et al., 2011; Hu et al.,

2013; Niriayo et al., 2019; Salim et al., 2019). Lebih lanjut (Chang & Lee, 2015) mengemukakan bahwa faktor pemberdayaan lansia, tingkat keparahan, depresi dan dukungan social berpengaruh erat terhadap perilaku perawatan mandiri pasien hipertensi di Korea.

Di Indonesia sendiri, menurut Mulyati et al. (2013) terdapat berbagai faktor yang berpengaruh terhadap *self-management behaviour* (SMB) pasien hipertensi diantaranya keyakinan akan efektivitas terapi, self efikasi, dukungan social, dan komunikasi petugas kesehatan. Dari berbagai factor tersebut, komunikasi petugas kesehatan memiliki pengaruh yang paling dominan terhadap SMB. Komunikasi petugas kesehatan yang dimaksud terkait dengan pemberian edukasi kepada pasien hipertensi. Dari hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa pasien sulit dalam membatasi makanan terutama konsumsi garam dalam sehari, ada yang mengatakan tidak meminum obat jika sudah merasa sehat, terdapat pula pasien yang bingung apa yang harus dilakukan bahkan ada yang merasa putus asa karena sudah mengikuti anjuran namun belum ada perubahan. Dalam hal ini, pengetahuan pasien untuk melakukan aktivitas perawatan mandiri masing rendah.

Pemberian edukasi perilaku perawatan diri pasien hipertensi diharapkan dapat meningkatkan perilaku perawatan mandiri hipertensi yang sehat dan dinamis. Intervensi edukasi yang tepat dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, keterampilan, dan self efikasi seseorang untuk secara mandiri melakukan perilaku perawat mandiri (Irwan et al., 2016). Tanpa intervensi yang tepat, tantangan dan masalah yang muncul selama implementasi dapat menurunkan efikasi diri dan kemauan untuk mempertahankan perilaku

perawatan mandiri (Bandura, 1986). Berdasarkan hal tersebut, maka diperlukan suatu strategi pemberian edukasi kesehatan yang efektif bagi penderita hipertensi baik dari perubahan pola hidup maupun pada perubahan tekanan darah

Pemberian edukasi kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai pendekatan. Pendekatan yang dapat digunakan adalah *Theory of planned behavior* yang berfokus pada niat seseorang dalam melakukan perilaku tertentu (Rahimdel et al., 2019). Sayangnya dalam teori ini hubungan antara niat dan perubahan perilaku aktualnya masih dipertanyakan. *Health belief model* (HBM) mengandung konsep utama yaitu memprediksikan mengapa seseorang melakukan tindakan tertentu untuk menjaga, melindungi dan mengendalikan kondisi sakit (Hoseini et al., 2014). Terdapat beberapa kekurangan HBM yakni tidak ada acuan yang jelas tentang bagaimana mengoperasionalkan konstruk-construct dalam *Health Belief Model*, dan kurang komprehensif untuk menjelaskan bagaimana hubungan antara *health belief model* dengan tahapan psikologis dalam pembuatan keputusan dan tindakan. *Transtheoretical Model* (TTM) juga dapat digunakan dalam mengubah perilaku seseorang (Song & Kim, 2017). TTM jauh lebih komprehensif dengan menggabungkan konstruk proses perubahan, self efikasi, tahapan perubahan dan keseimbangan putusan. Mengacu pada ulasan beberapa pendekatan tersebut, metode TTM lebih memungkinkan seseorang untuk mampu menjadi lebih patuh dan konsisten sehingga dalam penelitian ini difokuskan pada pendekatan *Transtheoretical Model*.

TTM juga dikenal dengan teori *Stage of Change* dimana konstruk utamanya mencakup lima tahap perubahan yang berbeda. Individu bergerak perlahan dari waktu ke waktu melalui tahapan perubahan yang mencerminkan niat perilaku dan proses dari tidak mempertimbangkan terlibat dalam perilaku tertentu ke manajemen rutin. Tahapan perubahan tersebut terdiri atas *pre-contemplation, contemplation, preparation, action* dan *maintenance* (Prochaska et al., 2009; Prochaska JO, 2013). Premis dasar dari pendekatan ini adalah untuk mencocokkan intervensi dengan kesiapan kognitif pasien untuk berubah, dengan meningkatkan efikasi diri mereka. Model dan hubungannya dengan perubahan perilaku dalam perilaku kesehatan umumnya didukung oleh penelitian yang dilakukan dengan berbagai sampel pada populasi umum.

Berdasarkan preliminary studi yang telah penulis lakukan, diketahui bahwa TTM telah banyak digunakan dalam merubah perilaku pasien. Beberapa kajian systematic terkait TTM telah dilakukan sebelumnya. Kajian sistematis TTM terhadap perubahan perilaku pasien dilakukan oleh (Hashemzadeh, M. et al., 2019) yang menunjukkan bahwa TTM efektif dalam mengubah perilaku kesehatan terutama dalam pencegahan penyakit kronis. Tinjauan sistematis terkait pengaplikasian TTM terhadap perubahan aktivitas *self-management* penderita DM Type 2 yang dilakukan oleh (Arafat et al., 2016) memberikan bukti bahwa intervensi TTM efektif dalam mempromosikan olahraga, mendorong peserta untuk mengejar diet yang lebih sehat dan menurunkan kadar HbA1c, tetapi efek pada kepatuhan pengobatan belum banyak diteliti di antara pasien dengan diabetes tipe 2. Kajian sistematis oleh Romain *et al.* (2018) membuktikan bahwa TTM secara signifikan dapat

mengubah perilaku aktivitas fisik dimana dalam pengaplikasiannya perubahan perilaku pasien didasarkan pada konstruk inti TTM. Sedangkan untuk hipertensi sendiri masih terbatas pada penelitian eksperimen (Okayama et al., 2016; Setoyoko, 2018; Takeshima et al., 2013). Belum ada yang mengkaji secara sistematis terkait efektivitas TTM dalam meningkatkan *self care behavior* pasien hipertensi.

Kajian sistematik merupakan suatu sintesis dari berbagai penelitian primer yang membahas topic tertentu menggunakan formulasi pertanyaan klinis yang spesifik dan jelas, metode pencarian yang eksplisit, dalam pemilihan studi melibatkan proses telaah kritis, serta mengkomunikasikan hasil sintesisnya dan implikasinya (Green, 2005). Melalui kajian sistematik, akan diperoleh ulasan yang menyeluruh dan menghindarkan bias dari berbagai hasil penelitian. Dalam hierarki *evidence*, *systematic review* dan *meta analisis* menempati level kepercayaan tertinggi (Wormald & Evans, 2017). Oleh sebab itu, pertanyaan penelitian ini adalah apakah pendekatan *transtheoretical model* efektif dalam meningkatkan *self care behavior* pasien hipertensi. Hasil penelitian ini dapat menjadi *evidence* bagi para tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memilih edukasi pasien hipertensi yang tepat khususnya edukasi berbasis TTM dengan mengacu pada beberapa pertimbangan yang diuraikan dalam review ini.

