ISSN 3063-8711

BAB VII

Kepatuhan Terapi, Pemantauan Mandiri, dan Dukungan Keluarga

Mei Rianita Elfrida Sinaga, S.Kep., Ns., M.Kep

A. Hipertensi sebagai Penyakit Kronis yang Dikelola di Rumah

Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, stroke, dan penyakit ginjal kronik yang dapat dicegah. Laporan global Organisasi Kesehatan Dunia menunjukkan bahwa jumlah orang dewasa yang hidup dengan hipertensi meningkat dua kali lipat dalam tiga dekade, dari sekitar 650 juta pada tahun 1990 menjadi 1,3 miliar pada tahun 2019. Hampir separuh dari mereka tidak menyadari kondisinya, dan hanya sekitar satu dari lima penderita yang tekanan darahnya terkendali (World Health Organization (WHO), 2023). Angka ini menunjukkan bahwa pengendalian hipertensi dipengaruhi banyak factor, antara lain deteksi dini, akses dan keterjangkauan pelayanan serta obat, kualitas komunikasi tenaga Kesehatan, kondisi sosial ekonomi, kesinambungan perawatan, dan kemampuan penderita mengelola penyakitnya secara konsisten dalam jangka Panjang. Bab ini memusatkan perhatian pada factor yang terakhir, yaitu pengelolaan sehari-hari oleh penderita dan keluarga, tanpa mengabaikan peran system pelayanan Kesehatan yang turut menentukannya.

Situasi yang sama terjadi di Indonesia, dimana Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun ke atas sebesar 30,8%, sedangkan prevalensi berdasarkan diagnosis dokter hanya 8,6% (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023). Kesenjangan lebih dari 20 poin persentase ini menandakan banyaknya kasus yang belum terdiagnosis. Pedoman Nasional Pelayanan Klinis (PNPK) Tata Laksana Hipertensi Dewasa terbaru bahkan memperkirakan hanya sekitar seperempat kasus hipertensi di Indonesia yang telah

terdiagnosis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2026). Bagi penderita yang sudah terdiagnosis pun, tantangan berikutnya adalah menjaga tekanan darah tetap berada dalam target dari hari ke hari.

Hipertensi adalah penyakit yang sebagian besar pengelolaannya berlangsung di rumah. Pertemuan dengan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan hanya berlangsung beberapa menit dalam satu bulan, sementara keputusan untuk minum obat, mengurangi garam, bergerak aktif, dan memeriksa tekanan darah diambil setiap hari oleh penderita bersama keluarganya. Kajian sistematis dan meta-analisis terhadap 25 penelitian dengan 12.603 penderita menemukan bahwa 45,2% penderita hipertensi tidak patuh terhadap pengobatan, dan proporsi ketidakpatuhan meningkat menjadi 83,7% pada penderita dengan tekanan darah tidak terkendali (Abegaz et al., 2017). Ketidakpatuhan juga menjadi salah satu penyebab hipertensi resisten palsu, yaitu kondisi ketika tekanan darah tampak tidak merespons pengobatan padahal obat tidak dikonsumsi sebagaimana mestinya (Jenkins et al., 2026; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2026). Pendapat ini diperkuat dengan hasil penelitian bahwa kepatuhan terapi seseorang dapat mengontrol atau mengendalikan penyakitnya (Rato & Sinaga, 2024).

Bab ini disusun sebagai kajian naratif yang memadukan pedoman klinis nasional dan internasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2026; McEvoy et al., 2024; World Health Organization (WHO), 2023), hasil kajian sistematis dan meta-analisis, serta penelitian di Indonesia, yang ditelaah dari sudut pandang keperawatan komunitas, keluarga, dan gerontik. Argumen utama bab ini adalah bahwa kepatuhan terapi, pemantauan tekanan darah mandiri, dan dukungan keluarga tidak dapat dipandang sebagai tiga intervensi yang terpisah. Ketiganya membentuk satu sistem yang saling menguatkan, dengan keluarga sebagai penghubung yang menentukan apakah rencana terapi benar-benar dijalankan di rumah. Tujuan bab ini adalah menguraikan masing-masing pilar berdasarkan bukti ilmiah terkini dan menawarkan kerangka integratif yang dapat digunakan perawat dalam asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi, khususnya pada lanjut usia.

