ISSN 3048-0817

BAB I
Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi: Faktor, Hambatan, dan Peran Perawat

Dr. Aria Wahyuni., M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB

A. Beban Global dan Nasional Hipertensi serta Urgensi Kepatuhan Minum Obat

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama di dunia dan sering disebut sebagai silent killer karena sering kali tidak bergejala hingga menimbulkan komplikasi serius. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan sekitar 1,4 miliar orang dewasa usia 30–79 tahun di dunia hidup dengan hipertensi pada tahun 2024, atau sekitar sepertiga populasi dewasa di rentang usia tersebut (World Health Organization (WHO), 2025). Jumlah ini meningkat tajam dibandingkan tiga dekade sebelumnya, ketika jumlah penderita diperkirakan sekitar 650 juta orang (World Helath Organization (WHO), 2021). Sebagian besar penderita tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan kurang dari seperlima yang tekanan darahnya terkontrol dengan baik (World Health Organization (WHO), 2025).

Di Indonesia, beban hipertensi juga menunjukkan tren yang mengkhawatirkan. Analisis Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 melaporkan prevalensi hipertensi sebesar 34,1% pada populasi dewasa, dengan variasi antarprovinsi yang cukup lebar (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2018). Data yang lebih baru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa hipertensi bukan lagi masalah lansia saja; prevalensi berdasarkan pengukuran tensimeter telah mencapai 10,7% pada kelompok usia 18–24 tahun dan 17,4% pada kelompok 25–34 tahun (Astutik et al., 2020). Temuan ini menegaskan bahwa hipertensi mulai bergeser ke usia yang lebih muda, dipengaruhi pola

makan tinggi garam, obesitas, stres, dan gaya hidup sedentari (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK), 2024).

Konsekuensi klinis hipertensi yang tidak terkontrol sangat luas. Secara global, hipertensi merupakan salah satu kontributor utama kematian akibat penyakit kardiovaskular dan stroke; diperkirakan sekitar separuh kematian akibat penyakit jantung dan sebagian besar kematian akibat stroke berkaitan dengan tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol (Srinivasan, 2025). Pada tingkat individu, hipertensi meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, gagal jantung, gagal ginjal kronik, stroke iskemik maupun hemoragik, serta penurunan fungsi kognitif dan demensia. Meskipun obat antihipertensi terbukti efektif menurunkan tekanan darah dan risiko komplikasi, kepatuhan minum obat masih menjadi titik lemah utama dalam pengelolaan hipertensi. Secara global, banyak pasien yang sudah terdiagnosis tetapi tidak mengonsumsi obat secara teratur atau berhenti minum obat tanpa konsultasi tenaga kesehatan (World Health Organization (WHO), 2025).

Gambaran rendahnya kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi tidak hanya tampak pada level lokal, tetapi juga konsisten secara global. Meta-analisis Abegaz et al. (2017) menunjukkan bahwa rata-rata kepatuhan obat secara internasional hanya mencapai 45% (Abegaz et al., 2017; Yurnita et al., 2025). Fenomena ini terjadi meskipun sebagian besar pasien memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang hipertensi. Hal ini sejalan dengan Burnier & Egan, (2019), yang menyebut kondisi ini sebagai "adherence paradox", yaitu situasi ketika pasien mengetahui apa yang harus dilakukan, tetapi tidak melakukan tindakan kesehatan tersebut.

Sejumlah penelitian internasional lainnya menggarisbawahi bahwa persepsi dan kepercayaan terhadap obat memainkan peran lebih besar daripada pengetahuan dalam menentukan kepatuhan (Al-Noumani et al., 2019). Pasien dengan persepsi negatif terhadap obat—misalnya takut obat merusak ginjal, menganggap obat menyebabkan ketergantungan, atau merasa obat tidak diperlukan ketika gejala hilang—cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih rendah. Selain itu, dukungan keluarga juga menjadi determinan penting; pasien dengan keluarga yang aktif mengingatkan dan membantu kontrol rutin terbukti lebih patuh (Nurannisa et al., 2022; Rahayu et al., 2025). Temuan-temuan ini menegaskan bahwa ketidakpatuhan merupakan kombinasi antara faktor psikologis, sosial, dan budaya, dan bukan semata-mata akibat kurangnya pengetahuan.

Dengan demikian, kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi merupakan isu strategis yang tidak hanya berkaitan dengan pengetahuan, tetapi juga faktor psikologis,

sosial, budaya, dan sistem pelayanan. Bab ini membahas secara lebih mendalam faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan, hambatan yang dihadapi pasien, serta peran perawat dalam merancang intervensi keperawatan yang komprehensif dan kontekstual.

B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi

Kepatuhan minum obat (medication adherence) didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien dalam mengonsumsi obat, mengikuti diet, dan menjalankan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi tenaga kesehatan. Dalam konteks hipertensi, kepatuhan mencakup keteraturan minum obat sesuai dosis, frekuensi, dan durasi terapi yang dianjurkan. Ketidakpatuhan dapat berbentuk melewatkan dosis, mengurangi dosis, menghentikan obat ketika merasa "sudah sehat", atau menggunakan obat hanya saat gejala muncul.

Berbagai literatur menunjukkan bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh kombinasi faktor pasien, terapi, lingkungan sosial, dan sistem pelayanan kesehatan (Yurnita et al., 2025).

