

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi klinis kronis yang tidak dapat disembuhkan, sehingga pengelolaannya menuntut komitmen terapi seumur hidup dari pasien. Penanganan efektif terhadap hipertensi bersandar pada dua pilar utama: konsumsi obat antihipertensi secara berkelanjutan, dan adopsi modifikasi gaya hidup yang ketat sesuai pedoman klinis. Untuk mencapai kondisi normotensi (tekanan darah normal) dan mencegah komplikasi, pasien diwajibkan mematuhi regimen diet teratur, terutama melalui restriksi asupan natrium dan lemak jenuh, serta peningkatan konsumsi makanan kaya serat. Selain itu, pelaksanaan aktivitas fisik yang terprogram dan konsisten juga menjadi bagian integral dari strategi non-farmakologis untuk mengendalikan tekanan darah secara optimal. (Adzra, 2022)

Menurut Kemenkes, n.d, hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah di dalam pembuluh darah meningkat melebihi batas normal. Keadaan ini ditandai dengan tekanan darah sistolik yang mencapai 140 mmHg atau lebih, dan/atau tekanan darah diastolik yang 90 mmHg atau lebih. Tekanan sistolik adalah tekanan ketika jantung memompa darah ke seluruh tubuh, sedangkan tekanan diastolik adalah tekanan saat jantung berada dalam fase istirahat di antara dua denyutan. Bila salah satu ataupun kedua nilai tekanan darah tersebut berada di atas atau sama dengan

ambang batas yang ditetapkan, maka seseorang dikategorikan mengalami hipertensi. Kondisi ini penting untuk dikenali sejak dini karena dapat meningkatkan risiko komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, maupun kerusakan organ lainnya.

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Secara struktural, hipertensi diklasifikasikan menjadi tiga kategori utama, yakni hipertensi sistolik terisolasi, hipertensi diastolik, dan hipertensi campuran. Hipertensi sistolik terisolasi (*isolated systolic hypertension*) ditandai oleh peningkatan tekanan sistolik yang merupakan tekanan maksimum dalam arteri saat jantung berkontraksi dan tercatat sebagai angka atas tanpa diikuti kenaikan tekanan diastolik; kondisi ini lazim ditemukan pada populasi lanjut usia. Berbanding terbalik, hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*) merujuk pada peningkatan tekanan diastolik yakni tekanan arteri ketika jantung berada dalam fase relaksasi (istirahat) tanpa disertai peningkatan tekanan sistolik, yang lebih sering dijumpai pada anak-anak dan dewasa muda sebagai akibat penyempitan pembuluh darah kecil yang abnormal. Apabila terjadi peningkatan pada kedua komponen, baik tekanan sistolik maupun diastolik, kondisi tersebut diklasifikasikan sebagai hipertensi campuran (Kotler et al., 2023)

Hipertensi merupakan keadaan meningkatnya tekanan darah di atas nilai normal dan dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius apabila tidak ditangani secara optimal. Untuk mempermudah proses identifikasi dan penanganannya, tekanan darah diklasifikasikan sesuai pedoman internasional. Berdasarkan ACC/AHA tahun 2017, tekanan darah dibagi menjadi kategori normal (<120/80 mmHg), elevated atau meningkat (sistolik 120–129 mmHg dengan diastolik <80 mmHg), hipertensi tahap 1 (130–139/80–89 mmHg), dan hipertensi tahap 2

($\geq 140/90$ mmHg). Sementara itu, panduan ESH-ESC mengelompokkan hipertensi menjadi tiga derajat, yaitu Grade 1 (140–159/90–99 mmHg), Grade 2 (160–179/100–109 mmHg), dan Grade 3 dengan tekanan darah mencapai $\geq 180/110$ mmHg. Selain berdasarkan nilai tekanan darah, hipertensi juga dapat dikategorikan menurut penyebabnya, seperti hipertensi primer yang tidak memiliki penyebab spesifik dan mencakup sekitar 90% kasus, serta hipertensi sekunder yang timbul akibat kondisi medis tertentu seperti gangguan ginjal atau kelainan hormonal. Terdapat pula bentuk khusus seperti hipertensi sistolik terisolasi dan krisis hipertensi, yang keduanya memerlukan penanganan segera karena berisiko menimbulkan kerusakan organ vital (Yifei Lua, Shoshana H. Ballewa, et al 2020).

