

Nama : Hifi Mar'atus Solichah  
NIM : 202310300511015  
Prodi : DIII-Keperawatan

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Lansia

##### 2.1.1 Pengertian Lansia

Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, lanjut usia didefinisikan sebagai individu yang telah berusia 60 tahun atau lebih. Santrock (2002) menjelaskan bahwa terdapat dua sudut pandang dalam mendefinisikan lansia, yaitu perspektif Barat dan perspektif Indonesia. Dalam pandangan Barat, seseorang dianggap memasuki usia lanjut pada umur 65 tahun ke atas, yang secara sosial dipandang sebagai peralihan dari masa dewasa ke masa tua. Sementara itu, dalam konteks Indonesia, lansia merujuk pada individu berusia 60 tahun ke atas, di mana pada usia tersebut mulai terlihat perubahan fisik dan psikologis sebagai bagian dari proses penuaan (Andini et al., 2013).

Pemaknaan terhadap lanjut usia tidak semata-mata didasarkan pada batasan umur, tetapi juga mencakup aspek kemampuan fungsional dan peran sosial. Individu yang berusia 60 tahun ke atas sering kali masih memiliki kemampuan fisik yang cukup baik, namun partisipasi mereka dalam kegiatan sosial dan ekonomi cenderung mengalami penurunan. Kondisi ini menyebabkan lansia mulai membutuhkan bantuan orang lain dalam memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari. Bertambahnya usia juga membawa berbagai keterbatasan yang meningkatkan ketergantungan lansia terhadap lingkungan sekitar, seperti berkurangnya kemampuan untuk bekerja dan kesulitan dalam berinteraksi secara sosial. Apabila

perubahan tersebut tidak diantisipasi dengan baik, masa peralihan menuju lanjut usia berpotensi menimbulkan permasalahan emosional maupun sosial. Sebelumnya, Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1965 mengklasifikasikan lansia pada usia 55 tahun apabila individu tersebut tidak lagi mampu mencari nafkah dan bergantung pada orang lain. Namun, ketentuan tersebut telah dicabut dan digantikan oleh Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 yang menetapkan batas usia lansia dimulai pada usia 60 tahun (Fitri et al., 2023).

### **2.1.2 Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Lansia**

Perubahan usia sering kali terjadi tanpa disadari oleh individu (Rafknowledge, 2004). Lanjut usia merupakan tahap kehidupan yang secara fisiologis pasti dialami oleh setiap orang yang mencapai usia panjang. Pada tahap ini, individu mengalami proses penuaan yang berlangsung secara alamiah dan berkesinambungan. Penurunan kondisi fisik atau fisiologis pada lansia ditandai dengan munculnya keriput pada kulit, penurunan fungsi penglihatan dan pendengaran, kehilangan gigi, mudah merasa lelah, serta pergerakan yang semakin melambat (Karepowan et al., 2018).

Penuaan menyebabkan kemunduran struktur dan fungsi fisiologis pada lansia, seperti gangguan pada sistem penglihatan, pendengaran, pernapasan, serta tulang dan sendi. Penurunan tersebut berimplikasi pada melemahnya sistem imun, sehingga meningkatkan kerentanan lansia terhadap berbagai penyakit. Selain itu, keterbatasan fisik yang dialami sering menimbulkan stres karena lansia menjadi lebih bergantung pada bantuan orang lain dalam aktivitas sehari-hari. Lansia dengan kondisi kesehatan yang buruk cenderung lebih mudah mengalami stres dibandingkan lansia yang sehat. Individu lansia yang rentan terhadap stres umumnya adalah mereka yang mengalami penyakit degeneratif, menjalani

perawatan jangka panjang, memiliki keluhan kronis, mengalami keterbatasan mobilitas, atau mengalami isolasi sosial (Hidaayah, 2013; Kaunang et al., 2019).

