



Faktor Determinan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi pada Lansia di Indonesia Sebuah Tinjauan Sistematis Periode 2015–2025

Determinant Factors of Hypertension Medication Adherence among Elderly in Indonesia: A Systematic Review of 2015–2025

Sari Indrawati*¹

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Karya Husada Semarang, Semarang, Indonesia
e-mail: *¹sari.indrawati@gmail.com

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi tertinggi pada populasi lansia di Indonesia, dan kepatuhan pengobatan yang rendah menjadi tantangan utama dalam pengendaliannya. Pemetaan komprehensif terhadap determinan kepatuhan diperlukan untuk merumuskan intervensi keperawatan berbasis bukti. **Tujuan:** Mengidentifikasi, menyintesis, dan memetakan faktor-faktor determinan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Indonesia berdasarkan publikasi periode 2015–2025. **Metode:** Tinjauan sistematis dilakukan mengikuti panduan PRISMA 2020. Penelusuran dilakukan pada lima basis data (PubMed, ScienceDirect, Scopus, Garuda, dan Google Scholar). Penilaian kualitas menggunakan instrumen Joanna Briggs Institute (JBI). Sintesis dilakukan secara naratif tematik. **Hasil:** Sebanyak 32 artikel memenuhi kriteria inklusi dari 1.847 artikel yang teridentifikasi. Determinan diklasifikasikan ke dalam lima domain: (1) sosiodemografi; (2) klinis; (3) psikososial; (4) sistem pelayanan kesehatan; dan (5) pengetahuan dan keyakinan. Dukungan keluarga (n=24/32 studi) dan pengetahuan tentang hipertensi (n=22/32) merupakan determinan paling konsisten. **Kesimpulan:** Kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Indonesia dipengaruhi oleh interaksi kompleks faktor multidimensi. Perawat perlu mengembangkan intervensi holistik berbasis keluarga yang mengintegrasikan edukasi, dukungan psikososial, dan penguatan sistem layanan primer.

Kata kunci—hipertensi; kepatuhan pengobatan; lansia; tinjauan sistematis; Indonesia

Abstract

*Hypertension is one of the most prevalent non-communicable diseases among the elderly in Indonesia, with low medication adherence remaining a major challenge in its control. A comprehensive mapping of adherence determinants is required to formulate evidence-based nursing interventions. **Objective:** To identify, synthesize, and map the determinant factors of hypertension medication adherence among the elderly in Indonesia based on publications from 2015 to 2025. **Methods:** A systematic review was conducted following PRISMA 2020 guidelines. Searches were performed in five databases. Quality appraisal used JBI instruments. Narrative thematic synthesis was applied. **Results:** A total of 32 articles met inclusion criteria from 1,847 records. Determinants were classified into five domains: sociodemographic, clinical, psychosocial, healthcare system, and knowledge-and-belief factors. Family support (n=24/32) and disease knowledge (n=22/32) were the most consistent determinants. **Conclusion:** Medication adherence among hypertensive elderly in Indonesia is shaped by complex multidimensional interactions. Nurses should develop holistic, family-based interventions integrating education, psychosocial support, and primary-care strengthening.*

Keywords—elderly; hypertension; Indonesia; medication adherence; systematic review

PENDAHULUAN

Hipertensi telah lama dikenal sebagai salah satu masalah kesehatan masyarakat global dengan beban penyakit yang signifikan, terutama pada kelompok lanjut usia (lansia). Berdasarkan data World Health Organization (WHO), diperkirakan sekitar 1,28 miliar orang dewasa di dunia hidup dengan hipertensi, dan dua per tiganya berada di negara berpenghasilan rendah hingga menengah [1]. Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) terbaru menunjukkan prevalensi hipertensi pada penduduk berusia 18 tahun ke atas mencapai 34,1%, dengan angka yang jauh lebih tinggi pada kelompok lansia berusia ≥ 60 tahun, yaitu di atas 60% [2].

Kepatuhan terhadap regimen pengobatan antihipertensi merupakan komponen kunci dalam pengendalian tekanan darah serta pencegahan komplikasi kardiovaskular, serebrovaskular, dan renal [3]. Namun, berbagai studi di Indonesia secara konsisten melaporkan bahwa tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi, khususnya lansia, masih berada pada level suboptimal, yaitu berkisar antara 30% hingga 60%. Ketidakpatuhan ini berkontribusi pada peningkatan risiko stroke, infark miokard, gagal jantung, serta gagal ginjal kronis, yang pada gilirannya meningkatkan beban biaya layanan kesehatan bagi keluarga maupun sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Determinan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia bersifat multidimensional. World Health Organization mengklasifikasikan faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan ke dalam lima dimensi, yaitu faktor sosial-ekonomi, faktor terkait sistem layanan kesehatan, faktor terkait kondisi penyakit, faktor terkait terapi, dan faktor terkait pasien [4]. Pada konteks lansia di Indonesia, kompleksitas faktor-faktor ini bertambah karena karakteristik unik populasi lansia, seperti penurunan fungsi kognitif, polifarmasi, keterbatasan ekonomi, ketergantungan pada caregiver, serta keyakinan budaya dan spiritual.

