



PSIKOLOGIS DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSUD KARSA HUSADA BATU

Eddi Sudjarwo¹, Abdul Hanan², Lucia Retnowati³, Amanda Reska P.⁴

^{1,2,3,4} Poltekkes Kemenkes Malang

Correspondence author's email : abdulhananmolla@gmail.com

Abstrac

Introduction Hypertension is one of the chronic diseases that causes major deaths due to cardiovascular disease that requires patient compliance in taking medication and routinely checking blood pressure, which is also influenced by psychological factors. Psychological factors such as stress, depression, anxiety, perception of illness and family support can influence patient behavior in carrying out compliance with medication therapy. This study aims to determine the psychology and compliance with medication in hypertensive patients at Karsa Husada Batu Hospital. **Method** The research method used is a case study with a qualitative description method using research instruments, namely psychological measuring instruments, structured interviews, and blood pressure observations on 2 subjects for 14 days. **Result** This showed that both patients did not experience depression or anxiety, although one patient experienced mild stress. Both showed a positive perception of the disease and received good family support, and had high compliance in taking antihypertensive drugs. Blood pressure observations showed a gradual and significant decrease in patients with more stable psychological conditions. **Conclusion** This study shows that psychological factors, compliance with medication, and family support are important in the management of hypertension. Patients with stable and positive psychological conditions tend to have a significant decrease in blood pressure. High compliance with medication, supported by family, strengthens the effectiveness of treatment.

Keywords: Hypertension, Psychological, Medication Compliance, Blood Pressure

Abstrak

Pendahuluan Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis penyebab utama kematian akibat penyakit kardiovaskular yang memerlukan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat dan rutin memeriksakan tekanan darah, yang juga dipengaruhi oleh faktor psikologis. Faktor psikologis seperti stres, depresi, kecemasan, persepsi penyakit dan dukungan keluarga dapat memengaruhi perilaku pasien dalam menjalankan kepatuhan menjalankan terapi pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui psikologis dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di RSUD Karsa Husada Batu. **Metode** penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan metode deskripsi kualitatif dengan menggunakan instrument penelitian yaitu alat ukur psikologis, wawancara terstruktur, dan observasi tekanan darah terhadap 2 subjek selama 14 hari. **Hasil** penelitian menunjukkan bahwa kedua pasien tidak mengalami depresi maupun kecemasan, meskipun salah satu pasien mengalami stres ringan. Keduanya menunjukkan persepsi positif terhadap penyakit dan mendapat dukungan keluarga yang baik, serta memiliki kepatuhan tinggi dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Observasi tekanan darah menunjukkan penurunan bertahap dan signifikan pada pasien dengan kondisi psikologis yang lebih stabil. **Kesimpulan** dari penelitian menunjukkan bahwa faktor psikologis, kepatuhan minum obat, dan dukungan keluarga penting dalam pengelolaan hipertensi. Pasien psikologis stabil dan positif cenderung memiliki penurunan tekanan darah signifikan. Kepatuhan tinggi pada obat, didukung keluarga, memperkuat efektivitas pengobatan.

Kata Kunci : Hipertensi, Psikologis, Kepatuhan Minum Obat, Tekanan Darah

Pendahuluan

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan global paling signifikan yang berkontribusi terhadap prevalensi penyakit kardiovaskular yang meningkat di seluruh dunia termasuk di Indonesia. Menurut data dari World Health Organization (WHO, 2023), hipertensi merupakan faktor risiko utama dari berbagai penyakit kardiovaskular, seperti stroke dan penyakit jantung koroner, yang merupakan penyebab utama kematian di dunia yaitu lebih dari 9 juta kematian setiap tahunnya. Menurut WHO, sekitar 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, namun hanya sekitar 21% dari mereka yang memiliki hipertensi yang terkendali.

Hipertensi sendiri masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang berada di Indonesia. Menurut WHO (2018), prevalensi hipertensi secara umum di dunia sebesar 26.4% atau 972 juta orang terkena penyakit hipertensi, angka ini mengalami peningkatan di tahun 2021 menjadi 29,2%. WHO juga memperkirakan terdapat 9,4 juta orang meninggal setiap tahunnya akibat dari komplikasi hipertensi. Data hasil (Risksdas, 2018), penderita hipertensi di Indonesia yang patuh minum obat sebesar 53,74%, tidak rutin minum obat sebesar 32,27%, dan sisanya 13,33% tidak pernah minum obat. Dari yang tidak rutin minum obat alasan yang terbanyak yaitu merasa sudah sehat sebesar 59,8%. Sedangkan tingkat kerutinan penderita hipertensi melakukan cek tekanan darah 9,8%, rutin melakukan cek tekanan darah, 46,2% kadang-kadang dan 44% tidak pernah melakukan cek tekanan darah DINKES Provinsi Jawa Timur (2018). Presentasi hipertensi di Provinsi Jawa Timur sebanyak 22,71% atau sekitar 2.360.592 penduduk, dengan proporsi laki-laki sebesar 18,99% (808.009 penduduk) dan perempuan sebesar 18,76% (1.146.412 penduduk). Menurut (Badan Pusat Statistik, 2022), kasus hipertensi di Kota Batu memiliki prevalensi sekitar 28, 39% yaitu sekitar 5.220 orang dengan penderita hipertensi. Menurut penelitian (Saputri, 2021), gambaran kepatuhan penggunaan obat penderita hipertensi di Kota Batu Malang bulan Januari - Februari 2021 yaitu kepatuhan rendah sebanyak 21.9%, kepatuhan sedang sebanyak 74.0% dan kepatuhan tinggi sebanyak 4.2%.

Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi masih menjadi masalah yang cukup serius di tengah tingginya angka kasus hipertensi. Fenomena ini merupakan tantangan besar dalam pengelolaan hipertensi, mengingat pentingnya konsumsi obat secara teratur untuk mencegah komplikasi yang berbahaya. Pengobatan hipertensi yang efektif sangat bergantung pada kesediaan pasien untuk mematuhi jadwal pengobatan, yang bertujuan mengendalikan tekanan darah dan menurunkan risiko komplikasi. Sebagai contoh, penelitian oleh (Burnier and Egan, 2019) mengungkapkan bahwa sekitar 50% pasien hipertensi di seluruh dunia tidak patuh terhadap pengobatan mereka, yang mengakibatkan peningkatan risiko komplikasi kardiovaskular.

Faktor psikologis menjadi salah satu komponen penting yang dapat memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Faktor-faktor seperti stres, kecemasan, depresi, dan persepsi terhadap penyakit dapat mempengaruhi sikap pasien terhadap pengobatan mereka. Misalnya, stres dan kecemasan dapat mengganggu rutinitas harian dan memengaruhi pengambilan obat, sementara itu depresi dapat mengurangi motivasi pasien untuk mengikuti regimen pengobatan mereka. Selain itu, dukungan sosial dan tingkat pemahaman pasien tentang penyakit

serta pengobatan juga berperan dalam menentukan tingkat kepatuhan (Z Malak et al., 2023).

Stabilitas tekanan darah sangat penting dalam mencegah komplikasi serius yang terkait dengan hipertensi, seperti stroke dan penyakit jantung koroner. Oleh karena itu, analisis lebih lanjut mengenai hubungan antara faktor psikologis dan kepatuhan minum obat sangat diperlukan untuk meningkatkan strategi pengelolaan hipertensi dengan masalah kardiovaskuler. Dengan memahami faktor-faktor ini, tenaga medis dapat merancang intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan kepatuhan pasien yang bertujuan menjaga stabilitas tekanan darah.

Fokus utama dari penelitian ini adalah untuk memahami bagaimana berbagai faktor psikologis seperti stres, kecemasan, depresi, persepsi terhadap penyakit, dan dukungan keluarga mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih dalam mengenai hubungan antara faktor-faktor psikologis dan kepatuhan terhadap pengobatan, serta menghasilkan strategi intervensi yang dapat meningkatkan manajemen hipertensi dan kesehatan kardiovaskular secara keseluruhan.

Metode

Desain yang di gunakan pada penelitian ini adalah studi kasus dengan metode deskripsi kualitatif. Penelitian kualitatif adalah suatu proses penelitian untuk memahami fenomena-fenomena manusia atau sosial dengan menciptakan gambaran yang menyeluruh dan kompleks yang dapat disajikan dengan kata-kata, melaporkan pandangan terinci yang diperoleh dari sumber informan, serta dilakukan dalam latar setting yang alamiah (Fadli, 2021). Penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengetahui psikologis dan kepatuhan minum obat pada hipertensi di RSUD Karsa Husada Batu. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sphygmomanometer, stetoskop, wawancara pertanyaan terstruktur, alat ukur psikologis dan observasi yang digunakan oleh peneliti bertujuan untuk mengetahui psikologis dan kepatuhan minum obat

Pembahasan

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian dan pembahasan studi kasus tentang "Psikologis dan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di RSUD Karsa Husada Batu" yang dilakukan pada 2 responden, yaitu Ny. N dan Ny. E. Hasil penelitian ini dilakukan dengan menggunakan sphygmomanometer, stetoskop, wawancara pertanyaan terstruktur, alat ukur psikologis dan observasi yang digunakan oleh peneliti bertujuan untuk mengetahui psikologis dan kepatuhan minum obat. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 22 April - 5 Mei 2025 (2 minggu 14x pertemuan).