B. Kepatuhan Terapi: Lebih dari Sekadar Minum Obat

WHO mendefinisikan kepatuhan (adherence) sebagai sejauh mana perilaku seseorang dalam minum obat, menjalankan diet, dan melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi yang telah disepakati bersama tenaga kesehatan (World Health Organization (WHO), 2003). Definisi ini mengandung dua pesan penting. Pertama, kepatuhan mencakup terapi farmakologis dan nonfarmakologis sekaligus. Kedua, kata “disepakati”

menempatkan penderita sebagai mitra dalam pengambilan keputusan, bukan sekadar penerima perintah. Istilah adherence karena itu lebih tepat dibandingkan istilah lama compliance yang bernuansa kepatuhan satu arah.

Kepatuhan juga bukan kondisi yang statis. Hasil penelitian menjelaskan bahwa kepatuhan terhadap obat antihipertensi berlangsung dalam beberapa fase, yaitu inisiasi (mulai minum obat yang diresepkan), implementasi (kesesuaian dosis dan waktu minum dengan resep dari hari ke hari), dan persistensi (bertahan menjalani terapi dalam jangka panjang sebelum akhirnya berhenti) (Burnier & Egan, 2019). Seorang penderita dapat patuh pada bulan pertama, kemudian mulai melewatkan dosis ketika keluhan hilang, lalu berhenti sama sekali karena merasa sudah sembuh. Pemahaman ini penting bagi perawat karena intervensi yang diperlukan berbeda pada setiap fase.

Faktor yang memengaruhi kepatuhan bersifat multidimensi. WHO mengelompokkannya ke dalam lima dimensi yang saling berinteraksi, yaitu faktor sosial ekonomi, faktor tim dan sistem pelayanan kesehatan, faktor yang berkaitan dengan kondisi penyakit, faktor yang berkaitan dengan terapi, dan faktor yang berkaitan dengan penderita (World Health Organization (WHO), 2003). Tabel 1 menyajikan kelima dimensi tersebut beserta contoh penerapannya pada penderita hipertensi dan implikasinya bagi asuhan keperawatan.

Tabel 1. Dimensi Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Terapi pada Penderita Hipertensi

No	Dimensi	Contoh pada Hipertensi	Implikasi Asuhan Keperawatan
1	Sosial ekonomi	Biaya transportasi ke fasilitas kesehatan, tinggal sendiri, tingkat pendidikan rendah	Mengkaji hambatan akses, memanfaatkan jaminan kesehatan dan layanan terdekat
2	Tim dan sistem pelayanan	Waktu konsultasi singkat, edukasi kurang optimal, hubungan tenaga kesehatan dan penderita kurang harmonis	Edukasi terstruktur, komunikasi dua arah, tindak lanjut melalui kunjungan rumah

3	Kondisi penyakit	Hipertensi sering tanpa gejala sehingga penderita merasa tidak perlu minum obat	Menjelaskan sifat penyakit yang "senyap" dan menunjukkan hasil pengukuran secara nyata
4	Terapi	Jumlah obat banyak, jadwal rumit, efek samping	Berkoordinasi dengan dokter untuk penyederhanaan regimen, memantau dan melaporkan efek samping
5	Penderita	Lupa, persepsi keliru tentang obat, penurunan fungsi kognitif, motivasi rendah.	Membangun pengingat harian, meluruskan persepsi. Melibatkan keluarga.

Sumber: Diadaptasi dari (World Health Organization (WHO), 2003) dan Kemenkes RI (2026)

Pedoman nasional terbaru menguatkan pentingnya faktor terapi. PNPK Hipertensi Dewasa merekomendasikan terapi kombinasi dalam bentuk single pill combination (SPC), yaitu dua atau tiga golongan obat dalam satu tablet, salah satunya untuk meningkatkan kepatuhan. Pedoman yang sama mencatat bahwa kompleksitas strategi pengobatan termasuk salah satu alasan mengapa kendali tekanan darah belum tercapai (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2026). Pedoman Eropa 2024 juga menetapkan target tekanan darah sistolik 120–129 mmHg bagi sebagian besar orang dewasa yang mendapat obat penurun tekanan darah, selama dapat ditoleransi (McEvoy et al., 2024). Target ini tidak berlaku seragam bagi semua pendekrita, tetapi perlu disesuaikan dengan kondisi klinis, toleransi terhadap terapi, komorbiditas, dan karakteristik penderita. Pada penderita berusia ≥85 tahun, dengan frailty sedang hingga berat, hipotemsi ortostatik simtomatik, atau harapan hidup terbatas, pedoman yang sama menganjurkan target tekanan darah serendah yang masih dapat dicapai secara wajar (as low as reasonably achievable/ALARA)(McEvoy et al., 2024). Target apa pun yang disepakati hanya akan tercapai bila kepatuhan dapat terjaga.