Perubahan psikologis pada lansia dapat menurunkan kualitas hidup, salah satunya melalui munculnya rasa kesepian yang dipicu oleh kurangnya interaksi sosial, minimnya dukungan sosial, serta hubungan interpersonal yang tidak mendukung. Kesepian merupakan kondisi psikologis yang ditandai dengan perasaan hampa, tidak berharga, dan tidak terkontrol, yang berpotensi mengancam kesejahteraan mental lansia. Tingkat pemahaman serta kemampuan individu dalam mengelola rasa kesepian bervariasi, bergantung pada pengalaman hidup yang dimiliki masing-masing. Kesepian juga berhubungan erat dengan berbagai gangguan kesehatan seperti depresi, kecemasan, gangguan fisik, dan isolasi sosial, yang secara keseluruhan berdampak negatif terhadap kondisi emosional dan psikologis lansia. Selain itu, kesepian mencerminkan respons negatif lansia terhadap lingkungan sosialnya, yang kian memburuk seiring menurunnya kemampuan mereka dalam membangun serta mempertahankan relasi sosial. Risiko kesepian lebih tinggi dialami oleh lansia dengan keterbatasan jaringan sosial, sementara lansia yang memiliki relasi sosial yang luas dan bervariasi cenderung memiliki risiko yang lebih rendah. Oleh karena itu, menjaga hubungan sosial yang aktif dan positif menjadi aspek penting dalam upaya mengurangi risiko kesepian dan mendukung kesejahteraan psikologis pada lansia (Satria & Wibowo, 2022).

### **2.1.3 Masalah Kesehatan Umum pada Lansia**

Sindroma *frailty* paling sering didefinisikan sebagai sindrom penurunan fisiologis yang berkaitan dengan proses penuaan, ditandai dengan meningkatnya kerentanan terhadap gangguan kesehatan. *Frailty* diakui sebagai salah satu tantangan kesehatan masyarakat global paling serius pada abad ini. Lansia dengan

kondisi *frailty* umumnya mengalami gejala seperti kelemahan, kelelahan, kompleksitas medis, dan berkurangnya toleransi terhadap tindakan medis dan bedah. Kesadaran terhadap kondisi ini penting untuk meningkatkan kualitas perawatan bagi kelompok lansia yang paling rentan. Meskipun belum terdapat standar emas dalam deteksi *frailty*, berbagai alat skrining telah dikembangkan untuk menilai risiko dan mendukung studi epidemiologi. Selama dua puluh tahun terakhir, manajemen *frailty* berkembang secara signifikan. Secara klinis, sindrom *frailty* ditandai dengan kelemahan fisik, melambatnya kecepatan berjalan, mudah lelah, rendahnya aktivitas fisik, serta penurunan berat badan (Wowor & Wantania, 2020)

Seiring dengan bertambahnya usia dan munculnya kondisi *frailty*, lansia semakin rentan terhadap penyakit degeneratif, salah satunya hipertensi. Penurunan fungsi organ yang berlangsung secara alami pada proses penuaan meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit kronis. Hipertensi sebagai penyakit degeneratif kardiovaskular yang paling sering dijumpai menjadi faktor penting dalam menurunnya kualitas hidup lansia. Berdasarkan penelitian Komisi Nasional Lanjut Usia (Komnas Lansia) tahun 2012 di 10 provinsi, penyakit sendi (52,3%) dan hipertensi (38,8%) merupakan kondisi yang paling banyak dialami lansia dan menjadi penyebab utama terjadinya disabilitas (Hernawan & Rosyid, 2017).

Dengan mempertimbangkan berbagai risiko kesehatan yang menyertai proses penuaan, perlu dipahami bahwa lansia merupakan individu berusia 60 tahun ke atas, dengan jumlah populasi yang diproyeksikan mencapai 1,5 miliar pada tahun 2050. Peningkatan populasi lansia diikuti oleh meningkatnya masalah kesehatan, terutama hipertensi yang menjadi penyakit paling dominan pada kelompok usia ini. Mengingat hipertensi sering tidak menimbulkan gejala, banyak

lansia tidak menyadari kondisinya hingga terjadi komplikasi serius. Oleh karena itu, diperlukan keterlibatan berbagai pihak, termasuk peran aktif kader kesehatan dalam deteksi dini, edukasi, dan pemantauan tekanan darah secara rutin (Syukkur & Sipollo, 2023).

## **2.2 Merokok pada Lansia**

### **2.2.1 Definisi Merokok dan Kebiasaan Merokok**

Sitepoe (2005) menjelaskan bahwa perilaku merokok didefinisikan sebagai aktivitas membakar tembakau dan menghirup asapnya melalui rokok atau pipa. Perilaku ini tidak hanya dilakukan oleh orang dewasa, tetapi juga semakin banyak dijumpai pada remaja. Pada masa remaja, kebiasaan merokok cenderung mengalami peningkatan baik dari segi frekuensi maupun intensitas seiring dengan perkembangan usia. Kondisi ini menjadi perhatian penting karena remaja berada pada fase pembentukan karakter dan kebiasaan yang berpotensi terbawa hingga dewasa. (Ummah, 2019).