Untuk penelusuran literatur, penulis menggunakan kombinasi PICO yakni populasi pasien hipertensi, intervensi berbasis Transtheoretical Model, pembanding perawatan biasa/edukasi standar/tanpa intervensi dan *outcome* yakni *self care behavior* pasien. Peneliti tertarik meneliti keefektifan

transtheoretical model dalam meningkatkan *self care behavior* pasien hipertensi berdasarkan bentuk intervensi, durasi intervensi, media yang digunakan, instrumen yang digunakan dalam mengkaji *self care behavior*, perubahan tahapan perilaku pasien, dan perubahan tekanan darah setelah intervensi serta *outcome* lain yang dapat diperoleh dari intervensi TTM.

B. Rumusan Masalah

Self care behavior pasien hipertensi masih rendah (Warren-Findlow & Seymour, 2011). Edukasi petugas kesehatan merupakan factor dominan yang berpengaruh terhadap *self care behavior* pasien hipertensi (Mulyati et al., 2013). *Transtheoretical Model* (TTM) merupakan model edukasi yang umum digunakan sebagai model perubahan perilaku dimana dalam konstruksinya melibatkan stage of change. Beberapa penelitian telah mengkonfirmasi implementasi TTM terhadap perubahan perilaku diantaranya Hashemzadeh, M., Rahimi, A., Zare-Farashbandi, F., Alavi-Naeini, & Daei (2019) yang menunjukkan bahwa TTM efektif dalam mengubah perilaku kesehatan terutama dalam pencegahan penyakit kronis. Arafat, Mohamed Ibrahim, & Awaisu (2016) memberikan bukti bahwa intervensi TTM efektif dalam mempromosikan olahraga, mendorong peserta untuk mengejar diet yang lebih sehat dan menurunkan kadar HbA1c, tetapi efek pada kepatuhan pengobatan belum banyak diteliti di antara pasien dengan diabetes tipe 2. Romain *et al.* (2018) membuktikan bahwa TTM secara signifikan dapat mengubah perilaku aktivitas fisik dimana dalam pengaplikasiannya perubahan perilaku pasien didasarkan pada konstruk inti TTM.

TTM juga telah banyak digunakan dalam mengubah perilaku pasien hipertensi. Diantaranya, *physical activity* (Song & Kim, 2017), diet rendah garam (Takeshima et al., 2013), kepatuhan berobat (Okayama et al., 2016). Meskipun demikian penelitian-penelitian tersebut terbatas pada penelitian eksperimen seperti *randomized controlled trial* (RCT) *quasi eksperiment*, dan pre-post test design. Belum ada kajian secara sistematis terkait manfaat TTM terhadap *self care behavior* pasien hipertensi. Melalui kajian sistematis, akan diperoleh ulasan yang menyeluruh dan menghindarkan bias dari berbagai hasil penelitian. Oleh karena itu, penelitian ini akan diulas menggunakan desain *systematic review* dengan pertanyaan penelitian apakah TTM efektif dalam meningkatkan *self care behavior* pasien hipertensi berdasarkan perubahan tahapan perilaku pasien, perubahan tekanan darah setelah intervensi, bentuk intervensi, durasi intervensi, media yang digunakan, dan instrumen yang digunakan dalam mengkaji *self care behavior*, serta *outcome* lain yang dapat diperoleh dari intervensi TTM.

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini untuk mengkaji secara sistematis efektivitas Transtheoretical Model dalam meningkatkan *self care behavior* pasien hipertensi berdasarkan perubahan tahapan perilaku pasien, perubahan tekanan darah setelah intervensi bentuk intervensi, durasi intervensi, media yang digunakan, dan instrumen yang digunakan dalam mengkaji *self care behavior*, serta *outcome* lain yang dapat diperoleh dari intervensi TTM.

D. Originalitas Penelitian

Sejumlah penelitian terkait intervensi berbasis *Transtheoretical Model* (TTM) pada pasien hipertensi yang telah dilakukan diantaranya pelaksanaan uji sensitivitas garam dimana pasien dalam kelompok diet garam menunjukkan kemungkinan perkembangan dari tahap perilaku ke tahap tindakan setelah dites positif untuk sensitivitas garam (Takeshima et al., 2013). Perubahan tahapan perilaku terkait modifikasi perilaku positif bagi orang yang berisiko hipertensi melalui uji genetik (Okayama et al., 2016).

Namun, penelitian-penelitian tersebut menggunakan desain eksperimen seperti RCT, quasi eksperimen, kohort dan pre post test without kontrol group. Adapun kajian sistematis terkait TTM sebelumnya telah dilakukan pada pasien DM type II (Arafat et al., 2016), pasien kronis secara umum (Hashemzadeh, M. et al., 2019) dan perubahan perilaku aktivitas fisik (Romain et al., 2018). Sejauh ini belum ada study yang mengkaji keefektifan TTM terhadap *self care behavior* pasien hipertensi menggunakan desain penelitian *systematic review*. Oleh karena itu originalitas dari penelitian ini adalah kajian *systematic* terhadap study-study terkait efektivitas TTM terhadap *self care behavior* pasien hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan menguraikan tinjauan umum tentang hipertensi, *self care behavior*, *Transtheoretical Model (TTM)*, *systematic review* serta kerangka teori.

A. Tinjauan Literatur

1. Hipertensi

a. Defenisi

Tekanan darah didefinisikan sebagai kekuatan darah dalam menekan atau mendorong dinding pembuluh darah yang dinilai dalam satuan millimeter air raksa (mmHg). Tekanan darah terdiri dari tekanan sistolik yakni tekanan yang muncul ketika jantung berkontraksi dan tekanan diastolik merupakan tekanan yang muncul ketika jantung berelaksasi atau dalam fase istirahat (AHA, 2017). Tekanan darah dapat dikatakan tinggi jika tekanan pada pembuluh darah arteri melebihi batas normal. Seseorang didiagnosa menderita hipertensi apabila ditemukan peningkatan tekanan darah dimana tekanan sistole ≥ 140 mmHg dan tekanan diastole ≥ 90 mmHg (WHO, 2019).

Adapun derajat hipertensi menurut (WHO, 2019) dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Kategori nilai tekanan darah

Klasifikasi	Sistol (mmHg)	Diastole (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85

Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat I	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	≥ 110

b. Faktor-faktor penyebab hipertensi

Terdapat beberapa faktor penyebab hipertensi menurut (Black & Hawks, 2014; Smeltzer & Bare, 2013) yang dapat dibagi menjadi dua yakni:

1) Faktor yang dapat diubah atau dimodifikasi diantaranya:

- a) Konsumsi garam berlebih
- b) Kelebihan berat badan
- c) Stres
- d) Merokok
- e) Konsumsi alkohol
- f) Olahraga yang kurang
- g) Kolesterol tinggi
- h) Penyakit Diabetes Mellitus

2) Faktor yang tidak dapat diubah seperti:

- a) Usia
- b) Riwayat keluarga
- c) Jenis kelamin
- d) Suku/ras
- e) Penyakit Gagal Ginjal Kronis

c. Patofisiologi

Peningkatan tahanan perifer yang terjadi akibat menyempitnya pembuluh darah atau meningkatnya volume darah merupakan

penyebab umum hipertensi. Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan dilatasi pembuluh darah berada pada pusat vasomotor yaitu di medulla oblongata. Setelah itu berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis menuju ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pada pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, asetilkolin dilepaskan oleh neuron preganglion yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Faktor lain yang dapat menstimulasi system saraf simpatis untuk meningkatkan curah jantung (Brashers, 2008; Kowalak et al., 2011; Smeltzer & Bare, 2013).