Tabel 1 Karakteristik Subjek Penelitian di RSUD Karsa Husada Batu

Subjek I	Subjek II
Subjek I dengan nama Ny. N berusia 67 tahun yang beralamat di desa Ngaglik, Batu dengan pendidikan terakhir S1, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.	Subjek II dengan nama Ny. E berusia 65 tahun yang tinggal di desa Pendem, Batu dengan Pendidikan terakhirnya SMA, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Ny. E dirumah hanya tinggal

Ny. N tinggal bersama suami, anak, dan cucunya. Ny. N memiliki penyakit hipertensi sejak tahun 2015 yaitu sekitar 10 tahun tanpa disertai penyakit penyerta. Keluhan yang di rasakan yaitu terkadang tengkuk belakang terasa berat. Ny. N selama awal pengobatan mengkonsumsi obat antihipertensi yaitu Amlodipine 5 mg 1x1 dan Candesartan 16 mg 1x1. Ny. N berkata selalu mengkonsumsi obatnya dengan rutin setiap harinya.

bersama suaminya saja. Ny. E memiliki penyakit hipertensi sejak tahun 2018 yaitu sekitar 7 tahun dan tanpa adanya penyakit penyerta. Ny. E terkadang mengeluh pusing dan tengkuk berat saat tekanan darahnya tinggi. Untuk obat yang dikonsumsi yaitu Amlodipine 10 mg 1x1 dan Candesartan 16 mg 1x1. Di rumahnya Ny. E mempunyai alat tensi sendiri, dan di suatu ketika selama pengobatan beralangsur kurang lebih 1 tahun yang lalu, Ny. E pernah berhenti mengkonsumsi obat dikarenakan merasa hasil tensinya sudah turun.

Tabel 2 Data Hasil Kuisisioner Psikologis Tingkat Stres Subjek I dan Subjek II

No.	Pertanyaan	Subjek I	Subjek II
1.	Merasa lelah tanpa sebab yang jelas	3	3
2.	Merasa gugup	2	2
3.	Merasa gugup tanpa ada hal yang bisa menenangkan	1	1
4.	Merasa tidak memiliki harapan/putus asa	1	2
5.	Merasa gelisah	3	3
6.	Merasa sangat tidak tenang sehingga merasa sulit untuk duduk tenang	1	1
7.	Merasa tertekan	2	2
8.	Merasa bahwa segala sesuatu membutuhkan usaha yang keras	2	3
9.	Merasa sangat sedih dan tidak ada yang dapat menghibur	1	1
10.	Merasa diri tidak berarti	0	2
Total Skor		16	20

Berdasarkan dari hasil penelitian yang diukur menggunakan Kessler Psychological Distress Scale (K10), subjek I (Ny. N) memperoleh skor 16 yang masuk pada kategori tidak mengalami stres, sedangkan subjek II (Ny. E) memperoleh skor 20 yang tergolong pada kategori stres ringan. Ny. N cenderung mengalami kelelahan emosional dan kegelisahan, namun masih mampu menyesuaikan diri dan tidak menunjukkan gejala stres berat. Sementara itu, Ny. E mengalami gejala stres dengan intensitas lebih tinggi, seperti merasa tertekan, putus asa, dan merasa segala sesuatu memerlukan usaha besar. Hal ini menunjukkan bahwa Ny. E lebih rentan terhadap tekanan psikologis akibat penyakit hipertensi yang dideritanya.

Menurut (Yuhanah, 2024), stres psikologis dapat muncul akibat penyakit kronis seperti hipertensi dimana kondisi stres pada seseorang dapat mengganggu stabilitas dan keseimbangan dari fungsi tubuh. Faktor utama penyebab stres pada pasien hipertensi adalah kelelahan fisik, tekanan emosional, stres pekerjaan, serta beban

dalam menjaga gaya hidup sehat seperti minum obat rutin dan mengatur pola makan. Temuan ini sejalan dengan konsep Kessler Psychological Distress Scale (K10) yang menunjukkan bahwa individu dengan hipertensi cenderung mengalami gejala emosional seperti gugup, cemas, merasa terbebani, bahkan putus asa, terutama ketika tekanan darah tidak terkontrol atau ketika mereka merasa tidak memiliki dukungan yang cukup. (Sarafino and Smith, 2014) juga menambahkan bahwa stres psikologis yang berkepanjangan berdampak pada sistem kardiovaskular dan dapat memperburuk hipertensi.

Menurut peneliti hipertensi tidak hanya berdampak pada kondisi fisik, tetapi juga dapat menimbulkan stres psikologis akibat beban penyakit, tuntutan pengobatan, dan perubahan gaya hidup. Kondisi stres ini jika tidak dikelola dengan baik, berisiko memperburuk kondisi tekanan darah dan menurunkan kualitas hidup. Oleh karena itu, penanganan hipertensi sebaiknya mencakup pendekatan holistik yang tidak hanya fokus pada obat, tetapi juga memperhatikan kondisi emosional pasien melalui dukungan psikologis dan sosial yang memadai.