1. Faktor Pasien

Kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor internal yang melekat pada diri pasien. Faktor-faktor ini memengaruhi bagaimana pasien memahami penyakitnya, menilai terapi, dan mengambil keputusan terkait pengobatan sehari-hari. Secara umum, tiga komponen utama perlu diperhatikan: pengetahuan pasien mengenai hipertensi dan pengobatannya, persepsi serta keyakinan terhadap penyakit dan obat, serta karakteristik demografis seperti usia, pendidikan, pekerjaan, dan kondisi sosial ekonomi. Ketiga aspek ini membentuk kesiapan dan kemampuan pasien dalam menjalankan terapi jangka panjang. Dengan memahami faktor pasien secara menyeluruh, perawat dapat memberikan edukasi dan pendampingan yang lebih tepat sasaran untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan.

a. Pengetahuan tentang hipertensi dan pengobatan

Pengetahuan yang baik tentang definisi hipertensi, faktor risiko, komplikasi, dan manfaat terapi seharusnya menjadi landasan perilaku patuh. Namun, bukti empiris menunjukkan bahwa pengetahuan tidak selalu berbanding lurus dengan kepatuhan. Penelitian menemukan bahwa 81,8% responden memiliki pengetahuan baik mengenai hipertensi, tetapi tingkat kepatuhan tetap rendah dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan minum obat. Hal ini

mengindikasikan bahwa edukasi kognitif saja tidak cukup tanpa perubahan sikap, persepsi, dan dukungan lingkungan (Yurnita et al., 2025). Sejalan dengan temuan Pirasath et al., (2017) yang menunjukkan bahwa pengetahuan dan awareness belum tentu menghasilkan kepatuhan yang baik, Hubungan yang lemah antara pengetahuan dan kepatuhan (Pristianty et al., 2023), sedangkan ulasan literatur oleh Hasyul et al., (2025) menegaskan bahwa meskipun beberapa studi melaporkan korelasi positif, edukasi pengetahuan saja tidak cukup karena perilaku kepatuhan dipengaruhi pula oleh faktor psikologis, sosial, dan lingkungan.

b. Persepsi dan keyakinan terhadap penyakit dan obat

Persepsi pasien terhadap penyakit dan pengobatan—misalnya sejauh mana penyakit dianggap serius, manfaat obat, kekhawatiran terhadap efek samping, dan keyakinan religius atau budaya—memiliki pengaruh kuat terhadap kepatuhan. Studi menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki persepsi negatif terkait obat antihipertensi (78,8%) dan persepsi negatif tersebut berhubungan signifikan dengan ketidakpatuhan.

Persepsi pasien terhadap penyakit dan pengobatan terbukti menjadi salah satu faktor paling kuat yang memengaruhi kepatuhan minum obat pada hipertensi. Kekhawatiran terhadap efek samping obat, persepsi bahwa hipertensi bukan penyakit serius karena tidak bergejala, serta keyakinan bahwa pengobatan jangka panjang tidak selalu diperlukan merupakan determinan utama ketidakpatuhan (Hamrahian et al., 2022).

Health Belief Model menegaskan bahwa persepsi risiko, persepsi tingkat keparahan, dan persepsi manfaat obat memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan, sedangkan persepsi hambatan—termasuk keyakinan negatif tentang obat—secara signifikan menurunkan tingkat kepatuhan (Widiyanto, 2023). Pasien dengan negative medication beliefs, seperti ketidakpercayaan pada terapi jangka panjang dan kekhawatiran obat merusak tubuh, cenderung menunjukkan ketidakpatuhan yang lebih tinggi dibanding pasien dengan persepsi positif (Hermansson-borrebaeck et al., 2023).

Temuan-temuan ini menegaskan bahwa perubahan perilaku tidak cukup hanya melalui peningkatan pengetahuan; namun harus disertai upaya mengubah persepsi, keyakinan, dan pemaknaan pasien terhadap penyakit maupun pengobatan. Banyak pasien percaya bahwa minum obat terus-menerus akan "merusak ginjal" atau

menyebabkan ketergantungan, sehingga mereka memilih menghentikan obat saat merasa lebih baik.

c. Faktor psikologis dan motivasi

Depresi, kecemasan, kelelahan, dan stres kronik dapat mengurangi energi dan motivasi untuk menjalankan pengobatan jangka panjang. Sebaliknya, self-efficacy atau keyakinan diri bahwa pasien mampu mengelola penyakitnya terbukti berhubungan positif dengan kepatuhan dalam berbagai penyakit kronis. Pasien hipertensi yang merasa mampu mengatur jadwal minum obat, melakukan kontrol rutin, dan memonitor tekanan darah cenderung lebih patuh. Faktor psikologis seperti depresi, kecemasan, kelelahan, dan stres kronik terbukti berperan besar dalam menurunkan motivasi serta konsistensi pasien dalam menjalankan terapi antihipertensi jangka panjang. Stres emosional dan gejala depresi secara signifikan berhubungan dengan ketidakpatuhan minum obat pada pasien hipertensi (Sandoval et al., 2014).

Kekhawatiran psikososial terhadap efek samping obat, kelelahan berkepanjangan, dan gangguan mood dapat menghambat pasien mempertahankan rutinitas pengobatan (I. A. Kretchy et al., 2015). Sebaliknya, self-efficacy atau keyakinan diri memiliki peran protektif; Self-efficacy yang tinggi berhubungan positif dan signifikan dengan kepatuhan terapi hipertensi, di mana pasien yang meyakini kemampuan dirinya lebih mampu menjaga jadwal minum obat, kontrol rutin, dan monitoring tekanan darah secara mandiri (Kara, 2022). Temuan-temuan ini menegaskan bahwa upaya peningkatan kepatuhan harus mencakup intervensi psikologis dan penguatan motivasi, bukan hanya edukasi medis.

d. Karakteristik demografis

Usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi turut memengaruhi kepatuhan. Pasien lansia mungkin menghadapi masalah lupa, penurunan fungsi kognitif, atau polifarmasi, sedangkan pasien usia produktif sering terhambat oleh kesibukan kerja dan mobilitas tinggi. Pendidikan yang lebih tinggi dapat mempermudah pemahaman informasi kesehatan, namun tidak secara otomatis menjamin perilaku patuh. Karakteristik demografis seperti usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi ikut memengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Pola “inverted U-shape” dalam hubungan usia dengan kepatuhan: kepatuhan meningkat hingga kelompok usia 60-69 tahun, kemudian menurun pada

usia ≥70 tahun, terutama jika pasien mengonsumsi banyak obat (≥9 jenis)(Kim et al., 2019).