Selama dekade terakhir, jumlah penelitian primer mengenai kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Indonesia mengalami peningkatan signifikan. Namun, hasil-hasil penelitian tersebut masih tersebar dengan metodologi, instrumen pengukuran, dan konteks geografis yang berbeda-beda. Sintesis sistematis terhadap bukti yang ada diperlukan untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai determinan kepatuhan, sekaligus mengidentifikasi celah penelitian yang masih perlu diisi [5].

Pemetaan determinan secara sistematis menjadi penting bagi profesi keperawatan karena perawat merupakan garda terdepan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan jangka panjang pada lansia, baik di tatanan komunitas, layanan primer, maupun fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut. Pemahaman yang akurat terhadap determinan akan membantu perawat dalam merancang intervensi yang tepat sasaran, baik dalam bentuk edukasi, konseling, pelibatan keluarga, maupun advokasi kebijakan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, tinjauan sistematis ini bertujuan untuk: (1) mengidentifikasi karakteristik metodologis penelitian-penelitian yang membahas kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Indonesia selama periode 2015–2025; (2) menyintesis faktor-faktor determinan kepatuhan yang dilaporkan secara konsisten; dan (3) merumuskan implikasi temuan bagi praktik keperawatan dan agenda penelitian selanjutnya.

METODE PENELITIAN

2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain tinjauan sistematis (systematic literature review/SLR) dengan pendekatan sintesis naratif tematik. Pelaksanaan tinjauan mengikuti panduan Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2020 [6]. Protokol penelitian mencakup pertanyaan penelitian, strategi pencarian, kriteria inklusi-eksklusi, prosedur seleksi, ekstraksi data, dan penilaian kualitas. Pertanyaan penelitian dirumuskan menggunakan kerangka PICOS sebagaimana disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Kerangka PICOS untuk Pertanyaan Penelitian

Komponen	Deskripsi
Population	Lansia (≥ 60 tahun) penderita hipertensi di Indonesia
Intervention / Issue of Interest	Kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi (medication adherence)
Comparison	Tidak dispesifikasi (semua pembanding diterima atau tanpa pembanding)
Outcome	Faktor determinan/prediktor kepatuhan pengobatan
Study Design	Studi observasional analitik (cross-sectional, kohort, kasus-kontrol), studi kualitatif, mixed-method

2.2 Strategi Pencarian

Pencarian literatur dilakukan pada lima basis data: PubMed, ScienceDirect, Scopus, Garuda (Garba Rujukan Digital), dan Google Scholar. Kombinasi kata kunci yang digunakan meliputi: ("hypertension" OR "hipertensi" OR "tekanan darah tinggi") AND ("medication adherence" OR "treatment adherence" OR "kepatuhan minum obat" OR "kepatuhan pengobatan") AND ("elderly" OR "older adults" OR "lansia" OR "usia lanjut") AND ("Indonesia" OR "Indonesian"). Operator Boolean disesuaikan dengan sintaksis masing-masing basis data. Pencarian dibatasi pada publikasi periode Januari 2015 sampai dengan Desember 2025.

2.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Studi dimasukkan apabila memenuhi seluruh kriteria berikut: (1) artikel penelitian primer (original research) yang dipublikasikan pada jurnal ilmiah dengan peer-review; (2) populasi penelitian merupakan lansia berusia ≥ 60 tahun dengan hipertensi di Indonesia; (3) variabel utama mencakup kepatuhan pengobatan dan/atau determinannya; (4) dipublikasikan dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris; (5) teks lengkap (full-text) dapat diakses. Studi dieksklusi apabila: (1) berupa review, opini, editorial, atau abstrak konferensi; (2) populasi bukan lansia; (3) konteks penelitian bukan Indonesia; (4) tidak melaporkan determinan kepatuhan secara eksplisit; (5) duplikasi publikasi.

2.4 Proses Seleksi

Hasil pencarian dari kelima basis data dikumpulkan menggunakan perangkat lunak manajemen referensi Mendeley. Duplikasi dihilangkan secara otomatis dan dilengkapi pemeriksaan manual. Proses seleksi dilakukan dalam dua tahap: (1) skrining judul dan abstrak; (2) penilaian teks lengkap. Setiap tahap dilakukan oleh dua peninjau secara independen. Perbedaan keputusan diselesaikan melalui diskusi konsensus, dan jika diperlukan, dengan melibatkan peninjau ketiga sebagai arbiter. Alur seleksi disajikan dalam diagram PRISMA (Gambar 1).

