

## **EDUKASI KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI**

Ni Wayan Putriana Dewi Agustina<sup>1</sup>, Astuti Yuni Nursasi<sup>2</sup>, Henny Permatasari<sup>3</sup>  
Universitas Indonesia<sup>1,2,3</sup>  
[niwayan.agustina@gmail.com](mailto:niwayan.agustina@gmail.com)<sup>1</sup>

### **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang edukasi kesehatan yang efektif dipergunakan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi lansia. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Systematic review dengan basis data ClinicalKey Nursing, EBSCOhost, Proquest, Scopus, Taylor & Francis. Hasil penelitian: Berbagai metode edukasi kesehatan yang terstruktur dengan penggunaan metode interaktif, komunikasi dua arah disertai demonstrasi dan penggunaan berbagai media yang menarik sesuai dengan usia sasaran dapat membantu meningkatkan kepatuhan minum obat pada lansia. Pemberian edukasi juga dapat dilaksanakan dengan langsung tatap muka dengan tenaga kesehatan, tidak langsung melalui telepon atau pemberdayaan kader, edukasi secara kelompok, edukasi secara individu dan edukasi dengan kombinasi dengan intervensi yang lain. Simpulan, peningkatan pengetahuan lansia mengenai hipertensi memerlukan edukasi kesehatan terstruktur dengan pendekatan Health Belief Model dan Model Adaptasi Roy untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia

Kata Kunci: Edukasi Kesehatan, Hipertensi, Lansia, Kepatuhan Pengobatan

### **ABSTRACT**

*This study aims to get an overview of health education effectively used to increase adherence to antihypertensive medication in elderly hypertensive patients. The research method used in this study was a systematic review using the ClinicalKey Nursing, EBSCOhost, Proquest, Scopus, Taylor & Francis database. Research results: Various structured health education methods using interactive methods, two-way communication accompanied by demonstrations, and various exciting media according to the target age can help improve adherence to medication in the elderly. Education can also be provided face-to-face with health workers, indirectly by telephone or empowering cadres, group education, individual education, and education in combination with other interventions. In conclusion, increasing elderly knowledge about hypertension requires structured health education using Roy's Health Belief Model and Adaptation Model approaches to improve adherence to hypertension treatment in the elderly*

*Keywords: Health Education, Hypertension, Elderly, Medication Compliance*

## PENDAHULUAN

Perubahan komposisi penduduk baik di dunia maupun di Indonesia telah mengalami pergeseran dan mengarah pada kondisi *ageing population*, dimana 1 dari 6 penduduk di proyeksikan berusia di atas 60 tahun (WHO, 2021). Kesehatan lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor resiko dan perubahan dari dalam diri dan lingkungannya. Berbagai kondisi tersebut dapat mempengaruhi masalah kesehatan, status fungsional, tingkat kemandirian dan kualitas hidup lansia (Idaiani & Indrawati, 2021). Penurunan kesehatan pada lansia dapat bermanifestasi dalam berbagai penyakit, termasuk hipertensi, prevalensi tertinggi hipertensi pada lansia berdasarkan data Riskesdas 2018 terjadi pada usia 75 tahun sebesar 69,5% (Badan Pusat Statistik, 2022).

Gejala hipertensi yang tidak terlalu spesifik, menyebabkan sebagian orang tidak menyadari bahwa dirinya terkena hipertensi atau menganggap sudah sembuh dari hipertensi sehingga tidak patuh pada program pengobatan hipertensi yang diberikan. Hal ini mendorong peningkatan angka kematian diakibatkan hipertensi yang tidak terkontrol secara global mencapai 7,1 juta jiwa per tahun (Sheilini et al., 2022). Ketidakpatuhan lansia dalam pengobatan hipertensi terjadi diberbagai negara termasuk Indonesia yang diawali dari tingkat kesadaran yang rendah dari penderitanya, kemudian mempengaruhi tingkat kepatuhan dalam pengobatan hipertensi dan pada akhirnya mengakibatkan buruknya kontrol hipertensi, peningkatan resiko komplikasi serta peningkatan dana pembiayaan kesehatan (Kardas et al., 2020; Khoiry et al., 2022).

Ketidakpatuhan minum obat hipertensi ditandai dengan menghentikan obat dalam jangka waktu lama, dengan sengaja melewatkan dosis ataupun mengubah dosis yang diberikan dalam programnya (Tibble et al., 2021). Ketidakpatuhan minum obat hipertensi dipengaruhi berbagai faktor internal dan eksternal. Faktor internal diantaranya adalah usia, jenis kelamin, penyakit penyerta lainnya, pendidikan, pengetahuan tentang penyakit, gaya hidup, dan penggunaan obat alternatif. Faktor eksternal diantaranya akses layanan yang mudah, pembiayaan, dukungan sosial baik dari keluarga maupun teman (Aliyah & Damayanti, 2022). Pada lansia ketidakpatuhan pengobatan hipertensi dipengaruhi oleh derajat kerentaannya, multikomorbiditas, polifarmasi, gangguan kognitif, sedangkan ketidakpatuhan lansia terhadap pengobatan hipertensi di Kenya didasari kurangnya pengetahuan dan pendidikan kesehatan (Xiong et al., 2023; Khoiry et al., 2022).