Tabel 3 Data Hasil Kuisisioner Psikologis Tingkat Depresi Subjek I dan Subjek II

No.	Indikator	Skor Subjek I (Ny. N)	Skor Subjek II (Ny. E)
1.	Keadaan sedih	0	0
2.	Menangis	0	0
3.	Mudah tersinggung	0	1
4.	Perasaan pesimis	0	0
5.	Perasaan tidak puas	0	0
6.	Perasaan bersalah	0	0
7.	Gagal	0	0
8.	Kebencian terhadap diri sendiri	0	1
Total Skor		0	2

Berdasarkan hasil pengukuran dengan Beck Depression Inventory (BDI), Ny. N dan Ny. E sama-sama tidak menunjukkan gejala depresi. Ny. N mendapatkan skor 0 dan menunjukkan kondisi psikologis yang stabil, positif, dan mampu menerima keadaannya sebagai penderita hipertensi. Ny. E mendapat skor 1, juga tergolong tidak depresi, namun menunjukkan sedikit ketidakstabilan emosional berupa mudah tersinggung, yang bisa disebabkan oleh tekanan psikologis ringan atau kelelahan emosional.

Menurut (Arifuddin and Nur, 2018), meskipun individu tidak menunjukkan gejala depresi klinis, penderita hipertensi tetap dapat mengalami gangguan emosional ringan seperti mudah tersinggung, cemas, atau kelelahan emosional. Hal ini berkaitan dengan aktivasi sistem saraf simpatik yang berlebihan akibat tekanan darah tinggi, yang dapat memengaruhi kestabilan suasana hati dan meningkatkan risiko gangguan afektif ringan.

Dari uraian diatas dapat menunjukkan bahwa tidak semua penderita hipertensi akan mengalami gangguan psikologis seperti depresi, meskipun mereka

menghadapi kondisi kronis yang berisiko. Gejala emosional ringan tetap bisa muncul, seperti kelelahan, kegelisahan, atau mudah tersinggung. Hal ini menunjukkan bahwa setiap individu merespons kondisi hipertensi secara berbeda, tergantung pada kemampuan mereka dalam mengelola kondisi psikologis masing-masing.

Tabel 4 Hasil Data Kuisisioner Psikologis Tingkat Kecemasan Subjek I dan Subjek II

No.	Pertanyaan	Subjek I	Subjek II
1.	Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya	1	2
2.	Saya merasa takut tanpa alasan sama sekali	1	1
3.	Saya muda marah atau merasa panik	1	2
4.	Saya merasa seperti jatuh terpisah dan akan hancur berkeping-keping	1	1
5.	Saya merasa bahwa semuanya baik-baik saja dan tidak ada hal buruk akan terjadi	4	4
6.	Lengan dan kaki saya gemetaran	1	1
7.	Saya terganggu oleh nyeri kepala leher dan nyeri pinggul	1	2
8.	Saya merasa lemah dan mudah lelah	1	2
9.	Saya merasa tenang dan dapat duduk diam dengan mudah	4	4
10.	Saya merasa jantung saya berdebar-debar	1	1
11.	Saya merasa pusing tujuh keliling	1	1
12.	Saya pernah pingsan	1	1
13.	Saya dapat bernapas dengan mudah	4	4
14.	Saya merasa jari-jari tangan dan kaki mati rasa dan kesemutan	1	1
15.	Saya terganggu oleh nyeri lambung atau gangguan pencernaan	1	1
16.	Saya sering buang air kecil	1	1
17.	Tangan saya biasanya kering dan hangat	1	1
18.	Wajah saya terasa panas dan merah merona	1	1
19.	Saya mudah tertidur dan dapat istirahat malam dengan baik	4	3
20.	Saya mimpi buruk	1	1
Total Skor		32	35

Berdasarkan hasil kuisisioner Zung Self-Rating Anxiety Scale, menunjukkan bahwa kondisi psikologis Ny. N dan Ny. E berada dalam kategori normal atau tidak mengalami kecemasan. Ny. N memperoleh skor 32 tanpa gejala kecemasan, baik secara emosional maupun fisik, dan menunjukkan kondisi yang tenang serta stabil.

Ny. E mendapatkan skor 35 dan meskipun kadang merasa gugup, panik, serta mengalami keluhan fisik ringan, gejala tersebut tidak konsisten atau berat. Secara umum, keduanya menunjukkan kondisi psikologis yang cukup stabil.

Dalam teori psikologi kesehatan yang bersumber dari buku (Panggalo et al., 2024) tidak semua individu yang menderita hipertensi akan mengalami kecemasan klinis. Respons psikologis terhadap kondisi kronis seperti hipertensi sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor individu seperti mekanisme koping, persepsi ancaman terhadap penyakit, dan dukungan sosial. Individu dengan hipertensi mungkin hanya menunjukkan gejala emosi ringan seperti gugup, panik sesaat, atau cemas situasional, terutama ketika menghadapi pemeriksaan medis atau perubahan gejala tubuh.

Menurut peneliti, kecemasan tidak selalu muncul secara klinis pada penderita hipertensi. Gejala kecemasan yang ringan atau situasional lebih umum terjadi dan sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor individual seperti mekanisme koping, dukungan sosial yang dimiliki pasien, serta juga tergantung pada cara masing-masing orang menghadapi penyakitnya.