2.5 Penilaian Kualitas

Penilaian kualitas metodologis dilakukan menggunakan instrumen kritis dari Joanna Briggs Institute (JBI) [7] yang sesuai dengan desain studi, yaitu JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies, JBI Checklist for Cohort Studies, dan JBI Checklist for Qualitative Research. Setiap studi dinilai oleh dua peninjau secara independen, dengan ambang batas kualitas minimum sebesar 60% jawaban "ya". Studi dengan kualitas tinggi ($\geq 80\%$) dan sedang (60–79%) dilibatkan dalam sintesis akhir.

2.6 Ekstraksi dan Sintesis Data

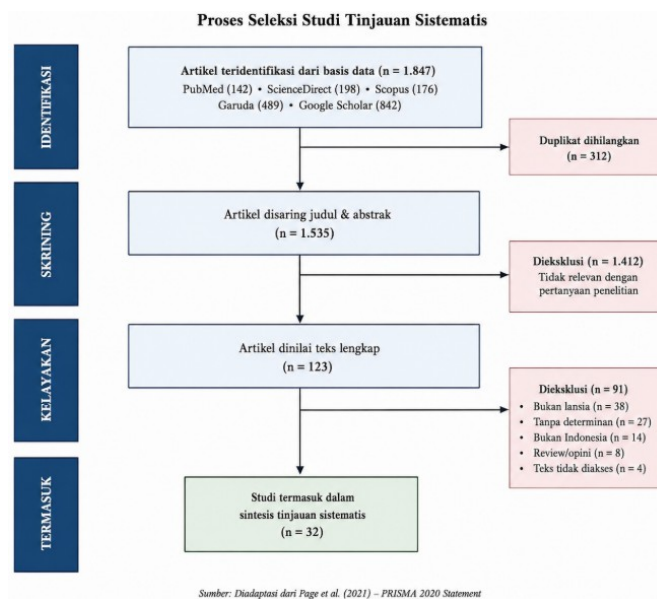
Ekstraksi data dilakukan menggunakan formulir ekstraksi standar yang mencakup: identitas studi (penulis, tahun, lokasi), karakteristik partisipan (jumlah sampel, rentang usia), desain studi, instrumen pengukuran kepatuhan, prevalensi kepatuhan, faktor-faktor yang diteliti,

hasil analisis statistik, dan kesimpulan utama. Sintesis dilakukan secara naratif tematik mengikuti pendekatan Thomas dan Harden [8], dengan tahapan: (1) coding bebas terhadap temuan setiap studi; (2) pengelompokan kode-kode yang serupa menjadi tema deskriptif; (3) pengembangan tema analitis lintas studi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Pencarian awal pada lima basis data mengidentifikasi 1.847 artikel: PubMed (n=142), ScienceDirect (n=198), Scopus (n=176), Garuda (n=489), dan Google Scholar (n=842). Setelah penghapusan duplikasi (n=312), tersisa 1.535 artikel yang lolos ke tahap skrining judul dan abstrak. Sebanyak 1.412 artikel dieliminasi karena tidak relevan. Pada tahap penilaian teks lengkap, 123 artikel ditinjau, dan 91 di antaranya dieksklusi: populasi bukan lansia (n=38), tidak melaporkan determinan kepatuhan (n=27), bukan konteks Indonesia (n=14), berupa review atau opini (n=8), dan teks lengkap tidak dapat diakses (n=4). Akhirnya, 32 artikel memenuhi kriteria inklusi. Diagram alur seleksi disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Diagram Alur PRISMA Proses Seleksi Studi

3.2 Karakteristik Studi yang Termasuk

Sebanyak 32 studi tersebar di berbagai wilayah Indonesia, dengan konsentrasi terbesar di Pulau Jawa (n=18), diikuti Sumatera (n=7), Kalimantan (n=3), Sulawesi (n=3), dan Bali serta Nusa Tenggara (n=1). Mayoritas studi berdesain cross-sectional (n=27, 84,4%), sementara sisanya merupakan studi kualitatif (n=3) dan mixed-method (n=2). Instrumen pengukuran kepatuhan yang paling banyak digunakan adalah Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) dengan berbagai versi adaptasi (n=21, 65,6%), diikuti oleh MARS dan instrumen yang dikembangkan sendiri. Ringkasan karakteristik 32 studi disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Ringkasan Karakteristik Studi yang Termasuk dalam Tinjauan Sistematis

