

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Lanjut Usia**

##### **2.1.1 Definisi**

Lansia merupakan tahap lanjut kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh dalam beradaptasi terhadap stres lingkungan serta kegagalan dalam menjaga keseimbangan fisiologis (Rokhman, 2021). Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomer 43 Tahun 2004, menjelaskan lanjut usia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Kemenkes RI, 2017). Usia 60 tahun ke atas merupakan tahap akhir dari proses penuaan yang memiliki dampak terhadap tiga aspek, yaitu biologis, ekonomi, dan sosial. Secara biologis, lansia akan mengalami proses penuaan secara terus menerus yang ditandai dengan penurunan daya tahan fisik dan rentan terhadap serangan penyakit (Akbar et al., 2021).

Lansia atau lanjut usia merupakan individu berusia 60 tahun ke atas yang mengalami berbagai perubahan dalam aspek kognitif, persepsi dan kemampuan psikomotorik karena penuaan, sehingga menyebabkan berbagai masalah kesehatan (Saragih, 2023). Beberapa sumber membagi usia lanjut menjadi usia pertengahan (45- 59), lansia (60-74), lansia tua (75-90), dan usia sangat tua di atas 90 tahun. Namun, sejumlah penelitian menekankan bahwa penentuan lansia tidak cukup hanya berdasarkan usia kronologis, karena individu dengan usia sama bisa memiliki kondisi biologis dan fungsional yang berbeda. Oleh karena itu, konsep usia biologis menjadi penting sebagai

indikator, karena lebih mencerminkan kemampuan tubuh dalam mempertahankan homeostasis dan menghadapi stres fisiologis (Salmanpour et al., 2025). Dengan demikian, lansia dapat dipahami bukan hanya berdasarkan angka usia, melainkan juga sebagai suatu fase kehidupan yang kompleks dengan beragam variasi kondisi kesehatan, fungsi tubuh, dan kemampuan adaptasi.

Dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa lansia merupakan seseorang dengan umur 60 tahun ke-atas, pria atau Wanita yang masih aktif beraktivitas atau sudah tidak berdaya yang telah mencapai tahap akhir pertumbuhan dan perkembangan, serta mengalami perubahan fisik, psikis, dan psikologis secara bertahap.

### 2.1.2 Klasifikasi Lanjut Usia

Menurut pedoman terbaru WHO, penuaan tidak hanya dilihat dari usia kronologis, tetapi juga dibagi dalam kategori tertentu untuk memudahkan kajian kesehatan dan intervensi. Klasifikasi umum yang masih digunakan hingga kini adalah sebagai berikut:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-59 tahun
- 2) Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 60-74 tahun
- 3) Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-89 tahun
- 4) Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

Pembagian ini ditegaskan kembali dalam kajian kesehatan global yang menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam status fungsional, risiko penyakit kronis, hingga kebutuhan pelayanan kesehatan antar kelompok usia lanjut (United Nations, 2023; World Health Organization, 2020).

### 2.1.3 Karakteristik Lanju Usia

Menurut Kemenkes RI (2017) menjelaskan karateristik lansia yang dijelaskan sebagai berikut:

- A. Seseorang dikatakan lansia ketika telah mencapai usia 60 tahun keatas.
- B. Status pernikahan Berdasarkan Badan Pusat Statistik RI SUPAS 2015, penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin (60 %) dan cerai mati (37 %). Adapun perinciannya yaitu lansia perempuan yang berstatus cerai mati sekitar 56,04 % dari keseluruhan yang cerai mati, dan lansia laki-laki yang 13 berstatus kawin ada 82,84 %. Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki, sehingga presentase lansia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dan lansia laki-laki yang bercerai umumnya kawin lagi.
- C. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, kebutuhan biopsikososial dan spiritual, kondisi adaptif hingga kondisi maladaptive.
- D. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

## 2.2 Konsep Hipertensi

### 2.2.1 Definisi

Hipertensi merupakan kelainan sistem sirkulasi darah yang mengakibatkan peningkatan pada tekanan darah diatas ambang normal atau tekanan darah  $>140/90$  mmHg (Kemenkes RI, 2021). Hipertensi dijelaskan sebagai kondisi dimana terjadi peningkatan denyut jantung secara konstan (dalam periode waktu tertentu) yang dapat menyiksa seseorang dan hasil

terburuk dapat menyebabkan kematian (Yulisry et al., 2024). Hipertensi pada lansia ditandai meningkatnya tekanan darah akibat perubahan pada system kardiovaskular yang berkaitan dengan proses penuaan, seperti kekakuan arteri (Brigita et al., 2023). Secara umum, hipertensi merupakan keadaan tanpa gejala, tekanan abnormal tinggi di arteri yang tak disadari namun dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke dan serangan jantung (Davis et al., 2024). Penjelasan lainnya mengungkapkan hal yang sama yaitu hipertensi sering disebut sebagai silent killer karena pada umumnya tidak menimbulkan gejala, namun tekanan darah yang tinggi secara persisten dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular serius seperti stroke, gagal jantung, penyakit jantung koroner, hingga gagal ginjal kronis (World Health Organization, 2023).

### 2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Tekanan darah tinggi dalam istilah kedokteran disebut sebagai hipertensi, biasanya disajikan berdasarkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik yang diukur dalam milimeter air raksa (mmHg). Hipertensi adalah kenaikan tekanan darah secara terus-menerus di atas ambang batas yang ditentukan. Kriteria hipertensi dapat merujuk pada The Eighth Report of the Joint National Committee on Prevention, detection, evaluation, and treatment of High Blood Pressure, 2014 (Pradono et al., 2020) yang diklasifikasi dalam Tabel 2.1 atau pada Tabel 2.2 berdasarkan klasifikasi dari the American Society of Hypertension (ASH) and the International Society of Hypertension (ISH) 2013, yang lebih rinci dan banyak dengan tujuan membuat pedoman "praktisi perawatan kesehatan, untuk memberikan perawatan profesional bagi penderita hipertensi"(Ukpabi & Ewelike, 2017).