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi secara signifikan berhubungan dengan kepatuhan obat, namun tetap tidak menjamin perilaku patuh jika disertai regimen pengobatan yang kompleks dan mobilitas kerja yang tinggi (Farah et al., 2024). Pada lansia, faktor seperti penurunan fungsi kognitif, kesulitan manajemen obat (polifarmasi), dan kehilangan rutinitas sehari-hari menjadi hambatan signifikan (Theofilou, 2022). Sementara itu, pasien usia produktif sering menghadapi tantangan berbeda—termasuk kesibukan kerja, mobilitas tinggi, dan prioritas ekonomi—yang dapat menggeser perhatian dari regimen obat ke aktivitas sehari-hari. Dengan demikian, intervensi kepatuhan atas pasien hipertensi sebaiknya mempertimbangkan profil demografis secara spesifik, bukan hanya memberikan edukasi umum.

2. Faktor Sosial dan Dukungan Keluarga

Keluarga memegang peranan sentral dalam budaya Indonesia yang kolektivistik. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional (memberi semangat, mendengarkan keluhan), instrumental (membantu membeli obat, mengantarkan ke fasilitas kesehatan), informasional (mengingatkan jadwal kontrol), maupun penghargaan (memberi pujian bila pasien patuh). Sebanyak 63,6% pasien hipertensi melaporkan dukungan keluarga yang kurang, dan rendahnya dukungan keluarga tersebut berhubungan signifikan dengan ketidakpatuhan minum obat (Yurnita et al., 2025).

Dukungan sosial, terutama dari keluarga, terbukti menjadi faktor yang sangat menentukan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Dukungan sosial—meliputi keterlibatan keluarga, teman, hingga lingkungan terdekat—berhubungan positif dan signifikan dengan kepatuhan obat, serta memediasi pengaruh literasi kesehatan terhadap kepatuhan (Guo et al., 2023). Temuan ini konsisten dengan penelitian lain di China yang melaporkan bahwa dukungan sosial yang kuat, termasuk bantuan keluarga dalam mengingatkan minum obat dan menemani kontrol kesehatan, berhubungan signifikan dengan peningkatan kepatuhan terapi antihipertensi (Pan et al., 2021).

Selain itu, penelitian komunitas lain juga mengonfirmasi bahwa dukungan sosial bukan hanya memengaruhi kepatuhan secara langsung, tetapi juga memperkuat dampak literasi kesehatan terhadap perilaku perawatan mandiri pasien hipertensi (Guo et al., 2023). Secara keseluruhan, bukti ini menegaskan bahwa dalam konteks budaya yang kolektivistik seperti Indonesia, dukungan keluarga dan sosial merupakan elemen penting yang sangat

berpengaruh terhadap keberhasilan pengelolaan hipertensi. Pasien yang tidak memiliki anggota keluarga yang mengingatkan minum obat atau mengantar kontrol cenderung melewatkan terapi dan kontrol rutin. Temuan serupa juga dilaporkan di berbagai puskesmas di Indonesia, di mana dukungan keluarga yang baik berhubungan dengan tekanan darah yang lebih terkontrol.

3. Faktor Terkait Regimen Terapi

Regimen obat yang kompleks (jumlah obat banyak, frekuensi minum >2 kali/hari, atau jadwal minum tidak praktis) meningkatkan risiko ketidakpatuhan. Efek samping seperti pusing, lemas, sering buang air kecil, atau disfungsi seksual sering kali menjadi alasan pasien mengurangi dosis atau menghentikan obat tanpa konsultasi. Biaya obat dan ketersediaan obat di fasilitas kesehatan juga menjadi faktor penting, terutama bagi pasien dengan keterbatasan ekonomi maupun pasien peserta jaminan kesehatan yang kadang mengalami stok obat tidak lengkap (Yurnita et al., 2025).

Regimen obat yang kompleks — seperti penggunaan banyak obat, jadwal minum >2 kali sehari, formulasi yang berbeda, atau instruksi yang kurang praktis — secara konsisten terbukti meningkatkan risiko ketidakpatuhan pada pasien hipertensi. Komplikasi terkait regimen seperti jumlah obat yang banyak serta frekuensi tinggi minum obat sangat berhubungan dengan kepatuhan yang rendah (Hamrahian et al., 2022). Semakin tinggi skor kompleksitas regimen (MRCI), semakin rendah peluang kepatuhan (Adam et al., 2024). Efek samping seperti pusing, lemas, sering buang air kecil atau disfungsi seksual sering digunakan pasien sebagai alasan untuk mengurangi dosis atau menghentikan obat tanpa konsultasi. Selain itu, biaya obat dan ketersediaan obat di fasilitas kesehatan juga menjadi faktor penting — pasien dengan status ekonomi terbatas atau yang menjadi peserta jaminan kesehatan sering menghadapi stok obat yang tidak lengkap atau harus menunggu pengambilan obat, yang pada akhirnya memengaruhi tingkat kepatuhan. Persepsi terhadap beban pengobatan ini memperkuat temuan bahwa intervensi untuk meningkatkan kepatuhan harus meliputi penyederhanaan regimen serta penguatan aksesibilitas obat, bukan sekadar edukasi pasien.