Tabel 5 Hasil Data Wawancara Persepsi Penyakit Subjek I dan Subjek II

No.	Aspek yang Dinilai	Subjek I (Ny. N)	Subjek II (Ny. E)
1.	Apa saja gejala yang Bapak/Ibu rasakan yang berkaitan dengan hipertensi?	<i>"Terkadang tengkuk saya iniloh mbak rasanya berat"</i>	<i>"Kepala saya pusing mbak sama tengkuk saya ini rasanya berat"</i>
2.	Apakah ada gejala tertentu yang paling mengganggu? Jika ya, gejala apa itu?	<i>"Ngga ada sih mbak"</i>	<i>"Ya pusing itu mbak, kalau uda kumat itu ganggu mbak"</i>
3.	Bagaimana hipertensi ini memengaruhi kehidupan Bapak/Ibu sehari-hari?	<i>"Kalau menurut saya ga begitu berpengaruh sih mbak, pengaruhnya paling cuma dikit kalo pas tengkuk rasanya berat"</i>	<i>"Rasanya kaya kadang cepat lelah mbak"</i>
4.	Menurut Bapak/Ibu hipertensi ini hanya berdampak sementara atau akan berlangsung lama?	<i>"Kalau menurut saya sih jangka panjang mbak kan harus dikontrol seterusnya"</i>	<i>"Ya berlangsung lama mbak"</i>
5.	Bagaimana upaya Bapak/Ibu yang dilakukan untuk mengontrol hipertensi?	<i>"Minum obat rutin mbak, sama jaga pola makan"</i>	<i>"Minum obat rutin mbak, jaga pola makan sama istirahat yang cukup"</i>
6.	Bagaimana efektivitas pengobatan atau perawatan yang Bapak/Ibu jalani dalam mengendalikan hipertensi?	<i>"Menurut saya efektif mbak, sejak saya rutin minum obat dan jaga pola makan, tekanan darah saya stabil"</i>	<i>"Cukup efektif sih mbak, tapi tekanan darah saya masih tinggi mbak"</i>
7.	Menurut Bapak/Ibu, apa yang menyebabkan hipertensi ini terjadi?	<i>"Kalau menurut saya karena sering makan asin mbak"</i>	<i>"Kalau menurut saya sih karena nggak menjaga pola makan mbak, sama karena stress"</i>

8.	Bagaimana perasaan Bapak/Ibu setelah mengetahui bahwa mengalami penyakit hipertensi?	<i>"Saya merasa tenang aja mbak dan menerima"</i>	<i>"Awalnya saya khawatir mbak, tapi sekarang sudah mulai cukup tenang"</i>
9.	Apakah hipertensi ini membuat Bapak/Ibu merasa khawatir atau stres?	<i>"Enggak mbak"</i>	<i>"Dulu pernah mbak merasa khawatir karena hipertensi ini, tetapi sekarang sudah mulai bisa menerima"</i>
10.	Bagaimana cara Bapak/Ibu mengelola emosi terkait dengan hipertensi ini?	<i>"Banyak berdoa mbak"</i>	<i>"Terus berdoa mbak, sama kadang istirahat"</i>

Berdasarkan wawancara, kedua subjek memahami penyakit hipertensi dengan baik. Subjek I (Ny. N) menunjukkan pemahaman yang baik tentang hipertensi, menyadari perlunya pengobatan jangka panjang, dan menilai dampaknya ringan terhadap aktivitasnya. Ia merasa tenang dan menerima kondisinya. Sementara itu, Ny. E juga memahami kondisi hipertensinya, namun lebih khawatir terhadap dampaknya, terutama saat tekanan darah meningkat. Awalnya sempat cemas, namun kini lebih mampu mengelola emosinya meskipun aktivitas fisiknya kadang terganggu.

Menurut (Prasetya, 2021), persepsi yang dimiliki oleh pasien terhadap penyakit yang dideritanya dapat memiliki pengaruh besar terhadap tingkat kepatuhan mereka dalam mengonsumsi obat. Persepsi ini mencakup pemahaman pasien mengenai keparahan penyakit, pemahaman akan manfaat pengobatan, persepsi mengenai risiko efek samping, dan keyakinan akan kebutuhan akan pengobatan.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa meskipun kedua individu memiliki pemahaman yang baik tentang hipertensi, perbedaan persepsi terhadap dampaknya memengaruhi cara mereka merespons secara emosional. Menurut peneliti persepsi positif pada pasien dapat berperan besar dalam mengontrol dan mengelola penyakit yang akan mendorong individu untuk lebih patuh dan tenang dalam menghadapi penyakitnya. Sebaliknya, persepsi negatif dapat menjadi hambatan psikologis yang berisiko menurunkan kualitas hidup dan kepatuhan terapi.