Tabel 2.1 **Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan JNC-8, Subjek Umur 18 Tahun Atau Lebih**

<b>Klasifikasi</b>	<b>Sistolik (mmHg)</b>	<b>Diastolik (mmHg)</b>
Normal	<120	<80
Pra-hipertensi	120 - 139	80 - 89
Hipertensi Stadium 1	140 - 159	90 – 99
Hipertensi Stadium 2	>160	>100

Secara umum pedoman ASH/ISH sangat mirip dengan pedoman tekanan darah JNC 8. Kedua pedoman merekomendasikan kombinasi angiotensin-converting enzyme inhibitors (ACEIs), atau angiotensin receptor blockers (ARBs), atau calcium channel blockers (CCB), dan diuretik tiazid sebagai terapi awal untuk subjek dengan hipertensi. Beberapa perbedaan utama di antara pedoman tersebut adalah, pedoman ASH/ISH mempertahankan tingkat tekanan darah derajat1 dan derajat2 dan merekomendasikan kombinasi 2 obat dalam terapi awal subjek dengan hipertensi derajat 2 dengan memperhatikan penyebab hipertensi intrinsik, termasuk pheochromocytoma (tumor jinak yang terbentuk di bagian tengah kelenjar adrenal. Tumor ini mengganggu kerja hormon, sehingga subjek mengalami tekanan darah tinggi), sleep apnea (gangguan tidur yang menyebabkan pernapasan berhenti sementara selama beberapa kali saat sedang tidur, dapat ditandai dengan tidur mengorok dan tetap merasa mengantuk setelah tidur lama), penyempitan pembuluh darah arteri ginjal, atau penyakit ginjal. Selain itu, target pengobatan tekanan darah sistolik 150 mmHg dimulai pada usia 80 tahun, sedangkan dalam JNC 8 direkomendasikan pada umur 60 tahun.

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan *The American Society of Hypertension and The International Society of Hypertension 2013*, Kelompok Umur 18 Tahun Atau Lebih

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi Derajat 3	>180	>110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	>140	<90

Secara umum, semakin tinggi tekanan darah semakin berisiko kesehatan seseorang. Tekanan darah didefinisikan tinggi apabila dalam keadaan istirahat tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih, dan atau tekanan darah diastolik berada pada posisi 90 mmHg atau lebih, setelah pengukuran 3 kali berturut-turut dengan interval 2 menit. Ketika tekanan darah sistolik dan diastolik jatuh ke dalam kategori yang berbeda, kategori tertinggi digunakan dalam menilai total risiko kardiovaskular (Pradono et al., 2020).

### 2.2.3 Jenis Hipertensi

Hipertensi secara umum dapat dibagi menjadi dua bagian yakni hipertensi primer/esensial dan sekunder. Ada empat jenis hipertensi lainnya yang jarang terjadi namun tetap perlu diwaspadai. Keempat jenis hipertensi yang jarang ditemukan adalah Hipertensi gestasional, Hipertensi Maligna, Hipertensi Sistolik Terisolasi, dan White Coat Hypertention.

#### A. Hipertensi Primer

Hipertensi primer, yang juga dikenal sebagai hipertensi esensial, merupakan tipe paling umum dan mencakup sekitar 90–95% dari seluruh kasus hipertensi di populasi dewasa (Whelton et al., 2018). Kelainan utama pada hipertensi primer adalah terjadinya resistensi

perifer. Hipertensi primer dapat disebabkan oleh faktor genetik atau lingkungan. Umumnya terjadi pada kelompok umur 50-60 tahun, dan sepertiga dari mereka mengalami peningkatan tekanan darah sistolik. Sebanyak 70-80 persen penderita memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi. Jika hipertensi terjadi pada kedua orang tua, risiko terkena hipertensi akan meningkat. Korelasi naiknya tekanan darah lebih kuat antara orang tua dan anak daripada antara suami-isteri, hal ini menunjukkan pentingnya faktor genetik dalam riwayat hipertensi keluarga. Faktor predisposisi genetik dapat berupa sensitif pada natrium, kepekaan terhadap stres, peningkatan reaktivitas vaskular, dan resistensi insulin. Selain genetik diketahui juga bahwa etnis tertentu berisiko lebih tinggi terkena hipertensi, seperti pada penduduk kulit hitam dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan penduduk kulit putih, hal ini disebabkan karena pada penduduk kulit hitam ditemukan kadar renin yang rendah. Hal ini akan meningkatkan sensitivitas vasopressin lebih besar, sehingga akan lebih mudah memicu kenaikan tekanan darah. Faktor lingkungan seperti gaya hidup, stres, merokok, obesitas asupan garam (sodium) dan asupan alkohol dapat saling bersinergi, sehingga menyebabkan naiknya tekanan darah ke tingkat yang tidak normal (Pradono et al., 2020).

#### B. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder mencakup 5-10 persen subjek hipertensi. Hipertensi sekunder dikaitkan dengan adanya kelainan pada organ tubuh sehingga dapat dilakukan identifikasi. Faktor penyebab hipertensi sekunder yang paling umum adalah kerusakan dan disfungsi

ginjal. Penyebab lainnya adalah tumor, masalah pada kelenjar tiroid, kondisi selama kehamilan, dan lain-lain. Biasanya hipertensi jenis ini bisa disembuhkan jika penyebabnya dapat diatasi, dengan cara mengobati penyebab tekanan darah yang meningkat. Untuk itu perlu didukung dengan riwayat penyakit, pemeriksaan, dan tes laboratorium rutin yang dapat membantu identifikasi penyebab hipertensi tersebut. Sementara obat-obatan yang dapat memicu terjadinya hipertensi adalah penggunaan obat-obatan arthritis, anti depresan, penggunaan hormon estrogen, serta penyebab lainnya (Pradono et al., 2020).