Pada lanjut usia, persoalan kepatuhan menjadi lebih kompleks. Lansia sering menjalani polifarmasi, mengalami penurunan daya ingat, gangguan penglihatan yang menyulitkan membaca label obat, serta lebih rentan terhadap efek samping seperti

hipotensi ortostatik dan risiko jatuh. PNPK menegaskan bahwa pendekatan berbasis individu diperlukan dalam memulai terapi antihipertensi pada lansia, dengan mempertimbangkan persepsi dan penerimaan penderita terhadap penyakitnya serta komitmennya terhadap pengobatan jangka panjang (Burnier et al., 2020). Pedoman tersebut juga mengingatkan bahwa pembatasan garam yang terlalu ketat pada lansia dapat meningkatkan risiko hiponatremia, malnutrisi, dan hipotensi ortostatik, sehingga anjuran gaya hidup perlu disesuaikan dengan kapasitas fungsional masing-masing (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2026).

Kepatuhan terhadap perubahan gaya hidup sama pentingnya dengan kepatuhan minum obat. Anjuran utama meliputi asupan natrium tidak lebih dari 2 gram per hari (setara 5–6 gram garam dapur atau sekitar satu sendok teh), pola makan kaya sayur dan buah, menjaga berat badan ideal, aktivitas fisik teratur, dan berhenti merokok (Alanazi et al., 2025). Dalam praktik keperawatan komunitas, perawat dapat mengkaji kepatuhan melalui wawancara terbuka yang tidak menghakimi, misalnya dengan menanyakan berapa kali dalam seminggu terakhir penderita lupa minum obat, disertai pengamatan langsung terhadap sisa obat dan cara penyimpanannya di rumah. Hasil pengkajian ini menjadi dasar penyusunan rencana yang realistis bersama penderita dan keluarga, misalnya mengaitkan waktu minum obat dengan kebiasaan harian seperti sesudah sarapan, menggunakan kotak obat mingguan, atau memasang pengingat di telepon genggam anggota keluarga (Berardinelli et al., 2024).

Wawancara terbuka yang tidak menghakimi, misalnya menanyakan berapa kali dalam seminggu terakhir penderita lupa minum obat, mudah dilakukan dan dapat mengungkap alasan ketidakpatuhan, tetapi cenderung melebih-lebihkan kepatuhan karena keterbasan daya ingat dan keinginan penderita memberikan jawaban yang dianggap baik. Penghitungan sisa obat di rumah lebih objektif, tetapi tidak menunjukkan apakah obat diminum pada waktu yang tepat, dan hasilnya dapat bias bila obat dipindahkan, dibagikan, atau dibuang. Karena itu, perawat sebaiknya memadukan wawancara, penghitungan sisa obat, pengamatan cara penyimpanan obat, catatan pengambilan obat di fasilitas Kesehatan bila tersedia, serta catatan tekanan darah rumah sebagai pendukung (Burnier & Egan, 2019).

Pengkajian juga perlu membedakan jenis hambatan kepatuhan, karena setiap hambatan memerlukan pendekatan yang berbeda. Penderita yang lupa minum obat (ketidakpatuhan yang tidak disengaja) memerlukan pengingat yang dikaitkan dengan rutinitas harian, kotak obat, dan bantuan keluarga. Penderita yang mengalami efek samping

perlu dikaji keluhannya dan dirujuk kepada dokter atau apoteker untuk penyesuaian terapi, bukan menghentikan obat sendiri. Kendala biaya dan akses memerlukan bantuan untuk memanfaatkan jaminan Kesehatan, mengambil obat di fasilitas Kesehatan terdekat, atau menjadwalkan kontrol yang lebih terjangkau. Penderita yang berhenti minum obat karena merasa sudah sembuh (ketidakpatuhan yang disengaja) memerlukan edukasi bahwa hipertensi sering tidak bergejala, dengan menggunakan catatan tekanan darah sebagai bukti pendukung, serta komunikasi dua arah untuk menggali keyakinnya tentang obat (Burnier & Egan, 2019; World Health Organization (WHO), 2003).

C. Pemantauan Tekanan Darah Mandiri sebagai Umpan Balik Harian

Pemantauan tekanan darah mandiri di rumah atau home blood pressure monitoring (HBPM) adalah pengukuran tekanan darah yang dilakukan sendiri oleh penderita, atau dibantu anggota keluarga, di luar fasilitas pelayanan kesehatan. PNPK Hipertensi Dewasa menyebutkan bahwa HBPM bermanfaat untuk menegakkan diagnosis, terutama mendeteksi hipertensi jas putih (white coat hypertension) dan hipertensi terselubung (masked hypertension), serta untuk menilai efektivitas pengobatan, penyesuaian dosis, dan kepatuhan penderita (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2026). Pernyataan kebijakan bersama American Heart Association dan American Medical Association juga menegaskan bahwa pemantauan mandiri merupakan pendekatan tervalidasi untuk pengukuran di luar klinik, dengan syarat menggunakan alat tervalidasi, manset yang sesuai ukuran lengan, dan protokol pengukuran yang baku (Shimbo et al., 2020).