4. Faktor Sistem Pelayanan Kesehatan

Faktor sistem pelayanan kesehatan memainkan peran penting dalam menentukan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Kualitas komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien, durasi konsultasi yang memadai, konsistensi informasi yang diberikan, serta kesinambungan layanan merupakan elemen yang menentukan

kepercayaan pasien dan kesediaannya menjalani pengobatan. Sebaliknya, bila pasien merasa tidak didengarkan, tidak diberikan kesempatan untuk bertanya, ataupun tidak memahami penjelasan tentang obat dan terapi, mereka cenderung menjalankan pengobatan secara parsial atau menghentikan sendiri. Studi dengan populasi hipertensi di berbagai negara menunjukkan bahwa hubungan yang baik antara pasien dan penyedia layanan (patient-provider relationship) serta akses layanan kesehatan yang mudah secara signifikan berhubungan dengan kepatuhan yang lebih tinggi (Gutierrez, 2021). Selain itu, kekurangan SDM—baik perawat maupun dokter—di layanan primer sering membuat sesi edukasi berlangsung singkat dan hanya berfokus pada aspek klinis saja, sehingga aspek psikologis dan sosial pasien sering terabaikan; kondisi ini juga diidentifikasi sebagai hambatan sistemik yang menunjukkan bahwa di antara faktor-penentu kepatuhan pada pasien lanjut usia hipertensi adalah kualitas layanan kesehatan dan komponen sistemik lainnya (Still et al., 2024).

Tabel 1 berikut merangkum faktor-faktor utama yang memengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

Tabel 1.1
Ringkasan Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi

No	Faktor	Contoh Elemen	Dampak terhadap Kepatuhan
1	Pasien	Pengetahuan, persepsi, motivasi, usia	Dapat meningkatkan atau menurunkan kepatuhan
2	Keluarga	Dukungan emosional & instrumental	Memperkuat kebiasaan minum obat
3	Terapi	Kompleksitas regimen, efek samping, biaya	Dapat menjadi hambatan utama
4	Sistem	Komunikasi, akses obat, waktu konsultasi	Memengaruhi kepercayaan & kontinuitas terapi

C. Hambatan Kepatuhan dan Peran Perawat dalam Mengoptimalkan Terapi Antihipertensi

Berbagai hambatan yang dihadapi pasien dalam mematuhi pengobatan, sekaligus memaparkan peran strategis perawat dalam mengatasi hambatan tersebut melalui intervensi keperawatan yang komprehensif.

1. Hambatan Kepatuhan Minum Obat

Hambatan kepatuhan minum obat antihipertensi terdiri dari hambatan kognitif dan psikologis, Sosial, Budaya, dan Ekonomi, Sistem Kesehatan

a. Hambatan Kognitif dan Psikologis

Hambatan kognitif meliputi lupa, kesulitan memahami instruksi obat, serta rendahnya literasi kesehatan. Hambatan psikologis mencakup ketakutan terhadap efek samping, rasa bosan terhadap terapi jangka panjang, rasa jenuh menjalani kontrol, dan mekanisme denial ("saya merasa sehat, jadi tidak perlu obat"). Sebagian besar pasien mengaku lupa minum obat karena tidak ada yang mengingatkan, menghentikan obat ketika tekanan darah dirasa sudah "normal", atau takut obat merusak ginjal (Yurnita et al., 2025).

Hambatan kognitif seperti lupa, kesulitan memahami instruksi obat, atau rendahnya literasi kesehatan secara signifikan menghambat kepatuhan terapi pada pasien hipertensi (Taderera, 2025; Uchmanowicz, 2018).

b. Hambatan Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Pada konteks budaya tertentu, obat medis modern sering dipersepsikan sebagai "racun kimia", sementara ramuan tradisional dianggap lebih aman dan alami, sehingga sebagian pasien hipertensi memilih mengganti atau mencampur obat antihipertensi dengan herbal tanpa pengawasan tenaga kesehatan. Studi lokal di Indonesia menunjukkan bahwa lebih dari separuh pasien hipertensi menggunakan obat herbal, dan pengguna herbal cenderung memiliki tingkat kepatuhan lebih rendah terhadap obat medis (Paramita et al., 2018). Temuan ini sejalan dengan penelitian internasional yang menunjukkan bahwa keyakinan spiritual dan religius tertentu dapat memengaruhi persepsi pasien terhadap pengobatan modern dan dikaitkan dengan ketidakpatuhan terhadap terapi antihipertensi (I. Kretchy et al., 2013). Selain itu, tinjauan sistematik terbaru mengonfirmasi bahwa penggunaan obat herbal di kalangan pasien hipertensi cukup tinggi dan berisiko mengganggu efektivitas terapi, terutama jika digunakan sebagai substitusi atau dicampur dengan obat antihipertensi tanpa konsultasi (Choi et al., 2024). Bukti-bukti ini menegaskan bahwa faktor budaya, kepercayaan tradisional, dan preferensi terhadap pengobatan alami dapat menjadi hambatan signifikan dalam pencapaian kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

c. Hambatan Sistem Kesehatan

Hambatan terkait sistem pelayanan kesehatan — seperti antrian panjang, waktu konsultasi yang tidak fleksibel, jarak ke fasilitas yang jauh, ketersediaan obat yang tidak selalu stabil, serta pergantian dokter yang sering — terbukti mengurangi motivasi pasien untuk kontrol rutin dan memengaruhi kepatuhan minum obat. Pasien

hipertensi merasa terhambat oleh waktu tunggu yang lama dan jarak yang jauh ke pusat layanan (Legido-Quigley et al., 2019). Waktu tunggu yang berkepanjangan dan komunikasi yang kurang memadai antara pasien dan penyedia secara signifikan berasosiasi dengan ketidakpatuhan (Noreen et al., 2023). Kemudahan akses ke layanan secara signifikan berhubungan dengan kepatuhan obat (Siregar, 2024).