Pemahaman mengenai perilaku merokok menunjukkan bahwa aktivitas ini dapat dilakukan dengan menghirup asap rokok hingga ke paru-paru atau hanya menahannya di rongga mulut sebelum dihembuskan kembali. Perilaku tersebut tidak hanya berdampak pada perokok aktif, tetapi juga berisiko bagi orang lain melalui paparan asap rokok. Berdasarkan jumlah rokok yang dikonsumsi setiap hari, perokok diklasifikasikan menjadi perokok ringan, sedang, dan berat. Perokok dengan tingkat konsumsi yang lebih rendah umumnya memiliki peluang lebih besar untuk menghentikan kebiasaan merokok (Ferizal, 2016).

Yashinta dalam Prang dkk. (2021) menyatakan bahwa perilaku merokok berperan dalam meningkatkan denyut nadi dan tekanan darah melalui pelepasan neurotransmitter, seperti norepinefrin dan epinefrin, yang bekerja melalui

mekanisme adrenergik dan memicu perubahan hemodinamik. Selain itu, kandungan zat dalam tembakau dapat menghambat proses perbaikan pembuluh darah yang mengalami kerusakan serta memicu terjadinya sumbatan arteri. Emmelia dalam Yulianingrum (2021) menjelaskan bahwa lansia berusia lebih dari 60 tahun memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap dampak buruk merokok akibat penurunan daya tahan tubuh. Meski kebiasaan merokok sudah dianggap lumrah dalam masyarakat dan dijadikan simbol pergaulan, dampaknya terhadap kesehatan sangat serius, termasuk meningkatkan risiko hipertensi (Supriadi et al., 2023).

Merokok di kalangan lansia masih cukup tinggi, terutama pada laki-laki dengan prevalensi 47,28% yang merokok setiap hari sebesar 21,49%, dan tidak setiap hari sebesar 2,06%. Sementara itu, hanya 1,9% lansia perempuan yang merokok. Berdasarkan data BPS (2020), proporsi lansia yang merokok paling tinggi terdapat pada kelompok usia 60–69 tahun sebesar 26,49%, diikuti usia 70–79 tahun sebesar 19,43%, dan usia 80 tahun ke atas sebesar 14,52%. Kebiasaan merokok kerap dianggap sebagai kebutuhan yang memberikan ketenangan, meskipun berbagai risiko jangka panjang seperti stroke, gangguan ginjal, dan penyakit jantung telah diketahui. Hal ini menunjukkan adanya penerimaan sosial yang kuat terhadap perilaku merokok, meskipun sebenarnya kebiasaan tersebut dapat dikurangi melalui penerapan gaya hidup sehat, termasuk konsumsi air putih yang cukup dan olahraga rutin (Supriadi et al., 2023).

### **2.2.2 Dampak Merokok terhadap Kesehatan Lansia**

Nikotin dalam rokok berperan sebagai faktor utama yang memicu peningkatan tekanan darah secara cepat setelah rokok pertama dihisap. Bersama dengan zat kimia lain dalam asap rokok, nikotin diserap melalui pembuluh darah

halus di paru-paru dan dalam waktu singkat mencapai otak. Respons neurologis terhadap nikotin memicu pelepasan hormon epinefrin dari kelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kerja jantung dan berdampak buruk bagi kesehatan oleh Situmorang et al., (2014). Penelitian Bagaskoro & Amelia (2020) juga menunjukkan bahwa nikotin memiliki efek supresi terhadap nafsu makan, sehingga mengakibatkan penurunan asupan makan. Bila dibiarkan, kondisi ini dapat menimbulkan ketidakseimbangan nutrisi pada perokok akibat kurangnya asupan yang memadai (Pardosi & Buston, 2022)

