



The Relationship Between Age Group and Medication Adherence in Patients With Coronary Heart Disease at RSUD Dr. Iskak Tulungagung

Aurel Barqi Kenaya ¹, Taufan Arif ¹, Tri Cahyo Sepdianto ¹, Kissa Bahari ¹

¹ Poltekkes Kemenkes Malang, Kota Malang, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:

Taufanarif.polkesma@gmail.com

Keywords:

Age Group; Medication Adherence; Coronary Heart Disease.

ABSTRACT

Objective: Coronary heart disease (CHD) requires lifelong pharmacological therapy to prevent complications, yet medication adherence remains a major challenge. Age is considered an important factor influencing patients' perception of disease and adherence behavior. This study aims to analyze the relationship between age groups and medication adherence among patients with coronary heart disease at RSUD Dr. Iskak Tulungagung.

Methods: This study employed an analytic cross-sectional design involving 60 patients with coronary heart disease who attended the Cardiology Outpatient Clinic at RSUD Dr. Iskak Tulungagung. Samples were selected using purposive sampling. Age group was categorized based on the Indonesian Ministry of Health classification, while medication adherence was measured using the Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8). Data were analyzed using univariate analysis and Spearman Rank correlation test.

Results: The majority of respondents were male and belonged to the late elderly (56–65 years) and very elderly (>65 years) age groups. Most patients showed high medication adherence (83.3%). Statistical analysis revealed a significant positive correlation between age and medication adherence ($r = 0.433$; $p = 0.000$), indicating that older patients tended to have higher adherence levels compared to younger patients.

Conclusion: There is a significant relationship between age groups and medication adherence among CHD patients. Older patients demonstrate better adherence, suggesting that age-specific strategies are needed to improve medication adherence, particularly among younger patients with coronary heart disease.

PENDAHULUAN

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan gangguan yang terjadi akibat suplai darah dan oksigen ke otot jantung tidak adekuat karena adanya penyempitan arteri koroner (Salsabila, 2023). PJK merupakan penyebab kematian tertinggi di dunia, termasuk di Indonesia (Usri et al., 2022). Salah satu upaya utama dalam pengendalian PJK adalah kepatuhan terhadap pengobatan jangka panjang, yang terbukti berperan penting dalam menurunkan risiko komplikasi, mencegah kekambuhan, serta mengurangi angka rawat inap ulang dan mortalitas (Subih et al., 2023). WHO mendefinisikan kepatuhan (*medication adherence*) sebagai tingkat di mana perilaku pasien dalam mengambil obat sesuai dengan anjuran yang telah disepakati dengan tenaga Kesehatan yang meliputi waktu, dosis, dan frekuensi (WHO, 2003 ; Samajdar et al., 2024).

Kepatuhan minum obat menjadi tantangan besar dalam pengelolaan PJK karena terapi yang dijalani bersifat seumur hidup dan sering disertai dengan kondisi komorbid. Tingginya tingkat komorbiditas pada pasien PJK menyebabkan peningkatan jumlah dan jenis obat yang harus dikonsumsi, yang pada akhirnya dapat menurunkan tingkat kepatuhan pasien (Zulfa, 2024). Selain itu, durasi pengobatan yang panjang sering menimbulkan kejenuhan, persepsi sudah sembuh, keterbatasan ekonomi, serta ketidaknyamanan akibat efek samping obat yang pada akhirnya berdampak pada perilaku ketidakpatuhan (Usri et al., 2022 ; Herdiman & Nurdina, 2023). Ketidakpatuhan terhadap pengobatan dapat berkontribusi pada progresi penyakit, waktu pemulihan memanjang, dan peningkatan biaya perawatan (Patel et al., 2025).

Secara global, *World Health Organization* melaporkan bahwa penyakit kardiovaskular, termasuk penyakit jantung koroner, menyebabkan sekitar 19,8 juta kematian pada tahun 2022 atau sekitar 32% dari total kematian dunia (WHO, 2022). *American Heart Association* (AHA) mencatat bahwa pada tahun 2020 terdapat sekitar 244,1 juta orang hidup dengan penyakit jantung koroner di seluruh dunia (American Heart Association (AHA), 2022). Di Indonesia, prevalensi penyakit jantung mencapai 1,5% atau sekitar 4,2 juta penduduk, sedangkan Provinsi Jawa Timur memiliki prevalensi sebesar 1,6%, yang lebih tinggi dibandingkan angka nasional (Kemenkes RI, 2018).