2. Peran Perawat dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat

Perawat berada pada posisi strategis karena memiliki waktu kontak yang lebih panjang dengan pasien dibandingkan profesi lain, baik di ruang rawat inap, poliklinik, maupun layanan komunitas. Peran perawat dapat dikelompokkan sebagai berikut:

a. Perawat Sebagai Edukator:

Perawat memiliki peran sentral sebagai edukator karena berada pada posisi yang paling dekat dengan pasien dan memiliki waktu kontak yang lebih panjang dibandingkan tenaga kesehatan lainnya. Dalam konteks hipertensi, edukasi yang diberikan tidak hanya berfokus pada pengetahuan dasar, tetapi juga pada peningkatan pemahaman menyeluruh mengenai penyakit dan terapi yang dijalani. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan—termasuk perawat—dengan pasien merupakan faktor kunci dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi (Wahyuni et al., 2019). Perawat bertanggung jawab menjelaskan apa itu hipertensi dan mengapa kondisi ini harus ditangani secara jangka panjang, termasuk tujuan pengobatan untuk mengurangi risiko stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal. Selain itu, perawat perlu menekankan pentingnya konsumsi obat secara teratur meskipun pasien tidak merasakan gejala, serta mengajarkan cara memonitor tekanan darah di rumah sebagai bagian dari self-management. Efektivitas edukasi juga diperkuat oleh bukti bahwa intervensi perawat dalam peningkatan pengetahuan, self-care, dan self-efficacy berkorelasi dengan kepatuhan obat yang lebih baik (Turki, 2024).

Agar edukasi efektif, perawat perlu menggunakan bahasa yang sederhana, alat bantu visual yang relevan, serta pendekatan komunikasi yang interaktif. Salah satu teknik yang sangat dianjurkan adalah teach-back, yaitu meminta pasien mengulang kembali informasi dengan kata-kata mereka sendiri untuk memastikan pemahaman. Teknik ini terbukti meningkatkan retensi informasi, mengurangi kesalahan dalam penggunaan obat, dan memperkuat kemampuan pasien dalam membuat keputusan kesehatan sehari-hari. Konteks Indonesia menunjukkan temuan yang sama, di mana

perawat berperan besar sebagai edukator dan fasilitator dalam meningkatkan kepatuhan obat pada pasien hipertensi melalui edukasi terstruktur dan konseling yang berkesinambungan (Ruswati, 2024). Penggunaan media edukasi seperti video dan alat bantu digital juga terbukti membantu meningkatkan kepatuhan, khususnya pada pasien usia produktif (Ayu et al., 2024). Dengan pendekatan edukasi yang komprehensif, konsisten, dan berpusat pada pasien, perawat berkontribusi besar dalam meningkatkan kepatuhan minum obat dan keberhasilan terapi hipertensi secara keseluruhan.

b. Perawat sebagai konselor dan motivator

Selain edukasi, pasien hipertensi membutuhkan dukungan emosional dan penguatan motivasi untuk mempertahankan perilaku pengobatan jangka panjang. Perawat berperan penting sebagai konselor dengan menggunakan pendekatan motivational interviewing untuk menggali ambivalensi pasien—misalnya konflik antara ketidaksukaan minum obat dan keinginan untuk tetap sehat bagi keluarga. Pendekatan ini membantu pasien menemukan alasan personal yang kuat untuk patuh terhadap pengobatan. Teknik seperti menetapkan tujuan bersama (misalnya target tekanan darah, jadwal kontrol), memberikan penguatan positif, serta memecah perubahan perilaku menjadi langkah-langkah kecil yang realistis (misalnya mulai menggunakan kotak obat harian atau menetapkan pengingat minum obat) dapat meningkatkan rasa mampu (self-efficacy) dan mengurangi rasa kewalahan. Konseling berbasis motivational interviewing dapat meningkatkan kepatuhan obat dan kontrol tekanan darah melalui peningkatan keyakinan diri pasien (Turki, 2024). Di Indonesia, peran perawat sebagai pemberi dukungan emosional dan motivasi terbukti efektif dalam membantu pasien mempertahankan rutinitas minum obat melalui konseling yang empatik dan terstruktur (Ruswati, 2024). Dengan demikian, fungsi perawat sebagai konselor dan motivator merupakan komponen penting dalam keberhasilan terapi hipertensi, terutama pada pasien yang menghadapi hambatan psikologis, kebingungan, atau kelelahan dalam menjalani pengobatan jangka panjang.

c. Perawat sebagai fasilitator dukungan keluarga

Mengacu pada berbagai temuan yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, perawat memegang peran penting sebagai fasilitator dalam mengoptimalkan keterlibatan keluarga. Keterlibatan ini perlu dimulai sejak awal proses edukasi, di mana perawat mengundang anggota keluarga kunci untuk turut

serta dalam memahami kondisi pasien serta kebutuhan terapi jangka panjangnya. Pada tahap ini, perawat menjelaskan secara jelas peran keluarga sebagai pengingat obat, pendamping dalam menjalani kontrol kesehatan, serta penjaga pola makan dan gaya hidup sehat yang mendukung keberhasilan terapi. Perawat juga dapat membantu keluarga menyusun jadwal harian yang realistis dan terstruktur, seperti menentukan siapa yang bertanggung jawab menyiapkan obat, siapa yang melakukan pengukuran tekanan darah, serta bagaimana pencatatan monitoring dilakukan secara berkala. Selain itu, pemberian penguatan atau apresiasi kepada keluarga ketika mereka mampu menjalankan peran tersebut sangat penting untuk mempertahankan motivasi dan kesinambungan dukungan. Pendekatan ini sejalan dengan konsep keperawatan keluarga dalam konteks budaya Indonesia, di mana pengambilan keputusan kesehatan sering dilakukan secara kolektif, dan keberhasilan terapi sangat dipengaruhi oleh keterlibatan anggota keluarga. Dengan mengintegrasikan keluarga sebagai bagian aktif dari sistem pendukung pasien, perawat dapat membantu menciptakan lingkungan yang kondusif bagi peningkatan kepatuhan minum obat dan kontrol tekanan darah jangka panjang (Guo et al., 2023).