Bahaya rokok terhadap kesehatan semakin kompleks. Menurut Jaya (2009), kebiasaan merokok dapat menurunkan kadar antibodi dalam saliva yang berperan dalam melawan bakteri. Selain itu, merokok juga meningkatkan risiko terjadinya kanker paru-paru serta berdampak merusak pada berbagai organ vital, seperti jantung, otak, paru-paru, hati dan organ reproduksi. Selain itu, rokok mempercepat proses penuaan kulit karena kandungan oksidan yang merusak sel-sel saluran pernapasan, serta menyebabkan perubahan warna bibir menjadi kehitaman akibat paparan panas saat merokok. Dampak merokok juga menjangkau aspek lain, seperti peningkatan risiko penyakit jantung koroner, diabetes, dan komplikasi kehamilan pada perokok aktif. Di sisi lain, individu yang tidak merokok namun terpapar asap rokok memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kanker paru-paru serta gangguan pada sistem pernapasan (Nurlailah, 2010).

### **2.2.3 Dampak Merokok pada Individu dengan Hipertensi**

Merokok merupakan salah satu faktor risiko hipertensi yang bersifat dapat diubah. Kebiasaan ini menyebabkan peningkatan tekanan darah dan denyut jantung akibat stimulasi sistem saraf simpatis yang memicu pelepasan hormon epinefrin dan norepinefrin. Jika berlangsung dalam jangka panjang, merokok dapat

memicu terjadinya hipertensi melalui proses inflamasi, gangguan fungsi endotel, pembentukan plak aterosklerotik, serta kerusakan pembuluh darah (Fadillah et al., 2023).

Proses merokok dapat merangsang pelepasan neurotransmitter norepinefrin dan epinefrin yang berperan dalam perubahan hemodinamik dan metabolisme tubuh melalui mekanisme adrenergik. Dampak dari proses ini adalah peningkatan tekanan darah dan frekuensi denyut jantung. Selain itu, kandungan zat kimia dalam rokok dapat menghambat regenerasi endotel pembuluh darah, sehingga memicu terbentuknya sumbatan pada arteri yang mengalami cedera. Paparan karbon monoksida dari asap rokok menyebabkan vasokonstriksi, sedangkan nikotin meningkatkan denyut jantung dan menyempitkan pembuluh darah, yang secara keseluruhan berkontribusi terhadap hipertensi (Sina et al., 2024).

## **2.3 Hipertensi pada Lansia**

### **2.3.1 Definisi hipertensi**

Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan diastolik  $\geq 90$  mmHg yang diperoleh melalui pengukuran berulang. Faktor risiko hipertensi secara umum dibagi menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi, seperti jenis kelamin, usia dan faktor genetik, serta faktor yang dapat dimodifikasi, antara lain obesitas, stres, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan tingginya asupan garam. Dari sisi fisiologis, peningkatan tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung, resistensi perifer, sistem renin angiotensin, dan aktivitas sistem saraf otonom (Yonata & Pratama, 2016).

Hipertensi merupakan kondisi meningkatnya tekanan darah yang berpotensi menimbulkan gangguan pada berbagai organ tubuh, seperti penyakit jantung koroner, kelainan pembuluh darah, stroke dan kerusakan otot jantung.

Masalah ini telah menjadi isu kesehatan masyarakat yang penting, baik secara nasional maupun global. Upaya peningkatan derajat kesehatan lansia dapat dilakukan melalui penerapan pola hidup sehat, yang akan lebih efektif apabila lansia mendapatkan informasi kesehatan yang akurat melalui media elektronik maupun kegiatan edukasi kesehatan. (Istichomah, 2020).

### **2.3.2 Klasifikasi Hipertensi**

Berdasarkan JNC 7, klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa dibagi menjadi empat kategori, yaitu normal, pra-hipertensi, hipertensi derajat 1, dan hipertensi derajat 2. Kaplan (2006) menambahkan bahwa batas tekanan darah juga dapat ditentukan berdasarkan usia dan jenis kelamin. Pada laki-laki usia muda, tekanan darah 130/90 mmHg telah dianggap perlu diwaspadai. Sementara itu, laki-laki berusia lebih dari 45 tahun dikatakan mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya melebihi 145/95 mmHg. Pada wanita, tekanan darah di atas 160/95 mmHg diklasifikasikan sebagai hipertensi (Irawan et al., 2019).