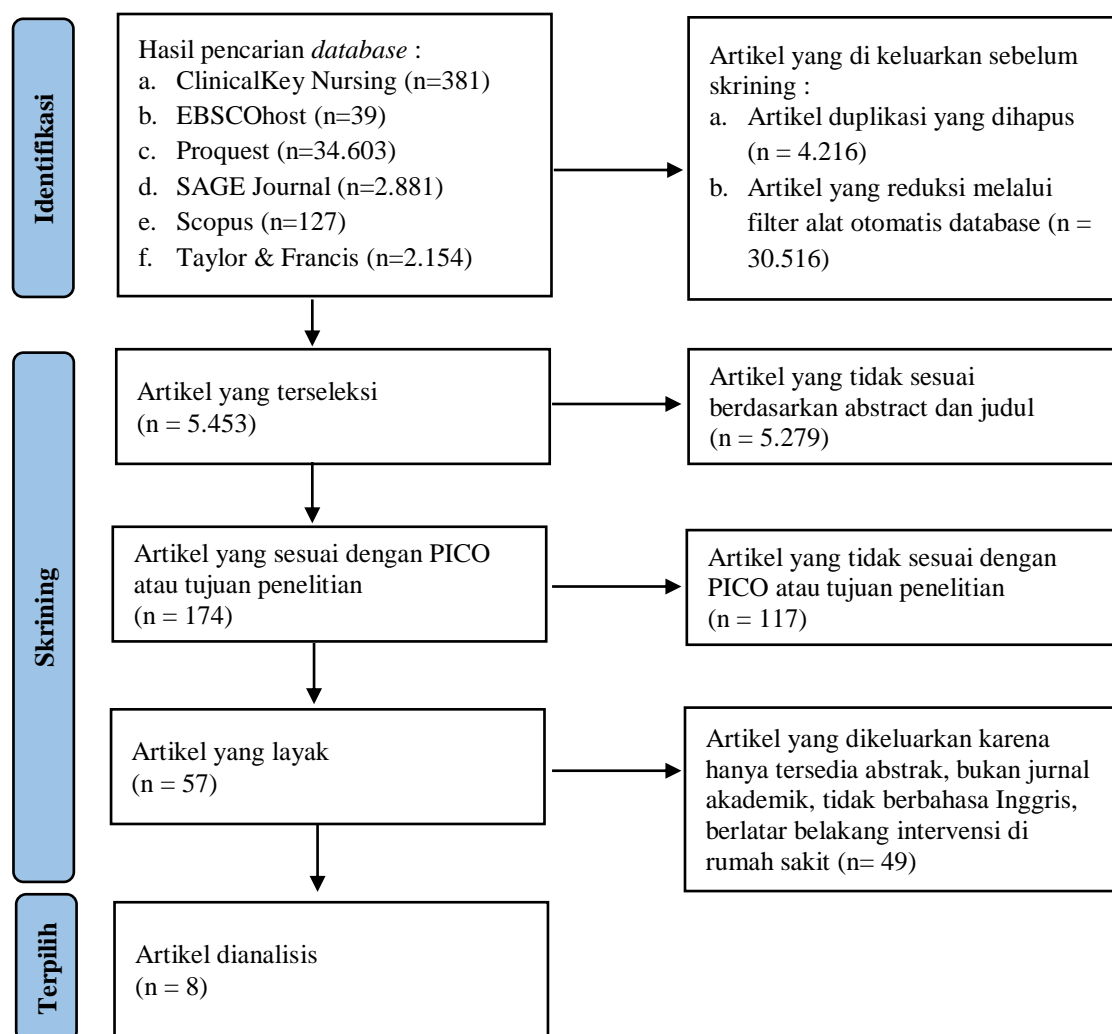
Efektifitas pemberian edukasi dalam mencegah dan mengendalikan hipertensi secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan sikap penderita hipertensi, namun tidak semua jenis edukasi diikuti dengan penurunan tekanan darah (Adiatman & Nursasi, 2020). Intervensi perilaku atau kombinasi intervensi dengan pendidikan kesehatan dapat mendorong kepatuhan lansia dalam pengobatannya (Cross et al., 2020).

Berbagai penelitian mengenai edukasi kesehatan kepada lansia sebagai upaya mengubah cara pandang penderita hipertensi dalam meningkatkan kepatuhannya telah dilakukan. Edukasi kesehatan tersebut menggunakan berbagai pendekatan pendidikan, metode, dan durasi beragam. Namun pemberian edukasi pada lansia perlu memperhatikan berbagai aspek kerentaannya, keterbatasan fungsional dan kondisi kognitifnya sehingga memerlukan strategi pemberian edukasi yang tepat dalam upaya meningkatkan kepatuhan minum obat hipertensi sehingga peneliti tertarik melakukan kajian literatur yang sistematis (*systematic review*) ini untuk mendapatkan gambaran tentang edukasi kesehatan yang efektif dipergunakan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi lansia.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan melalui kajian literatur yang sistematis (*systematic review*) dengan melakukan penggabungan terstruktur dan menyeluruh dari referensi penelitian untuk menentukan bukti penelitian yang terbaik yang bersumber dari berbagai artikel berbasis data elektronik yang dipublikasikan pada rentang waktu 2018-2022. Penelusuran literatur menggunakan sumber data dengan basis data *ClinicalKey Nursing*, *EBSCOhost*, *Proquest*, *Scopus*, *Taylor & Francis*, tersedia dalam teks lengkap, berbahasa Inggris, dan merupakan artikel jurnal akademik.