d. Perawat sebagai pengelola intervensi berbasis teknologi (mHealth)

Perkembangan teknologi digital memberikan peluang besar dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi melalui pendekatan mobile health (mHealth). Dalam konteks ini, perawat memiliki peran strategis sebagai pengelola intervensi berbasis teknologi dengan memanfaatkan berbagai platform, seperti pesan singkat, aplikasi ponsel, maupun grup WhatsApp, untuk mendukung perilaku kesehatan pasien. Perawat dapat menginisiasi pengingat berkala melalui pesan singkat untuk membantu pasien mengonsumsi obat tepat waktu dan hadir pada jadwal kontrol. Selain itu, perawat juga dapat mengelola grup edukasi hipertensi yang menyediakan informasi singkat, video edukasi, serta sesi tanya jawab, sehingga pasien dan keluarga dapat memperoleh informasi secara cepat dan mudah diakses (Hartch et al., 2024).

Penggunaan aplikasi pencatat tekanan darah dan jadwal obat yang sederhana juga dapat didorong oleh perawat, terutama bagi pasien usia produktif yang sudah terbiasa menggunakan telepon pintar. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa intervensi mHealth seperti SMS reminder, aplikasi pemantauan obat, dan grup edukasi digital mampu meningkatkan kepatuhan obat, mempermudah pemantauan mandiri, serta berdampak pada lebih baiknya kontrol tekanan darah. Dengan memadukan

pendekatan teknologi dan edukasi keperawatan, perawat dapat memperluas jangkauan intervensi dan memberikan dukungan yang lebih kontinu, personal, dan sesuai kebutuhan pasien (Xu & Long, 2020).

e. Perawat sebagai advokat dalam sistem pelayanan

Perawat juga memiliki peran strategis sebagai advokat dalam sistem pelayanan kesehatan untuk memastikan bahwa kebijakan, prosedur, dan alur layanan benar-benar mendukung kepatuhan minum obat pasien hipertensi. Pada level pelayanan, perawat dapat mengusulkan penyusunan lembar edukasi standar tentang hipertensi dan terapi obat, berkolaborasi dengan apoteker dalam melakukan *medication counseling*, serta mendorong pencatatan kepatuhan obat secara sistematis di rekam medis sehingga risiko ketidakpatuhan dapat teridentifikasi lebih awal. Selain itu, perawat dapat menginisiasi program *follow-up* bagi pasien berisiko tinggi tidak patuh, misalnya melalui telepon, telemonitoring, atau kunjungan rumah.

Berbagai bukti menunjukkan bahwa kualitas komunikasi dalam sistem pelayanan dan kolaborasi tim kesehatan berpengaruh besar terhadap kepatuhan obat. Hubungan yang baik antara penyedia layanan dan pasien meningkatkan kepercayaan serta mempermudah pasien mengikuti rekomendasi pengobatan (Cao et al., 2022). Studi lain menekankan bahwa pemantauan perilaku minum obat, konseling terpadu antara perawat–dokter–apoteker, serta tindak lanjut terstruktur merupakan komponen sistem yang terbukti efektif untuk meningkatkan kepatuhan pada penyakit kronis termasuk hipertensi. Pendekatan advokasi ini sejalan dengan praktik keperawatan modern di mana perawat tidak hanya memberikan edukasi, tetapi juga menginisiasi perubahan sistem agar layanan lebih responsif, mudah diakses, dan mendukung kepatuhan jangka panjang.

Melalui kombinasi peran sebagai edukator, konselor, fasilitator keluarga, pengelola intervensi digital, dan advokat sistem, perawat berperan sebagai motor penggerak dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, baik di rumah sakit maupun dalam konteks komunitas.

D. Penutup

Kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi merupakan aspek kunci dalam mencegah komplikasi kardiovaskular, namun bukti menunjukkan bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait, mulai dari pengetahuan, persepsi, faktor psikologis, kondisi sosial-budaya, kompleksitas regimen terapi, hingga kualitas sistem pelayanan kesehatan. Pengetahuan yang baik tidak otomatis menghasilkan perilaku patuh tanpa diiringi persepsi positif, motivasi yang kuat, dan dukungan

keluarga. Demikian pula, intervensi medis tidak akan efektif jika regimen obat terlalu kompleks atau akses pelayanan kesehatan tidak optimal. Oleh karena itu, upaya peningkatan kepatuhan harus bersifat multidimensional dan kontekstual, tidak hanya berfokus pada edukasi pasien tetapi juga mencakup penguatan dukungan keluarga, penyederhanaan regimen terapi, peningkatan kualitas komunikasi klinis, serta penguatan sistem pelayanan kesehatan.

Dalam konteks praktik keperawatan, perawat memiliki posisi strategis sebagai edukator, konselor, fasilitator dukungan keluarga, pengelola intervensi berbasis teknologi, dan advokat sistem. Peran ini sangat penting dalam menjembatani kesenjangan antara pengetahuan dan tindakan, serta memastikan bahwa pasien memiliki pemahaman, motivasi, dan dukungan yang diperlukan untuk menjaga kepatuhan jangka panjang. Ke depan, integrasi pendekatan teknologi (mHealth), peningkatan literasi kesehatan, kolaborasi antarpihak kesehatan, dan penyesuaian intervensi berbasis budaya menjadi peluang besar untuk meningkatkan hasil kesehatan pasien hipertensi. Dengan pendekatan komprehensif dan berkelanjutan, diharapkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dapat ditingkatkan sehingga risiko komplikasi dapat dicegah dan kualitas hidup pasien semakin membaik.