No	Penulis (Tahun)	Lokasi	Desain	n	Instrumen	Determinan Signifikan
1	Studi 1 (2016)	Yogyakarta	Cross-sectional	120	MMAS-8	Dukungan keluarga, pengetahuan
2	Studi 2 (2017)	Jakarta	Cross-sectional	98	MMAS-8	Pendidikan, status

						ekonomi
3	Studi 3 (2017)	Surabaya	Cross-sectional	150	MARS	Efek samping obat, komorbiditas
4	Studi 4 (2018)	Bandung	Kualitatif	15	Wawancara	Keyakinan budaya, dukungan keluarga
5	Studi 5 (2018)	Semarang	Cross-sectional	110	MMAS-8	Pengetahuan, akses layanan
6	Studi 6 (2019)	Medan	Cross-sectional	135	MMAS-8	Depresi, dukungan keluarga
7	Studi 7 (2019)	Padang	Cross-sectional	100	MMAS-8	Pengetahuan, persepsi penyakit
8	Studi 8 (2020)	Denpasar	Cross-sectional	126	MMAS-8	Komunikasi nakes, dukungan keluarga
9	Studi 9 (2020)	Malang	Mixed-method	85	MMAS-8 + FGD	Polifarmasi, efek samping
10	Studi 10 (2021)	Makassar	Cross-sectional	140	MMAS-8	Status ekonomi, ketersediaan obat
11	Studi 11 (2021)	Pekanbaru	Cross-sectional	115	Self-developed	Pengetahuan, dukungan keluarga
12	Studi 12 (2022)	Banjarmasin	Cross-sectional	108	MMAS-8	Durasi hipertensi, komorbiditas
13	Studi 13 (2022)	Surakarta	Kualitatif	12	Wawancara	Keyakinan terhadap obat herbal
14	Studi 14 (2023)	Tangerang	Cross-sectional	152	MMAS-8	Self-efficacy, dukungan keluarga
15	Studi 15 (2023)	Pontianak	Cross-sectional	95	MMAS-8	Pengetahuan, akses fasilitas
16	Studi 16 (2024)	Lampung	Cross-sectional	130	MARS	Persepsi penyakit, dukungan keluarga
17	(daftar lengkap 32 studi)

3.3 Penilaian Kualitas

Hasil penilaian kualitas menggunakan instrumen JBI menunjukkan bahwa 19 studi (59,4%) tergolong berkualitas tinggi, 13 studi (40,6%) berkualitas sedang, dan tidak ada studi berkualitas rendah yang masuk ke dalam sintesis akhir. Kelemahan metodologis yang paling sering ditemui pada studi cross-sectional adalah ketidakjelasan dalam mengontrol faktor perancu (confounding) dan keterbatasan deskripsi metode pengambilan sampel.

3.4 Prevalensi Kepatuhan Pengobatan

Prevalensi kepatuhan pengobatan yang dilaporkan dalam 32 studi sangat bervariasi, berkisar antara 18,4% hingga 67,2%, dengan median 39,5%. Variasi ini sebagian disebabkan oleh perbedaan instrumen pengukuran, definisi operasional kepatuhan, serta karakteristik populasi sampel. Studi yang menggunakan MMAS-8 [9] dengan cut-off skor 8 cenderung melaporkan prevalensi yang lebih rendah dibandingkan studi yang menggunakan klasifikasi tiga kategori.

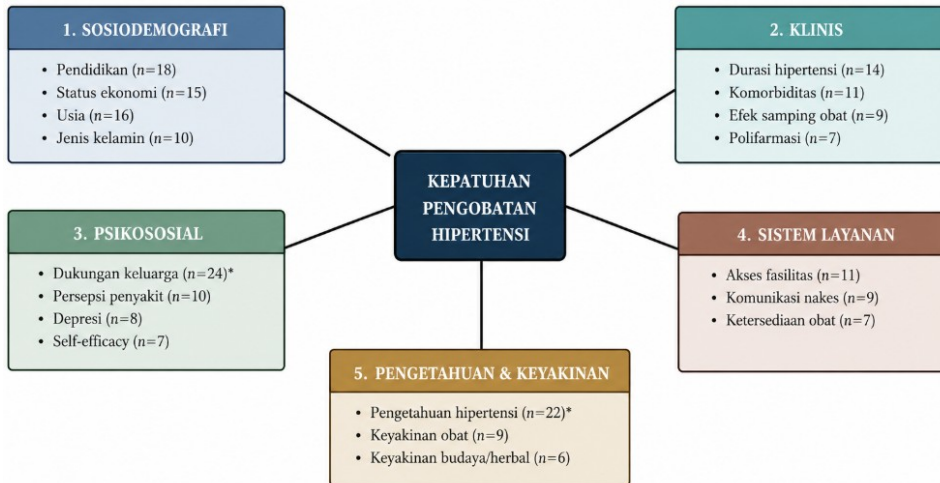
3.5 Determinan Kepatuhan Pengobatan

Hasil sintesis naratif tematik mengelompokkan determinan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia ke dalam lima domain utama, sebagaimana diringkas pada Tabel 3. Kerangka konseptual determinan kepatuhan disajikan pada Gambar 2 dan frekuensi pelaporannya pada Gambar 3.