Tabel 6 Hasil Data Wawancara Dukungan Keluarga Subjek I dan Subjek II

No.	Aspek yang Dinilai	Subjek I (Ny. N)	Subjek II (Ny. E)
1.	Bagaimana Bapak/Ibu mendukung pasien untuk kesembuhannya?	<i>"Saya selalu mengingatkan ibuk mbak agar pola makannya dijaga sama nggak terlalu beraktivitas yang berat-berat, terus saya juga sering ngingetin ibuk buat minum obat"</i>	<i>"Tiap harinya saya sering tanya ke ibuk sudah minum oba tapa belum kan sekalian ngingetin ibuk juga mbak. Terus kalau pekerjaan rumah saya bantu dikit-dikit biar ibuk gak kecapean"</i>
2.	Apakah Bapak/Ibu	<i>"Ngga sih mbak cuma"</i>	<i>"Enggak mbak cuma"</i>

	membantu mengatur jadwal minum obat atau pola makan pasien? Jika ya, bagaimana caranya?	<i>mengingatkan aja"</i>	<i>ngingetin ibuk aja"</i>
3.	Apakah Bapak/Ibu mendampingi pasien saat kontrol ke dokter atau mencari informasi tentang hipertensi?	<i>"Iya mbak, setiap kontrol ibuk saya antar, kalau nggak saya kadang ya anak saya yang nganter"</i>	<i>"Iya mbak saya selalu ngantar ibuk kalau kontrol"</i>
4.	Apa saja kendala yang Bapak/Ibu alami dalam memberikan dukungan?	<i>"Terkadang kalau dibilangi disuruh jaga pola makan ituloh mbak ibuk agak susah"</i>	<i>"Kadang ibuk kalau disuruh istirahat mbak susah, terus jaga pola makannya juga agak susah dibilangi"</i>
5.	Apa harapan Bapak/Ibu terhadap pasien terkait kesehatannya?	<i>"Ya saya berharap ibuk bisa terus menjaga pola hidupnya mbak, supaya tetap sehat terus"</i>	<i>"Saya harap ibuk bisa lebih peduli sama kesehatannya mbak demi kesehatannya"</i>

Berdasarkan wawancara dengan anggota keluarga, kedua anggota keluarga Ny. N dan Ny. E sama-sama menunjukkan dukungan yang baik dan keterlibatan aktif, terutama dalam bentuk dukungan emosional dan pengingat verbal. Mereka rutin mengingatkan pasien untuk minum obat, menjaga pola makan, dan mendampingi saat kontrol ke dokter. Meskipun tidak mengatur jadwal secara langsung, perhatian dan kepedulian tetap tinggi. Tantangan utama yang dihadapi keduanya adalah rendahnya kepatuhan pasien terhadap anjuran gaya hidup sehat, khususnya dalam menjaga pola makan dan istirahat.

Menurut (Sarafino and Smith, 2014), Individu yang menerima dukungan dari keluarga biasanya cenderung lebih mudah menerima nasehat medis daripada individu yang tidak menerima dukungan. Artinya, begitu penting dukungan sosial keluarga dalam menangani masalah kesehatan. Dengan adanya dukungan yang diberikan keluarga tentu akan memberikan dampak positif bagi anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan dalam menjalankan pengobatan. Begitu pula bagi penderita hipertensi yang menerima dukungan dari keluarga tentu akan mampu mempengaruhi kepatuhan berobatnya.

Menurut peneliti, dukungan keluarga yang kuat berperan besar dalam menjaga kestabilan kondisi pasien hipertensi, baik dari segi kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi secara rutin maupun dalam memberikan dukungan emosional dan motivasi yang dibutuhkan pasien untuk menjalani gaya hidup sehat dan mengelola stres yang dapat memengaruhi tekanan darah. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga perlu terus diperkuat dalam upaya pengelolaan hipertensi secara menyeluruh.

Tabel 7 Hasil Data Kuisisioner Kepatuhan Minum Obat Subjek I dan Subjek II

No.	Pertanyaan	Subjek I		Subjek II	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Apakah Bapak/Ibu kadang-kadang lupa minum obat hipertensi?		√		√

2.	Orang kadang-kadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama 2 minggu terakhir, pernahkah anda dengan sengaja tidak minum obat?	√	√
3.	Pernahkan anda dengan sengaja mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter karena anda merasa kondisi anda bertambah parah ketika meminum obat?	√	√
4.	Ketika anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat?	√	√
5.	Apakah kemarin anda minum obat?	√	√
6.	Ketika anda merasa sehat apakah anda kadang juga berhenti minum obat?	√	√
7.	Minum obat setiap hari adalah hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda terhadap pengobatan yang harus anda jalani?	√	√
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan meminum semua obat anda? A. Tidak pernah/jarang B. Beberapa kali C. Kadang kala D. Sering E. Selalu (ya: jika jawaban B/C/D/E; tidak: jika jawaban A)	√	√