Kata kunci yang digunakan dalam sumber referensi dengan standar MeSH dari PubMed yaitu *health education*, *hypertension*, *elderly*, *medication adherence*. Kriteria inklusi adalah intervensi edukasi kesehatan yang dipergunakan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi usia lanjut. Artikel akan direduksi jika memiliki latar belakang intervensi di rumah sakit, merupakan artikel *review*, *letter to editor*, *case report*, prosiding, maupun jenis thesis/disertasi. Duplikasi artikel direduksi menggunakan Mendeley dan alur seleksi pemilihan artikel dengan memperhatikan pedoman PRISMA digambarkan pada Skema 1



Skema. 1

Flow Diagram for New Systematic Reviews : PRISMA 2020

## HASIL PENELITIAN

Tabel. 1  
Hasil Kajian Literatur

| Nama Penulis,<br>Judul Artikel,<br>Jenis Literatur   | Tahun | Tujuan   | Hasil Temuan  |
|--|-------|--|---|
| Khanal et al.,<br>Effectiveness of<br>community-based<br>health education and<br>home support<br>program to reduce<br>blood pressure among<br>patients with<br>uncontrolled<br>hypertension in Nepal<br>C-RCT (Cluster<br>Randomized Trial)                              | 2021  | Menilai efektivitas<br>pendidikan<br>kesehatan yang<br>dikombinasi dengan<br>kunjungan rumah<br>yang sering dalam<br>mengendalikan<br>tekanan darah di<br>antara pasien<br>hipertensi yang tidak<br>terkontrol.                              | Proporsi tekanan darah sistolik<br>terkontrol secara signifikan lebih<br>tinggi pada kelompok intervensi<br>yang memiliki nilai OR 2,1<br>dengan tingkat kepercayaan 95%,<br>sedangkan pada tekanan darah<br>diastolik memiliki nilai OR 1,31.<br>Skor pengetahuan pada<br>kelompok intervensi meningkat<br>sebesar 2,38. 4 sesi pendidikan<br>kesehatan disertai kunjungan<br>rumah tangga secara berkala oleh<br>sukarelawan kesehatan secara<br>efektif meningkatkan<br>pengetahuan tentang hipertensi<br>dan menurunkan tekanan darah.  |
| Lukitasari et al.,<br>An Intervention Study<br>for Impact<br>Assessment of Health<br>Education by<br>Empowered<br>Community Health<br>Workers in<br>Improving Treatment<br>and Diet Adherence in<br>Hypertension,<br>Kuasi Eksperimen                                    | 2021  | Mengetahui<br>pengaruh edukasi<br>kesehatan terstruktur<br>tentang hipertensi<br>pada kader<br>kesehatan<br>masyarakat terhadap<br>kepatuhan minum<br>obat dan diet rendah<br>garam pada<br>penderita hipertensi<br>di kota Malang           | Pengetahuan pasien hipertensi<br>pada kelompok intervensi lebih<br>baik dari kelompok kontrol<br>( $P < 0,05$ ), peningkatan kepuasan<br>pasien secara signifikan setelah<br>pendidikan kesehatan ( $p < 0,01$ ),<br>peningkatan signifikan proporsi<br>pasien dengan kepatuhan minum<br>obat pada kelompok intervensi<br>( $p < 0,01$ ) dari 20% menjadi 70%,<br>dan peningkatan signifikan<br>proporsi pasien dengan<br>kepatuhan diet rendah garam<br>( $p < 0,01$ ) dari 39% menjadi 85%.<br>Pendidikan kesehatan melalui<br>kader dapat meningkatkan<br>pengobatan pasien hipertensi dan<br>kepatuhan diet rendah garam. |
| Shen et al.,<br>Effectiveness of low-<br>cost reminder package<br>combined with case-<br>based health education<br>to improve<br>hypertensive patients'<br>medication<br>adherence: a clustered<br>randomized controlled<br>trial<br>C-RCT (Cluster<br>Randomized Trial) | 2019  | Mengevaluasi<br>efektifitas kombinasi<br>program paket<br>pengingat berbiaya<br>rendah (LCRP)<br>dengan pendidikan<br>kesehatan berbasis<br>kasus dalam<br>meningkatkan<br>kepatuhan<br>pengobatan pada<br>pasien hipertensi di<br>Tiongkok. | Terdapat peningkatan skor<br>kepatuhan minum obat pada<br>kelompok intervensi dan efek<br>intervensi sebesar 0,287 dengan<br>CI 95%, namun tekanan darah<br>sistolik pasien tidak membaik.<br>Diakhir penelitian pada bulan ke<br>6 memberikan lebih banyak<br>peningkatan kepatuhan pada<br>kelompok intervensi sebesar<br>0,370 dengan CI 95%, sehingga<br>LCRP dikombinasikan dengan<br>pendidikan berbasis kasus dapat<br>meningkatkan secara signifikan<br>kepatuhan pengobatan hipertensi<br>pada kelompok intervensi.  |