Bukti ilmiah menunjukkan bahwa manfaat HBPM sangat bergantung pada apa yang dilakukan terhadap hasil pengukuran. Meta-analisis data individu penderita dari 25 uji klinis acak menemukan bahwa pemantauan mandiri menurunkan tekanan darah sistolik klinik rata-rata 3,2 mmHg dalam 12 bulan dibandingkan perawatan biasa. Namun, pemantauan mandiri saja tanpa intervensi pendamping tidak menunjukkan efek yang bermakna, sedangkan pemantauan yang disertai dukungan intensif, seperti edukasi, konseling gaya hidup, atau penyesuaian obat secara sistematis, menurunkan tekanan darah sistolik hingga 6,1 mmHg (Tucker et al., 2017). Temuan ini memiliki implikasi langsung bagi keperawatan: memberikan alat pengukur tekanan darah kepada penderita belum cukup. Hasil pengukuran harus dibaca, ditanggapi, dan dijadikan dasar tindakan bersama tenaga kesehatan.

Agar hasil pengukuran dapat dipercaya, penderita dan keluarga perlu dilatih menggunakan protokol yang baku. Tabel 2 merangkum langkah pengukuran tekanan darah di rumah sesuai PNPK Hipertensi Dewasa, yang dapat digunakan perawat sebagai materi edukasi.

Tabel 2. Protokol Pengukuran Tekanan Darah Mandiri di Rumah

No	Aspek	Ketentuan
1	Alat	Tensimeter digital (osilometrik) yang telah divalidasi secara internasional, dikalibrasi setiap 6-12 bulan, dengan ukuran manset sesuai lingkar lengan atas.
2	Posisi	Duduk, kaki menapak di lantai dan tidak disilangkan, punggung bersandar, lengan diletakkan di atas meja setinggi jantung.
3	Persiapan	Hindari merokok, minuman berkafein, dan aktivitas fisik sekitar 30 menit sebelum pengukuran; kosongkan kandung kemih; pasang manset pada lengan atas tanpa pakaian; istirahat duduk tenang minimal 5 menit; tidak berbicara selama pengukuran.
4	Waktu	Pagi hari 1 jam setelah bangun tidur, sesudah buang air kecil, sebelum sarapan dan sebelum minum obat; malam hari sebelum tidur.
5	Jumlah	Minimal 2 kali setiap sesi dengan jeda 1 menit
6	Durasi	Minimal 3 hari, dianjurkan 7 hari, hasil hari pertama diabaikan, hasil pagi dan malam dicatat terpisah.
7	Pencatatan	Hasil dicatat dalam buku atau lembar pemantauan dan dibawa saat kontrol ke fasilitas kesehatan.

Sumber: (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2026); diselaraskan dengan (Shimbo et al., 2020) dan (McEvoy et al., 2024).

Batas tekanan darah rumah berbeda dengan batas pengukuran di klinik karena rerata hasil HBPM umumnya lebih rendah daripada pengukuran di fasilitas kesehatan. Pedoman Eropa menggunakan ambang 135/85 mmHg untuk rerata tekanan darah rumah (McEvoy et al., 2024). Perawat perlu menjelaskan perbedaan ini agar penderita tidak salah

menafsirkan hasilnya. Penderita dan keluarga juga harus memahami tanda bahaya yang memerlukan pertolongan segera, yaitu tekanan darah sangat tinggi (sistolik ≥180 mmHg dan/atau diastolik ≥110 mmHg) yang disertai gejala seperti sakit kepala hebat, gangguan penglihatan, nyeri dada, sesak napas, atau gejala defisit neurologis, karena kondisi ini dapat merupakan hipertensi emergensi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2026). Pada lansia, keluhan pusing saat berdiri dan hasil pengukuran yang terlalu rendah juga perlu dilaporkan karena dapat menandakan hipotensi akibat obat.