Tingginya angka kejadian tersebut tidak selalu diikuti dengan tingkat kepatuhan pengobatan yang optimal. Di Amerika Serikat, ketidakpatuhan minum obat pada pasien PJK dilaporkan mencapai sekitar 187 juta orang dan menjadi salah satu penyebab utama kegaga-

lan terapi kardiovaskular (Faridi et al., 2016). Kondisi serupa juga ditemukan di Indonesia, di mana beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pasien PJK terhadap pengobatan masih tergolong rendah dan dipengaruhi oleh berbagai faktor internal maupun eksternal (Herdiman & Nurdina, 2023).

Usia merupakan salah satu faktor internal yang berperan dalam perilaku kepatuhan minum obat. Usia secara demografis menunjukkan tahapan kehidupan yang mencerminkan perubahan biologis, psikologis, dan sosial misalnya lansia yang dipahami sebagai individu yang berusia ≥ 65 tahun dalam beberapa kajian populasi *geriatri'étude* (Samajdar et al., 2024). Perbedaan usia berkaitan dengan kemampuan pasien dalam memahami penyakit, mengelola terapi jangka panjang, serta menyikapi risiko komplikasi. Pada usia lanjut, kepatuhan sering dipengaruhi oleh perubahan kognitif, peningkatan komorbiditas, dan kompleksitas regimen pengobatan, sementara pada usia yang lebih muda kepatuhan lebih dipengaruhi oleh tingkat pemahaman penyakit dan persepsi risiko (Smaje et al., 2018; Krueger et al., 2015).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien usia lanjut cenderung memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang lebih baik dibandingkan kelompok usia yang lebih muda karena meningkatnya kesadaran terhadap kerentanan kesehatan dan konsekuensi penyakit (Ge et al., 2023). Meskipun demikian, pada kondisi tertentu, keterbatasan fisik dan kognitif pada usia lanjut juga dapat menjadi hambatan dalam menjaga kepatuhan terapi secara konsisten (Cao et al., 2022). Selain itu, hubungan antara usia dan kepatuhan minum obat dilaporkan bersifat tidak linear dan bervariasi antar kelompok usia (Gast & Mathes, 2019).

Upaya peningkatan kepatuhan minum obat pada pasien penyakit jantung koroner perlu mempertimbangkan faktor usia, karena pada kelompok usia lanjut sering dijumpai tantangan seperti *polypharmacy*, kompleksitas regimen, dan gangguan kognitif yang dapat memengaruhi konsistensi konsumsi obat. Temuan terbaru menunjukkan bahwa faktor usia dan kompleksitas terapi berkontribusi terhadap rendahnya kepatuhan pada pasien usia lanjut (Ruksakulpiwat et al., 2024). Temuan ini didukung oleh studi observasional yang melaporkan adanya hambatan klinis pada usia lanjut yang memengaruhi kepatuhan dibandingkan kelompok usia lebih muda (Lee & Choi, 2024).

Ketidakkonsistenan dari beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa hubungan antara usia dan kepatuhan minum obat masih memerlukan kajian lebih lanjut, khususnya pada pasien penyakit jantung

koroner yang menjalani terapi jangka panjang dan memiliki risiko komplikasi yang tinggi. Selain itu, kajian yang secara spesifik menelaah perbedaan kepatuhan minum obat berdasarkan kelompok usia pada pasien PJK dalam konteks pelayanan kesehatan lokal masih terbatas. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis hubungan usia dengan kepatuhan minum obat pada pasien penyakit jantung koroner.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional* untuk menilai hubungan antara usia dengan kepatuhan minum obat pada pasien penyakit jantung koroner (PJK). Penelitian dilaksanakan pada periode September hingga Oktober 2025 di RSUD Dr. Iskak Tulungagung dan telah dinyatakan layak etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Iskak Tulungagung berdasarkan surat *Ethical Exemption* Nomor 003/KEPKRSD/IX/2025. Penentuan sampel dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Responden dipilih dari pasien penyakit jantung koroner yang datang untuk kontrol rutin di Poliklinik Jantung RSUD Dr. Iskak Tulungagung selama periode penelitian. Pasien yang memenuhi kriteria penelitian dan bersedia berpartisipasi diminta menandatangani lembar persetujuan setelah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian.