Tabel 3. Sintesis Tematik Determinan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi pada Lansia

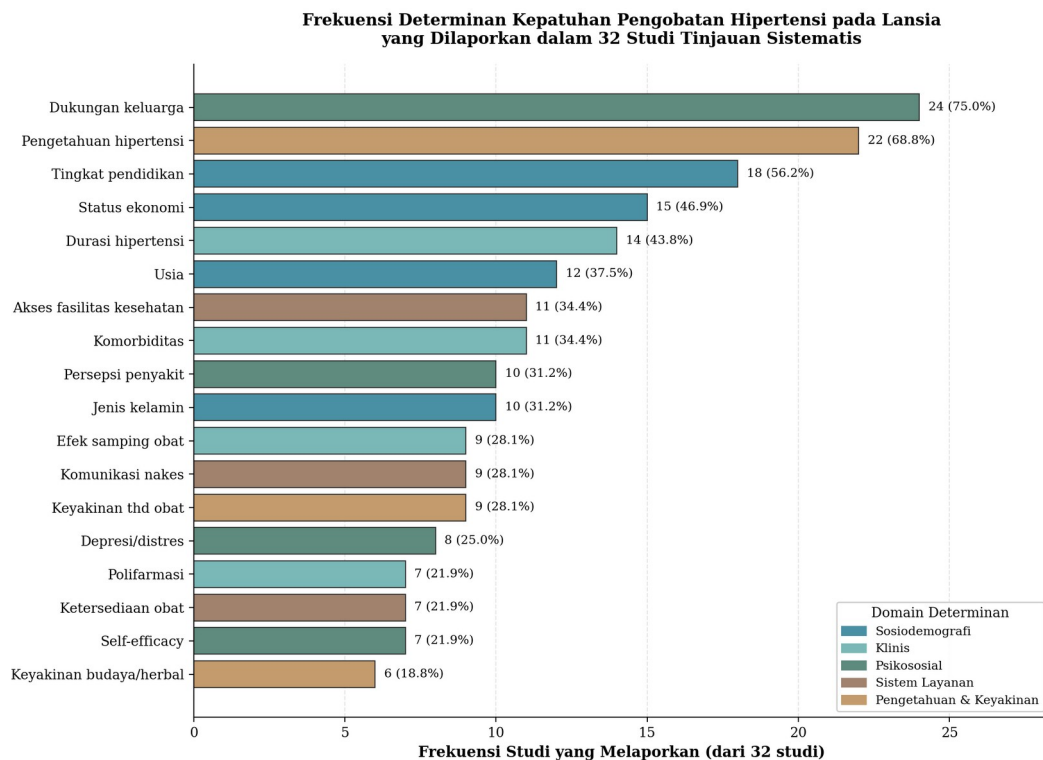
Domain	Sub-tema	Frekuensi Dilaporkan	Arah Hubungan
1. Sosiodemografi	Tingkat pendidikan	n=18	Pendidikan tinggi → kepatuhan lebih baik
	Status ekonomi	n=15	Status ekonomi lebih tinggi → kepatuhan lebih baik
	Usia	n=12	Inkonsisten (campuran)
	Jenis kelamin	n=10	Inkonsisten
2. Klinis	Durasi hipertensi	n=14	Durasi lebih lama → kepatuhan lebih baik
	Komorbidity	n=11	Komorbidity tinggi → kepatuhan menurun
	Efek samping obat	n=9	Efek samping → menurunkan kepatuhan
	Polifarmasi	n=7	Polifarmasi → menurunkan kepatuhan
3. Psikososial	Dukungan keluarga	n=24	Dukungan tinggi → kepatuhan lebih baik
	Depresi/distress	n=8	Depresi → menurunkan kepatuhan
	Persepsi penyakit	n=10	Persepsi serius → kepatuhan lebih baik
	Self-efficacy	n=7	Self-efficacy tinggi → kepatuhan lebih baik
4. Sistem layanan	Akses fasilitas	n=11	Akses mudah → kepatuhan lebih baik
	Komunikasi tenaga kesehatan	n=9	Komunikasi baik → kepatuhan lebih baik
	Ketersediaan obat	n=7	Ketersediaan kontinu → kepatuhan lebih baik
5. Pengetahuan & keyakinan	Pengetahuan hipertensi	n=22	Pengetahuan tinggi → kepatuhan lebih baik

	Keyakinan terhadap obat	n=9	Keyakinan positif → kepatuhan lebih baik
	Keyakinan budaya/herbal	n=6	Keyakinan kuat pada herbal → kepatuhan menurun