Rangsangan pada sistem saraf simpatis akan mengakibatkan kelenjar adrenal mensekresi kortisol dan steroid. Sekresi kortisol dan steroid memengaruhi vasokonstriksi pada pembuluh darah yang menyebabkan penurunan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pelepasan renin yang tidak normal. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II yang selanjutnya menstimulus sekresi aldosterone di korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal sehingga terjadi peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Kowalak et al., 2011; Smeltzer & Bare, 2013).

d. Penatalaksanaan

Setiap pasien memiliki tanda dan gejala hipertensi yang berbeda-beda bahkan ada yang tanpa gejala sehingga dikatakan sebagai *silent killer*. Namun, melalui prosedur pendeteksian dini dan pengelolaan hipertensi yang tepat dapat mencegah terjadinya komplikasi hipertensi (AHA, 2017). Hal senada diungkapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) bahwa perubahan pola hidup dan edukasi kesehatan sebagai tindakan awal sangat diperlukan guna mencegah terjadinya hipertensi maupun mencegah timbulnya komplikasi pada penderita hipertensi. Pernyataan tersebut diperkuat oleh (Zinat Motlagh et al., 2016) yang mengatakan bahwa modifikasi gaya hidup dan penggunaan obat antihipertensi yang akurat adalah dua strategi utama untuk mengendalikan hipertensi.

Berdasarkan rekomendasi JNC 7 diketahui bahwa pasien hipertensi dianjurkan melakukan aktivitas perawatan mandiri guna mencegah terjadinya komplikasi. Adapun aktivitas mandiri tersebut diantaranya:

- 1) Kepatuhan terhadap pengobatan
- 2) Penurunan berat badan melalui pengaturan pola makan dan memperbanyak konsumsi buah dan sayur.
- 3) Diet rendah garam (< 6 gram garam per hari) serta memperbanyak konsumsi kalium, kalsium dan magnesium.
- 4) Olah raga atau aktivitas fisik yang dilaksanakan dengan rutin selama 30-60 menit dalam sehari seperti berjalan kaki,

mengendarai sepeda atau naik tangga, dan lainnya. Olahraga ini dilakukan minimal 3 kali dalam seminggu.

5) Membatasi konsumsi alkohol. Risiko peningkatan tekanan darah tinggi lebih besar pada pria yang mengonsumsi alkohol lebih dari 2 gelas dalam sehari atau wanita yang mengonsumsi alkohol lebih dari segelas dalam sehari.

6) Berhenti merokok (JNC, 2003).

e. Komplikasi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang kerap menjadi pembunuh bagi lansia (Taylor, 2014). Komplikasi terburuk dari hipertensi adalah tingkat afilias atau daya bunuh yang tinggi, mampu memicu stroke (62%), dan serangan jantung (49%) (AHA, 2017; *National Vital Statistics Reports Deaths: Final data for 2015, 2017*; JNC, 2003). Hipertensi menempati urutan ketiga di dunia sebagai faktor risiko kematian terbanyak. Pada lansia sendiri cukup tinggi yakni sebanyak 40% dan pada usia di atas 60 tahun sebanyak 50%.

2. Self care behavior

a. Defenisi

Teori self care diperkenalkan oleh Orem pada tahun 1971. Dalam teori ini Orem mengemukakan bahwa self care bukanlah proses intuisi melainkan suatu perilaku yang dapat dipelajari dari proses belajar

(Alligood, 2014). Dalam hal ini, perawat dan pasien saling melengkapi.

b. Factor-faktor yang memengaruhi

Self care behavior dipengaruhi banyak faktor termasuk status sosial ekonomi, kepercayaan tentang obat-obatan, komorbiditas, ketersediaan obat-obatan, akses ke layanan kesehatan, tingkat melek kesehatan, jumlah obat, lamanya terapi, usia, jenis kelamin, budaya, status pendidikan, dan pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan (Agyemang et al., 2006; Crowley et al., 2012; Heymann et al., 2011; Hu et al., 2013; Niriayo et al., 2019; Salim et al., 2019; Zinat Motlagh et al., 2016). Selain itu, Mulyati et al. (2013) mengemukakan bahwa terdapat berbagai faktor yang berpengaruh terhadap *self-management behaviour* (SMB) pasien hipertensi diantaranya keyakinan akan efektivitas terapi, self efikasi, dukungan social, dan komunikasi petugas kesehatan. Dari keempat factor tersebut, komunikasi petugas merupakan factor yang paling dominan dimana komunikasi petugas yang dimaksud adalah edukasi kesehatan. Olehnya itu, diperlukan pendidikan kesehatan yang optimal guna meningkatkan *self care behavior* pasien hipertensi.

c. Aspek *self care behavior* pasien hipertensi

Berdasarkan rekomendasi JNC 7 bahwa pasien hipertensi dianjurkan melakukan perilaku perawatan mandiri guna mencegah terjadinya komplikasi. Adapun perilaku mandiri tersebut diantaranya:

- 1) Kepatuhan terhadap pengobatan

- 2) Penurunan berat badan merupakan satu-satunya metode yang paling efektif, dengan cara mengatur pola makan dan memperbanyak konsumsi buah dan sayur.
- 3) Diet rendah garam (< 6 gram garam per hari) serta memperbanyak konsumsi kalium, kalsium dan magnesium.
- 4) Olah raga atau aktivitas fisik. Olah raga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30 – 60 menit/ hari, minimal 3 hari/ minggu, mis. berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin di tempat kerja.
- 5) Mengurangi konsumsi alkohol. Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah.
- 6) Berhenti merokok. Merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok (JNC, 2003).

3. *Transtheoretical Model*

a. Defenisi

Transtheoretical model (TTM) merupakan salah satu dari berbagai teori yang menjelaskan pembentukan atau perubahan perilaku sehat. TTM dikembangkan pada tahun 1980an oleh Prochaska di Clemente di *University of Rhode Island* (Prochaska JO, 2013). Dalam menjelaskan perubahan maupun pembentukan perilaku sehat, TTM menggunakan tahapan perubahan dengan berasumsi bahwa untuk mengubah perilaku seseorang memerlukan waktu yang tidak singkat apalagi jika perilaku

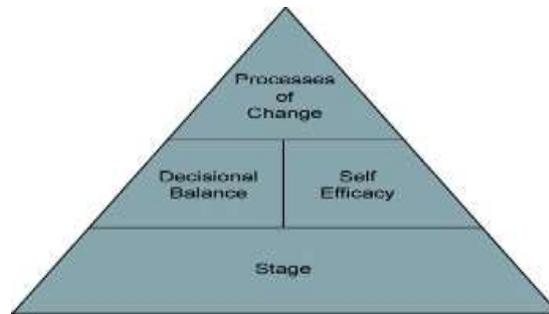
tersebut telah menjadi kebiasaan (Prochaska et al., 2009). Selanjutnya, mayoritas orang tidak siap untuk mengubah perilaku mereka dan karenanya tidak akan terbantu oleh program pencegahan berorientasi aksi tradisional. Selain itu, perubahan perilaku itu kompleks dan mungkin terungkap dalam berbagai tahapan. Individu biasanya mengadaptasi berbagai proses perubahan ini sesuai dengan kemajuan yang telah mereka buat untuk mengubah perilaku mereka (Mastellos et al., 2014).