Kriteria inklusi meliputi pasien berusia di atas 25 tahun, telah terdiagnosis penyakit jantung koroner secara medis, bersedia memberikan data dan informasi yang diperlukan untuk penelitian, memiliki riwayat minum obat minimal satu bulan terakhir, serta sedang menjalani pengobatan rutin. Adapun kriteria eksklusi mencakup pasien yang mengalami gangguan kognitif signifikan atau tidak mampu memberikan informasi yang akurat, pasien dengan kondisi psikiatri berat yang dapat memengaruhi konsistensi jawaban, serta pasien yang tidak bersedia atau tidak dapat berpartisipasi aktif dalam penelitian.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia, yang dikelompokkan menjadi lima kategori berdasarkan klasifikasi Departemen Kesehatan Republik Indonesia, yaitu dewasa awal (26–35 tahun), dewasa akhir (36–45 tahun), lansia awal (46–55 tahun), lansia akhir (56–65 tahun), dan manula (>65 tahun). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat yang diukur menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) yang telah digunakan secara luas pada penelitian penyakit kronis. Versi

Indonesia telah melalui uji validitas dan reliabilitas dengan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,83 (Riani et al., 2017). Instrumen ini terdiri dari 8 pertanyaan, di mana nomor 1–7 menggunakan jawaban ya atau tidak dengan sistem skor untuk item positif dan negatif, sedangkan nomor 8 menggunakan skala Likert. Skor total kemudian dikategorikan menjadi kepatuhan rendah (0–5), sedang (6–7), dan tinggi (8).

Instrumen penelitian berupa kuesioner tertutup yang dibagikan secara langsung kepada responden. Peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian, kemudian responden mengisi kuesioner secara mandiri dengan pendampingan peneliti untuk memastikan kejelasan pengisian serta menjaga kerahasiaan data. Pengumpulan data dilakukan satu kali selama periode penelitian tanpa adanya intervensi khusus, karena penelitian ini bersifat observasional.

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah melalui beberapa tahap yaitu *editing, coding, entry data, dan cleaning data* untuk memastikan kelengkapan serta konsistensi data. Analisis data dilakukan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, serta tingkat kepatuhan minum obat yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Selanjutnya analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kelompok usia dengan kepatuhan minum obat menggunakan uji korelasi Spearman Rank karena data berskala ordinal. Nilai signifikansi ditentukan pada $p < 0,05$.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kelompok usia dengan kepatuhan minum obat pada pasien penyakit jantung koroner di RSUD Dr. Iskak Tulungagung, serta memberikan gambaran perbedaan tingkat kepatuhan berdasarkan usia sebagai dasar penyusunan strategi edukasi dan pendampingan pengobatan yang lebih tepat sasaran.

HASIL

Analisis Univariat

Karakteristik Responden

Berdasarkan Tabel 1, karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas pasien penyakit jantung koroner berjenis kelamin laki-laki, sebanyak 46 orang (76,7%), sedangkan responden perempuan sebanyak 14 orang (23,3%). Berdasarkan kelompok usia, proporsi terbesar pada kelompok usia 56–65 tahun, sebanyak 28 responden (46,7%), diikuti kelompok

usia >65 tahun sebanyak 22 responden (36,7%). Sementara, kelompok usia 46–55 tahun sebanyak 7 orang (11,7%) dan usia 36–45 tahun sebanyak 3 orang (5%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia lanjut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Umum Responden Penyakit Jantung Koroner Di RSUD Dr. Iskak Tulungagung Pada Bulan September-Oktober Tahun 2025

Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	46	76,7
Perempuan	14	23,3
Total	60	100
Usia		
36 tahun - 45 tahun	3	5,0
46 tahun – 55 tahun	7	11,7
56 tahun – 65 tahun	28	46,7
> 65 tahun	22	36,7
Total	60	100

Kepatuhan Minum Obat Pasien Penyakit Jantung Koroner

Tabel 2. Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Penyakit Jantung Koroner Di RSUD Dr. Iskak Tulungagung September-Oktober Tahun 2025

Tingkat kepatuhan	Frekuensi	%
Rendah	2	3,3
Sedang	8	13,3
Tinggi	50	83,3
Total	60	100

Tabel 3. Tabulasi Silang dan Hasil Uji Spearman Rank Kelompok Usia Responden dengan Kepatuhan Minum Obat Di RSUD Dr. Iskak Tulungagung Bulan September-Oktober 2025

Kelompok Usia	Kepatuhan Minum Obat							p-value	R-Spearman
	Rendah		Sedang		Tinggi		Total		
	f	%	f	%	f	%			
36 tahun - 45 tahun	0	0	3	100	0	0	100	0,000	0,433
46 tahun - 55 tahun	1	14,3	2	28,6	4	57,1	100		
56 tahun – 65 tahun	1	3,6	2	7,1	25	89,3	100		
> 65 tahun	0	0	1	4,5	21	95,5	100		
Total	2	3,3	8	13,3	50	83,3	100		

Berdasarkan data Tabel 2, Sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan minum obat tinggi (83,3%), diikuti kategori sedang (13,3%) dan rendah

(3,3%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah menunjukkan kepatuhan minum obat yang baik.

Analisis Bivariat

Kelompok Usia Responden dengan Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan Tabel 3 hasil tabulasi silang, terlihat bahwa tingkat kepatuhan minum obat cenderung meningkat seiring bertambahnya usia responden. Pada kelompok usia 36–45 tahun, seluruh responden (100%) berada pada tingkat kepatuhan sedang dan tidak terdapat responden dengan kepatuhan rendah maupun tinggi. Kelompok usia 46–55 tahun menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan tinggi yaitu sebesar 57,1%, diikuti kepatuhan sedang sebesar 28,6% dan kepatuhan rendah sebesar 14,3%. Pada kelompok usia 56–65 tahun, mayoritas responden memiliki kepatuhan tinggi sebesar 89,3%, sedangkan kepatuhan sedang dan rendah masing-masing sebesar 7,1% dan 3,6%. Sementara itu, pada kelompok usia >65 tahun hampir seluruh responden berada pada kategori kepatuhan tinggi yaitu sebesar 95,5%, dan hanya sebagian kecil yang berada pada kategori kepatuhan sedang (4,5%).

Hasil uji *Spearman Rank* menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kelompok usia dengan kepatuhan minum obat. Nilai koefisien korelasi Spearman sebesar 0,433 menunjukkan adanya hubungan positif dengan kekuatan korelasi sedang, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin bertambah usia responden, maka tingkat kepatuhan minum obat cenderung semakin tinggi.

PEMBAHASAN

Jenis Kelamin Pasien Penyakit Jantung Koroner

Berdasarkan karakteristik responden menurut jenis kelamin, sebagian besar pasien penyakit jantung koroner dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki. Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa penyakit jantung koroner lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan perempuan, terutama pada kelompok usia dewasa hingga lansia. Hal ini berkaitan dengan perbedaan faktor biologis dan perilaku risiko antara laki-laki dan perempuan dalam kejadian penyakit jantung koroner (Hyun et al., 2024; World Health Organization, 2022).

Secara biologis, perempuan pada usia reproduktif memiliki perlindungan hormonal dari hormon estrogen yang dapat membantu menjaga elastisitas pembuluh darah dan menurunkan risiko aterosklerosis sehingga risiko penyakit kardiovaskular pada perempuan cenderung lebih rendah sebelum menopause (Hyun et al., 2024). Sebaliknya, laki-laki cenderung mengalami onset penyakit kardiovaskular lebih awal dibandingkan perempuan sehingga prevalensi penyakit jantung koroner lebih tinggi pada laki-laki pada usia pertengahan hingga lanjut usia (Lee & Choi, 2024).