* = Determinan yang paling konsisten dilaporkan lintas studi

Gambar 2. Kerangka Konseptual Determinan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi pada Lansia di Indonesia



Gambar 3. Frekuensi Determinan Kepatuhan Pengobatan yang Dilaporkan dalam 32 Studi

3.6 Faktor Sosiodemografi

Faktor sosiodemografi yang paling konsisten berhubungan dengan kepatuhan adalah tingkat pendidikan dan status ekonomi. Sebanyak 18 dari 32 studi melaporkan bahwa lansia dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki probabilitas kepatuhan yang lebih besar, melalui mekanisme literasi kesehatan: lebih mudah memahami instruksi pengobatan, lebih kritis terhadap informasi yang bias, dan lebih mampu menavigasi sistem layanan kesehatan. Status ekonomi juga muncul sebagai determinan penting karena kemampuan membeli obat di luar tanggungan JKN dan biaya transportasi ke fasilitas kesehatan.

Faktor usia dan jenis kelamin memberikan hasil yang inkonsisten. Beberapa studi melaporkan hubungan positif antara usia lebih tua dengan kepatuhan (rutinitas dan kesadaran risiko lebih tinggi), sementara studi lain melaporkan hubungan negatif (akibat penurunan fungsi kognitif dan memori). Hal ini menunjukkan bahwa usia kronologis tidak cukup menjelaskan kepatuhan tanpa mempertimbangkan status fungsional dan kognitif lansia.

3.7 Faktor Klinis

Durasi hipertensi yang lebih lama umumnya berhubungan dengan kepatuhan yang lebih baik karena pasien telah membentuk kebiasaan minum obat dan telah mengalami konsekuensi langsung dari ketidakpatuhan. Sebaliknya, komorbiditas yang banyak dan polifarmasi cenderung menurunkan kepatuhan akibat kompleksitas regimen, kebingungan dosis, serta beban biaya yang akumulatif. Efek samping obat antihipertensi, terutama batuk pada golongan ACE inhibitor dan pusing pada beberapa golongan, dilaporkan sebagai alasan utama penghentian sepihak.

3.8 Faktor Psikososial

Dukungan keluarga merupakan determinan yang paling konsisten dilaporkan, muncul pada 24 dari 32 studi (75%). Dukungan ini mencakup dimensi instrumental (membantu mengingatkan minum obat, mengantar ke fasilitas kesehatan), emosional (memberikan dorongan dan empati), informasional (membantu memahami instruksi tenaga kesehatan), dan finansial. Temuan ini menegaskan bahwa dalam konteks budaya kolektif Indonesia, keluarga merupakan unit fungsional utama dalam manajemen penyakit kronis lansia.

Depresi dan distres psikologis pada lansia berhubungan dengan penurunan kepatuhan melalui mekanisme penurunan motivasi dan persepsi negatif terhadap masa depan. Persepsi penyakit yang serius dan self-efficacy yang tinggi juga konsisten berasosiasi dengan kepatuhan yang lebih baik [10].

3.9 Faktor Sistem Layanan Kesehatan

Akses geografis dan finansial terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, kualitas komunikasi dengan tenaga kesehatan, serta ketersediaan obat antihipertensi secara kontinu di Puskesmas dilaporkan sebagai determinan penting. Lansia yang merasa didengar, dihormati, dan diberikan penjelasan yang jelas oleh perawat atau dokter cenderung memiliki kepatuhan yang lebih tinggi. Sebaliknya, pengalaman menemukan obat tidak tersedia di Puskesmas dapat merusak kepercayaan dan menurunkan motivasi untuk kembali.

3.10 Faktor Pengetahuan dan Keyakinan

Pengetahuan tentang hipertensi sebagai penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan jangka panjang merupakan determinan kedua paling konsisten setelah dukungan keluarga, dilaporkan pada 22 studi. Keyakinan budaya terhadap pengobatan herbal/tradisional sebagai pengganti—bukan pelengkap—obat antihipertensi dilaporkan sebagai hambatan kepatuhan pada beberapa studi kualitatif, mencerminkan tantangan yang spesifik untuk konteks Indonesia.

3.11 Pembahasan

Tinjauan sistematis ini berhasil mengidentifikasi 32 studi yang menelaah determinan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Indonesia selama periode 2015–2025. Temuan utama menunjukkan bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh interaksi kompleks lima domain

determinan, dengan dukungan keluarga dan pengetahuan sebagai dua faktor yang paling konsisten dilaporkan lintas studi.