TTM adalah model pembentukan perilaku yang berfokus pada kemampuan individu dalam membuat keputusan daripada pengaruh social dan biologis. Dalam menjelaskan pembentukan perilaku sehat, teori ini menggunakan tahapan-tahapan yang mana dalam setiap tahapan terdapat proses pengambilan keputusan berdasarkan prinsip-prinsip tertentu.

b. Komponen TTM

TTM menjelaskan tahapan pembentukan atau perubahan perilaku dengan memasukkan beberapa komponen utama yaitu, *the stages of change*, *the processes of change*, *decisional balance*, dan *self-efficacy* (Prochaska et al., 2009). *Decisional balance* menyangkut pertimbangan baik dan buruknya perubahan yang akan dilakukan, *self efficacy* menyangkut keyakinan akan kemampuan diri dalam mengatasi situasi yang berisiko tanpa kembali pada kebiasaan lama serta *termination* menyangkut hasrat untuk kembali pada kebiasaan lama. Tiga komponen tersebut merupakan variabel yang saling terkait

dengan *stage of change* dan *processes of change* (Prochaska et al., 2009).



Gambar 2.1. Konstruksi Inti *Transtheoretical Model* (Prochaska et al., 2009)

1) Stage of Change

Tahapan perubahan (*stage of change*) merupakan bagian penting dalam konstruk TTM karena menggambarkan dimensi waktu. Perubahan terjadi melalui tahapan-tahapan dan terjadi dalam periode waktu tertentu. TTM mengemukakan enam tahap dalam perubahan perilaku. Enam tahapan tersebut meliputi, *precontemplation*, *contemplation*, *preparation*, *action*, *maintenance* dan *termination* (Prochaska et al., 2009).

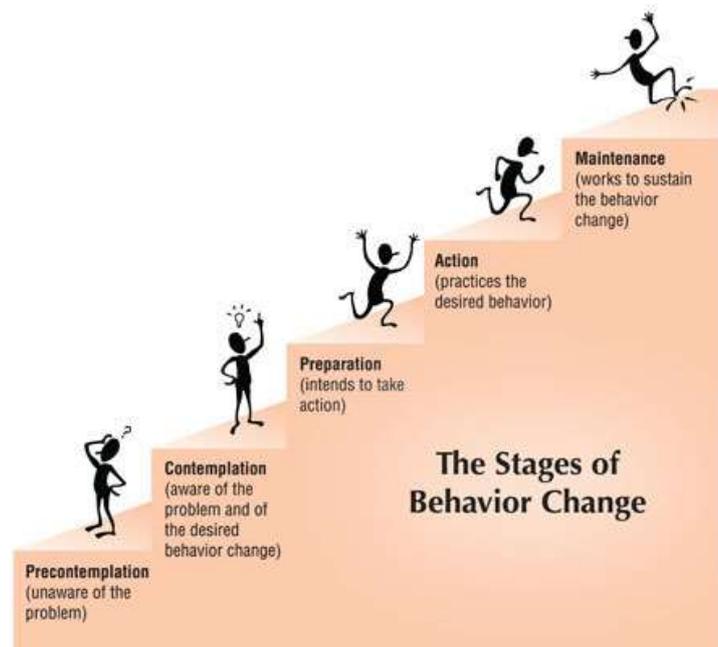
- a) Tahap pertama adalah *precontemplation*. Pada tahap ini seseorang tidak memiliki niat untuk berubah untuk waktu yang akan datang, biasanya dihitung selama 6 bulan ke depan. Niat untuk berubah tidak muncul bisa disebabkan oleh kurangnya informasi tentang perilaku mereka. Pada tahap ini mereka cenderung menghindari membaca,

memikirkan, dan membicarakan tentang risiko-risiko atas kebiasaannya.

- b) Tahap selanjutnya adalah *contemplation*. Pada tahap ini seseorang mulai berniat dalam 6 bulan ke depan untuk berubah. Mulai memperhatikan baik buruknya perubahan yang akan dijalani. Proses menimbang antara baik dan buruk bisa membuat seseorang berada pada tahap ini dalam periode yang cukup panjang.
- c) Tahap *preparation*. Pada tahap ini seseorang bermaksud berubah dalam waktu dekat, biasanya dihitung dalam waktu satu bulan. Mereka biasanya telah memiliki rencana yang mengarah pada usaha perubahan, seperti mengikuti kelas edukasi kesehatan, konsultasi atau olahraga.
- d) Tahap *action*. Setelah melakukan *preparation*, seseorang akan masuk pada tahap *action*. Pada tahap ini seseorang telah melakukan modifikasi gaya hidup spesifik yang jelas terlihat berbeda dari 6 bulan sebelumnya. Pada TTM, *action* hanya bagian dari 6 tahap yang ada. Perubahan perilaku tidak semuanya dihitung sebagai *action*, hanya perilaku yang memenuhi kriteria dan disepakati oleh para ilmuan dan para profesional.
- e) Tahap *maintenance*. Setelah melakukan perubahan perilaku secara spesifik, selanjutnya masuk pada tahap

maintenance. Tahap ketika seseorang berusaha menjaga agar perilaku lama yang ia tinggalkan tidak kembali lagi. Dalam tahap ini, seseorang kurang tertarik untuk kembali melakukan kebiasaan lamanya dan semakin meningkatkan kepercayaan dirinya bahwa ia dapat meneruskan perubahan perilaku yang telah dilakukan. Berdasarkan *temptation* dan data *self efficacy*, diperkirakan *maintenance* ini berlangsung sekitar 6 bulan sampai 5 tahun.

- f) Pada tahapan terakhir, *termination*, seseorang memiliki self efikasi yang maksimal dan sama sekali sudah tidak berniat untuk mebali ke perilaku sebelumnya meskipun terdapat berbagai pemicu seperti depresi, bosan, cemas, kesepian, marah, atau stres.



Gambar 2.2. Tahapan Perubahan (Prochaska et al., 2009)

2) Processes of Change

Processes of change atau proses perubahan merupakan aktivitas yang digunakan untuk melalui suatu tahapan. Proses perubahan menjadi acuan dalam program intervensi. Dalam TTM diketahui bahwa terdapat 10 proses yang telah mendapatkan dukungan paling empiris dalam penelitian menurut (Prochaska et al., 2009) seperti:

- a) *Consciousness raising* atau proses peningkatan kesadaran. Proses ini dapat dilaksanakan dengan memberikan umpan balik, edukasi, konfrontasi, interpretasi terkait penyebab, konsekuensi, dan penyembuhan untuk masalah perilaku yang ingin diubah.
- b) *Dramatic relief* seperti psikodrama, *role playing*, testimoni personal, dan melalui penggunaan media. Proses ini dilakukan untuk menggerakkan seseorang secara emosional yang diiringi pengurangan pengaruh apabila tindakan yang tepat dapat diambil.
- c) *Self-reevaluation*, yakni mengubah seseorang secara evaluative dengan memadukan penilaian kognitif dan afektif dari citra diri seseorang dengan dan tanpa kebiasaan tidak sehat tertentu. Proses ini dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti klarifikasi nilai, model peran yang sehat, dan *imagery*.
- d) *Environmental reevaluation*. Proses ini dilaksanakan

dengan menggabungkan penilaian afektif dan kognitif tentang ada atau tidaknya dan bagaimana kebiasaan seseorang berpengaruh terhadap lingkungan social. Proses ini juga bisa dimaknai sebagai kesadaran bahwa ia telah menjadi model peran untuk orang lain. Berbagai contoh proses yang dapat dilakukan seperti pelatihan empati, dokumenter, dan intervensi keluarga.