2.1.3 Etiologi Hipertensi

Hipertensi dapat dipicu oleh berbagai faktor, antara lain usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, serta faktor genetik yang termasuk faktor risiko tidak dapat diubah. Selain itu, kebiasaan merokok, kelebihan berat badan, kurang berolahraga, stres, penggunaan estrogen, dan pola konsumsi garam berlebih juga berperan dalam peningkatan tekanan darah. Konsumsi makanan asin, kafein, serta bahan mengandung monosodium glutamat seperti vetsin, kecap, dan pasta udang turut menjadi faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi. (Budianto et al., 2020)

Hipertensi menjadi salah satu kondisi kesehatan yang berdampak besar secara global, karena dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke, serta penyakit ginjal. Pada tahun 2016, stroke dan penyakit jantung iskemik tercatat sebagai dua penyebab kematian utama di seluruh dunia (guideline calgary, 2023).

Hipertensi primer atau esensial merupakan jenis hipertensi yang paling sering dijumpai dan mencakup sekitar 90% kasus, di mana kondisi ini tidak disebabkan oleh satu faktor tertentu melainkan oleh kombinasi pengaruh genetik, gaya hidup, dan perubahan fisiologis. Penelitian menunjukkan bahwa riwayat keluarga, asupan natrium tinggi, obesitas, kurang beraktivitas, merokok, konsumsi alkohol, serta stres emosional berperan besar dalam perkembangannya, didukung pula oleh mekanisme seperti peningkatan aktivitas saraf simpatis, gangguan regulasi sistem renin-angiotensin, retensi natrium, serta resistensi insulin. Sebaliknya, hipertensi sekunder timbul akibat kondisi medis yang jelas, seperti penyakit ginjal (stenosis arteri renalis, glomerulonefritis), gangguan endokrin (hiperaldosteronisme, sindrom Cushing, pheochromocytoma), maupun penggunaan obat tertentu seperti kortikosteroid, kontrasepsi oral, dan obat antiinflamasi non-steroid. Sejumlah penelitian pelayanan kesehatan juga menunjukkan bahwa obesitas, pola makan tidak sehat, kebiasaan merokok, dan stres memiliki hubungan signifikan dengan kejadian hipertensi di masyarakat (Lulu'ul Badriyah, 2024)

2.1.4 Faktor Resiko Hipertensi

Prevalensi hipertensi tidak lepas dari faktor-faktor yang mempengaruhinya., terdapat faktor-faktor yang tidak dapat diubah yang berada diluar kendali dan hanya sedikit atau tidak ada yang dapat dilakukan untuk mengendalikannya, faktor-faktor tersebut meliputi usia, jenis kelamin, ras, riwayat keluarga, komposisi genetik dan lain-lain sedangkan di sisi lain, faktor-faktor risiko yang dapat diubah meliputi obesitas, asupan garam berlebih, kurang aktivitas atau kurang olahraga, diet tinggi lemak, penggunaan tembakau,

alkohol dan lain-lain.(Riyada et al., 2024). Minimnya aktivitas fisik dapat memicu peningkatan berat badan, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap meningkatnya risiko hipertensi (Indriarini Maria Yunita et al., 2021).

Hipertensi merupakan kondisi kesehatan yang dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, baik dari gaya hidup, lingkungan, maupun faktor genetik dan fisiologis tubuh. Obesitas atau indeks massa tubuh yang tinggi menjadi salah satu faktor utama karena dapat meningkatkan beban pada jantung dan menimbulkan resistensi vaskular, sehingga mendorong tekanan darah naik. Konsumsi natrium yang berlebihan juga berperan penting dengan meningkatkan retensi cairan dan volume darah. Selain itu, gaya hidup kurang bergerak dan pola hidup sedentari berkontribusi pada peningkatan risiko hipertensi, sementara kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol dapat merusak dinding pembuluh darah dan mempercepat kenaikan tekanan darah. Stres kronis juga memicu aktivasi sistem saraf simpatik, sehingga tekanan darah cenderung meningkat secara berulang. Faktor keturunan turut mempengaruhi risiko hipertensi karena penyakit ini sering muncul pada individu dengan riwayat keluarga yang mengalami kondisi serupa. Seiring bertambahnya usia, risiko hipertensi meningkat akibat perubahan fisiologis dan pengerasan pembuluh darah. Selain itu, beberapa kondisi medis seperti gangguan ginjal atau hormonal dapat memicu hipertensi sekunder dengan cara mengganggu mekanisme tubuh dalam mengatur natrium dan hormon. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa obesitas, asupan garam berlebih, aktivitas fisik rendah, stres, serta gangguan hormonal dan ginjal merupakan faktor utama yang memengaruhi timbulnya hipertensi, baik tipe primer maupun sekunder (Shariq & Mckenzie, 2020).