Selain itu, faktor gaya hidup seperti kebiasaan merokok, pola makan tidak sehat, dan aktivitas fisik yang kurang juga lebih sering ditemukan pada laki-laki sehingga meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung koroner (Fallatah et al., 2023). Penelitian terbaru juga menunjukkan adanya perbedaan karakteristik penyakit kardiovaskular berdasarkan jenis kelamin, di mana laki-laki lebih sering mengalami kejadian penyakit jantung koroner lebih dini dibandingkan perempuan (Hyun et al., 2024). Perbedaan ini menunjukkan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor penting yang berperan dalam epidemiologi penyakit jantung koroner serta perlu dipertimbangkan dalam upaya pencegahan dan pengelolaan penyakit kardiovaskular (World Health Organization, 2022).

Dominasi responden laki-laki dalam penelitian ini kemungkinan berkaitan dengan tingginya paparan faktor risiko kardiovaskular pada laki-laki, seperti kebiasaan merokok, pola makan tidak sehat, dan tingkat stres yang lebih tinggi. Selain itu, laki-laki cenderung memiliki perilaku pencegahan kesehatan yang lebih rendah dibandingkan perempuan sehingga lebih sering datang ke fasilitas pelayanan kesehatan ketika penyakit telah berkembang. Hal tersebut dapat menyebabkan proporsi pasien laki-laki dengan penyakit jantung koroner lebih banyak ditemukan dalam penelitian ini.

Kelompok Usia Pasien Penyakit Jantung Koroner

Berdasarkan karakteristik responden menurut usia, sebagian besar pasien penyakit jantung koroner dalam penelitian ini berada pada kelompok usia lanjut. Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa kejadian penyakit jantung koroner cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Peningkatan prevalensi penyakit kardiovaskular pada kelompok usia yang lebih tua berkaitan dengan meningkatnya akumulasi faktor risiko kardiovaskular, seperti hipertensi, diabetes mellitus, dislipidemia, serta kebiasaan merokok yang berlangsung dalam jangka waktu lama (Centers for Disease Control and Prevention, 2023).

Data epidemiologi juga menunjukkan bahwa proporsi individu yang memiliki satu atau lebih faktor risiko penyakit kardiovaskular meningkat secara signifikan pada kelompok usia ≥ 60 tahun dibandingkan kelompok usia yang lebih muda. Secara fisiologis, proses penuaan menyebabkan perubahan pada sistem kardiovaskular seperti penurunan elastisitas pembuluh darah, peningkatan kekakuan arteri, serta proses aterosklerosis yang berlangsung secara progresif sehingga meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung koroner (World Health Organization, 2022).

Dominasi kelompok usia lanjut dalam penelitian ini menunjukkan bahwa usia merupakan salah satu faktor penting yang berperan dalam terjadinya penyakit jantung koroner. Semakin bertambahnya usia, semakin besar pula kemungkinan seseorang mengalami akumulasi faktor risiko kardiovaskular yang dapat mempercepat terjadinya kerusakan pada pembuluh darah koroner. Oleh karena itu, kelompok usia lanjut menjadi kelompok yang lebih rentan mengalami penyakit jantung koroner dibandingkan kelompok usia yang lebih muda.

Kepatuhan Minum Obat Pasien Penyakit Jantung Koroner

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi, sedangkan sebagian kecil berada pada kategori kepatuhan sedang dan rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien telah menjalani terapi sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan, yang merupakan aspek penting dalam pengelolaan penyakit kronis seperti penyakit jantung koroner.

Kepatuhan minum obat yang baik berperan dalam meningkatkan keberhasilan terapi, mengendalikan progresivitas penyakit, serta menurunkan risiko komplikasi dan hospitalisasi berulang. Hasil ini sejalan

dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien penyakit kronis memiliki tingkat kepatuhan yang baik ketika mendapatkan edukasi kesehatan yang memadai dan dukungan dari tenaga kesehatan (Hyvert et al., 2022).