Mengacu pada pedoman JNC VII tahun 2014, tekanan darah pada individu diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori. Tekanan darah normal ditunjukkan oleh nilai sistolik di bawah 120 mmHg dan diastolik di bawah 80 mmHg. Kategori prehipertensi ditandai dengan tekanan sistolik 120–139 mmHg atau diastolik 80–89 mmHg. Hipertensi tahap 1 terjadi pada tekanan sistolik 140–159 mmHg atau diastolik 90–99 mmHg, sedangkan hipertensi tahap 2 ditetapkan apabila tekanan sistolik  $\geq 160$  mmHg atau tekanan diastolik  $\geq 100$  mmHg (Istiqomah et al., 2022).

### **2.3.3 Faktor Risiko Hipertensi**

Faktor risiko hipertensi secara umum terbagi menjadi dua kelompok. Kelompok pertama adalah faktor yang tidak dapat diubah, yaitu faktor bawaan yang bersifat alami dan tidak dapat dimodifikasi, meliputi jenis kelamin, usia,

riwayat keluarga atau faktor genetik, serta riwayat penyakit tertentu menurut Kementerian Kesehatan RI (2013). Kelompok kedua adalah faktor yang dapat diubah, yang berkaitan dengan perilaku dan gaya hidup tidak sehat, seperti kebiasaan merokok, obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi garam berlebih, konsumsi alkohol, serta stres. Faktor-faktor ini dapat dikendalikan melalui perubahan gaya hidup yang lebih sehat (Ratna Dila, 2023).

#### **2.3.4 Strategi Mengelola Hipertensi**

Pengelolaan hipertensi dapat dioptimalkan melalui penggunaan berbagai media edukatif berbasis teknologi, antara lain leaflet, poster, booklet, dan video edukasi, yang efektif dalam meningkatkan pemahaman serta kepatuhan pasien terhadap terapi pengobatan. Penggunaan kartu pengingat, SMS, dan buku harian juga efektif membantu pasien mengingat jadwal pengobatan dan memantau tekanan darah secara mandiri. Selain itu, pemanfaatan aplikasi digital seperti AMINO memberikan dukungan sistematis dalam memonitor kondisi pasien dan meningkatkan keteraturan pengobatan. Keberhasilan pengendalian hipertensi di berbagai fasilitas layanan kesehatan secara signifikan didukung oleh penerapan seluruh pendekatan tersebut, sebagaimana dilaporkan oleh Nisa et al., (2025). Namun demikian, efektivitas strategi tersebut akan lebih optimal apabila dikombinasikan dengan pendekatan komunikasi langsung yang bersifat interaktif dan terstruktur.

Strategi yang efektif meliputi penyelenggaraan edukasi manajemen kesehatan hipertensi berupa intervensi terstruktur seperti ceramah, diskusi, dan materi tertulis (leaflet atau booklet) di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga mampu meningkatkan tingkat pengetahuan pasien hipertensi secara signifikan bukti statistik menunjukkan nilai  $p = 0,000$ , menandakan bahwa peningkatan

pengetahuan berkaitan erat dengan proses menyimak dan memahami informasi. Melalui pendekatan komunikasi kesehatan yang interaktif dan berkelanjutan, strategi ini diharapkan dapat meningkatkan perubahan perilaku pasien, kesadaran akan pentingnya kontrol tekanan darah, kepatuhan pengobatan, serta upaya pencegahan komplikasi (Wijayanti, 2023).

## **2.4 Hubungan antara Merokok dan Hipertensi**

### **2.4.1 Mekanisme Fisiologis Peningkatan Tekanan Darah oleh Rokok**

Merokok termasuk faktor risiko yang dapat diubah dan berperan dalam terjadinya hipertensi. Kandungan berbahaya dalam rokok, seperti karbon monoksida dan nikotin, dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah sehingga memicu penyempitan arteri atau aterosklerosis. Kondisi ini berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Nikotin yang masuk melalui paru-paru akan diserap ke dalam aliran darah dan merangsang kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon adrenalin (epinefrin), yang menyebabkan vasokonstriksi, peningkatan denyut pada jantung, serta peningkatan kontraksi jantung. Secara keseluruhan, mekanisme tersebut berperan dalam peningkatan tekanan darah (Lubis et al., 2023b).