#### C. Hipertensi Gestasional

Hipertensi gestasional terjadi pada ibu hamil yang memiliki tekanan darah sistolik  $>140$  dan atau tekanan darah diastolik  $>90$  mmHg pertama kalinya pada masa kehamilan, namun tidak ditemukan proteinuria (ACOG, 2019). Hipertensi gestasional, yang juga dikenal sebagai hipertensi transien, adalah kondisi peningkatan tekanan darah yang muncul setelah usia kehamilan 20 minggu tanpa adanya proteinuria, dan biasanya tekanan darah kembali normal dalam waktu  $\leq 12$  minggu pasca persalinan apabila tidak berkembang menjadi preeklamsia (Umesawa & Kobashi, 2017).

#### D. Hipertensi Maligna

Hipertensi yang menunjukkan peningkatan tekanan darah secara progresif, walaupun sudah diberikan tata laksana secara farmakologi. Hipertensi maligna ini memicu kerusakan organ dalam tubuh sehingga memerlukan tatalaksana kegawatdaruratan. Jika dalam lima tahun hipertensi maligna tidak diobati, konsekuensinya adalah

kematian. Pemeriksaan secara sistematis dengan menggunakan Magnetic Resonance Imaging (MRI), yaitu pemeriksaan dengan teknik pengambilan gambar detail organ dari berbagai sudut yang menggunakan medan magnet dan gelombang radio, menemukan kerusakan otak yang signifikan pada 93 persen subjek, kerusakan jantung pada 82 persen subjek, dan 56 persen subjek memiliki disfungsi sistolik. Keterlibatan ginjal dan mikroangiopati trombotik masing-masing pada 55 dan 15 persen subjek. Hipertensi jenis ini dapat diobati dengan catatan pengobatan dilakukan secara intensif dan berkelanjutan (Rubin et al., 2019).

#### E. Hipertensi Sistolik Terisolasi

Hipertensi ini biasanya terjadi pada lansia. Peningkatan tekanan sistolik pada lansia merupakan penyebab sekunder dari perubahan patofisiologis penuaan serta faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti mengonsumsi tembakau. Hipertensi sistolik terisolasi berhubungan dengan mortalitas dan morbiditas, khususnya penyakit serebrovaskular. Pada hipertensi ini, arteri menjadi kaku sehingga menyebabkan tekanan sistolik sangat tinggi sedangkan tekanan diastolik normal (Bavishi et al., 2016).

#### F. White Coat Hypertension

Jenis hipertensi ini disebabkan oleh kegugupan saat akan diperiksa oleh tenaga kesehatan, di luar klinik atau rumah sakit tekanan darah akan menjadi normal kembali. Jika terjadi hal yang sama dalam pemeriksaan ulang maka jenis hipertensi ini tidak perlu diobati (Pradono et al., 2020). Berdasarkan enam jenis hipertensi yang ada,

memang hanya dua jenis yang paling sering ditemukan. Namun tidak ada salahnya untuk melakukan pemeriksaan yang akurat untuk mengetahui jenis hipertensi yang dialami sehingga pengobatan akan berjalan efektif.

### 2.2.5 Penatalaksanaan Hipertensi

Prinsip penatalaksanaan menurut Mubin adalah menurunkan tekanan darah sampai normal, atau sampai level paling rendah yang masih dapat ditoleransi oleh penderita dan mencegah komplikasi yang mungkin timbul (Kartikasari & Afif, 2021). Penatalaksanaan hipertensi dijelaskan sebagai berikut:

A. Penatalaksanaan umum, merupakan usaha untuk mengurangi faktor risiko terjadinya peningkatan tekanan darah. Penatalaksanaan umum adalah penatalaksanaan tanpa obat-obatan, seperti:

1. Diet rendah natrium, dengan syarat dan prinsip diet sebagai berikut:

a) Energi cukup, jika pasien dengan berat badan 115% dari berat badan ideal disarankan untuk diet rendah kalori dan olahraga.

b) Protein cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien.

c) Karbohidrat cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien.

d) Membatasi konsumsi lemak jenuh dan kolesterol.

e) Asupan natrium dibatasi 800mg/hari.

f) Asupan magnesium memenuhi kebutuhan harian serta dapat ditambah dengan suplemen magnesium 240-1000 mg/hari.

2. Diet rendah lemak dapat menurunkan tekanan darah.
3. Berhenti merokok dan mengkonsumsi alkohol.
4. Menurunkan berat badan agar kembali mencapai status gizi normal.
5. Olahraga, bermanfaat untuk menurunkan tekanan perifer.

B. Medikamentosa, merupakan penatalaksanaan hipertensi dengan obat-obatan, yaitu:

1. Golongan diuretic.
2. Golongan inhibitor simpatik.
3. Golongan blok ganglion.
4. Golongan penghambat Angiotensin 1 Converting Enzyme (ACE).
5. Golongan antagonis kalsium.

Dalam Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019 (PERHI, 2019) disebutkan bahwasanya tatalaksana hipertensi terdiri dari sebagai berikut:

1. Intervensi Pola Hidup

Pola hidup sehat dapat mencegah ataupun memperlambat awitan hipertensi dan dapat mengurangi risiko kardiovaskular. Pola hidup sehat juga dapat memperlambat ataupun mencegah kebutuhan terapi obat pada hipertensi derajat 1, namun sebaiknya tidak menunda inisiasi terapi obat pada pasien dengan HMOD atau risiko tinggi kardiovaskular. Pola hidup sehat telah terbukti menurunkan tekanan

darah yaitu pembatasan konsumsi garam dan alkohol, peningkatan konsumsi sayuran dan buah, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal, aktivitas fisik teratur, serta menghindari rokok.