Kepatuhan minum obat merupakan perilaku kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari individu maupun lingkungan pelayanan kesehatan. Literasi kesehatan merupakan salah satu faktor penting yang berkaitan dengan kepatuhan terhadap terapi, di mana pasien dengan pemahaman yang baik mengenai penyakit, tujuan pengobatan, serta konsekuensi ketidakpatuhan cenderung lebih konsisten dalam mengonsumsi obat sesuai anjuran (Hyvert et al., 2022).

Selain itu, dukungan sosial dan komunikasi yang efektif antara pasien dan tenaga kesehatan juga berperan dalam mempertahankan kepatuhan minum obat. Pasien yang mendapatkan dukungan dari keluarga serta merasa dilibatkan dalam pengambilan keputusan terapi cenderung memiliki komitmen yang lebih kuat untuk menjalani pengobatan secara teratur (Deery et al., 2026).

Meskipun demikian, masih terdapat responden dengan tingkat kepatuhan sedang dan rendah. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai hambatan seperti kejenuhan terhadap terapi jangka panjang, persepsi bahwa pengobatan tidak lagi diperlukan ketika kondisi klinis membaik, atau kesulitan dalam mengelola regimen obat yang kompleks. Oleh karena itu, pemantauan serta edukasi kesehatan secara berkelanjutan diperlukan untuk mempertahankan dan meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien penyakit jantung koroner.

Hubungan antara Kelompok Usia dengan Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kelompok usia dengan kepatuhan minum obat pada pasien penyakit jantung koroner, dengan nilai $p < 0,05$ dan koefisien korelasi sebesar 0,433. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin bertambah usia, maka kecenderungan kepatuhan minum obat juga semakin meningkat. Pasien usia lanjut umumnya memiliki pengalaman lebih panjang dalam menghadapi penyakit kronis sehingga mampu memahami manfaat terapi jangka panjang dan risiko komplikasi ketika pengobatan tidak dijalani secara konsisten.

Hal ini sejalan dengan Fallatah et al. (2023) yang menunjukkan bahwa pasien usia lanjut dengan penyakit kronis memiliki kecenderungan kepatuhan minum

obat yang lebih baik, salah satunya karena kesadaran akan pentingnya mengikuti regime terapi secara teratur dan keterlibatan layanan kesehatan yang lebih intensif. Selain itu, bukti dari meta-analisis terbaru menyebutkan bahwa intervensi edukatif terstruktur seperti program edukasi kesehatan bagi lansia dengan penyakit jantung koroner dapat memperkuat perilaku kepatuhan minum obat dalam jangka menengah setelah intervensi dilakukan (Xu et al., 2025).

Sebaliknya, pasien usia yang lebih muda sering kali memiliki persepsi risiko yang lebih rendah dan lebih mudah mengabaikan pengobatan ketika gejala belum tampak berat. Pasien kelompok ini cenderung mengalami hambatan dalam penerapan regimen obat akibat kesibukan aktivitas harian dan prioritas lain di luar pengelolaan kesehatan. Literatur menunjukkan bahwa pada pasien usia produktif, kurangnya pengalaman dengan kondisi kronis dan keterbatasan waktu berkontribusi pada kepatuhan minum obat yang lebih rendah.

Selain itu, dukungan jaringan sosial dan pemantauan yang berkelanjutan sangat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada usia lanjut. Beberapa studi menunjukkan bahwa interaksi yang lebih sering dengan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga membantu pasien usia lanjut mempertahankan rutinitas pengobatan meskipun terdapat tantangan seperti kompleksitas regimen obat atau keterbatasan fisik. Kondisi ini berkaitan dengan meningkatnya kesadaran pasien usia lanjut terhadap risiko komplikasi dan pentingnya terapi jangka panjang. Pasien pada kelompok usia 56-65 tahun dan >65 tahun umumnya telah memiliki pengalaman hidup dengan penyakit kronis, sehingga lebih mampu menerima kondisi penyakit, membentuk rutinitas pengobatan, serta mematuhi anjuran tenaga kesehatan.