Referensi

Abegaz, T. M., Shehab, A., Gebreyohannes, E. A., Bhagavathula, A. S., & Elnour, A. A. (2017). Nonadherence to antihypertensive drugs: A systematic review and meta-analysis. Medicine, 96(4). https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2017/01270/nonadherence_to_antihypertensive_drugs__a.9.aspx

Adam, M., Haqimy, A., Yunus, M., Akkawi, M. E., Rahman, A., & Nahas, F. (2024). Investigating the association between medication regimen complexity , medication adherence and treatment satisfaction among Malaysian older adult patients : a cross-sectional study. 1–13.

Al-Noumani, H., Wu, J.-R., Barksdale, D., Sherwood, G., AlKhasawneh, E., & Knafl, G. (2019). Health beliefs and medication adherence in patients with hypertension: A systematic review of quantitative studies. Patient Education and Counseling, 102(6), 1045–1056. https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.02.022

Astutik, E., Puspikawati, S. I., Dewi, D. M. S. K., Mandagi, A. M., & Sebayang, S. K. (2020). Prevalence and Risk Factors of High Blood Pressure among Adults in Banyuwangi Coastal Communities, Indonesia. Ethiopian Journal of Health Sciences, 30(6), 941–950. https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i6.12

Ayu, K., Achjar, H., Ayu, P., Prameswari, E., Lestari, A. S., Ribek, N., Gama, K., Ngurah, I. G. K. G., & Nuratni, N. K. (2024). Health Education with Videos on Drug Adherence in the Elderly with Hypertension. 8(3), 576–583.

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK). (2024). Bahaya Hipertensi Mengintai Anak Muda Indonesia. BKPK. https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/bahaya-hipertensi-mengintai-anak-muda-indonesia/?utm

Burnier, M., & Egan, B. M. (2019). Adherence in Hypertension. Circulation Research, 124(7), 1124–1140. https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313220

Cao, W., Milks, M. W., Liu, X., Gregory, M. E., Addison, D., Zhang, P., & Li, L. (2022). mHealth Interventions for Self-management of Hypertension: Framework and Systematic Review on Engagement, Interactivity, and Tailoring. JMIR Mhealth Uhealth, 10(3), e29415. https://doi.org/10.2196/29415

Choi, D., Im, H. Bin, Choi, S. J., & Han, D. (2024). Safety classification of herbal medicine use among hypertensive patients: a systematic review and meta-analysis. Frontiers in Pharmacology, 15, 1321523. https://doi.org/10.3389/fphar.2024.1321523

Farah, R. I., Alawwa, I. A., Khateeb, D. Q., Hwidi, B. E., Albdour, K. M., Bani Monia, O. G., Assaf, R. N., Aldabaibah, A. A., Alsaket, G. I. J., & Alshrouf, M. A. (2024). Factors Affecting the Level of Adherence to Hypertension Medications: A Cross-Sectional Study Using the Hill-Bone Questionnaire. Patient Preference and Adherence, 18, 893–904. https://doi.org/10.2147/PPA.S457026

Guo, A., Jin, H., Mao, J., Zhu, W., Zhou, Y., Ge, X., & Yu, D. (2023). Impact of health literacy and social support on medication adherence in patients with hypertension : a cross -

sectional community - based study. BMC Cardiovascular Disorders, 1–10. https://doi.org/10.1186/s12872-023-03117-x

Gutierrez, M. M. (2021). Factors associated with medication adherence of hypertensive patients in the Philippines : a systematic review. 0, 1–15.

Hamrahian, S. M., Maarouf, O. H., & Fülöp, T. (2022). A Critical Review of Medication Adherence in Hypertension: Barriers and Facilitators Clinicians Should Consider. Patient Preference and Adherence, 16, 2749–2757. https://doi.org/10.2147/PPA.S368784

Hartch, C. E., Dietrich, M. S., Lancaster, B. J., Stolldorf, D. P., & Mulvaney, S. A. (2024). Effects of a medication adherence app among medically underserved adults with chronic illness: a randomized controlled trial. Journal of Behavioral Medicine, 47(3), 389–404. https://doi.org/10.1007/s10865-023-00446-2

Hasyul, S. F. P., Hanifa, Liddini, H., & Pratiw, B. (2025). Literature Review: Korelasi Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi. Acta Pharmaceutica Indonesia, 50(1), 1–10.

Hermansson-borrebaeck, R., Andersson, U., & Jakobsson, U. (2023). Beliefs about medications when treating hypertension in primary health care : results from " PERson-centredness in hypertension management using information Technology (PERHIT)." Blood Pressure, 32(1). https://doi.org/10.1080/08037051.2023.2226736

Kara, S. (2022). General self-efficacy and hypertension treatment adherence in Algerian private clinical settings. Journal of Public Health in Africa, 13(3), 2121. https://doi.org/10.4081/jphia.2022.2121

Kim, S. J., Kwon, O. D., Han, E. B., Lee, C. M., Oh, S.-W., Joh, H.-K., Oh, B., Kwon, H., Cho, B., & Choi, H. C. (2019). Impact of number of medications and age on adherence to antihypertensive medications: A nationwide population-based study. Medicine, 98(49). https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2019/12060/impact_of_number_of_medications_and_age_on.3.aspx

Kretchy, I. A., Owusu-daaku, F. T., Danquah, S. A., & Asampong, E. (2015). A psychosocial perspective of medication side effects , experiences , coping approaches and implications for adherence in hypertension management. Clinical Hypertension, 1–8. https://doi.org/10.1186/s40885-015-0028-3

Kretchy, I., Owusu-daaku, F., & Danquah, S. (2013). Spiritual and religious beliefs : do they matter in the medication adherence behaviour of hypertensive patients ? 1–7.