|   |      |   |  |
|---|------|---|--|
| Ozoemena et al.,<br>Effects of a health education intervention on hypertension-related knowledge, prevention and self-care practices in Nigerian retirees: a quasi-experimental study<br>Kuasi Eksperimen     | 2019 | Untuk mengetahui efektivitas intervensi pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan Hipertensi, pencegahan dan praktik perawatan diri pada para pensiunan di negara bagian Enugu, Nigeria Tenggara  | Usia rata-rata peerta 65,9 tahun. Pemberian intervensi dengan menggunakan model <i>Information-motivation-behavioral skill (IMB) Fisher and Fisher</i> . menunjukkan peningkatan signifikan rata-rata skor pengetahuan hipertensi, pelaksanaan aktivitas fisik, pola dan kualitas tidur, diet sehat dan kepatuhan pengobatan pada kelompok intervensi. Intervensi pendidikan kesehatan berbasis masyarakat pada lansia dapat meningkatkan pengetahuan hipertensi, meningkatkan praktik pencegahan dan perawatan diri hipertensi. |
| Wu et al.,<br>The effect of a practice-based multicomponent intervention that includes health coaching on medication adherence and blood pressure control in rural primary care<br>Studi Kohort<br>Prospektif | 2018 | Menentukan apakah intervensi peningkatan kualitas dengan multikomponen pada perawatan primer pedesaan yang mencakup komponen <i>health coaching</i> berbasis bukti dan literasi, efektif berhubungan dengan peningkatan kepatuhan pengobatan dan apakah berhubungan dengan penurunan tekanan darah, untuk menentukan apakah ada perubahan dalam kepatuhan dikaitkan dengan perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi tidak terkontrol. | Intervensi yang diberikan meningkatkan kepatuhan pengobatan (5,75 → 5,94, P = 0,04) dan penurunan tekanan darah diastolik (81,6→76,1 mm Hg, P < 0,001). Pasien yang awalnya tidak patuh menunjukkan peningkatan kepatuhan minum obat lebih signifikan dan perbaikan tekanan darah yang lebih baik. Intervensi ini dapat dipertimbangkan dalam pemberian perawatan di area pedesaan.  |
| Kurnia et al.,<br>The Effect of Educational Program on Hypertension Management Toward Knowledge and Attitude Among Uncontrolled Hypertension Patients in Rural Area of Indonesia<br>Kuasi Eksperimen          | 2020 | Mengetahui efektifitas penatalaksanaan pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap hipertensi pada penderita hipertensi tidak terkontrol  | Pendidikan kesehatan dengan metode ceramah, efektif meningkatkan pengetahuan (p=0,000) dan sikap penatalaksanaan hipertensi pada pasien hipertensi tidak terkontrol di pedesaan (p=0,008)  |

|   |      |  |   |
|---|------|--|---|
| Yazdanpanah et al.,<br>Effect of an<br>Educational Program<br>based on Health Belief<br>Model on Medication<br>Adherence in Elderly<br>Patients with<br>Hypertension<br>Randomized<br>controlled clinical trial | 2019 | Mengetahui<br>pengaruh program<br>pendidikan berbasis<br><i>Health Belief Model</i><br>tentang kepatuhan<br>minum obat pada<br>lansia yang<br>menderita hipertensi | Usia rata-rata responden<br>kelompok intervensi 69,1 tahun<br>dan kelompok kontrol 63,9 tahun.<br>Skor rata-rata kepatuhan<br>pengobatan kelompok intervensi<br>6,7 lebih tinggi dari kelompok<br>kontrol ( $p < 0,001$ ) dan rerata<br>kepatuhan pengobatan kelompok<br>intervensi meningkat signifikan.<br>Pendekatan <i>Health Belief Model</i><br>dapat mengubah keyakinan lansia<br>dengan hipertensi sehingga<br>meningkatkan kepatuhan<br>pengobatan hipertensi.   |
| Kilic et al.,<br>The Effect of<br>Education Provided<br>Using the Roy's<br>Adaptation Model<br>on Hypertension<br>Management<br>Kuasi Eksperimen  | 2018 | Mengetahui<br>pengaruh edukasi<br>pada pasien<br>hipertensi<br>berdasarkan Model<br>Adaptasi Roy<br>terhadap<br>penatalaksanaan<br>hipertensi.                     | Rerata skor <i>Self-Efficacy Scale<br/>for Adherence/Adaptation to<br/>Medical Treatment</i> pada<br>kelompok intervensi meningkat<br>namun tidak terdapat perbedaan<br>signifikan ( $p > 0,05$ ), rerata skor<br>formular manajemen intervensi<br>meningkat setelah intervensi<br>( $p < 0,001$ ) dan menunjukkan<br>penurunan tekanan darah setelah<br>edukasi ( $p < 0,05$ ). Edukasi pasien<br>hipertensi dengan menggunakan<br>Model Adaptasi Roy efektif<br>dalam manajemen hipertensi dan<br>menurunkan tekanan darah. |

Dari 8 artikel penelitian pada berbagai negara yang ditelaah, sebanyak 3 artikel menggunakan pendekatan RCT, 4 artikel kuasi eksperimen dan 1 artikel studi kohort propektif. Hasil telaah menunjukkan berbagai metode intervensi dan pendekatan yang digunakan dalam pemberian edukasi kesehatan kepada lansia dengan hipertensi sebagai upaya meningkatkan kepatuhan minum obat antihipertensi. Edukasi yang diberikan secara garis besar memperhatikan metode edukasi, durasi pemberian edukasi, jumlah individu dalam kelompok, kombinasi intervensi dan kurikulum materi yang diberikan.