Sebaliknya, pada kelompok usia yang lebih muda, kepatuhan cenderung lebih rendah karena masih adanya persepsi risiko yang rendah, aktivitas harian yang tinggi, serta kurangnya pengalaman dalam menghadapi penyakit kronis. Dengan demikian, peneliti berpendapat bahwa usia berperan penting dalam membentuk perilaku kepatuhan, di mana pengalaman sakit, persepsi kerentanan, dan interaksi yang lebih intens dengan layanan kesehatan pada usia lanjut menjadi faktor penguat terbentuknya perilaku patuh secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien penyakit jantung koroner memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi,

Tingkat kepatuhan minum obat tinggi paling dominan ditemukan pada kelompok usia 56–65 tahun dan >65 tahun, sementara pada kelompok usia 36–45 tahun dan 46–55 tahun kepatuhan cenderung lebih rendah.

Terdapat hubungan positif antara usia dan kepatuhan minum obat dengan *p-value* 0,000 dan koefisien korelasi sebesar 0,433, yang menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Temuan ini mengindikasikan bahwa usia merupakan faktor penting dalam membentuk perilaku kepatuhan minum obat, di mana pasien usia lanjut lebih mampu membangun rutinitas pengobatan dan mempertahankan kepatuhan dibandingkan dengan pasien usia yang lebih muda.

SARAN

Bagi Pasien Usia Produktif (36–55 tahun)

Diperlukan peningkatan edukasi kesehatan yang menekankan pentingnya kepatuhan minum obat meskipun gejala belum dirasakan berat. Strategi pengingat minum obat dan integrasi pengobatan ke dalam aktivitas harian dapat dipertimbangkan untuk meningkatkan kepatuhan pada kelompok usia ini.

Bagi Pasien Usia Lanjut (≥56 tahun)

Upaya mempertahankan kepatuhan minum obat perlu difokuskan pada penguatan rutinitas pengobatan yang telah terbentuk, disertai pemantauan berkala untuk mencegah penurunan kepatuhan akibat keterbatasan fisik atau kognitif.

Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan disarankan untuk menerapkan pendekatan edukasi yang disesuaikan dengan kelompok usia pasien. Komunikasi yang jelas, berulang, dan melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan terapi dapat membantu meningkatkan dan mempertahankan kepatuhan minum obat.

Bagi Keluarga

Keterlibatan keluarga perlu ditingkatkan, terutama pada pasien usia lanjut, untuk membantu mengingatkan jadwal minum obat dan mendukung pasien dalam menjalani terapi jangka panjang secara konsisten.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian lanjutan disarankan untuk mengkaji faktor lain yang berpotensi memengaruhi kepatuhan minum obat, seperti tingkat pendidikan, literasi kesehatan, kompleksitas regimen obat, serta peran dukungan

sosial, guna memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif terkait determinan kepatuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2022). Heart disease and stroke statistics-2022 update: A report from the American Heart Association. *Circulation*, 145(8), e153–e639. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001052>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Prevalence of cardiovascular disease risk factors in adults: United States, 2021–2023.
- Deery, C., Marconi, G., Ottosen, K., Hwang, K., Prasad, M., Wong, P., Garratt, S., & Manias, E. (2026). Family engagement in the medication management of older adults during transitions of care: A mixed methods systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 174, 105305. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105305>
- Fallatah, M. S., Alghamdi, G. S., Alzahrani, A. A., Sadagah, M. M., & Alkharji, T. M. (2023). Insights into medication adherence among patients with chronic diseases in Jeddah, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Cureus*, 15(3), e37592. <https://doi.org/10.7759/cureus.37592>
- Faridi, K. F., Peterson, E. D., McCoy, L. A., Thomas, L., Enriquez, J., & Wang, T. Y. (2016). Timing of first postdischarge follow-up and medication adherence after acute myocardial infarction. *JAMA Cardiology*, 1(2), 147–155. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2016.0001>
- Gast, A., & Mathes, T. (2019). Medication adherence influencing factors-An updated overview of systematic reviews. *Systematic Reviews*, 8, 112. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1014-8>
- Ge, L., Heng, B. H., & Yap, C. W. (2023). Understanding reasons and determinants of medication non-adherence in community-dwelling adults: A cross-sectional study comparing young and older age groups. *BMC Health Services Research*, 23, 990. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09904-8>
- Herdiman, & Nurdina, G. (2023). Factors affecting medication adherence in patients with coronary heart disease (CHD). *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 9(1), 54–57. <https://doi.org/10.33023/jikep.v9i3.1590>
- Hyun, K., Redfern, J., Patel, A., & Woodward, M. (2024). Sex differences in cardiovascular disease risk factors and outcomes. *Journal of the American Heart Association*. <https://doi.org/10.1161/JAHA.124.034799>
- Hyvert, S., Yailian, A. L., Haesebaert, J., Vignot, E., Chapurlat, R., Dussart, C., De Freminville, H., & Janoly-Dumenil, A. (2022). Association between health literacy and medication adherence in chronic diseases: A systematic review. *International*