2.1.5 Patofisiologi

Hipertensi merupakan kondisi meningkatnya tekanan darah sistemik secara berkelanjutan. Tekanan darah ditentukan oleh besarnya curah jantung serta tahanan pembuluh darah perifer. Sekitar 90% kasus tergolong hipertensi esensial yang tidak memiliki penyebab pasti, namun dipengaruhi oleh faktor genetik, aktivasi sistem saraf simpatis, sistem renin angiotensin aldosteron, dan konsumsi garam berlebih. Sementara itu, sekitar 10% merupakan hipertensi sekunder yang memiliki penyebab jelas, seperti kelainan pada pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid, dan kelainan kelenjar adrenal. (Kasih, 2023).

Hipertensi muncul dari kombinasi berbagai mekanisme fisiologis dan patologis termasuk aktivitas berlebihan sistem saraf simpatis, disfungsi endotelium, regulasi keliru oleh sistem Renin-Angiotensin-Aldosterone System (RAAS), retensi natrium-cairan, serta perubahan struktural pembuluh darah. Aktivasi sistem saraf simpatis meningkatkan resistensi vaskular dan laju jantung, sementara endotelium yang terganggu gagal memproduksi vasodilator seperti Nitric Oxide (NO), memicu vasokonstriksi dan inflamasi pembuluh. Aktivasi RAAS secara berlebihan meningkatkan hormon seperti angiotensin II dan aldosteron, yang mempersempit arteri dan meningkatkan retensi natrium air sehingga volume darah dan tekanan intravaskuler membesar. Ginjal pun berperan penting: jika ekskresi natrium terganggu, natrium dan cairan tertahan sehingga volume sirkulasi meningkat dan tekanan darah naik. Tekanan darah tinggi kronis menyebabkan remodelisasi arteri dinding pembuluh menebal dan elastisitas menurun yang memperburuk hipertensi dan meningkatkan risiko komplikasi. Faktor genetik dan epigenetik dapat

mempengaruhi sensitivitas sistem regulasi ini, sehingga individu berbeda bisa menunjukkan kecenderungan hipertensi yang berbeda (Gallo et al., 2022).

2.1.5 Pencegahan Hipertensi

Pencegahan hipertensi dapat dikendalikan dengan cara mengontrol faktor risiko, yakni melalui konsumsi makanan yang sehat, tidak mengonsumsi alkohol, tidak merokok, mengurangi konsumsi natrium, mengantisipasi terjadi stress dan aktivitas fisik. (Devita Anugrah Anggraini & Dian Anisia Widyaningrum, 2023).

Dari tahun 2002 hingga 2012 terlihat adanya perubahan pola makan, termasuk bertambahnya konsumsi buah serta berkurangnya karbohidrat olahan dan total energi. Sejak awal 2000-an, konsumsi garam juga menunjukkan penurunan. Namun, meskipun demikian, asupan natrium di Tiongkok tetap melebihi batas rekomendasi dan masih termasuk yang tertinggi di dunia. Penurunan kecil dalam konsumsi garam tersebut juga tidak mampu menjelaskan meningkatnya kasus hipertensi yang terjadi antara tahun 2004 dan 2010 (Rossi et al., 2023).