## 2. Pembatasan Konsumsi Garam

Terdapat bukti hubungan antara konsumsi garam dan hipertensi. Konsumsi garam berlebih terbukti meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan prevalensi hipertensi. Rekomendasi penggunaan natrium (Na) sebaiknya tidak lebih dari 2 gram/hari (setara dengan 5-6 gram NaCl perhari atau 1 sendok teh garam dapur). Sebaiknya menghindari makanan dengan kandungan tinggi garam.

## 3. Perubahan Pola Makan

Pasien hipertensi disarankan untuk konsumsi makanan seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan, dan asam lemak tak jenuh (terutama minyak zaitun), serta membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh.

## 4. Penurunan Berat Badan dan Menjaga Berat Badan Ideal

Terdapat peningkatan prevalensi obesitas dewasa di Indonesia dari 14,8% berdasarkan data Riskesdas 2013, menjadi 21,8% dari data Riskesdas 2018. Tujuan pengendalian berat badan adalah mencegah obesitas ( $IMT > 25 \text{ kg/m}^2$ ), dan menargetkan berat badan ideal ( $IMT 18,5 - 22,9 \text{ kg/m}^2$ ) dengan lingkar pinggang.

## 5. Berhenti Merokok

Merokok merupakan faktor risiko vaskular dan kanker, sehingga status merokok harus ditanyakan pada setiap kunjungan

pasien dan penderita hipertensi yang merokok harus diedukasi untuk berhenti merokok.

#### 6. Penentuan Batas Tekanan Darah untuk Inisiasi Obat

Penatalaksanaan medikamentosa pada penderita hipertensi merupakan upaya untuk menurunkan tekanan darah secara efektif dan efisien. Meskipun demikian pemberian obat antihipertensi bukan selalu merupakan langkah pertama dalam penatalaksanaan hipertensi.

Kelompok Usia	Ambang batas TDS di klinik untuk inisiasi obat (mmHg)					TDD di Klinik (mmHg)
	Hipertensi	+Diabetes	+PGK	+PJK	+Stroke / TIA	
18-65 tahun	≥ 140	≥ 140	≥ 140	≥ 140	≥ 140	≥ 90
65-79 tahun	≥ 160	≥ 160	≥ 160	≥ 160	≥ 160	≥ 90
≥ 80 tahun	≥ 90	≥ 90	≥ 90	≥ 90	≥ 90	
TDD di klinik (mmHg)						

Gambar 2. 1 Ambang Batas Tekanan Darah untuk Inisiasi Obat

Sumber: PERHI (2019)

Keterangan:

TD : Tekanan Darah

TDD : Tekanan Darah Diastolik

TDS : Tekanan Darah Sistolik

PGK : Penyakit Ginjal Kronik

PJK : Penyakit Jantung Koroner

TIA : Transient Ischemic Attack

## 2.2.6 Manifestasi Klinis

Hipertensi sering kali tidak menimbulkan gejala pada tahap awal, tetapi dalam jangka panjang dapat menimbulkan kerusakan organ target melalui proses kerusakan vaskular, dengan manifestasi khas pada sistem organ yang terdampak, seperti jantung, ginjal, otak, dan retina (Williams et al., 2018). Penyakit coroner dengan angina merupakan gejala yang paling sering menyertai hipertensi. Hipertrofi ventrikel kiri terjadi sebagai respon peningkatan beban ventrikel saat berkontradiksi melawan tekanan sistemik yang meningkat. Apabila jantung tidak mampu lagi menahan peningkatan beban kerja, maka dapat terjadi gagal jantung bagian kiri. Perubahan patologis ginjal dapat terjadi nocturia dan azotemia. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang termanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan. Whelton et al. (2018) menjelaskan bahwa manifestasi yang terjadi pada hipertensi dapat umumnya bersifat asimtomatik sehingga sering tidak terdeteksi, namun pada beberapa kasus dapat menimbulkan gejala simtomatik yang berkaitan dengan kerusakan organ target.

Manifestasi simtomatik tersebut umumnya disebabkan oleh tiga hal utama, yaitu:

1. Peningkatan tekanan darah itu sendiri seperti berdebar, rasa melayang (dizzi), dan impoten.
2. Penyakit jantung/hipertensi vascular seperti cepat lelah, sesak nafas, sakit dada (iskemia miokard atau deseksi aorta) bengkak pada kaki atau perut. Gangguan vascular lainnya Adalah epistaksis, hematuria, pandangan kabur karena pendarahan retina, transient cerebral ischemic.

3. Penyakit dasar seperti pada hipertensi sekunder: polidipsi, polyuria dan kelemahan otot pada aldosteronisme primer. peningkatan berat badan dengan emosi yang labil pada sindroma cushing. Feokromositoma yang muncul dengan keluhan seperti sakit kepala, palpitasim banyak keringat dan rasa melayang saat berdiri (postural dizzi).

### 2.2.7 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi sering disebut 'silent killer' karena merupakan penyakit yang tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Gejala yang mudah diamati seperti sakit kepala, gelisah, wajah merah, tengkuk terasa pegal, rasa berat di tengkuk, telinga berdenging, sukar tidur, sesak napas, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan. Adanya gejala dapat ditunjukkan dengan kerusakan vaskular sesuai dengan sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah tersebut, misalnya pendarahan pada retina, dan edema pupil (Whelton et al., 2018).

Hipertensi merupakan faktor risiko yang paling bermakna untuk penyakit jantung (infark miokard, hipertrofi ventrikel kiri, gagal jantung kongestif), aneurisma, stroke, penyakit ginjal kronis, retinopati hipertensi. Komplikasi hipertensiberkaitan dengan peningkatan tekanan darah yang berkelanjutan, adanya perubahan pada pembuluh darah, jantung, atau terjadi aterosklerosis yang disebabkan karena hipertensi lama. Gejala yang paling sering dikeluhkan adalah sakit kepala, kelelahan, pusing dan kemerahan pada wajah. Sakit kepala berdenyut suboksipital atau jenis sakit kepala lain, terjadi pada pagi hari dan mereda pada siang hari (Whelton et al., 2018).