- al Journal of Clinical Pharmacy, 45(1), 38–51. <https://doi.org/10.1007/s11096-022-01470-z>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Profil kesehatan Indonesia 2018. Kementerian Kesehatan RI.
- Krueger, K., Botermann, L., Schorr, S. G., Griese-Mammen, N., Laufs, U., & Schulz, M. (2015). Age-related medication adherence in patients with chronic heart failure: A systematic literature review. *International Journal of Cardiology*, 184, 728–735. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2015.03.042>
- Lee, E., & Choi, M. K. (2024). Factors associated with medication adherence among older adults with multimorbidity: A culture perspective. *Geriatric Nursing*, 55, 297–303. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.11.018>
- Patel, S., Huang, M., & Miliara, S. (2025). Understanding treatment adherence in chronic diseases: Challenges, consequences, and strategies for improvement. *Journal of Clinical Medicine*, 14(17), 6034. <https://doi.org/10.3390/jcm14176034>
- Riani, D. (2017). *Validasi 8-item Morisky Medication Adherence Scale versi Indonesia pada pasien hipertensi dewasa di Puskesmas Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta* (Tesis). Universitas Gadjah Mada.
- Ruksakulpiwat, S., Schiltz, N. K., Irani, E., Josephson, R. A., Adams, J., & Still, C. H. (2024). Medication adherence of older adults with hypertension: A systematic review. *Patient Preference and Adherence*, 18, 957–975. <https://doi.org/10.2147/PPA.S459678>
- Salsabila, P. A. (2023). *Karakteristik pasien penyakit jantung koroner yang menjalani coronary artery bypass grafting (CABG) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode 2018–2023* (Skripsi). Universitas Sriwijaya.
- Samajdar, S. S., Tripathi, R., Venkatraman, S., Mukherjee, S., Pal, J., Tripathi, S. K., Joshi, S. R., & Maheshwari, A. (2024). Medication adherence in the elderly: A comprehensive review. *National Journal of Pharmacology and Therapeutics*, 2(3), 143–147. https://doi.org/10.4103/njpt.njpt_60_24
- Smaje, A., Weston-Clark, M., Raj, R., Orlu, M., Davis, D., & Rawle, M. (2018). Factors associated with medication adherence in older patients: A systematic review. *Aging Medicine*, 1(3), 254–266. <https://doi.org/10.1002/agm2.12045>
- Subih, M. M., Abu Saleh, F., & Malak, M. Z. (2023). Medication adherence among patients with cardiovascular diseases: A cross-sectional study. *Journal of Research in Nursing*, 28(4), 272–282. <https://doi.org/10.1177/17449871231175737>
- Usri, N. A., Nurhikmawati, N., Nurmadilla, N., & Irmayanti, I. (2022). Karakteristik faktor risiko pasien penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar tahun 2020. *Fakumi Medical Journal*, 2(9), 619–629. <https://doi.org/10.33096/fmj.v2i9.117>
- World Health Organization. (2003). Adherence to long-term therapies: Evidence for action. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682>
- World Health Organization. (2022). Cardiovascular diseases (CVDs). [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Xu, M., Lo, S. H. S., Miu, E. Y. N., & Choi, K. C. (2025). Educational programmes for improving medication adherence among older adults with coronary artery disease: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 161, 104924. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104924>
- Zulfa, R. (2024). *Analisis tingkat kepatuhan penggunaan obat terhadap kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner (PJK) di RSI Siti Khadijah Kota Palembang* (Skripsi). Universitas Sriwijaya.