Efektivitas diet DASH dalam menurunkan tekanan darah sangat bergantung pada kepatuhan pasien. Jika dijalankan secara konsisten dan disertai pengurangan asupan natrium, diet ini dapat memberikan penurunan tekanan darah yang lebih signifikan, sehingga berperan penting dalam pencegahan hipertensi. Beberapa penelitian terbaru menunjukkan bahwa penggabungan diet DASH dengan metode *time-restricted eating* (makan dalam jangka waktu terbatas) pada pasien hipertensi memberikan penurunan tekanan darah yang lebih besar dibandingkan diet DASH

saja, memperkuat peran strategi diet dalam pengendalian tekanan darah. Meskipun demikian, perubahan gaya hidup melalui diet saja mungkin tidak cukup bagi semua pasien, terutama bagi mereka dengan hipertensi berat atau faktor risiko tambahan. Oleh karena itu, pencegahan hipertensi yang optimal sering memerlukan kombinasi antara diet sehat, modifikasi gaya hidup, dan intervensi medis jika diperlukan (Bai et al., 2023).

2.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan terapi non farmakologi dan terapi farmakologi.

a. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi pada pasien hipertensi merupakan langkah penting dalam menurunkan tekanan darah dan mencegah komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, dan kerusakan ginjal. Penggunaan obat antihipertensi dapat berupa terapi tunggal maupun kombinasi, tergantung tingkat keparahan dan kondisi klinis pasien. Kelas obat yang umum digunakan meliputi diuretik, calcium-channel blocker (CCB), ACE-inhibitor, angiotensin receptor blocker (ARB), dan beta-blocker, yang bekerja melalui berbagai mekanisme seperti pengurangan volume cairan, pelebaran pembuluh darah, atau penghambatan sistem renin-angiotensin. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemilihan obat perlu disesuaikan dengan usia dan komorbiditas; misalnya, amlodipin sering digunakan pada pasien geriatri karena efektivitas dan efek sampingnya yang minimal. Dalam kondisi hipertensi berat atau krisis, kombinasi

beberapa obat sekaligus sering diperlukan untuk mengontrol tekanan darah secara cepat dan stabil.(Sukmawan et al., 2023).

Di Indonesia, studi lokal menggambarkan bahwa monoterapi sering digunakan pada tahap awal, kemudian beralih ke terapi kombinasi bila tekanan darah sulit terkontrol. Keberhasilan terapi tidak hanya bergantung pada jenis obat, tetapi juga sangat dipengaruhi kepatuhan pasien. Tantangan jangka panjang mencakup potensi efek samping seperti gangguan elektrolit, hipotensi, atau penurunan fungsi ginjal, sehingga diperlukan pemantauan rutin oleh tenaga kesehatan. Berbagai jurnal membahas efektivitas obat antihipertensi pada populasi geriatri, pola terapi pada kasus krisis hipertensi, serta penggunaan kombinasi obat untuk mencapai target tekanan darah. Hasil-hasil tersebut menegaskan bahwa terapi farmakologi harus disesuaikan secara individual dengan mempertimbangkan kondisi pasien, respons obat, dan risiko efek samping agar pengendalian hipertensi dapat dicapai secara optimal.(Finsyah et al., 2023).

b. Terapi non farmakologi

Terapi non farmakologis melibatkan berbagai perubahan gaya hidup, seperti melakukan aktivitas fisik secara teratur dan menghindari stres. Upaya lain meliputi pembatasan konsumsi alkohol serta pengaturan pola makan dengan meningkatkan asupan buah, sayuran segar, susu rendah lemak, dan sumber protein seperti daging unggas, ikan, dan kacang-kacangan. Selain itu, dianjurkan untuk menurunkan konsumsi natrium, mengonsumsi air rebusan daun salam, melakukan teknik pernapasan dalam (slow deep breathing), serta terapi relaksasi menggunakan genggam jari (Iqbal & Handayani, 2022).

Diet DASH merupakan pola makan yang sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi karena menekankan konsumsi buah, sayuran, biji-bijian utuh, protein rendah lemak, produk susu rendah lemak, serta lemak sehat yang berperan dalam menurunkan tekanan darah, sementara makanan tinggi natrium, lemak jenuh, makanan olahan, minuman manis, dan konsumsi berlebihan kafein maupun alkohol perlu dibatasi karena dapat memperburuk kondisi hipertensi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penerapan diet DASH secara konsisten mampu menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik serta mencegah komplikasi kardiovaskular, sehingga pola makan ini terbukti efektif sebagai intervensi non-farmakologis dalam pengelolaan hipertensi dan dapat membantu meningkatkan kualitas hidup penderita (Fitriyana & Wirawati, 2022).