Metode intervensi yang digunakan terdiri dari metode langsung maupun tidak langsung. Metode langsung secara tatap muka langsung antara petugas kesehatan dengan lansia, sedangkan tidak langsung memanfaatkan teknologi terkini untuk melakukan edukasi melalui telepon atau melalui kader kesehatan yang telah dilatih untuk memberikan edukasi pada lansia saat memberikan layanan di posbindu lansia. Edukasi dengan menggunakan metode langsung diberikan dalam kelompok dengan jumlah lansia bervariasi yaitu dalam satu kelompok terdiri dari 15-20 lansia, 37 lansia, 41 orang dan 50 orang. Alat bantu penyampaian edukasi dengan metode langsung juga menggunakan beberapa alat seperti *flipchart*, booklet pendidikan, penggunaan LCD atau PPT.

Durasi pemberian edukasi kepada lansia dengan hipertensi juga diberikan dengan beberapa jenis sesi dan lama pemberian edukasi. Satu kali sesi edukasi dilaksanakan oleh 2 penelitian, selebihnya dilaksanakan sebanyak 2, 4, 6, 8 hingga 12 kali sesi pendidikan. Durasi edukasi kesehatan paling singkat dilaksanakan dengan durasi 20-30 menit, lebih panjang dilakukan dengan durasi 45-60 menit hingga 2 jam dalam satu kali sesi. Rentang pemberian edukasi yang diberikan antara satu sesi dengan sesi yang lain juga bermacam-

macam, paling pendek rentang yang digunakan selang 7 hari antar sesi, lebih panjang rentang 30 hari, 45 hari dan 90 hari.

Beberapa pemberian edukasi dilakukan dengan kombinasi intervensi atau penggunaan alat bantu, seperti kombinasi dengan edukasi kesehatan satupersatu saat kunjungan keluarga, kombinasi dengan kunjungan kesehatan oleh sukarelawan dengan jadwal berkala, penggunaan alat bantu pengingat minum obat berbiaya rendah (LCRP) atau alat pengukur tekanan darah yang digunakan untuk mengukur tekanan darah secara berkala. Kurikulum intervensi dan pendekatan yang digunakan bervariasi diantaranya menggunakan materi dari Kementerian Kesehatan RI, menggunakan pendekatan *Information-motivation behavioral skills (IMB) Fisher and Fisher*, *TCYB self management*, *Health Belief Model* dan model *Adaptasi Roy*.

## PEMBAHASAN

Telaah yang dilakukan pada beberapa hasil penelitian diadaptasi untuk mengembangkan pembaharuan dalam metode edukasi kesehatan pada pasien lansia dengan hipertensi agar kepatuhan minum obat antihipertensi meningkat. Berbagai metode intervensi edukasi kesehatan dilaksanakan dari hasil telaah diantaranya diskusi secara langsung tatap muka dengan lansia secara berkelompok maupun satu persatu melalui *home visit*, edukasi tidak langsung berupa *health coaching* melalui sambungan telepon maupun melalui perantara kader kesehatan pada saat posbindu, edukasi kesehatan yang dikombinasikan dengan kunjungan rumah maupun dikombinasikan dengan penggunaan alat bantu pengingat minum obat.

Edukasi kesehatan secara langsung tatap muka secara berkelompok seperti yang dilakukan pada penelitian Ozoemena et al., (2019) di Kota Enugu Nigeria Tenggara dengan menggunakan model *Information-motivation-behavioral skill (IMB) Fisher and Fisher* pada 200 orang kelompok kontrol dan 200 orang kelompok intervensi selama 12 sesi dalam 12 minggu memberikan edukasi kesehatan dengan rencana edukasi yang telah dirancang sebelumnya dan diberikan dalam bentuk *booklet* pendidikan, video, bagan dan diskusi selama 60 menit per sesi, memberikan hasil positif dengan menunjukkan peningkatan pengetahuan hipertensi, meningkatkan praktik pencegahan, perawatan diri dan kepatuhan pengobatan serta melakukan kontrol tekanan darah secara rutin. Penelitian Kurnia et al., (2020) di Malang Indonesia kepada 41 responden dengan hipertensi tidak terkontrol dengan metode ceramah tanya jawab yang dilaksanakan satu kali selama 45-60 menit menggunakan media LCD/PPT menunjukkan peningkatan pengetahuan dan sikap terhadap penatalaksanaan hipertensi di pedesaan.