Berdasarkan hasil observasi harian selama 14 hari, kedua subjek (Ny. N dan Ny. E) menunjukkan kepatuhan penuh dalam mengonsumsi obat hipertensi. Setiap hari, keduanya tercatat selalu minum obat sesuai jadwal, tanpa adanya hari yang terlewat. Selain itu, hasil dari kuisioner MMSA-8 (Morisky Medication Adherence Scale) menunjukkan bahwa kedua subjek memperoleh skor maksimal, yaitu 8, yang berarti termasuk dalam kategori kepatuhan tinggi. Pada kuisioner MMSA-8, jawaban "tidak" pada sebagian besar pertanyaan menunjukkan perilaku kepatuhan, dan kedua subjek menjawab konsisten dengan indikator kepatuhan tinggi. Ini menguatkan data observasi bahwa kedua pasien telah menjalani pengobatan dengan teratur dan konsisten.

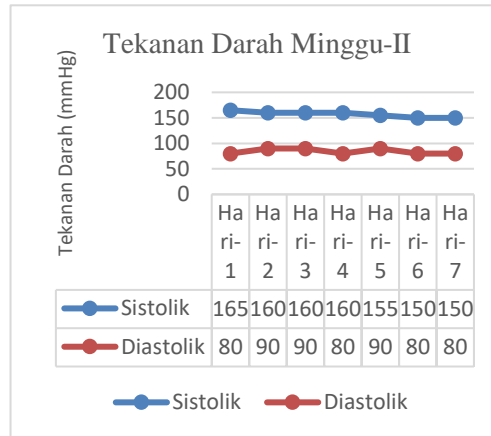
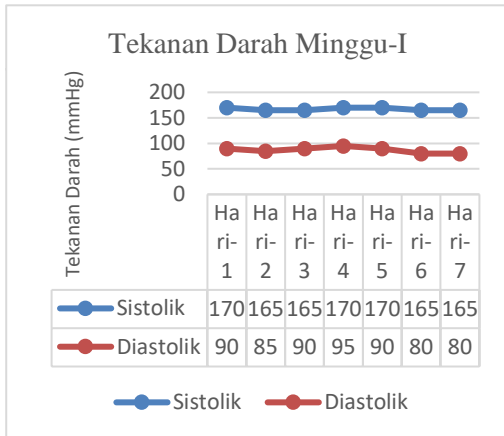
Menurut (Devia Putri Lenggogeni and Fitra Yeni, 2023), salah satu syarat untuk mencapai efektivitas terapi dan meningkatkan kualitas hidup pasien adalah faktor psikologis terutama kepatuhan, sedangkan ketidakpatuhan merupakan penyebab utama kegagalan terapi. Kepatuhan minum obat dipengaruhi beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat diantaranya, pengetahuan, individu (motivasi) dan dukungan keluarga.

Subjek I (Ny. N) dan subjek II (Ny. E) menunjukkan kepatuhan tinggi dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Menurut peneliti, faktor yang mempengaruhi

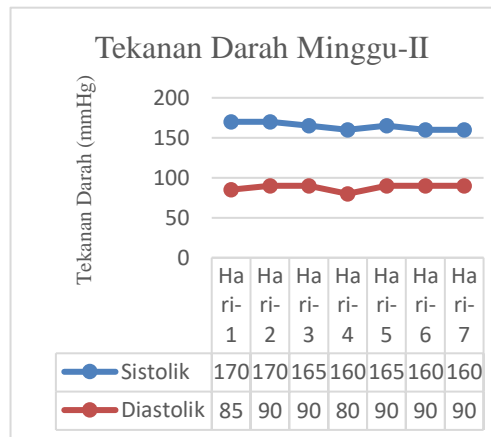
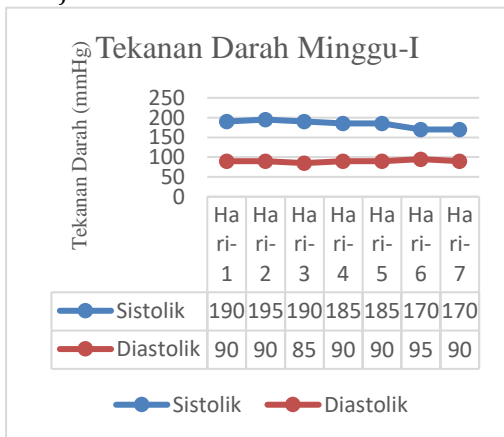
kepatuhan tinggi dalam minum obat pada kedua subjek yaitu persepsi positif kedua subjek yang dimiliki dan dukungan keluarga kedua subjek yang sangat baik dalam memberi motivasi untuk patuh dalam meminum obatnya. Tingginya tingkat kepatuhan kedua subjek terhadap minum obat menunjukkan bahwa keduanya memiliki pemahaman dan motivasi yang baik dalam mengelola hipertensi.