## 2.3 Konsep Social Support

### 2.3.1 Definisi *Social Support*

*Social Support* secara umum didefinisikan sebagai sumber daya psikososial yang diperoleh melalui hubungan interpersonal dan jaringan sosial yang dimiliki individu. Konsep ini mencakup aspek struktural, yaitu adanya koneksi sosial, serta aspek fungsional, seperti dukungan emosional dan instrumental yang dapat membantu seseorang menghadapi tantangan hidup. *Social Support* dapat berupa dukungan emosional (misalnya empati dan penghargaan), dukungan informasional (nasihat atau bimbingan), serta dukungan instrumental atau material (bantuan konkret seperti finansial atau jasa). Keyakinan bahwa dukungan tersedia ketika dibutuhkan (*perceived support*) sering kali lebih konsisten berhubungan dengan kesehatan mental dibandingkan dukungan yang benar-benar diterima secara nyata (*received support*). Dengan demikian, *Social Support* berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis, memperkuat daya tahan individu terhadap stres, serta menjaga kesehatan fisik maupun emosional di berbagai kelompok populasi (Schneider et al., 2025; Shin & Park, 2022; Tschorn et al., 2025). *Social Support* mengacu pada pemberian bantuan serta dukungan yang diberikan oleh individu maupun organisasi, yang memberikan dampak positif pada kesehatan yang mencakup kesehatan fisik mental dan kesejahteraan secara menyeluruh (Lu et al., 2021).

*Social Support* terkhusus pada lansia didefinisikan sebagai sumber daya sosial, baik yang dirasakan tersedia maupun yang benar-benar diberikan oleh individu non- profesional yang mencakup bantuan emosional, instrumental, informasi, dan penilaian bantuan (*appraisal*), serta memberi lansia perasaan

diperhatikan, dihargai, dan menjadi bagian dari jaringan sosial yang mendukung (Guariglia et al., 2023; Mekonnen et al., 2024). Kualitas dukungan yang diterima, baik dalam bentuk emosional, nyata (tangible), maupun informatif berperan penting dalam kesehatan mental lansia, karena persepsi positif terhadap dukungan tersebut dapat memoderasi situasi stres dan meningkatkan ketahanan serta kesejahteraan psikologis mereka (Guariglia et al., 2023; Upasen et al., 2024).

### 2.3.2 Dimensi *Social Support*

Cutorna dan Garner mengidentifikasi 5 dimensi dari social support, diantaranya yaitu *Informational Support*, *Tangible Support*, *Emotional Support*, *Esteem Support*, dan *Appraisal Support*. Kemudian Sherbourne mengembangkan dimensi-dimensi social support oleh Curtone dan Garner menjadi 4 dimensi *social support* yang saat ini disebut dengan *Medical Outcome Study Social support Survey* (MOS SSS) (Huang et al., 2021; Merino-Soto et al., 2023). Penjelasan 4 dimensi tersebut dijelaskan sebagai berikut:

#### A. *Emotional Support*

Dukungan emosional mengarah pada kelekatan dan menghadirkan kemampuan untuk mencari orang lain seperti keluarga atau teman sebagai tempat kenyamanan dan keamanan ketika sedang mengalami masalah. Sementara, dukungan informasional yaitu memberikan nasihat atau arahan kepada individu mengenai kemungkinan solusi untuk suatu masalah.

*B. Tangible Support*

Dukungan ini mengacu pada bantuan instrumental yang konkret dengan memberikan bantuan sumber daya yang diperlukan seperti keuangan atau bantuan fisik.

*C. Affectionate Support*

Dukungan ini merupakan dukungan yang menunjukkan dan memberikan rasa kasih sayang, cinta, dan pelukan kepada individu yang sedang mengalami kesulitan atau masalah.

*D. Positive Social Interaction*

Interaksi sosial yang positif melibatkan ketersediaan orang lain untuk melakukan hal-hal yang menyenangkan dengan dirinya. Hal ini diartikan sebagai seseorang memberikan dukungan dengan menunjukkan keinginan untuk berinteraksi secara positif dengan orang lain.

### **2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Social Support***

Beberapa faktor yang mempengaruhi *Social Support* menurut Stanley dalam Putri (2024), diantaranya dijelaskan sebagai berikut:

**A. Kebutuhan Fisik**

Kebutuhan fisik dapat mempengaruhi *Social Support*. Adapun kebutuhan fisik meliputi sandang dan pangan. Apabila seseorang tidak tercukupi kebutuhan fisiknya maka seseorang tersebut kurang mendapat dukungan sosial.

## B. Kebutuhan Sosial

Dengan aktualisasi diri yang baik maka seseorang lebih kenal oleh masyarakat daripada orang yang tidak pernah bersosialisasi di masyarakat orang yang mempunyai aktualisasi diri yang baik cenderung selalu ingin mendapatkan pengakuan didalam kehidupan bermasyarakat. Karena hal itu pengakuan sangat diperlukan untuk memberikan penghargaan.

## C. Kebutuhan Psikis

Kebutuhan psikis mencakup kebutuhan akan rasa aman, kasih sayang, penghargaan, perasaan religius, serta kenyamanan emosional. Kebutuhan ini umumnya tidak dapat dipenuhi secara mandiri dan sangat bergantung pada keberadaan orang lain. Ketika individu menghadapi masalah, baik ringan maupun berat, individu cenderung mencari dukungan sosial sebagai sumber penguatan emosional. Dukungan tersebut membuat individu merasa diperhatikan, dicintai, dan dihargai, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap kesejahteraan psikologis dan kemampuan menghadapi masalah kesehatan, termasuk pada lansia dengan penyakit kronis (Stanley dalam Putri, 2024; Ozbay et al., 2021; Wang et al., 2022).