Edukasi kesehatan secara langsung tatap muka lainnya yang memberikan dampak meningkatkan kepatuhan minum obat yang signifikan sebesar 59% adalah intervensi edukasi kesehatan kelompok selama 8 sesi selama satu jam sebanyak dua kali seminggu dengan menggunakan dasar langkah-langkah *Health Belief Model* yang dilakukan oleh Yazdanpanah et al., (2019) di Mashhad Iran, peningkatan yang signifikan ini dilakukan dengan menitik beratkan mengubah keyakinan pada lansia. Kepatuhan minum obat antihipertensi pada lansia, perhatian pada upaya pencegahan dan pengendalian komplikasi dari masing-masing lansia akan memiliki sudut pandang yang berbeda, sehingga *Health Belief Model* merupakan suatu model yang cocok digunakan untuk upaya meningkatkan perubahan perilaku dalam kepatuhan dan pencegahan penyakit pada lansia dengan menggali lebih dalam perasaan kerentanan dan keyakinan lansia terhadap penyakit hipertensi yang dideritanya

Edukasi kesehatan secara langsung namun dilakukan secara satu persatu saat melakukan kunjungan rumah yang dilakukan Kilic et al., (2018) terhadap 155 orang di Kota Erzurum yang dilakukan 1 kali seminggu selama 6 sesi dengan menggunakan media bahan tertulis dan visual berdasarkan Model Adaptasi Roy, memberikan dampak positif pada manajemen hipertensi termasuk didalamnya kepatuhan dalam pengobatan hipertensi yang dapat mendorong penurunan tekanan darah dan meningkatkan kesehatan pasien lansia dengan hipertensi. Pemberian intervensi keperawatan dengan pendekatan model Roy dapat membantu peningkatan efikasi diri dan kemampuan manajemen diri lansia dengan hipertensi sehingga memberikan dampak positif pada peningkatan kesehatan, perubahan perilaku dan kualitas hidup serta meningkatkan kepatuhan minum obat dengan pencapaian tekanan darah yang terkontrol (Zhang et al., 2021).

Edukasi tidak langsung berupa *health coaching* melalui sambungan telepon yang dilakukan oleh Wu et al., (2018) di North Carolina yang dilakukan setiap bulan selama 1 tahun pada 477 peserta program HHL dan kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi diukur pada bulan ke 6, 12, 18 dan 24 memberikan hasil peningkatan kepatuhan pengobatan yang signifikan pada kelompok yang awalnya memiliki kepatuhan yang rendah pada pengobatan hipertensi dan diikuti penurunan tekanan darah diastolik. Edukasi tidak langsung oleh petugas kesehatan juga dilaksanakan di Indonesia pada penelitian oleh Lukitasari et al., (2021) di Malang Indonesia melalui kader sebagai upaya pemberdayaan masyarakat pada saat pelaksanaan Posbindu, kader Posbindu diberikan pelatihan dan peningkatan kapasitas dalam memberikan pendidikan kesehatan pada lansia dengan hipertensi sehingga memberikan hasil peningkatan kepatuhan pengobatan meningkat signifikan dari 20% menjadi 70% diikuti peningkatan pengetahuan lansia mengenai hipertensi dan kepuasan pasien terhadap pelayanan kader kesehatan di Posbindu.

Peningkatan kepatuhan dalam pengobatan hipertensi juga ditunjukkan pada edukasi kesehatan yang dikombinasikan dengan intervensi lainnya seperti yang dilakukan oleh Shen et al., (2019) di Beijing dengan mengkombinasikan penggunaan alat bantu pengingat minum obat berbiaya rendah, pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan edukasi secara langsung di awal penelitian (bulan ke 1) dan di pertengahan penelitian (bulan ke 3) serta di evaluasi pada bulan ke 6. Namun karena durasi edukasi terlalu singkat 20-30 menit dan dengan jarak 3 bulan antar sesi, menyebabkan hasil edukasi tidak terlalu signifikan dan tekanan darah sistolik tidak membaik, sehingga diperlukan pendidikan berbasis kasus yang lebih adekuat. Kombinasi pendidikan kesehatan lainnya yang dilakukan oleh Khanal et al., (2021) pada 125 orang di Kota Birendranagar Nepal yang diberikan secara berkelompok yang dilakukan 4 sesi, setiap sesi memiliki durasi 2 jam dengan intervensi kunjungan rumah secara berkala oleh relawan kesehatan juga menunjukkan peningkatan pengetahuan serta menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi yang tidak terkontrol, namun perlu penelitian lebih lanjut mengenai efektivitas pembiayaan pelaksanaan intervensi jika dilakukan pada populasi yang lebih besar.

Penanganan hipertensi di Indonesia terus meningkat, pada tahun 2018 prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia menempati urutan ke 4 di dunia menjadi 34,1%. Angka ini berdampak pada peningkatan pembiayaan BPJS yang mencapai 28% dari total pembiayaan (Dewi et al., 2021). Hipertensi jika tidak dikendalikan dengan baik, dapat berkembang menjadi penyakit jantung dan stroke yang menghabiskan pembiayaan biaya penyakit katastropik JKN mencapai 61% atau 10,4 Triliun Rupiah (Kemenkes RI., 2022). Program pengendalian hipertensi di Indonesia telah dilakukan secara komperhensif oleh Kemenkes RI dengan melibatkan komunitas/UKBM (Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat), FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) maupun FKRTL (Fasilitas Kesehatan



Rujukan Tingkat Lanjutan) dalam upaya edukasi promotif, preventif, pelaksanaan deteksi dini, hingga tatalaksana hipertensi lanjut atau komplikasi.