### **2.4.2 Zat Berbahaya dalam Rokok yang Mempengaruhi Tekanan Darah**

Berdasarkan kajian Dilla et al. (2024), kandungan zat kimia berbahaya dalam rokok, seperti karbon monoksida, nikotin dan tar, berperan dalam menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Nikotin diketahui memiliki peran penting dalam meningkatkan tekanan darah, sehingga menjadi salah satu mekanisme yang menghubungkan kebiasaan merokok dengan hipertensi. Nikotin yang terhirup akan masuk ke dalam sirkulasi darah melalui paru-paru dan mencapai otak, yang selanjutnya memicu peningkatan hormon adrenalin dan menyebabkan jantung berdetak lebih cepat serta lebih kuat.

Kerusakan dinding arteri akibat paparan zat kimia tembakau juga meningkatkan risiko penumpukan plak. Selain itu, stimulasi sistem saraf simpatis oleh nikotin menyebabkan peningkatan denyut jantung dan terjadinya vasokonstriksi. Karbon monoksida menurunkan kemampuan darah dalam mengikat oksigen, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh. Kondisi ini menimbulkan efek akut berupa peningkatan denyut jantung dan tekanan darah yang dipengaruhi oleh peningkatan kadar epinefrin dan norepinefrin. Pria yang merokok lebih dari 20 batang rokok per hari diketahui memiliki risiko hipertensi dua kali lipat lebih tinggi (Ali and Sumardiyono 2019).

#### **2.4.3 Efek Jangka Pendek dan Jangka Panjang Merokok terhadap Sistem Kardiovaskular**

Merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular yang berdampak baik dalam jangka pendek maupun dalam jangka panjang. Zat berbahaya dalam asap rokok, seperti karbon monoksida, nikotin dan tar, dapat menyebabkan perubahan fungsional dan struktural pada sistem kardiovaskular. Dalam jangka pendek, nikotin menstimulasi sistem saraf simpatis sehingga meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, dan menyebabkan vasokonstriksi. Kondisi ini meningkatkan beban kerja jantung serta mengurangi suplai oksigen ke jaringan tubuh. Karbon monoksida yang terhirup akan berikatan dengan hemoglobin dan membentuk karboksihemoglobin, sehingga menurunkan kapasitas pengangkutan oksigen dan meningkatkan risiko iskemia miokard akut (Hasani et al., 2020). Selain itu, merokok juga menyebabkan disfungsi endotel yang berperan sebagai tahap awal terjadinya aterosklerosis (Almira et al., 2023).

Kebiasaan merokok dalam jangka panjang, mempercepat perkembangan berbagai penyakit kardiovaskular, termasuk penyakit jantung koroner, hipertensi dan *stroke*. Peningkatan stres oksidatif dan peradangan yang kronis akibat merokok mendorong pembentukan plak aterosklerotik pada dinding arteri. Perokok aktif diketahui memiliki risiko dua hingga tiga kali lebih tinggi mengalami penyakit jantung dibandingkan individu yang tidak merokok (Putra et al., 2019). Paparan nikotin jangka panjang juga meningkatkan kekakuan arteri dan menurunkan kadar kolesterol HDL, yang berkontribusi terhadap terjadinya sumbatan pembuluh darah (Nurhadi et al., 2021). Dampak tersebut tidak hanya dialami oleh perokok aktif, tetapi juga perokok pasif. Meskipun risiko kardiovaskular masih ada setelah berhenti merokok, penghentian kebiasaan merokok terbukti menurunkan risiko penyakit jantung dalam waktu 1–5 tahun (Kemenkes RI, 2022).

## **2.5 Dukungan Keluarga pada Lansia**

### **2.5.1 Dukungan Emosional**

Dukungan emosional memiliki peran penting dalam menjaga kesejahteraan psikologis lansia, khususnya dalam menghadapi penurunan kemampuan fisik, mental, dan sosial yang sering menyertai proses penuaan. Dukungan ini mencakup ungkapan empati, kepedulian, perhatian, serta dorongan semangat dari orang-orang terdekat, khususnya anggota keluarga oleh Gede et al., (2019). Menurut Senjaya (2016) lansia yang tidak mendapatkan dukungan emosional cenderung merasa kesepian, terisolasi, dan mengalami ketidakstabilan emosi. Faktor seperti perbedaan latar belakang, kepribadian, serta stres akibat perubahan hidup dapat memperburuk kondisi emosional lansia, baik di rumah atau di panti jompo.