### 2.3.4 Sumber *Social Support*

Menurut Sarafino *Social Support* dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti suami/istri (pasangan), teman, keluarga, rekan kerja, dokter, maupun komunitas (Sarafino). Pendapat lainnya oleh Rietschlin yang dikutip oleh Taylor didalam bukunya menjelaskan bahwa *Social Support* dapat berasal dari orang tua, pasangan, keluarga, teman, masyarakat, dan komunitas (Siska et al., 2018). Menurut Goetlieb yang menyatakan bahwa terdapat dua macam hubungan *Social Support*, yaitu hubungan

professional yakni bersumber dari orang-orang yang ahli dibidangnya, seperti konselor, psikiater, psikolog, dokter, maupun pengacara. Serta hubungan non-professional, yakni bersumber dari orang-orang terdekat seperti teman, keluarga maupun relasi (Lu et al., 2020). Sedangkan menurut Cohen & Downey dalam Fredericksen (2018) sumber dukungan sosial yang diperoleh individu dapat berbeda-beda, diantaranya berdasarkan kualitas dan kuantitas dukungan, sumber dukungan dan jenis dukungan.

## 2.4 Konsep *Self Efficacy* (Efikasi Diri)

### 2.4.1 Definisi

*Self-efficacy* merupakan keyakinan dalam diri seseorang terhadap kemampuan yang dimiliki bahwa dirinya mampu untuk melakukan sesuatu atau mengatasi suatu situasi dan akan berhasil dalam melakukannya. *Self-efficacy* adalah keyakinan individu terhadap kemampuan mereka untuk melaksanakan tugas atau mencapai tujuan tertentu, dan terbukti memengaruhi cara berpikir, motivasi, dan perilaku. Sebagaimana Bandura mengemukakan bahwa *self-efficacy* merupakan keyakinan orang tentang kemampuan mereka untuk menghasilkan tingkat kinerja serta menguasai situasi yang mempengaruhi kehidupan mereka (Behr et al., 2025). Baron dan Byrne juga mengartikan *self-efficacy* sebagai keyakinan seseorang akan kemampuan atau kompetensinya atas kinerja tugas yang diberikan, mencapai tujuan, atau mengatasi sebuah hambatan (Nasution, 2017). Sedangkan efikasi menurut Alwisol ialah penilaian diri, apakah dapat melakukan tindakan yang baik atau buruk, benar atau salah, bisa atau tidak bisa mengerjakan sesuai dengan yang dipersyaratkan (Nasution, 2017).

Secara umum *Self-efficacy* didefinisikan sebagai keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk melakukan tindakan yang diperlukan guna

mencapai tujuan tertentu atau mengatasi tantangan tertentu. Hal tersebut juga berlaku pada lansia, *Self-efficacy* yang tinggi pada lansia yaitu lansia yang mampu dan yakin untuk mengatasi masalah dan tantangan yang ada dan tidak mudah menyerah terhadap dirinya dalam menghadapi situasi hidupnya di masa tua (Ezalina et al., 2023). Dapat disimpulkan bahwa *Self-efficacy* pada lansia merupakan keyakinan diri lansia terhadap kemampuan sendiri untuk berhasil menghadapi berbagai tantangan dalam proses menua, termasuk menjaga kemandirian dan keteguhan dalam situasi sulit.

*Self-efficacy* yang terkhusus pada lansia dengan hipertensi merujuk pada sejauh mana lansia meyakini bahwa dirinya mampu mengelola penyakit, seperti kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi, menjaga pola makan, melakukan aktivitas fisik, serta memantau tekanan darah secara rutin. Lansia dengan *Self-efficacy* yang tinggi cenderung memiliki motivasi lebih kuat dalam menjalankan perilaku perawatan diri dan menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih baik terhadap pengobatan, sehingga berdampak pada stabilitas tekanan darah dan pencegahan (Ruswadi et al., 2023). Sebaliknya, lansia dengan *Self-efficacy* rendah sering merasa tidak mampu mengendalikan penyakitnya, sehingga berisiko mengalami kesulitan dalam mempertahankan gaya hidup sehat maupun keteraturan terapi (Luqyana, 2025).

Berdasarkan beberapa penjelasan diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa *Self-efficacy* merupakan keyakinan dalam diri seseorang akan kemampuan yang dimiliki untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan serta dapat mempengaruhi situasi dengan baik, dan mengatasi sebuah hambatan.

### 2.4.2 Dimensi *Self Efficacy*

Bandura menjelaskan didalam penelitiannya bahwa self-efficacy dibagi menjadi tiga dimensi yaitu level, generality dan strength. Berikut penjelasan mengenai ketiga dimensi tersebut (Nufus, 2016).

#### A. Dimensi Tingkat (Level)

Dimensi ini mengacu pada derajat kesulitas tugas yang dihadapi. Penerimaan dan keyakinan seorang terhadap suatu tugas berbeda beda. Persepsi setiap individu akan berbeda dalam memandang tingkat kesulitan dari suatu tugas Persepsi terhadap tugas yang sulit dipengaruhi oleh kompetensi yang dimiliki individu. Ada yang menganggap suatu tugas itu sulit sedangkan orang lain mungkin merasa tidak demikian. Keyakinan ini didasari oleh pemahamannya terhadap tugas tersebut.

#### B. Dimensi Generalisasi (Generality)

Dimensi ini mengacu sejauh mana individu yakin akan kemampuannya dalam berbagai situasi tugas, mulai dari dalam melakukan suatu aktivitas yang biasa dilakukan atau situasi tertentu yang tidak pernah dilakukan hingga dalam serangkaian tugas atau situasi sulit dan bervariasi.