Program pengendalian hipertensi yang telah disusun oleh P2PTM Kemenkes RI terdiri dari “PATUH” untuk mengendalikan hipertensi yang menekankan pada peningkatan kewaspadaan diri di masyarakat dengan peningkatan promosi kesehatan melalui KIE, penguatan pelayanan kesehatan seperti meningkatkan akses ke FKTP, optimalisasi rujukan, pelayanan Pelayanan Terpadu PTM yang terintegrasi dengan Posbindu Lansia, peningkatan skrining untuk deteksi dini dan monitoring faktor risiko yang terintegrasi dalam GERMAS (Lestari et al., 2022). Edukasi terstruktur dengan pendekatan program PATUH dan CERDIK yang telah dilakukan pemerintah melalui diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien mengenai sehingga meningkatkan kepatuhannya (Sapang et al., 2021).

## SIMPULAN

Peningkatan pengetahuan mengenai hipertensi memerlukan penyusunan materi yang tepat, melibatkan metode interaktif sesuai dengan usia sasaran, derajat kerentanan, dan fungsi kognitif dapat membantu meningkatkan kepatuhan minum obat pada lansia. Peningkatan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia memerlukan pendekatan dengan melibatkan perubahan keyakinan, kerentanan terhadap hipertensi dengan menggunakan pendekatan *Health Belief Model* dan intervensi keperawatan yang dapat membantu meningkatkan efikasi diri serta kemampuan manajemen diri pada lansia dengan menggunakan Model Adaptasi Roy.

## SARAN

Hasil penelitian yang ditelaah dapat dikombinasikan metode edukasi dengan program pemerintah yang sudah terlaksana saat ini dengan memperhatikan aspek sumber daya manusia di Puskesmas maupun aspek pembiayaan media edukasi yang dipergunakan, agar dapat semakin mendorong peningkatan kepatuhan pengendalian hipertensi khususnya kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi. Pengembangan penelitian metode pemberian edukasi kesehatan pada lansia dengan hipertensi dengan mempertimbangkan aspek *Health Belief Model*, aspek Model Adaptasi Roy dan dukungan sosial baik dari lingkup terkecil keluarga pada lansia untuk meningkatkan kepatuhan pengendalian hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiatman, A., & Nursasi, A. Y. (2020). Efektifitas Edukasi dalam Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(1), 228–232. <http://dx.doi.org/10.33846/sf11302>
- Aliyah, N., & Damayanti, R. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Primary Health Care Negara Berkembang; Systematic Review. *Syntax Literate : Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(5), 5375–5396. <https://jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/6999/4359>
- Badan Pusat Statistik. (2022). Statistik Penduduk Lanjut Usia Tahun 2022. In *Badan Pusat Statistik*. <https://doi.org/4104001>
- Cross, A. J., Elliott, R. A., Petrie, K., Kuruvilla, L., & George, J. (2020). Interventions for Improving Medication-Taking Ability and Adherence in Older Adults Prescribed Multiple Medications. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012419.pub2>