Dari sudut pandang keperawatan gerontik, HBPM pada lansia perlu disesuaikan dengan kemampuan fisik dan kognitifnya. Lansia dengan gangguan penglihatan, tremor, atau penurunan daya ingat mungkin kesulitan memasang manset dan mencatat hasil. Di sinilah keterlibatan keluarga menjadi penentu. Metode teach-back, yaitu meminta penderita atau keluarga memperagakan kembali cara mengukur setelah dicontohkan, dapat digunakan perawat untuk memastikan keterampilan benar-benar dikuasai. Pemantauan mandiri yang dilakukan dengan benar pada akhirnya berfungsi sebagai umpan balik harian: pola atau rerata tekanan darah selama beberapa hari dapat membantu penderita dan keluarga melihat kecenderungan yang berkaitan dengan keteraturan minum obat dan kebiasaan makan, sehingga motivasi untuk patuh dapat tumbuh dari pengalaman sendiri. Satu kali hasil pengukuran tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan pengaruh satu jenis makanan atau satu dosis obat, dan perubahan pola tekanan darah perlu ditindaklanjuti bersama tenaga kesehatan.

D. Dukungan Keluarga sebagai Penggerak Kepatuhan dan Pemantauan

Dalam keperawatan keluarga, keluarga dipandang sebagai unit pelayanan, bukan sekadar latar belakang kehidupan penderita. Salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan, yaitu kemampuan keluarga untuk mencegah gangguan kesehatan dan merawat anggota keluarga yang sakit (Friedman et al., 2010; Supriadi et al., 2025). Friedman menguraikan empat bentuk dukungan keluarga, yaitu dukungan informasional (memberikan informasi, nasihat, dan saran), dukungan penilaian (memberikan umpan balik, bimbingan, dan pengakuan), dukungan instrumental (bantuan nyata berupa tenaga, waktu, dan sarana), serta dukungan emosional (rasa aman, kepedulian, dan empati).

Bukti ilmiah menunjukkan bahwa kualitas dukungan lebih menentukan daripada sekadar keberadaan keluarga. Hasil meta-analisis menemukan bahwa dukungan sosial

fungsional, yaitu bantuan dan kepedulian yang benar-benar dirasakan oleh penderita, berhubungan positif dan bermakna dengan kepatuhan penderita hipertensi. Sebaliknya, dukungan struktural seperti status perkawinan atau tinggal bersama orang lain tidak berhubungan secara bermakna dengan kepatuhan (Magrin et al., 2015). Kajian sistematis dilakukan terhadap 14 penelitian, menemukan hubungan positif yang bermakna antara dukungan sosial dan kepatuhan minum obat pada sembilan penelitian, dengan dukungan anggota keluarga dan teman sebaya sebagai sumber yang berpotensi meningkatkan kepatuhan (Shahin et al., 2021).

Temuan di Indonesia memperlihatkan pola yang sejalan. Penelitian pada 51 lansia penderita hipertensi menemukan hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan (p = 0,001), sedangkan pengetahuan penderita tidak berhubungan dengan kepatuhan (p = 0,772) (Sukartini et al., 2020). Selain itu, dukungan keluarga dapat menjadi motivasi untuk menjalani pemeriksaan rutin dan pengobatan, serta meningkatkan kepatuhan (Maryati & Sinaga, 2023; Purnomo & Sinaga, 2025). Hasil ini memberi pesan penting bagi perawat komunitas, bahwa edukasi yang hanya menambah pengetahuan penderita belum tentu mengubah perilaku, terutama pada lansia. Perubahan perilaku lebih mungkin terjadi ketika pengetahuan tersebut diterjemahkan menjadi dukungan nyata dari orang-orang terdekat dalam kehidupan sehari-hari. Keempat bentuk dukungan keluarga dapat diwujudkan secara konkret pada setiap pilar pengelolaan hipertensi. Tabel 3 menyajikan contoh peran keluarga yang dapat difasilitasi perawat.

Tabel 3. Bentuk Dukungan Keluarga dalam Kepatuhan Terapi dan Pemantauan Mandiri

No	Bentuk Dukungan	Kepatuhan Terapi	Pemantauan Mandiri
1	Informasional	Menjelaskan kembali aturan minum obat dan anjuran diet dari tenaga kesehatan	Mengingatkan protokol pengukuran dan batas tekanan darah yang perlu diwaspadai
2	Penilaian	Memberi pujian Ketika penderita konsisten	Membahas hasil catatan tekanan