#### C. Dimensi Kekuatan (Strength)

Dimensi strength merupakan seberapa besar keyakinan seseorang mengenai kemampuan yang dimiliki ketika menghadapi tuntutan tugas atau permasalahan. Hal ini berkaitan dengan ketahanan dan keuletan individu dalam pemenuhan tugasnya. Self-efficacy yang lemah dapat dengan mudah menyerah dengan

pengalaman yang sulit ketika menghadapi sebuah tugas yang sulit. Sedangkan bila *Self-efficacy* tinggi maka individu akan memiliki keyakinan yang kuat terhadap kemampuannya untuk mengerjakan suatu tugas dan akan terus bertahan dalam usahanya meskipun banyak mengalami kesulitan dan tantangan.

### 2.4.3 Aspek *Self Efficacy*

Menurut Bandura dalam penelitian Kholid (2015) mengatakan bahwa *Self-efficacy* memiliki tiga macam aspek, diantaranya sebagai berikut:

#### A. *Magnitude*

Aspek *magnitude* berkaitan dengan tingkat kesulitan tugas yang dilakukan individu. Apabila dihadapkan dengan tugas-tugas yang disusun menurut tingkat kesulitan, yaitu rendah, menengah, dan tinggi, maka individu akan melakukan tindakan-tindakan yang dirasa mampu untuk dilakukan dan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan bagi masing-masing tingkat.

#### B. *Generality*

Aspek ini berkaitan dengan luas bidang tugas yang dihadapi individu. Sejauh mana individu yakin akan kemampuan dalam berbagai situasi, hingga dalam serangkaian tugas dengan situasi yang bervariasi.

#### C. *Strength*

Aspek *strength* berkaitan dengan kuatnya keyakinan seseorang mengenai kemampuan yang dimiliki. Individu yang memiliki

kepercayaan yang kuat dalam kemampuan mereka akan tekun dalam usahanya meskipun banyak sekali kesulitan dan halangan.

#### 2.4.4 Faktor yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

Menurut Bandura dalam Sari (2022) menjelaskan terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *Self-efficacy* pada diri individu, diantaranya sebagai berikut:

##### A. Budaya

Budaya mempengaruhi *Self-efficacy* melalui nilai (values), kepercayaan (beliefs), dalam proses pengaturan diri (*self-regulatory process*) yang berfungsi sebagai sumber penilaian *Self-efficacy* dan juga sebagai konsekuensi dari keyakinan akan *Self-efficacy*. Melalui faktor budaya, seseorang yang pada dasarnya baik akan menjadi buruk dan jahat karena pengaruh kebudayaan. Maka dari itu kita harus menjadi pribadi diri sendiri dan menjauhkan diri dari pengaruh budaya.

##### B. Gender

Perbedaan gender berpengaruh terhadap *self-efficacy*, terutama melalui peran sosial dan ekspektasi lingkungan. Penelitian menunjukkan bahwa perempuan sering menunjukkan *self-efficacy* yang lebih tinggi dalam pengelolaan peran ganda dan tugas-tugas relasional, sementara laki-laki cenderung menunjukkan *self-efficacy* lebih tinggi pada tugas yang bersifat teknis atau kompetitif (Sari, 2022; Huang, 2020; Schoon & Lyons-Amos, 2022).

##### C. Sifat dari Tugas yang Dihadapi

Tingkat kompleksitas dan kesulitan tugas memengaruhi penilaian individu terhadap kemampuannya. Tugas yang kompleks, ambigu, dan

menuntut kognitif tinggi cenderung menurunkan *self-efficacy* jika individu belum memiliki pengalaman keberhasilan sebelumnya. Sebaliknya, pengalaman keberhasilan pada tugas yang terstruktur dan bertahap dapat meningkatkan *self-efficacy* secara signifikan (Sari, 2022; Usher et al., 2020; Honicke & Broadbent, 2021).

#### D. Intensif Eksternal

*Self-efficacy* dapat diperkuat melalui insentif eksternal yang bersifat kontingen terhadap kompetensi (competent contingent incentives). Penguatan positif yang merefleksikan keberhasilan nyata individu berperan dalam meningkatkan keyakinan terhadap kemampuan diri, terutama jika disertai umpan balik yang spesifik dan konstruktif (Sari, 2022; Schunk & DiBenedetto, 2020; Maddux & Kleiman, 2021).

#### E. Status atau Peran Individu dalam Lingkungan

Individu yang memiliki status yang lebih tinggi akan memperoleh derajat kontrol yang lebih besar sehingga *Self-efficacy* yang dimilikinya juga tinggi. Sedangkan individu yang memiliki status yang lebih rendah akan memiliki kontrol yang lebih kecil sehingga *Self-efficacy* yang dimilikinya juga rendah.

#### F. Informasi tentang Kemampuan Diri

Informasi yang diterima individu mengenai kemampuannya, baik melalui umpan balik sosial maupun refleksi diri, sangat memengaruhi *self-efficacy*. Informasi positif yang realistis memperkuat keyakinan diri, sedangkan informasi negatif yang berulang dan tidak konstruktif cenderung menurunkan *self-efficacy*, terutama pada individu dengan

pengalaman keberhasilan yang terbatas (Sari, 2022; Bandura, 2020; Zysberg & Schwabsky, 2021).

#### 2.4.5 Pola Makan Lansia

Pola makan pada lansia memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga kesehatan, mencegah penyakit degeneratif, dan meningkatkan kualitas hidup. Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami perubahan fisiologis seperti penurunan fungsi metabolisme, kekuatan otot, serta daya tahan tubuh, sehingga membutuhkan pola makan yang tepat. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa diet Mediterania yang kaya akan sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan, biji-bijian, ikan, dan minyak zaitun, mampu menurunkan risiko mortalitas akibat segala penyebab hingga 23% dan risiko kematian kardiovaskular sebesar 27% pada populasi lansia dengan kepatuhan tinggi terhadap diet ini dibandingkan mereka yang kepatuhannya rendah (Furbatto et al., 2024). Selain itu, diet Mediterania juga terbukti berkontribusi dalam mencegah sarkopenia (penurunan massa otot) dan frailty (kondisi rentan), sekaligus meningkatkan fungsi fisik seperti kekuatan otot, mobilitas, dan menurunkan risiko jatuh pada usia lanjut (Huidobro et al., 2025).