- e) *Self-liberation* atau yang biasa disebut sebagai kekuatan kemauan dimana suatu kepercayaan bahwa seseorang mampu berubah dan berkomitmen melakukan apa yang diyakini. Beberapa cara yang dapat ditempuh diantaranya melalui penyusunan resolusi setiap tahun dan berbagai pilihan tindakan.
- f) *Sosial liberation*, menyangkut kebutuhan akan kesempatan sosial atau alternatif terkhusus untuk orang-orang yang terganggu oleh perilaku tidak sehat seseorang. Untuk meningkatkan social liberasi dapat dilakukan advokasi, prosedur pemberdayaan, dan kebijakan yang tepat seperti pemberlakuan larangan merokok di area umum.
- g) *Counterconditioning*. Dalam proses ini perilaku yang bermasalah dipandang perlu digantikan oleh perilaku yang sehat. Misalnya relaksasi untuk mengurangi stres, makanan berkalori banyak digantikan dengan makanan bebas lemak.

- h) *Stimulus* kontrol, perilaku yang tidak sehat dihilangkan dan anjuran perilaku sehat ditambah. Proses ini dilaksanakan untuk mendukung adanya perubahan perilaku dan juga mencegah kembali ke perilaku awal. Cara yang dapat ditempuh seperti penghindaran, modifikasi lingkungan, dan kelompok bantuan. Sebagai contoh seseorang yang mencanangkan menurunkan berat badan dengan berjalan kaki ke kantor atau berhenti menggunakan lift dan beralih menggunakan tangga.
- i) *Contingency management*, membuktikan konsekuensi untuk pengambilan langkah dalam instruksi tertentu. Pemberian hukuman dapat menjadi solusi perubahan individu namun pemberian *reward* lebih mudah dibanding dengan *reinforcement*.
- j) *Helping relationship*, merupakan perpaduan antara kepedulian, kepercayaan, keterbukaan dan penerimaan serta dukungan dalam mengubah perilaku. Sumber dukungan social yang diberikan dapat berupa *rapport building*, aliansi terapi, konseling, dan *buddy system*.



Gambar 2.3. Proses Berubah (Prochaska *et al.*, 2008)

3) Decision balance

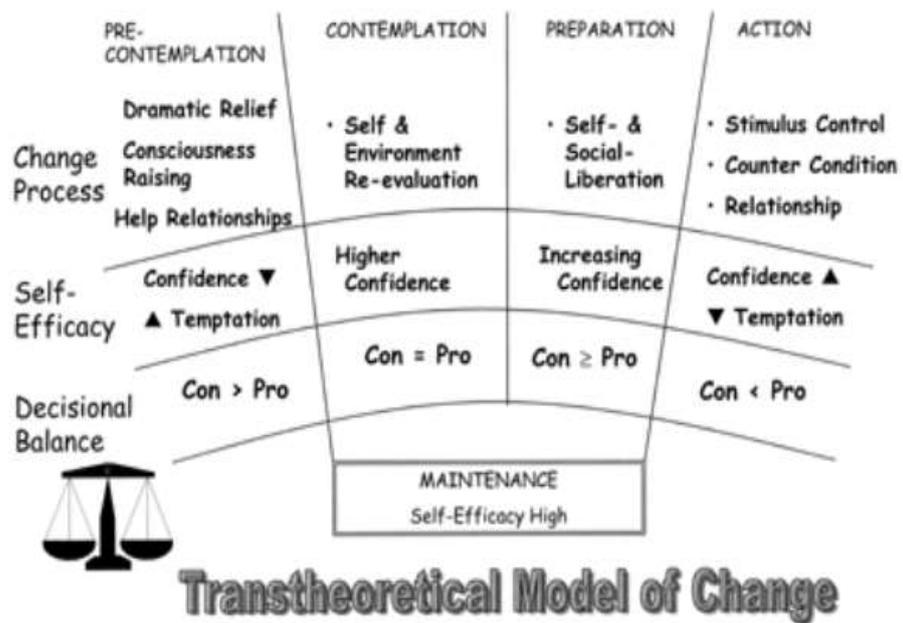
Pengambilan keputusan digambarkan sebagai "timbangan" dalam pengambilan keputusan dengan membandingkan keuntungan maupun kerugian dari perubahan perilaku yang akan dilakukan. Pro dan kontra menjadi komponen keseimbangan dalam pengambilan keputusan (Prochaska et al., 2009). Seseorang berubah melalui cara yang kritis berdasarkan tahap perubahan dan keseimbangan pengambilan keputusan (Prochaska et al., 2009).

Ketika kontra cenderung lebih besar dibandingkan dengan pro menandakan seseorang berada dalam tahap *precontemplation*. Pada tahap *contemplation*, bobot antara pro dan kontra cenderung sama, sehingga meninggalkan ambivalen seseorang dalam berubah.

Namun ketika keputusan pro untuk berubah lebih besar dibandingkan keputusan kontra untuk mempertahankan perilaku

tidak sehat, maka seseorang akan berpindah ke tahap *preparation* atau bahkan ke tahap *action*. Perubahan ke tahap aksi menunjukkan bahwa individu memiliki perubahan pro yang lebih besar dibandingkan kontra. Seseorang yang berada dalam tahap *maintenance*, pro yang dimiliki untuk tetap bertahan pada perubahan perilaku lebih besar dibanding kontra untuk kembali ke perilaku negative sebelumnya.

Berdasarkan uraian diatas, keterkaitan komponen tersebut dapat juga digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.4. Konstruksi *Transtheoretical Model* (Prochaska et al., 2008)

c. Pengaplikasian TTM

Promosi, edukasi, dan intervensi kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan komponen dalam TTM. Proses intervensi tersebut diawali dengan mengklasifikasikan partisipan menggunakan *stage of change* dalam TTM. Selanjutnya dilakukan intervensi sesuai dengan tahapan dimana partisipan tersebut berada (Prochaska et al., 2009).

Melalui kriteria yang telah ditetapkan pada setiap *stage of change*, TTM dapat diterapkan untuk mengidentifikasi dan menjelaskan bagaimana perilaku seseorang dapat berubah. Misalnya, ketika seseorang tidak memiliki niat untuk berubah, maka dia berada pada tahap *precontemplation*. Sehingga intervensi yang dapat dilakukan agar niat berubah muncul adalah dengan memberi informasi tentang perilaku sehat sehingga kesadarannya untuk berubah meningkat. Begitu juga dalam tahapan selanjutnya, intervensi disesuaikan dengan tahapan yang sedang dijalani oleh seseorang. Melalui komponen-komponennya, TTM dapat mengidentifikasi dan menjelaskan bagaimana seseorang mengubah perilakunya.