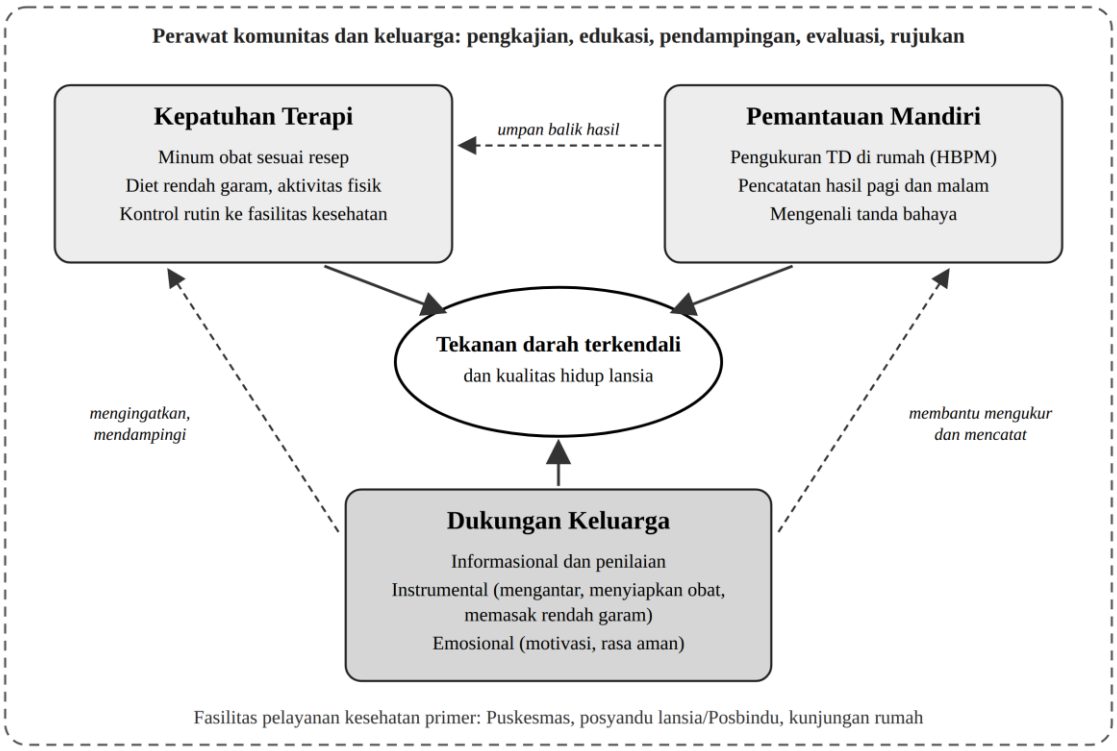
		minum obat dan mengurangi garam	darah bersama penderita setiap minggu
3	Instrumental	Membantu mengisi kotak obat mingguan sesuai resep, memasak rendah garam, mengantar kontrol	Membantu memasang manset, mengukur, dan mencatat hasil
4	Emosional	Mendengarkan keluhan efek samping dan kejenuhan minum obat jangka panjang.	Menenangkan penderita bila hasil tinggi dan mendampingi mencari pertolongan.

Sumber: Dikembangkan penulis berdasarkan (Friedman et al., 2010) dan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2026).

Meskipun demikian, dukungan keluarga perlu diarahkan dengan bijak. Dukungan yang berlebihan dapat berubah menjadi pengawasan yang membuat lansia merasa kehilangan kemandirian, sementara anggota keluarga yang merawat juga dapat mengalami kelelahan. Perawat perlu menjaga keseimbangan antara keterlibatan keluarga dan penghormatan terhadap otonomi lansia, misalnya dengan tetap memberi kesempatan lansia mengukur tekanan darahnya sendiri selama ia mampu. Bagi lansia yang tinggal sendiri, fungsi dukungan ini dapat diperluas melalui tetangga, kader kesehatan, kelompok lansia, atau komunitas keagamaan setempat.

E. Mengintegrasikan Tiga Pilar melalui Asuhan Keperawatan Keluarga

Uraian pada subbab sebelumnya menunjukkan bahwa ketiga pilar saling bergantung. Kepatuhan terapi menentukan apakah tekanan darah dapat turun, pemantauan mandiri menyediakan umpan balik yang menunjukkan apakah terapi berhasil, dan dukungan keluarga menjadi penggerak yang membuat kedua perilaku tersebut bertahan dalam jangka panjang. Hubungan ini digambarkan dalam kerangka integratif pada Gambar 1.



Sumber: Olahan penulis berdasarkan (Friedman et al., 2010), (Tucker et al., 2017), dan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2026).

Gambar 1. Kerangka Integratif Kepatuhan Terapi, Pemantauan Mandiri, dan Dukungan Keluarga pada Pengelolaan Hipertensi

Kerangka ini dapat dioperasionalkan melalui proses keperawatan keluarga. Pada tahap pengkajian, perawat mengkaji kemampuan keluarga dalam menjalankan tugas kesehatan keluarga, yaitu mengenal masalah hipertensi, mengambil keputusan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan rumah, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (Friedman et al., 2010). Pengkajian juga mencakup riwayat minum obat, kepemilikan dan cara penggunaan tensimeter, pola makan keluarga, serta bentuk dukungan yang selama ini diberikan.