Tidak hanya diet Mediterania, pola makan DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) juga banyak direkomendasikan untuk lansia, khususnya penderita hipertensi. Beberapa uji klinis acak membuktikan bahwa diet DASH secara signifikan menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik dibandingkan diet standar, sehingga sangat relevan bagi lansia yang berisiko penyakit jantung dan stroke (Onwuzo et al., 2023). Studi lain yang dilakukan pada pusat pelayanan lansia di New York juga menemukan bahwa penerapan menu berbasis DASH yang dipadukan dengan edukasi

perilaku, seperti pemantauan tekanan darah mandiri dan konsultasi gizi, efektif menurunkan tekanan darah dalam waktu satu bulan saja (Hashemi et al., 2022). Oleh karena itu, penerapan pola makan sehat seperti diet Mediterania dan DASH, disertai edukasi gizi, sangat dianjurkan pada lansia untuk menjaga kesehatan jantung, mencegah penurunan fungsi fisik, serta memperpanjang usia harapan hidup dengan kualitas yang lebih baik.

## 2.5 Hubungan *Social Support* dengan *Self Efficacy* Lansia Hipertensi

Penelitian yang dilakukan oleh Jepisa et al. (2025) dengan judul penelitian “Peningkatan Self-efficacy Lansia Melalui Pelatihan Keterampilan Hidup dan Dukungan Sosial Mencegah Depresi di Panti Sosial Tresna Werdha” menemukan hasil penelitian bahwa kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan self-efficacy lansia melalui dukungan sosial menunjukkan hasil yang positif dan signifikan. Intervensi yang diberikan mampu meningkatkan skor self-efficacy lansia sebesar 22% dan menurunkan skor depresi sebesar 30%. Selain itu, terbentuknya kelompok dukungan teman sebaya dan peningkatan peran caregiver turut memperkuat kondisi psikososial lansia. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan berbasis dukungan sosial merupakan strategi yang efektif dalam meningkatkan kepercayaan diri, mengurangi perasaan kesepian, serta mencegah depresi pada lansia.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Zhu et al. (2022) dengan judul penelitian “Relationships among social support, Self-efficacy, and patient activation in community-dwelling older adults living with coronary heart disease: A cross-sectional study” terhadap komunitas lansia di kota Qingdao dengan penyakit jantung koroner menunjukkan bahwa social support berkorelasi positif dengan self-efficacy, yang selanjutnya secara tidak langsung meningkatkan patient activation melalui self-efficacy

sebagai mediator. Dari hasil tersebut dapat diartikan bahwa semakin tinggi social support yang diterima, maka semakin kuat keyakinan diri pasien (Self-efficacy), dan semakin aktif mereka dalam mengelola kondisi kesehatannya. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa social support dan self-efficacy berperan penting pada pasien lanjut usia dengan penyakit jantung koroner.

Berdasarkan kajian teori dan temuan penelitian, dukungan sosial terbukti memiliki hubungan positif yang signifikan dengan self-efficacy. Dukungan sosial, baik yang bersifat emosional, informasional, maupun instrumental, memberikan rasa aman, mengurangi stres, meningkatkan motivasi, serta memperkaya pengetahuan lansia mengenai pengelolaan hipertensi. Kondisi tersebut berkontribusi terhadap peningkatan keyakinan diri (self-efficacy) untuk menjalankan perilaku sehat seperti kepatuhan minum obat, pengaturan pola makan, olahraga teratur, dan pemeriksaan tekanan darah rutin. Temuan ini sejalan dengan teori kognitif sosial Bandura dalam Nulhakim (2022), yang menjelaskan bahwa interaksi sosial positif dapat menjadi sumber verbal persuasion dan vicarious experience yang memperkuat self-efficacy individu. Studi juga menunjukkan bahwa self-efficacy memediasi hubungan antara dukungan keluarga dan perilaku self-care pada penderita hipertensi, menegaskan bahwa semakin kuat dukungan sosial yang diterima, semakin tinggi pula keyakinan diri lansia dalam mengelola penyakitnya (Tan et al., 2021; Widiawatie et al., 2021). Intervensi yang dirancang untuk meningkatkan self-efficacy dan dukungan sosial telah terbukti efektif dalam memperkuat manajemen diri pada penderita hipertensi (Susanto et al., 2024).

Dapat ditarik kesimpulan bahwa social support dengan self-efficacy pada lansia merupakan hubungan yang saling memperkuat. Dimana dukungan sosial yang diterima lansia, baik berupa dukungan emosional, informasional, maupun instrumental dapat

Bianca Dhiny Pratikto  
202210420311192  
S1 Ilmu Keperawatan

meningkatkan rasa percaya diri, motivasi, dan keyakinan mereka dalam menghadapi tantangan kesehatan maupun kehidupan sehari-hari. Semakin kuat dukungan sosial yang didapatkan, maka semakin tinggi self-efficacy pada lansia. Sebaliknya, apabila lansia kurang mendapat dukungan sosial dapat melemahkan keyakinan diri dan meningkatkan resiko munculnya masalah psikologis seperti stress, kesepian, dan depresi. Dengan tujuan agar lansia mampu menjalankan perilaku sehat, mengelola penyakit kronis, serta mempertahankan kualitas hidup yang lebih baik. Peran penting dukungan sosial dalam memperkuat self-efficacy lansia perlu mendapat perhatian lebih.