Tabel 8 Hasil Data Observasi Tekanan Darah

Subjek I



Subjek II



Berdasarkan hasil dari trend grafik dan observasi tekanan darah, diketahui bahwa subjek I (Ny. N) mengalami perubahan yang cukup signifikan antara minggu pertama dan minggu kedua. Di minggu pertama, tekanan darah masih tergolong tinggi dan sempat meningkat pada hari ke-4, dengan rata-rata kenaikan 5 mmHg pada sistolik dan diastolik. Namun, memasuki minggu kedua, tekanan darah menunjukkan penurunan yang bertahap dan stabil hingga mencapai 150/80 mmHg pada hari terakhir.

Sementara itu, subjek II (Ny. E) menunjukkan pola peningkatan tekanan darah di awal minggu pertama, terutama dari hari pertama ke hari kedua, dengan rata-rata kenaikan 2,5 mmHg. Mulai pertengahan minggu pertama hingga akhir minggu kedua, tekanan darahnya menurun secara bertahap dan konsisten, hingga tercatat mencapai 160/90 mmHg di hari terakhir.

Menurut (Sagala, 2024), pengelolaan hipertensi yang efektif tidak hanya bergantung pada pemberian obat antihipertensi, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan serta kestabilan kondisi psikologis. Pasien yang mengalami stres, cemas, atau depresi cenderung memiliki tekanan darah yang lebih sulit dikontrol karena faktor psikologis dapat memicu peningkatan hormon stres seperti kortisol, yang berdampak langsung pada sistem kardiovaskular.

Menurut peneliti penurunan tekanan darah yang lebih signifikan pada subjek I (Ny. N) dapat dikaitkan dengan rendahnya tingkat stres, tidak adanya gejala depresi, serta kecemasan yang minimal. Kondisi psikologis yang stabil ini memungkinkan pengobatan bekerja lebih efektif. Selain itu, kepatuhan tinggi terhadap konsumsi obat, ditunjang dukungan keluarga yang aktif seperti pengingat obat, penyediaan makanan sehat, dan pendampingan kontrol menjadi faktor pendukung utama keberhasilan pengelolaan tekanan darahnya.

Sebaliknya, meskipun subjek II (Ny. E) juga patuh dalam minum obat, tekanan darahnya tidak menurun secara signifikan. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh stres ringan, kecemasan, dan persepsi negatif terhadap penyakit yang menimbulkan tekanan psikologis, sehingga menghambat efektivitas pengobatan.

Kesimpulan

Faktor psikologis, dukungan keluarga, dan kepatuhan minum obat berperan penting dalam pengelolaan hipertensi. Pasien dengan kondisi psikologis stabil dan persepsi positif terhadap penyakit cenderung mengalami penurunan tekanan darah yang lebih signifikan. Kepatuhan tinggi terhadap konsumsi obat, yang didukung oleh peran aktif keluarga, turut memperkuat efektivitas terapi. Secara keseluruhan, kombinasi antara psikologis yang sehat, kepatuhan tinggi, dan dukungan keluarga yang baik menghasilkan pengendalian tekanan darah yang lebih optimal pada pasien hipertensi.

Daftar pustaka

- Arifuddin, A., Nur, A.F., 2018. Pengaruh Efek Psikologis Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Healthy Tadulako J. J. Kesehat. Tadulako* 4, 48–53.
- Burnier, M., Egan, B.M., 2019. Adherence in Hypertension.
- Devia Putri Lenggogeni, Fitra Yeni, 2023. Literasi Kesehatan dan Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi, *Eureka Media Aksara. Eureka Media Aksara.*
- Fadli, M.R., 2021. Memahami desain metode penelitian kualitatif. *Humanika Kaji. Ilm. Mata Kuliah Umum* 21, 33–54.
- Panggalo, I.S., Arta, S.K., Qarimah, S.N., Adha, M.R.F., Laksono, R.D., Aini, K., Kirana, S.A.C., Judijanto, L., Daryaswanti, P.I., Juansa, A., 2024. *Kesehatan Mental. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.*
- Prasetya, F., 2021. *Buku Ajar Psikologi Kesehatan. GuePedia.*
- Sagala, L.M.B., 2024. *Self Care Management Pasien Hipertensi Dalam Pengendalian Tekanan Darah. PT Arr Rad Pratama.*
- Saputri, A.N., 2021. Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Terhadap Kejadian Stroke dan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Kota Batu, Malang. *J. Mhs. Kesehat. 3*. <https://doi.org/10.30737/jumakes.v3i1.2023>

- Sarafino, E.P., Smith, T.W., 2014. Health psychology: Biopsychosocial interactions. John Wiley & Sons.
- WHO, 2023. Hypertension. World Health Organ.
- Yuhanah, 2024. Psikologi Kesehatan. Penerbit NEM.
- Z Malak, M., J Al-thbetat, A., M AL-Amer, R., 2023. Psychosocial factors correlate with adherence to medications among cardiovascular outpatient clinics in Jordan. J. Public Health 45, 206–213. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab356>