Hernawan & Rosyid, (2017) mengungkapkan adanya perbedaan nyata dalam kondisi sosial dan emosional lansia berdasarkan tempat tinggal. Lansia yang

menetap di rumah sering kali mengalami keterbatasan dalam mengungkapkan perasaan akibat minimnya interaksi dengan keluarga, sehingga cenderung memendam emosi. Sementara itu, lansia yang tinggal di panti jompo sering berinteraksi secara sosial dan menunjukkan keterbukaan dalam mengekspresikan perasaan, yang memungkinkan mereka menjalani kehidupan dengan lebih positif serta penuh rasa syukur. Kondisi ini menegaskan pentingnya dukungan emosional dan lingkungan sosial yang kondusif bagi kesejahteraan lansia pada tahap akhir kehidupan.

### **2.5.2 Dukungan Instrumental**

Salah satu bentuk dukungan langsung yang diberikan keluarga kepada lansia adalah dukungan instrumental, yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan fisik serta kebutuhan praktis dalam kehidupan sehari-hari. Dukungan ini mencakup bantuan berupa tempat tinggal, pemenuhan kebutuhan dasar, pembiayaan pengobatan, serta pendampingan dalam menjalani aktivitas harian. Dukungan instrumental dapat berbentuk materiil maupun fasilitas yang bersifat konkret, seperti menyediakan makanan, membantu perawatan medis, atau memberikan dana ketika lansia mengalami kesulitan ekonomi. Dukungan ini menjadi penting karena seiring bertambahnya usia, lansia cenderung mengalami keterbatasan dalam menjalankan fungsi-fungsi kehidupannya secara mandiri. Ketergantungan terhadap anggota keluarga pun meningkat, sehingga peran keluarga sebagai penyedia bantuan nyata menjadi krusial dalam menjaga kualitas hidup mereka (Nurhayati et al., 2021).

Dukungan instrumental tidak hanya bersifat fungsional, tetapi juga berdampak pada aspek psikologis lansia. Melalui bantuan langsung dari keluarga, lansia merasakan adanya perhatian dan penghargaan yang lebih besar, yang

berdampak pada meningkatnya rasa aman serta kepercayaan diri. Studi yang dilakukan oleh Mulyati et al. (2018) membuktikan bahwa dukungan instrumental memiliki kaitan yang signifikan dengan kualitas hidup lansia yang lebih baik. Setiap peningkatan skor dukungan instrumental diketahui dapat meningkatkan skor kualitas hidup sebesar 0,510 poin. Semakin besar dukungan material dan praktis yang diberikan keluarga, semakin optimal pula kesejahteraan lansia, baik dari segi fisik maupun psikososial. Oleh sebab itu, keterlibatan keluarga secara aktif dalam memberikan dukungan instrumental memiliki peran penting dalam mendukung penuaan yang sehat dan bermartabat.

### **2.5.3 Dukungan Informasional**

Dukungan keluarga merupakan aspek krusial dalam upaya pengendalian penyakit, termasuk hipertensi. Sebagai sistem pendukung utama, keluarga memiliki peran signifikan dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan pasien. Peran tersebut tidak hanya berfokus pada aspek perawatan, tetapi juga meliputi upaya pencegahan penyakit di lingkungan keluarga. Oleh sebab itu, keluarga perlu memiliki pemahaman yang baik mengenai hipertensi. Tingkat pengetahuan keluarga yang tinggi berpotensi mendorong terbentuknya perilaku positif dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Namun demikian, pengetahuan tersebut harus disertai dengan sikap yang tepat agar dapat memberikan dampak yang nyata (Efendi & Larasati, 2017)

Dukungan informasional merujuk pada dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk penyediaan informasi. House (1992) menyatakan bahwa dukungan ini bertujuan membantu individu melalui pemberian solusi, saran langsung maupun tidak langsung, serta umpan balik. Menurut hasil penelitian. Pepe et al., (2020) menyebutkan bahwa mendengarkan keluhan lansia serta menghargai

nasihat mereka merupakan bentuk nyata dukungan informasional. Meskipun saran keluarga tidak selalu diterima, usaha mereka tetap mencerminkan peran sebagai pembimbing. Dalam situasi tertentu, keluarga juga berusaha menyampaikan informasi secara hati-hati agar tidak membebani lansia secara emosional. Selain itu, layanan dukungan dari panti seperti konseling oleh psikolog dan pekerja sosial juga tersedia, meskipun sebagian besar lansia lebih memilih untuk berbicara dengan anggota keluarga karena alasan kenyamanan.