Masalah keperawatan yang lazim muncul dapat dirumuskan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, misalnya ketidakpatuhan, manajemen kesehatan tidak efektif, atau manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (Tim Pokja PPNI, 2017). Intervensi kemudian disusun bersama keluarga dan mencakup edukasi tentang penyakit dan pengobatan, pelatihan pengukuran tekanan darah dengan metode teach-back, penyusunan jadwal minum obat yang terintegrasi dengan rutinitas keluarga, perencanaan menu rendah garam, serta kesepakatan tentang tindakan yang harus dilakukan bila muncul tanda bahaya.

Evaluasi dilakukan secara berkala melalui kunjungan rumah, kegiatan posyandu lansia, atau kunjungan ke puskesmas, dengan memanfaatkan catatan tekanan darah rumah sebagai data objektif. Catatan ini membantu perawat dan dokter membedakan tekanan darah yang tidak terkendali karena pengobatan kurang adekuat dari tekanan darah yang tidak terkendali karena obat tidak dikonsumsi secara teratur, sehingga keputusan klinis menjadi lebih tepat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2026; Tucker et al., 2017). Dengan demikian, perawat berperan sebagai penghubung antara rencana terapi di fasilitas kesehatan dan pelaksanaannya sehari-hari di rumah.

F. Penutup

Pengendalian hipertensi, khususnya pada lanjut usia, ditentukan oleh perilaku sehari-hari yang berlangsung di rumah. Kepatuhan terapi merupakan perilaku dinamis yang dipengaruhi banyak dimensi dan mencakup pengobatan serta gaya hidup. Pemantauan tekanan darah mandiri terbukti bermanfaat terutama bila disertai intervensi pendamping, bukan dilakukan sendiri tanpa tindak lanjut. Dukungan keluarga, terutama dukungan fungsional yang benar-benar dirasakan penderita, berhubungan dengan kepatuhan yang lebih baik. Ketiga pilar ini membentuk satu sistem yang saling menguatkan, dengan keluarga sebagai penggerak dan perawat sebagai fasilitator.

Ke depan, terdapat peluang besar untuk memperkuat ketiga pilar ini. Tensimeter digital semakin terjangkau, telepon genggam memungkinkan pengingat minum obat dan pengiriman hasil pengukuran kepada tenaga kesehatan, dan pedoman nasional telah mendorong penggunaan terapi kombinasi dalam satu tablet untuk menyederhanakan pengobatan. Namun, tantangan tetap ada, antara lain rendahnya deteksi dini, keterbatasan kemampuan lansia dalam menggunakan teknologi, penggunaan alat yang belum tervalidasi, serta beban perawatan yang ditanggung keluarga.

Beberapa rekomendasi dapat diajukan. Pertama, perawat komunitas perlu menjadikan keluarga sebagai sasaran edukasi, bukan hanya penderita, dengan fokus pada keterampilan praktis dan bukan sekadar penambahan pengetahuan. Kedua, program pemantauan tekanan darah mandiri perlu selalu disertai mekanisme tindak lanjut yang jelas, misalnya peninjauan catatan tekanan darah pada setiap kunjungan posyandu lansia atau puskesmas. Ketiga, pelayanan kesehatan primer perlu memperhatikan lansia yang tinggal sendiri dengan memperluas jejaring dukungan melalui kader dan komunitas. Keempat, penelitian lanjutan di Indonesia diperlukan untuk menguji efektivitas intervensi berbasis keluarga yang

memadukan kepatuhan terapi dan pemantauan mandiri dengan desain eksperimental, sehingga bukti yang tersedia tidak hanya bersifat korelasional.

Referensi

Abegaz, T. M., Shehab, A., Gebreyohannes, E. A., Bhagavathula, A. S., & Elnour, A. A. (2017). Nonadherence tp antihypertensive drugs: A systematic review and meta-analysis. BMJ (Clinical Research Ed.), 96(4), 1–9. https://doi.org/10.1136/bmj.i5606

Alanazi, Z., Alanazi, R., Alanazi, H., & Alanazi, J. (2025). A systematic review of adherence to lifestyle modifications by hypertensive patients. Eastern Mediterranean Health Journal, 31(9–10), 590–596. https://doi.org/10.26719/2025.31.10.590