2.2 Konsep Diet Dash

2.2.1 Definisi Diet Dash

DASH diet adalah pola makan yang dirancang khusus untuk membantu mengendalikan tekanan darah dan mendukung kesehatan sistem kardiovaskular dengan menekankan konsumsi tinggi buah-buahan, sayuran, biji-bijian utuh, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, serta sumber protein sehat seperti ikan atau daging tanpa lemak, sementara secara signifikan membatasi asupan natrium, gula tambahan, dan lemak jenuh karena zat-zat tersebut dapat meningkatkan tekanan darah dan risiko penyakit jantung. Dengan menerapkan pola makan ini, individu mendapatkan asupan nutrisi yang seimbang, konsumsi serat dan antioksidan tinggi, serta pembatasan zat berisiko, sehingga dapat menurunkan tekanan darah baik

sistolik maupun diastolik, memperbaiki profil lipid darah seperti menurunkan kolesterol jahat dan trigliserida, serta mengurangi risiko penyakit kardiovaskular termasuk aterosklerosis, penyakit jantung koroner, dan stroke. Berbagai penelitian mendukung efektivitas DASH diet baik dalam jangka pendek maupun panjang, terutama pada orang dengan hipertensi atau risiko kardiovaskular, sehingga diet ini sering direkomendasikan sebagai intervensi non-farmakologis selain pengobatan untuk manajemen tekanan darah dan pencegahan penyakit jantung (Filippou et al., 2020).

2.2.2 Prinsip-Prinsip Diet DASH

Prinsip dasar DASH diet dirancang untuk menjaga kesehatan jantung dan menurunkan tekanan darah dengan menerapkan pola makan seimbang yang kaya nutrisi. Diet ini menekankan konsumsi tinggi buah-buahan dan sayuran untuk menyediakan vitamin, mineral, antioksidan, serta serat yang berperan penting dalam menjaga kesehatan pembuluh darah, menurunkan tekanan darah, dan mendukung fungsi metabolik. Selain itu, biji-bijian utuh dijadikan sumber karbohidrat kompleks dan serat yang lebih stabil dibanding karbohidrat sederhana, sehingga membantu kestabilan energi, kesehatan saluran cerna, dan pengendalian kadar gula darah. Protein sehat dari kacang-kacangan, ikan, dan daging tanpa lemak menyediakan asupan protein dan lemak baik tanpa menambah lemak jenuh, mendukung kesehatan jantung dan otot, serta menjaga profil lipid darah. Produk susu rendah lemak turut menyumbang kalsium dan protein tanpa meningkatkan konsumsi lemak jenuh, mendukung kesehatan tulang dan fungsi metabolik secara umum.

Pembatasan natrium, gula tambahan, dan lemak jenuh bertujuan menurunkan risiko hipertensi, retensi cairan, dislipidemia, dan penyakit jantung, karena kelebihan zat-zat tersebut dapat meningkatkan tekanan darah dan beban kardiovaskular. Terakhir, variasi makanan dan konsistensi pola makan memastikan tubuh memperoleh nutrisi lengkap, menghindari kekurangan gizi, serta memudahkan penerapan diet jangka panjang sehingga manfaat kesehatan dapat tercapai secara berkelanjutan (Taylor et al., 2024).

2.2.3 Jenis-Jenis Diet DASH

DASH diet memiliki beberapa variasi yang dirancang untuk menyesuaikan dengan kebutuhan individu maupun kondisi kesehatan tertentu, sehingga diet ini dapat diterapkan secara fleksibel tanpa mengabaikan prinsip dasar gizi seimbang dan kesehatan jantung. Variasi standar, atau DASH Standar, mengatur asupan natrium sekitar 2.300 mg per hari dan cocok bagi masyarakat umum atau penderita hipertensi ringan, dengan tetap menjaga keseimbangan nutrisi tanpa pembatasan yang ekstrem. Sementara itu, DASH Rendah Natrium membatasi konsumsi natrium hingga sekitar 1.500 mg per hari dan direkomendasikan untuk penderita hipertensi sedang hingga berat, lansia, atau individu dengan risiko penyakit jantung tinggi, karena pembatasan natrium membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi beban pada sistem kardiovaskular. Untuk mendukung penurunan berat badan, ada versi DASH yang menyesuaikan kalori harian dengan tetap mempertahankan komposisi nutrisi seimbang, sehingga diet ini dapat diterapkan tidak hanya untuk mengendalikan hipertensi tetapi juga