- Dewi, E. A. T., Sofiantin, Y., & Setiawati, E. P. (2021). Analisis Pembiayaan JKN Pasien Hipertensi di FKTP Jawa Barat Tahun 2015-2016. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, *10*(02), 78–85. <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/64165/31742>
- Idaiani, S., & Indrawati, L. (2021). Functional Status in Relation to Depression among Elderly Individuals in Indonesia: A Cross-Sectional Analysis of the Indonesian National Health Survey 2018 among Elderly Individuals. *BMC Public Health*, *21*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12260-z>
- Kardas, P., Aguilar-Palacio, I., Almada, M., Cahir, C., Costa, E., Giardini, A., Malo, S., Mesquida, M. M., Menditto, E., Midão, L., Parra-Calderón, C. L., Salom, E. P., & Vrijens, B. (2020). The Need to Develop Standard Measures of Patient Adherence for Big Data: Viewpoint. *Journal of Medical Internet Research*, *22*(8), 1–9. <https://doi.org/10.2196/18150>
- Kemkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Khanal, M. K., Bhandari, P., Dhungana, R. R., Bhandari, P., Rawal, L. B., Gurung, Y., Paudel, K. N., Singh, A., Devkota, S., & de Courten, B. (2021). Effectiveness of Community-Based Health Education and Home Support Program to Reduce Blood Pressure among Patients with Uncontrolled Hypertension in Nepal: A Cluster-Randomized Trial. *PLoS ONE*, *16*(10 October), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258406>
- Khoiry, Q. A., Alfian, S. D., & Abdulah, R. (2022). Modifiable and Non-modifiable Factors Associated with Low Awareness of Hypertension Treatment in Indonesia: A Cross-Sectional Population-Based National Survey. *Global Heart*, *17*(1). <https://doi.org/10.5334/gh.1143>
- Kilic, D., Turkoglu, N., Yalcinoz Baysal, H., Adibelli, D., Bilgin, S., & Akyil, R. C. (2018). The Effect of Education Provided Using the Roy's Adaptation Model on Hypertension Management. *International Journal of Caring Sciences*, *11*(1), 333. [www.internationaljournalofcaringsciences.org](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org)
- Kurnia, A. D., Melizza, N., Ruhyanudin, F., Masrurroh, N. L., Prasetyo, Y. B., Setyowati, C. I., & Khoirunnisa, O. (2020). The Effect of Educational Program on Hypertension Management Toward Knowledge and Attitude Among Uncontrolled Hypertension Patients in Rural Area of Indonesia. *International Quarterly of Community Health Education*. <https://doi.org/10.1177/0272684X20972846>
- Lestari, K. F., Yulianti, S., & Tebisi, J. M. (2022). Analisis Dukungan Keluarga, Tingkat Pengetahuan, dan Keterjangkauan Akses Ke Pelayanan Kesehatan terhadap Penerapan Program Patuh Lansia Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, *6*(1), 556–565. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4595>
- Lukitasari, M., Nugroho, D. A., Rohman, M. S., Mardhotillah, H., Natasya, D. E., Fitriyawati, F., Kristianingrum, N. D., & Wibisono. (2021). An Intervention Study for Impact Assessment of Health Education by Empowered Community Health Workers in Improving Treatment and Diet Adherence in Hypertension. *Indian Journal of Community Medicine*, *46*(4), 618–621. [https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM\\_895\\_20](https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_895_20)
- Ozoemena, E. L., Iweama, C. N., Agbaje, O. S., Umoke, P. C. I., Ene, O. C., Ofili, P. C., Agu, B. N., Orisa, C. U., Agu, M., & Anthony, E. (2019). Effects of a Health Education Intervention on Hypertension-Related Knowledge, prEvention and self-Care Practices in Nigerian Retirees: A Quasi-Experimental Study. *Archives of Public*

- Health*, 77(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s13690-019-0349-x>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 Statement: An Updated Guideline for Reporting Systematic Reviews. *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Sapang, F. A. E. R., Carolina, Y., Sampe, A., & Ganut, F. (2021). Efektivitas Perilaku Cerdik dan Patuh Cegah Stroke Berulang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 4(1), 1–12. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v4i1.779>
- Sheilini, M., Hande, H. M., Devi, E. S., Kamath, A., Nayak, B. S., Morisky, D. E., & George, A. (2022). Determinants of Adherence to Antihypertensives Among Elderly: A Multifactorial Concern. *Patient Preference and Adherence*, 16(December), 3185–3193. <https://doi.org/10.2147/PPA.S389437>
- Shen, Y., Wang, T., Gao, M., Zhu, X., Zhang, X., He, C., Li, Y., & Sun, X. (2019). Effectiveness of Low-Cost Reminder Package Combined with Case-Based Health Education to Improve Hypertensive Patients' Medication Adherence: A Clustered Randomized Controlled Trial. *Patient Preference and Adherence*, 13, 1083–1092. <https://doi.org/10.2147/PPA.S194667>
- Tibble, H., Flook, M., Sheikh, A., Tsanas, A., Horne, R., Vrijens, B., De Geest, S., & Stagg, H. R. (2021). Measuring and Reporting Treatment Adherence: What Can We Learn By Comparing Two Respiratory Conditions? *British Journal of Clinical Pharmacology*, 87(3), 825–836. <https://doi.org/10.1111/bcp.14458>
- WHO. (2021). *Ageing and Health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Wu, J. R., Cummings, D. M., Li, Q., Hinderliter, A., Bosworth, H. B., Tillman, J., & DeWalt, D. (2018). The Effect of a Practice-Based Multicomponent Intervention that Includes Health Coaching on Medication Adherence and Blood Pressure Control in Rural Primary Care. *Journal of Clinical Hypertension*, 20(4), 757–764. <https://doi.org/10.1111/jch.13265>
- Xiong, S., Peoples, N., Østbye, T., Olsen, M., Zhong, X., Wainaina, C., Fan, S., Wambui, D., & Yan, L. L. (2023). Family Support and Medication Adherence among Residents with Hypertension in Informal Settlements of Nairobi, Kenya: A Mixed-Method Study. *Journal of Human Hypertension*, 37(1), 74–79. <https://doi.org/10.1038/s41371-022-00656-2>
- Yazdanpanah, Y., Moghadam, A. R. S., Mazlom, S. R., Beigloo, R. H. A., & Mohajer, S. (2019). Effect of an Educational Program Based on Health Belief Model on Medication Adherence in Elderly Patients with Hypertension. *Evidence Based Care Journal*, 9(1), 52–62. <https://doi.org/10.22038/ebcj.2019.35215.1895>
- Zhang, J., Guo, L., Mao, J., Qi, X., Chen, L., Huang, H., Sun, Y., & Yang, X. (2021). The Effects of Nursing of Roy Adaptation Model on the Elderly Hypertensive: A Randomised Control Study. *Annals of Palliative Medicine*, 10(12), 12149–12158. <https://doi.org/10.21037/apm-21-2803>