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam angka. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Berardinelli, D., Conti, A., Hasnaoui, A., Casabona, E., Martin, B., Campagna, S., & Dimonte, V. (2024). Nurse-led interventions for improving medication adherence in chronic diseases: A systematic review. Healthcare, 12(23), 1–26. https://doi.org/10.3390/healthcare12232337

Burnier, M., & Egan, B. M. (2019). Adherence in Hypertension: A Review of Prevalence, Risk Factors, Impact, and Management. Circulation Research, 124(7), 1124–1140. https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313220

Burnier, M., Polychronopoulou, E., & Wuerzner, G. (2020). Hypertension and drug adherence in the elderly. Frontiers in Cardiovascular Medicine, 7(April), 1–9. https://doi.org/10.3389/fcvm.2020.00049

Friedman, M. ., Bowden, V. ., & Jones, E. G. (2010). Family nursing: Research, theory, & practice (5th Editio). Pearson Education Inc.

Jenkins, S., Mahadevaswamy, T., Osman, H., & Gupta, P. (2026). Medication non-adherence and apparent treatment-resistant hypertension. Clinical Medicine, 26(March), 10–12.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/303/2026 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Klinis Tata Laksana Hipertensi Dewasa. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://keslan.kemkes.go.id/unduhan/fileunduhan1780387327_362636.pdf

Magrin, M. E., D'Addario, M., Greco, A., Miglioretti, M., Sarini, M., Scrignaro, M., Steca, P., Vecchio, L., & Crocetti, E. (2015). Social support and adherence to treatment in hypertensive patients: A meta-analysis. Annals of Behavioral Medicine, 49(3), 307–318. https://doi.org/10.1007/s12160-014-9663-2

Maryati, E., & Sinaga, M. R. E. (2023). Faktor pendukung tingkat kepatuhan lansia mengikuti posyandu pada era pandemi COVID-19 di Klaten. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, 14(1), 231–234.

McEvoy, J. W., McCarty, C. P., Bruno, R. M., Brouwers, S., Canavan, M. D., Ceconi, C., Christodorescu, R. M., Daskalopoulou, S. S., & Ferro, C. J. (2024). 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension: Developed by the task force on the management of elevated blood pressure and hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and endorsed by the European Society. European Heart Journal, 45(38), 3912–4018. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178

Purnomo, V. D., & Sinaga, M. R. E. (2025). Family support in accompanying post-stroke patients undergoing physiotherapy: Assessed from the onset of the stroke. Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan), 18(3), 252–259.

Rato, A. A., & Sinaga, M. R. E. (2024). Hubungan perilaku kepatuhan kontrol lansia hipertensi dengan tekanan darah di Yogyakarta. Prosiding Stikes Bethesda, 4, 91–97.

Shahin, W., Kennedy, G. A., & Stupans, I. (2021). The association between social support and medication adherence in patients with hypertension: A systematic review. Pharmacy Practice, 19(2), 1–8. https://doi.org/10.18549/PharmPract.2021.2.2300

Shimbo, D., Artinian, N. T., Basile, J. N., Krakoff, L. R., Margolis, K. L., Rakotz, M. K., & Wozniak, G. (2020). Self-measured blood pressure monitoring at home: A joint policy statement from the american heart association and american medical association. Circulation, 142(4), E42–E63. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000803

Sukartini, T., Mulyasari, P., & Wahyuni, E. D. (2020). The relationship of family support and patients' knowledge with the treatment adherence of hypertension patients. Systematic Reviews in Pharmacy, 11(6), 1108–1110. https://doi.org/10.31838/srp.2020.6.158

Supriadi, Sinaga, M. R. E., Arindari, D. R., Muharyani, P. W., Holida, S. S., Laili, N., Putri, M. E., & Purwanti, N. S. (2025). Buku ajar keperawatan keluarga (1st Ed). PT Optimal Untuk Negeri.

Tim Pokja PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Tucker, K. L., Sheppard, J. P., Stevens, R., Bosworth, H. B., Bove, A., Bary, E. P., Earle, K., George, J., Godwin, M., Green, B. B., Hebert, P., Hobbs, F. . R., Kantola, I., Kerry, S. M., Leiva, A., Magid, D. J., Mant, J., Margolis, K. L., McKinstry, B., ... McManus, R. J. (2017). Self-monitoring of blood pressure in Hypertension: A systematic review and individual patient data meta-analysis. PLoS Medicine, 14(9), 1–29. https://doi.org/10.1093/ajh/hpz182

World Health Organization (WHO). (2003). Adherence to long-term therapies: Evidence for action. World Health Organization.

World Health Organization (WHO). (2023). Global report on hypertension: The race against a sillent killer. In Universitas Nusantara PGRI Kediri (Vol. 01).