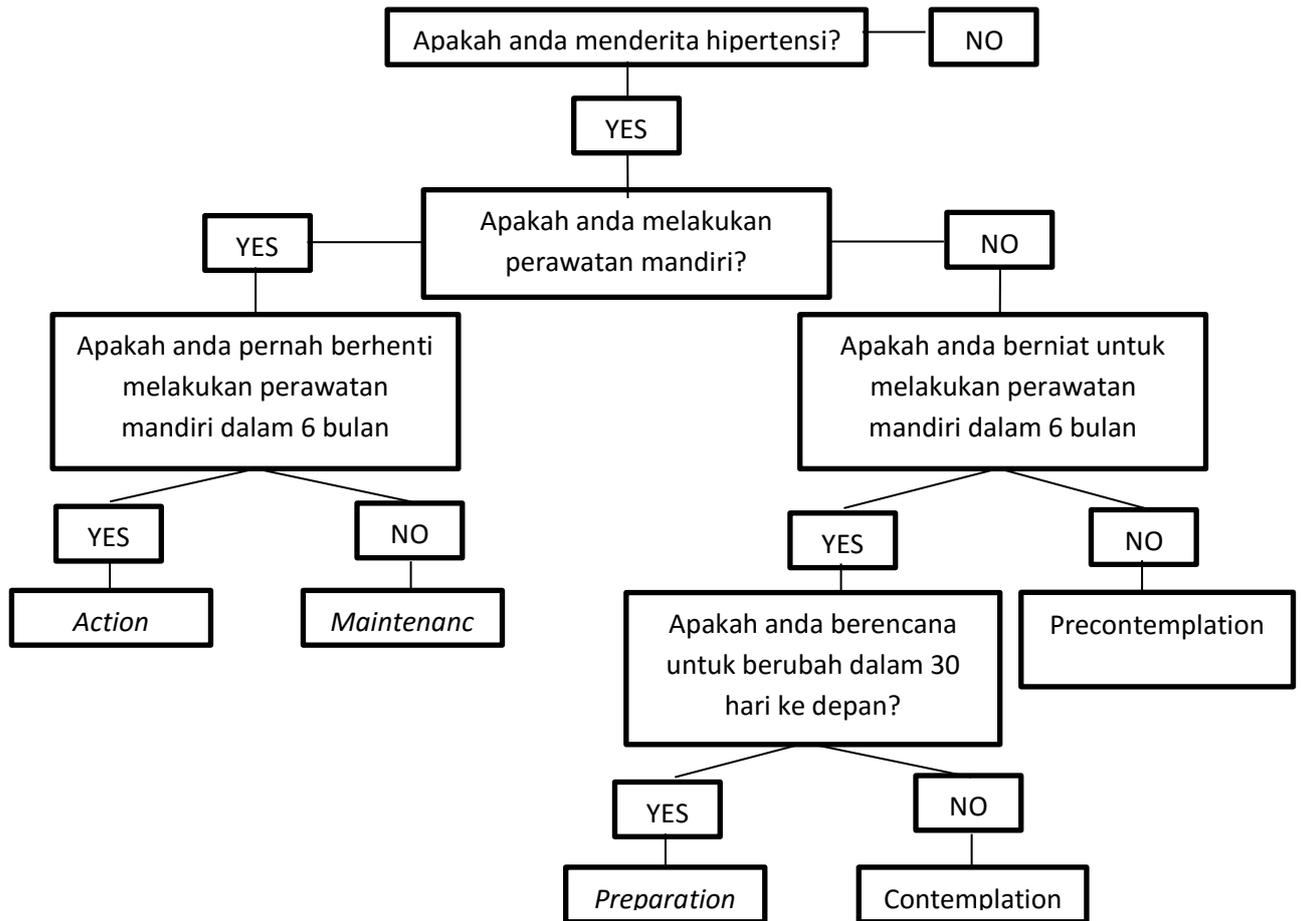
Pendekatan TTM telah banyak digunakan dalam mengubah perilaku pasien. Pengaplikasian TTM terhadap perubahan BMI anak kelebihan berat badan dan obesitas melalui pengambilan keputusan yang tepat oleh orang tua dan anak terkait pengurangan perilaku

beresiko terhadap kesehatan (Erika, 2014). Perubahan perilaku self care penderita diabetes mellitus Type 2 yang dilakukan oleh (Lin & Wang, 2013) menunjukkan adanya perbedaan dukungan sosial, efikasi diri, dan kepatuhan dalam tahap perubahan perilaku pada pasien diabetes tipe 2. Hal serupa ditemukan oleh (Wu et al., 2009) yang mengkaji penerapan TTM terhadap perilaku perawatan kaki diabetic dimana pasien yang mendapatkan intervensi berdasarkan TTM memiliki perilaku perawatan kaki yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang mendapatkan edukasi diabetic rutin yang biasa dilakukan.

Tak hanya bagi penderita diabetes, TTM juga dapat digunakan dalam mengubah perilaku pemeriksaan payudara sendiri (Ghahremani et al., 2016). Penelitian ini membuktikan bahwa edukasi berbasis TTM juga berperan dalam meningkatkan kesadaran pasien dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Pengaplikasian TTM juga telah digunakan pada perawatan mandiri pasien yang terpasang kolostomi. Penelitian oleh (Wen et al., 2019) membandingkan manajemen diri pasien antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi TTM. Pasien dalam kelompok intervensi lebih cenderung berada pada tahap tindakan dan pemeliharaan dibandingkan kelompok kontrol.

d. Instrumen

Untuk mengkaji tahapan perubahan perilaku dapat digunakan beberapa pertanyaan sesuai dengan panduan dari Prochaska et al., (2008). Untuk kepatuhan pasien hipertensi maka dapat digunakan bagan sebagai berikut:



Gambar 2.5. Bagan *Screening* Tahapan Perubahan Perilaku *Transtheoretical Model*

(Prochaska JO, 2013)

4. Pengaruh transtheoretical model terhadap perubahan perilaku pasien hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang membutuhkan perilaku perawatan mandiri agar tekanan darah tetap terjaga atau terkontrol. Namun, tidak jarang pasien menyerah dengan keadaan

dikarenakan berbagai macam factor. Pasien menjadi tidak acuh terhadap perilaku yang seharusnya dilakukan penderita hipertensi. Perubahan perilaku merupakan salah satu komponen dari konstruk Transtheoretical model yang dikenal dengan *stage of change* (Prochaska JO, 2013). Untuk mampu mengambil keputusan mengubah perilaku, seseorang dipengaruhi oleh self efikasi, keseimbangan pro dan kontra serta proses berubah dari masing-masing individu.