sebagai strategi manajemen berat badan atau obesitas. Selain itu, DASH Vegetarian atau Plant-Based DASH adalah adaptasi yang meminimalkan atau menghilangkan produk hewani, menggantinya dengan protein nabati dari kacang-kacangan dan biji-bijian, sehingga cocok bagi individu yang ingin membatasi asupan lemak hewani atau menjalani gaya hidup vegetarian, sambil tetap mendapatkan manfaat DASH terhadap tekanan darah dan kesehatan jantung (Filippou et al., 2020).

2.2.4 Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi

Keberhasilan penerapan diet DASH sangat bergantung pada kepatuhan pasien, tidak hanya pada kualitas rencana diet itu sendiri. Faktor internal seperti pengetahuan pasien mengenai nutrisi, motivasi pribadi, dan preferensi makanan sangat menentukan konsistensi dalam menjalankan diet; pasien yang memahami manfaat pola makan sehat dan risiko diet tidak seimbang cenderung lebih disiplin. Selain itu, selera dan kebiasaan makan juga berperan penting, karena makanan sehat yang sesuai selera lebih mudah dipertahankan (Babygeetha & Devineni, 2024)

Faktor eksternal yang mempengaruhi kepatuhan, termasuk dukungan keluarga dan lingkungan, akses terhadap bahan makanan sehat, serta interaksi dengan tenaga kesehatan atau ahli gizi melalui edukasi, pengarahan, dan monitoring. Tantangan seperti keterbatasan ekonomi, kebiasaan makan lama, rasa makanan sehat yang dirasa kurang nikmat, serta kurangnya dukungan sosial dapat menghambat kepatuhan. Oleh karena itu, strategi seperti edukasi gizi, penyuluhan, penyesuaian menu sesuai selera lokal, dan dukungan sosial

menjadi kunci untuk memastikan keberhasilan diet DASH dalam jangka panjang, sehingga manfaat kesehatan seperti penurunan tekanan darah dan pencegahan penyakit kardiovaskular dapat tercapai (Ngai et al., 2020).

2.3 Konsep Kepatuhan

2.3.1 Kepatuhan Diet pada Pasien Hipertensi

Kepatuhan merupakan sejauh mana pasien mengikuti anjuran terapi medis, termasuk mengonsumsi obat sesuai jadwal, menerapkan diet yang direkomendasikan, serta melakukan perubahan gaya hidup menurut arahan tenaga kesehatan. Dalam pengelolaan hipertensi sebagai penyakit kronis yang memerlukan pemantauan jangka panjang kepatuhan menjadi faktor yang sangat menentukan keberhasilan terapi. Ketidakpatuhan, seperti melewatkan dosis obat atau mengabaikan pembatasan diet, dapat menyebabkan tekanan darah sulit dikendalikan dan meningkatkan risiko komplikasi serius, seperti penyakit jantung, gagal ginjal, stroke, dan kerusakan organ target lainnya. Sejumlah penelitian juga menunjukkan bahwa tingginya tingkat kepatuhan berhubungan erat dengan tercapainya kontrol tekanan darah yang optimal; misalnya, studi pada pasien hipertensi di tingkat pelayanan kesehatan primer mendapati bahwa ketidakpatuhan sering kali menjadi penyebab utama tekanan darah yang tetap tidak terkontrol (Jayanti et al., 2024).

2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Kepatuhan pasien terhadap pengobatan hipertensi tidak hanya bergantung pada satu aspek tunggal, melainkan dipengaruhi oleh berbagai