Konsistensi temuan terkait peran dukungan keluarga sejalan dengan karakteristik budaya kolektif masyarakat Indonesia, di mana lansia umumnya tinggal bersama atau dalam kedekatan geografis dengan anggota keluarga lain. Hal ini memperkuat pendekatan family-centered nursing care sebagai paradigma yang relevan untuk konteks Indonesia, dan menyoroti pentingnya melibatkan keluarga inti maupun keluarga besar dalam intervensi edukasi dan konseling kepatuhan.

Pengetahuan sebagai determinan kunci juga konsisten dengan temuan tinjauan-tinjauan internasional. Namun, dimensi pengetahuan pada lansia Indonesia memiliki kekhasan: adanya kompetisi antara pengetahuan biomedis modern dengan keyakinan budaya tradisional. Perawat dapat berperan sebagai mediator yang membantu lansia memahami posisi pengobatan herbal sebagai komplementer, bukan substitusi, terhadap antihipertensi.

Determinan terkait sistem layanan kesehatan menyoroti pentingnya penguatan layanan primer dalam pengendalian hipertensi. Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang diselenggarakan BPJS Kesehatan merupakan inisiatif yang sejalan dengan temuan ini, namun cakupan dan efektivitasnya pada populasi lansia di daerah masih perlu ditingkatkan.

Variasi prevalensi kepatuhan yang lebar (18,4–67,2%) merefleksikan tidak hanya keragaman konteks, tetapi juga keterbatasan metodologis. Mayoritas studi menggunakan MMAS-8 yang memiliki keterbatasan dalam mengukur dimensi kepatuhan yang lebih kompleks pada lansia, seperti unintentional non-adherence akibat penurunan kognitif. Beberapa celah penelitian teridentifikasi: dominasi desain cross-sectional, konsentrasi geografis pada Pulau Jawa, dan minimnya uji klinis acak terkontrol untuk intervensi keperawatan.

3.12 Implikasi bagi Praktik Keperawatan

Temuan tinjauan ini menyiratkan beberapa rekomendasi praktis bagi perawat dan pemangku kepentingan keperawatan. Pertama, pengembangan modul edukasi hipertensi pada lansia yang melibatkan keluarga sebagai unit intervensi, bukan hanya pasien individu. Kedua, integrasi penilaian dukungan keluarga, depresi, dan persepsi penyakit ke dalam pengkajian keperawatan rutin pada layanan primer dan kunjungan rumah. Ketiga, pengembangan program pelatihan komunikasi terapeutik bagi perawat di Puskesmas. Keempat, advokasi kebijakan kepada Dinas Kesehatan dan BPJS terkait jaminan ketersediaan obat antihipertensi secara kontinu di seluruh fasilitas layanan primer.

3.13 Keterbatasan

Tinjauan ini memiliki sejumlah keterbatasan. Pertama, restriksi bahasa pada Bahasa Indonesia dan Inggris berpotensi mengabaikan studi-studi yang dipublikasikan dalam bahasa daerah. Kedua, penggunaan Google Scholar sebagai salah satu basis data dapat memunculkan grey literature dengan kualitas variatif, meskipun penilaian kualitas JBI yang ketat telah diterapkan. Ketiga, sintesis naratif tematik bersifat kualitatif dan tidak memungkinkan estimasi besar efek kuantitatif lintas studi. Keempat, heterogenitas instrumen dan definisi operasional membatasi kemampuan untuk melakukan perbandingan langsung antar studi.