Dalam setiap tahapan perubahan perilaku seseorang, proses berubah, self efikasi dan keseimbangan keputusan seseorang berbeda-beda sebagaimana yang ditampilkan pada gambar 2.4. Pada tahapan *precontemplation*, kepercayaan diri pasien kurang dan kemungkinan untuk tergoda meningkat, kontra untuk berubah lebih besar dibandingkan pro, dan intervensi proses berubah yang diperlukan adalah *dramatic relief*, *consciousness raising* dan *help relationship*. Pada tahap *contemplation* kepercayaan diri pasien lebih tinggi dibanding pasien yang berada pada tahap *preparation*, kontra dan pro untuk berubah seimbang, dan intervensi proses berubah yang dapat diberikan adalah *self* dan *environment reevolution*. Pasien yang berada pada tahapan persiapan atau *preparation* sedang meningkatkan kepercayaan dirinya, kontra bisa lebih besar atau sama dengan pro sehingga *self* dan *social liberation* merupakan intervensi proses berubah yang tepat diberikan.

Di tahapan *action*, kepercayaan diri pasien lebih tinggi dibandingkan kemungkinan untuk tergoda, pro untuk berubah lebih besar dibanding kontra dan intervensi proses berubah yang dapat diberikan

seperti *stimulus kontrol*, *counter condition* dan *relationship*. Sedangkan pada tahap *maintenance* self efikasi pasien sangat tinggi. Hal demikianlah yang menjadikan dasar penyuluh atau dalam hal ini perawat memberikan intervensi yang tepat guna mampu meningkatkan perubahan perilaku positif. Perawat dapat mempertimbangkan menilai tahap perubahan, efikasi diri, keseimbangan keputusan dan intervensi yang tepat untuk menentukan kesiapan mereka terhadap kepatuhan pengobatan, dan memberikan intervensi untuk memindahkan mereka ke tahap perubahan pemeliharaan dan keyakinan bahwa mereka dapat minum obat secara rutin.

Pengaplikasian TTM juga telah digunakan untuk penyakit hipertensi. Diantaranya kepatuhan diet rendah garam yang ditingkatkan dengan melakukan uji sensitivitas garam dimana pasien dalam kelompok diet garam menunjukkan kemungkinan perkembangan dari tahap perilaku ke tahap tindakan setelah dites positif untuk sensitivitas garam (Takeshima et al., 2013). Perubahan tahapan perilaku terkait modifikasi perilaku positif bagi orang yang berisiko hipertensi melalui uji genetik (Okayama et al., 2016). Namun, dalam penerapannya TTM memberikan hasil yang tidak konsisten terhadap kepatuhan pasien hipertensi dan keberhasilan dalam mengontrol tekanan darah pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Song & Kim (2017) menemukan bahwa ada peningkatan yang signifikan dalam tahap perubahan, skor total untuk proses perubahan, proses perubahan perilaku, efikasi diri berolahraga, aktivitas fisik total, dan berjalan dalam kelompok eksperimen. Studi oleh Chiang & Sun (2009) juga mempelajari

pasien hipertensi (HTN) berdasarkan tahapan perubahan, dan menunjukkan bahwa program berjalan tidak berpengaruh signifikan terhadap daya tahan berjalan.

5. *Systematic review*

a. Defenisi

Systematic review juga dikenal sebagai "sintesis penelitian," bertujuan untuk memberikan sintesis secara menyeluruh dan tidak bias dari berbagai penelitian yang relevan dalam satu dokumen (Edoardo Aromataris & Pearson, 2014). *Systematic review* memiliki banyak kesamaan dengan *literature review* hanya saja *systematic review* lebih fokus pada pertanyaan penelitian dalam memberikan semua bukti yang relevan. *Systematic review* juga dapat diartikan sebagai sebuah sintesis dari berbagai studi penelitian primer yang membahas suatu topic tertentu menggunakan formulasi pertanyaan klinis yang spesifik dan jelas, metode pencarian yang eksplisit dan reproduibel, dalam pemilihan studi melibatkan proses telaah kritis, serta mengkomunikasikan hasil sintesisnya dan implikasinya (Green, 2005). Dalam hierarki evidence, *systematic review* dan *meta analisis* menempati level kepercayaan tertinggi (Wormald & Evans, 2017).

b. Karakteristik

Berikut karakteristik dari *systematic review* sebagaimana yang diungkapkan Aromataris & Pearson (2014), yaitu:

- 1) Tujuan dan pertanyaan penelitian dijabarkan dengan jelas

- 2) Kriteria eksklusi dan inklusi ditetapkan untuk menetapkan kelayakan artikel
- 3) Pencarian komprehensif untuk mengidentifikasi semua studi yang relevan, baik yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan
- 4) Dilakukan penilaian kualitas studi, pelaporan validitas dari setiap hasil penelitian dan pelaporan artikel yang dikeluarkan berdasarkan kualitasnya
- 5) Analisis data yang diambil dari penelitian yang disertakan
- 6) Presentasi dan sintesis dari temuan diekstraksi
- 7) Pelaporan transparan metodologi dan metode yang digunakan untuk melakukan tinjauan

Berikut perbandingan karakteristik *literature review*, *scoping review* dan *systematic review* menurut Munn et al dalam (Peters et al., 2020):

Tabel. 2.2 Perbandingan Karakteristik Setiap Ulasan

NO	Karakteristik	Literature Review	Scoping Review	Systematic Review
1.	Protokol tinjauan apriori	Tidak	Ya (beberapa)	Ya
2.	Pendaftaran PROSPERO dari protokol ulasan	Tidak	Tidak	Ya
3.	Strategi pencarian yang eksplisit, transparan, dan ditinjau oleh rekan sejawat	Tidak	Ya	Ya
4.	Formulir ekstraksi data standar	Tidak	Ya	Ya
5.	Mandatory Critical Appraisal (Risk of Bias Assessment)	Tidak	Tidak	Ya
6.	Sintesis temuan dari studi individu dan generasi temuan 'ringkasan'	Tidak	Tidak	Ya

c. Tujuan

Tujuan dari penulisan *systematic review* untuk memberikan sintesis secara menyeluruh dan tidak bias dari berbagai penelitian yang relevan dalam satu dokumen (Edoardo Aromataris & Pearson, 2014). Lebih lanjut, Torgerson (2003) mengemukakan bahwa *systematic review* juga menjari hasil riset, menurunkan bias dari *review*, mensintesis hasil, mengidentifikasi gap dari riset.

d. Langkah-langkah *systematic review*

Adapun langkah-langkah dalam *systematic review* meliputi:

- 1) Menentukan pertanyaan penelitian serta kriteria inklusi. Pertanyaan penelitian yang jelas bukan hanya memandu penulis melakukan peninjauan namun juga memudahkan pembaca dalam menentukan apakah akan membaca ulasan tersebut atau tidak. Pertanyaan penelitian disusun berdasarkan PICOT (pasien, intervensi, perbandingan, hasil, dan waktu/lama penelitian) (Eriksen & Frandsen, 2018; Santos et al., 2007). Sedangkan penentuan kriteria inklusi sendiri bertujuan untuk memfokuskan penelitian sehingga pengulas harus mampu menguraikannya dengan tepat. Kejelasan kriteria inklusi juga akan memastikan replikasi ulasan. Beberapa hal yang diperhatikan dalam kriteria inklusi diantaranya: jenis studi, intervensi, hasil penelitian, populasi, rentang waktu publikasi, dan bahasa publikasi (Stern et al., 2014).
- 2) Pencarian Literatur. Tahapan ini diawali dengan menentukan kata kunci beserta sinonim yang akan digunakan (Edoardo Aromataris

& Riitano, 2014). Setelah itu pengulas akan mencari dan menentukan sumber literatur yang sesuai. Literatur yang digunakan dapat berupa literatur terpublikasi maupun yang belum dipublikasikan. Dalam pencariin literatur dapat digunakan *boolean AND, OR* dan *NOT* untuk lebih memperjelas hasil pencarian. Jenis literatur juga menjadi kriteria *systematic review*, apakah terbatas pada jurnal atau juga mengikutkan *procciding*, opini maupun laporan proyek. Begitupun dengan strategi pencarian literatur telah ditetapkan sebelum melakukan *systematic review* apakah secara elektronik, *search engines, database* dan website atau pencarian secara manual.