faktor yang saling terkait termasuk pengetahuan individu tentang penyakit, persepsi terhadap pentingnya pengobatan, kemungkinan efek samping obat, kompleksitas rejimen terapi (jumlah obat, jadwal minum), dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan, serta aspek psikologis seperti motivasi dan keyakinan. Faktor eksternal seperti kondisi ekonomi, akses ke pelayanan kesehatan, pendidikan, budaya, dan sistem layanan kesehatan juga memainkan peran penting. Ketika faktor-faktor ini mendukung (misalnya pasien memahami penyakitnya, didukung keluarga, regimen obat tidak rumit, layanan kesehatan mudah dijangkau), kemungkinan untuk patuh minum obat dan menjalankan anjuran kesehatan lebih tinggi. Sebaliknya, bila ada hambatan seperti kurang pengetahuan, persepsi negatif terhadap terapi, efek samping, atau dukungan sosial lemah maka kepatuhan bisa menurun, sehingga kontrol tekanan darah menjadi kurang optimal dan risiko komplikasi meningkat. Sebagai contoh, penelitian dalam ragam populasi menunjukkan bahwa pasien dengan literasi kesehatan yang baik dan dukungan sosial keluarga lebih cenderung patuh terhadap obat antihipertensi pengetahuan tentang hipertensi, peran tenaga kesehatan, motivasi, dan dukungan keluarga secara nyata berhubungan dengan kepatuhan minum obat (Fitriani & Mutmainah, 2022).

2.3.3 Dampak Ketidapatuhan terhadap Diet

Ketidapatuhan terhadap diet pada pasien hipertensi menyebabkan tekanan darah menjadi tidak stabil dan sulit terkontrol, sebagaimana terlihat pada pasien yang telah menderita hipertensi selama kurang lebih 15 tahun dengan kebiasaan makan

tinggi garam dan pola makan sembarangan. Kondisi ini memicu perubahan patologis pada sistem kardiovaskular yang meningkatkan risiko terjadinya komplikasi berat, seperti stroke, gagal ginjal, penyakit jantung koroner, serta kerusakan organ target termasuk mata, pembuluh darah, dan ginjal. Tekanan darah tinggi yang menetap juga memaksa jantung bekerja lebih keras sehingga berpotensi menyebabkan hipertrofi ventrikel kiri dan berkembang menjadi gagal jantung. Ketidakepatuhan terapi yang berlangsung secara kronis tidak hanya berdampak pada aspek klinis, tetapi juga memengaruhi aspek sosial dan ekonomi pasien, karena progresivitas penyakit dapat berujung pada kebutuhan perawatan intensif, rawat inap, atau terapi lanjutan seperti dialisis, yang meningkatkan beban biaya pengobatan. Selain itu, komplikasi hipertensi dapat membatasi kemampuan fisik pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari, memengaruhi kondisi psikologis, serta menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan, sehingga kepatuhan terhadap terapi hipertensi, termasuk diet yang tepat dan konsumsi obat secara teratur, menjadi strategi penting dalam pengendalian penyakit jangka panjang dan pencegahan komplikasi. (Lee et al., 2021).

Selain memberikan dampak terhadap kondisi fisik, ketidakepatuhan terhadap diet pada pasien hipertensi juga menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara pengetahuan yang dimiliki pasien dengan perilaku kesehatan yang diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Walaupun pasien menyadari bahwa hipertensi merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengelolaan jangka panjang, pelaksanaan diet hipertensi sering kali belum dijadikan sebagai prioritas karena dipengaruhi oleh kebiasaan makan yang telah berlangsung lama, kesukaan terhadap makanan tinggi garam, serta anggapan bahwa kondisi kesehatan masih dapat dikendalikan dengan mengonsumsi obat hanya saat keluhan muncul. Pandangan tersebut menyebabkan

pasien cenderung mengabaikan dampak jangka panjang dari tekanan darah yang tidak terkontrol dan menunda penerapan perubahan perilaku yang seharusnya dilakukan secara berkelanjutan. Ketidakpatuhan diet yang terjadi dalam waktu lama dapat menyebabkan tekanan darah tetap tidak stabil, sehingga mempercepat perjalanan penyakit dan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi. Hal ini menegaskan bahwa peningkatan kepatuhan diet tidak dapat dicapai hanya melalui penyampaian informasi semata, tetapi memerlukan strategi edukasi yang lebih menyeluruh, berkesinambungan, dan disesuaikan dengan kondisi psikologis serta pola kebiasaan pasien. Di samping itu, peran keluarga dan dukungan dari tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk membantu pasien memahami konsekuensi dari ketidakpatuhan dan mendorong terbentuknya perilaku kesehatan yang lebih adaptif, sehingga pengendalian hipertensi dapat berjalan optimal dan kualitas hidup pasien tetap terpelihara.