SIMPULAN

Tinjauan sistematis terhadap 32 studi periode 2015–2025 menunjukkan bahwa kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Indonesia masih berada pada level suboptimal dengan determinan yang bersifat multidimensional. Dukungan keluarga dan pengetahuan tentang hipertensi merupakan dua faktor yang paling konsisten berasosiasi dengan kepatuhan, sementara faktor sistem layanan kesehatan dan keyakinan budaya memberikan kontribusi yang spesifik untuk konteks Indonesia. Intervensi keperawatan yang efektif perlu bersifat holistik dengan melibatkan keluarga, mengintegrasikan dimensi kultural, dan didukung oleh penguatan layanan primer.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization, 2023, Global report on hypertension: The race against a silent killer, WHO Press, Geneva.
- [2] Kementerian Kesehatan RI, 2023, Laporan Survei Kesehatan Indonesia 2023, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- [3] Burnier, M., & Egan, B. M., 2019, Adherence in hypertension: A review of prevalence, risk factors, impact, and management, *Circulation Research*, 124(7), 1124–1140.
- [4] World Health Organization, 2003, Adherence to long-term therapies: Evidence for action, WHO Press, Geneva.
- [5] Chowdhury, R., Khan, H., Heydon, E., Shroufi, A., Fahimi, S., Moore, C., Stricker, B., Mendis, S., Hofman, A., Mant, J., & Franco, O. H., 2013, Adherence to cardiovascular therapy: A meta-analysis of prevalence and clinical consequences, *European Heart Journal*, 34(38), 2940–2948.
- [6] Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., et al., 2021, The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews, *BMJ*, 372, n71.
- [7] Joanna Briggs Institute, 2020, JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI, Adelaide.
- [8] Thomas, J., & Harden, A., 2008, Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews, *BMC Medical Research Methodology*, 8(1), 45.
- [9] Morisky, D. E., Ang, A., Krousel-Wood, M., & Ward, H. J., 2008, Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting, *Journal of Clinical Hypertension*, 10(5), 348–354.
- [10] Cramer, J. A., Roy, A., Burrell, A., Fairchild, C. J., Fuldeore, M. J., Ollendorf, D. A., & Wong, P. K., 2008, Medication compliance and persistence: Terminology and definitions, *Value in Health*, 11(1), 44–47.
- [11] Achmad, G. N. V., Yuda, A., & Putri, P. M., 2021, Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada lansia, *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(1), 23–32.
- [12] Aje, A., Adebisi, A. A., & Falase, A. O., 2019, Medication adherence among hypertensive patients: A systematic review of factors and interventions, *Journal of Human Hypertension*, 33(5), 372–385.
- [13] Anggraini, D., & Putri, R. M., 2020, Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas, *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 178–186.
- [14] Dewi, S. P., & Sulistyowati, R., 2018, Pengetahuan, sikap dan kepatuhan pengobatan pada lansia hipertensi di kota Yogyakarta, *Berita Kedokteran Masyarakat*, 34(7), 254–260.
- [15] Fadhilah, H., & Pratiwi, A., 2020, Determinan kepatuhan minum obat antihipertensi pada lansia di Puskesmas, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(2), 145–154.
- [16] Fauziah, R., & Wahyuni, T., 2019, Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi, *Jurnal Keperawatan*, 11(1), 55–63.
- [17] Hartono, B., & Hidayati, R., 2021, Persepsi penyakit dan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di wilayah pesisir, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 15(1), 41–49.
- [18] Hidayat, R., Anggraini, D., & Putri, M., 2022, Faktor budaya dan keyakinan dalam pengobatan hipertensi lansia: Studi kualitatif, *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 7(2), 89–98.
- [19] Husain, M., Adisasmita, A. C., & Pujiyanto, 2020, Kepatuhan pengobatan pada lansia hipertensi peserta JKN: Analisis multilevel, *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 5(1), 12–22.

- [20] Kementerian Kesehatan RI, 2019, Laporan Nasional Risesdas 2018, Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.
- [21] Kurniawan, A., & Wijayanti, K., 2022, Self-efficacy dan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia, *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 17(1), 18–27.
- [22] Kusuma, H., Sari, D. W., & Permatasari, H., 2017, Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada lansia di Puskesmas, *Media Keperawatan Indonesia*, 1(1), 1–9.
- [23] Lestari, P., Wibowo, A., & Rachmawati, F., 2023, Komunikasi tenaga kesehatan dan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia, *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(1), 67–75.
- [24] Nashilah, M., & Susanti, H., 2018, Hubungan komorbiditas dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi, *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 6(3), 271–280.
- [25] Pratama, A. N. W., & Ramadhani, R., 2021, Polifarmasi dan kepatuhan pengobatan pada lansia hipertensi di Puskesmas perkotaan, *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 11(2), 91–99.
- [26] Puspita, E., & Oktaviani, R., 2019, Depresi dan kepatuhan pengobatan pada lansia hipertensi, *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 145–152.
- [27] Rahmawati, S., & Setyawan, F. E. B., 2017, Determinan kepatuhan minum obat antihipertensi pada lansia, *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 245–256.
- [28] Sari, M. T., & Hidayat, R., 2024, Akses layanan kesehatan dan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di daerah pedesaan, *Jurnal Kesehatan Pedesaan*, 6(1), 1–10.
- [29] Suryani, L., & Yuliana, E., 2020, Status ekonomi dan ketersediaan obat antihipertensi di Puskesmas, *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 33–42.
- [30] Wahyuni, S., & Permana, B., 2023, Faktor risiko ketidakpatuhan pengobatan pada lansia hipertensi: Studi cross-sectional di Pulau Sumatera, *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(2), 88–97.
- [31] Yulianto, A., Rahmawati, D., & Setiyani, R., 2022, Persepsi keluarga terhadap pengobatan lansia hipertensi: Pendekatan fenomenologi, *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 8(1), 23–32.
- [32] Indrawati, S., & Prabowo, A., 2024, Intervensi keperawatan berbasis keluarga untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia: Tinjauan lingkup, *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 7(2), 101–115.
- [33] Hidayah, N., 2024, Peran religiusitas dalam kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia Muslim di Indonesia, *Jurnal Keperawatan Islami*, 5(1), 45–56.