- 3) Pemilihan dan penilaian literatur. Seleksi studi adalah tahap vital dalam proses peninjauan dan harus dilakukan untuk memastikan hasilnya kredibel dan berguna dalam menginformasikan kebijakan perawatan kesehatan, praktik klinis, dan penelitian masa depan. Ada dua langkah penting dalam proses pemilihan studi: penyaringan dengan memilih yang dianggap relevan untuk pertanyaan penelitian dan penilaian kritis dari studi yang dipilih (Porrirt et al., 2014). Dalam tahapan penyaringan akan dilakukan penilaian kesesuaian literatur dengan kriteria inklusi yang ditetapkan termasuk jenis metodologi literatur tersebut. Untuk penilaian artikel dilakukan uji validitas, reabilitas dan aplikabilitas. Tools yang digunakan dalam menilai artikel disesuaikan dengan metodologi dari tiap studi yang dipilih

- 4) Ekstraksi dan sintesis data. Setelah penentuan literatur yang akan digunakan maka dilanjutkan dengan mengelompokkan hasil dari literatur yang ada guna memperoleh makna secara keseluruhan. Pengelompokan ini disebut juga dengan *evidence* sintesis. Meskipun meta analisis disukai, namun tidak semua ulasan dapat dilanjutkan ke meta analisis Hal ini terkait heterogenitas dari studi yang ada (Munn et al., 2014).
- 5) Menetapkan hasil. Hasil dari *evidence* sintesis yang dilakukan pada tahap sebelumnya selanjutnya disimpulkan (Robertson-Malt, 2014). Selain itu, disertakan pula implikasi dan rekomendasi dari studi yang dilakukan.

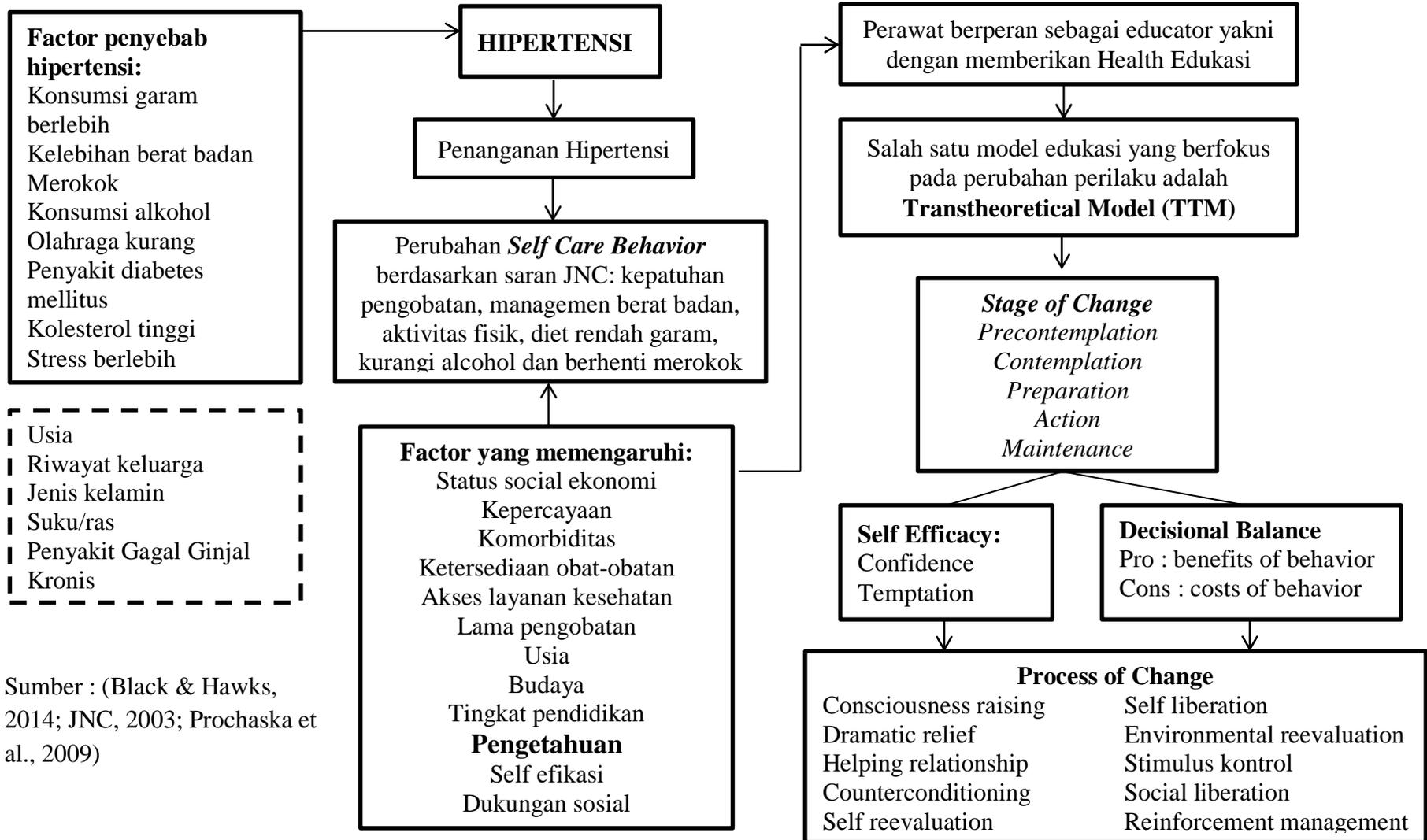
e. Kelebihan *systematic review*

Menurut Green (2005), terdapat berbagai kelebihan dilakukannya *systematic review*, diantaranya:

- 1) Memberikan *summary of evidence* bagi praktisi klinis dan pengambil keputusan yang memiliki keterbatasan waktu dalam mencari dan menelaah bukti primer yang berjumlah banyak.
- 2) Dapat mengatasi bias terkait dengan *trial* ukuran sampel yang kecil, kekuatan statistik yang tidak cukup kuat dalam mengatasi variasi karena peluang jika efek yang dikaji tidak begitu besar.
- 3) Meningkatkan kemampuan generalisasi dengan menggabungkan beberapa hasil penelitian dengan populasi yang beragam dibandingkan dengan hanya sebuah studi penelitian primer dengan sampel kecil dan berasal dari satu populasi.

- 4) Jika ada publikasi penelitian terbaru, maka kajian sistematik tersebut dapat diperbaharui serta membantu mengidentifikasi bagian-bagian tertentu yang masih membutuhkan penelitian lebih lanjut.

B. Kerangka teori



Sumber : (Black & Hawks, 2014; JNC, 2003; Prochaska et al., 2009)