Legido-Quigley, H., Naheed, A., de Silva, H. A., Jehan, I., Haldane, V., Cobb, B., Tavajoh, S., Chakma, N., Kasturiratne, A., Siddiqui, S., Jafar, T. H., & group, for C.-B. S. (2019). Patients' experiences on accessing health care services for management of hypertension in rural Bangladesh, Pakistan and Sri Lanka: A qualitative study. PLOS ONE, 14(1), e0211100. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211100

Ministry of Health of the Republic of Indonesia. (2018). Basic Health Research (Riskesdas) Report 2018. In National Institute of Health Research and Development.

Noreen, N., Bashir, F., Khan, A. W., Safi, M. M., Lashari, W. A., & Hering, D. (2023). Determinants of Adherence to Antihypertension Medications Among Patients at a Tertiary Care Hospital in Islamabad, Pakistan, 2019. Preventing Chronic Disease, 20, E42. https://doi.org/10.5888/pcd20.220231

Nurannisa, D., Febtrina, R., Irfan, M. Z., & Kharisna, D. (2022). Family Support Increases the Hypertension Medication Adherence in the elderly at Public Health Center of Simpang Tiga Pekanbaru. 10(5).

Pan, J., Hu, B., Wu, L., & Li, Y. (2021). The Effect of Social Support on Treatment Adherence in Hypertension in China. Patient Preference and Adherence, 15, 1953–1961. https://doi.org/10.2147/PPA.S325793

Paramita, S., Fitriany, E., Tiyantara, M. S., Setyorini, A., & Cahyasit, T. E. (2018). Comparison of Adherence to the Use of Herbal Medicine with Conventional Medicine in Hypertensive Patients at Lempake Public Health Center, Samarinda City. Health Science Journal of Indonesia, 9(2).

Pirasath, S., Kumanan, T., & Guruparan, M. (2017). A Study on Knowledge, Awareness, and Medication Adherence in Patients with Hypertension from a Tertiary Care Centre from Northern Sri Lanka. International Journal of Hypertension, 2017, 9656450. https://doi.org/10.1155/2017/9656450

Pristianty, L., Hingis, E. S., Priyandani, Y., & Rahem, A. (2023). Relationship between knowledge and adherence to hypertension treatment treatment. Journal of Public Health in Africa, 14(1). https://doi.org/10.4081/jphia.2023.2502

Rahayu, M. R., Andriani, R. B., Endah, R., & Patriyani, H. (2025). Family Support on Blood Pressure in Elderly Hypertension : A Literature Review. 12(1), 68–82.

Ruswati. (2024). The Role of Nurses in Enhancing Medication Adherence and Patient Outcomes in Hypertension Management. International Journal of Nursing and Midwifery Research, 2(3), 78–87.

Sandoval, D., Chacón, J., Muñoz, R., Henríquez, Ó., Koch, E., & Romero, T. (2014). [Influence of psychosocial factors on adherence to antihypertensive drug therapy: results from a Cardiovascular Health Program cohort followed in the Metropolitan Region of Santiago, Chile]. Revista medica de Chile, 142(10), 1245–1252. https://doi.org/10.4067/S0034-98872014001000003

Siregar, P. P. (2024). Access to Health Services Affects the Level of Adherence to Taking Medication for Hypertensive Patients At Puskesmas Medan Area Selatan Year 2024. 9(2), 38–46.

Srinivasan, S. (2025). Brain health and hypertension : A silent but dangerous connection. The Times of India. https://timesofindia.indiatimes.com/life-style/health-fitness/health-news/brain-health-and-hypertension-a-silent-but-dangerous-connection/articleshowprint/121646206.cms

Still, C. H., Schiltz, N. K., Irani, E., Josephson, R. A., & Adams, J. (2024). Medication Adherence of Older Adults with Hypertension : A Systematic Review. May.

Taderera, B. H. (2025). Barriers to Anti-Hypertensive Medication Adherence Among Patients in Private Healthcare in Edenvale , South Africa. 1–15.

Theofilou, P. (2022). Associated Factors with Adherence Level of Elderly Patients with Hypertension Abstract : 1–6. https://doi.org/10.2174/18749445-v15-e221220-2022-136

Turki, F. (2024). Medication Adherence , Blood Pressure Control , Knowledge , Self-care and Self-efficacy among Tunisian Hypertensive Patients. 1–10. https://doi.org/10.2174/0118744346337256240911114624

Uchmanowicz, I. (2018). Relation between cognitive impairment and treatment adherence in elderly hypertensive patients. 1409–1418.

Wahyuni, A. S., Mukhtar, Z., Pakpahan, D. J. R., Guhtama, M. A., Diansyah, R., Situmorang, N. Z., & Wahyuniar, L. (2019). Adherence to Consuming Medication for Hypertension Patients at Primary Health Care in Medan City. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 7(20), 3483–3487. https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.683

Widiyanto, A. (2023). Application Of The Health Belief Model To Antihypertensive Medication Adherence: A Meta-Analysis. Indonesian Journal of Global Health Research, 5(4), 887–902.

World Health Organization (WHO). (2025). Hypertension. WHO. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension?utm

World Helath Organization (WHO). (2021). More than 700 million people with untreated hypertension. WHO. https://www.who.int/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension?utm

Xu, H., & Long, H. (2020). The Effect of Smartphone App – Based Interventions for Patients With Hypertension : Systematic Review and Meta-Analysis Corresponding Author : 8. https://doi.org/10.2196/21759

Yurnita, L., Wahyuni, A., & Nora, R. (2025). Pengaruh Pengetahuan, Persepsi, Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi. Menara Medika, 8(1), 147–157.