

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Menurut *World Health Organization* hipertensi adalah suatu kondisi tekanan darah di arteri yang meningkat secara terus-menerus di atas ambang normal, ditandai dengan tekanan darah *sistolik* atau *diastolik* yang tinggi serta berpotensi meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular, penyakit ginjal, stroke, dan gangguan kesehatan lainnya apabila tidak dikendalikan secara efektif. Kondisi tersebut masalah kesehatan global yang serius dan tidak menunjukkan gejala pada stadium awalnya, sehingga dikenal sebagai *silent killer* (WHO, 2025).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut (WHO, 2025), menjelaskan Klasifikasi hipertensi didasarkan pada hasil pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik. Menurut *World Health Organization*, tekanan darah dibagi ke dalam beberapa kategori berdasarkan tingkat keparahannya sebagai berikut.

a. Normal

Tekanan darah dikategorikan normal apabila tekanan sistolik kurang dari 120 mmHg dan tekanan diastolik kurang dari 80 mmHg. Pada kategori ini, risiko komplikasi kardiovaskular relatif rendah.

b. Prehipertensi (*high normal*)

Kondisi ini menunjukkan tekanan darah berada di atas normal tetapi belum memenuhi kriteria hipertensi yaitu tekanan sistolik 120–139 mmHg atau tekanan diastolik 80–89 mmHg.

c. Hipertensi derajat I

Merupakan tahap awal peningkatan tekanan darah yang ditandai dengan tekanan *sistolik* 140–159 mmHg atau tekanan *diastolik* 90–99 mmHg. Pada tahap ini, peningkatan tekanan darah umumnya belum menimbulkan gejala yang jelas dan sering ditemukan secara tidak sengaja saat pemeriksaan rutin.

d. Hipertensi derajat II

Pada tahap ini ditandai dengan tekanan darah *sistolik* 160-179 mmHg atau tekanan darah *diastolik* 110-109 mmHg, yang menunjukkan kondisi peningkatan tekanan darah yang lebih berat yang menyebabkan risiko terjadinya komplikasi kardiovaskular

e. Hipertensi derajat III

hipertensi derajat III merupakan kondisi peningkatan tekanan darah yang berat, yaitu tekanan sistolik ≥ 180 mmHg dan/atau tekanan diastolik ≥ 110 mmHg. Kondisi ini berisiko tinggi menyebabkan komplikasi seperti stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal, sehingga memerlukan penanganan segera dan pengawasan medis ketat.

Tabel 2.1 Klasifikasi menurut *World Health Organization 2025* (WHO, 2025).

Kategori tekanan darah	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi/Normal tinggi	120-139	80-89
Hipertensi derajat I	140-159	90-99
Hipertensi derajat II	160-179	100-109
Hipertensi derajat III	>180	>110

2.1.3 Etiologi Hipertensi

Menurut Kemenkes RI (2021), etiologi hipertensi dibagi menjadi dua yaitu:

a. Hipertensi primer/ esensial

Hipertensi primer adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya (90%). Menunjukkan pada kondisi tekanan darah mengalami peningkatan secara drastis dan tidak diketahui penyebab utamanya. Kondisi tersebut ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang signifikan tanpa adanya faktor penyebab yang jelas. Pada penderita hipertensi berat, dapat mengalami penurunan kesadaran bahkan koma akibat pembengkakan pada otak, sehingga memerlukan penanganan medis segera. Tuntutan yang berasal dari dalam diri maupun dari lingkungan luar yang dianggap mengancam kesejahteraan hidup seseorang yang dapat menimbulkan rasa tegang. Berbagai perubahan, baik besar maupun kecil, serta pengalaman sehari-hari seperti beban pekerjaan, pendidikan, kehilangan orang yang dicintai, masalah keluarga, kesulitan keuangan, hingga gangguan kesehatan dapat menjadi sumber stresor bagi individu.

b. Hipertensi sekunder

Penyebab hipertensi sekunder dapat diketahui dengan jelas dan mencakup sekitar (10%) dari seluruh kasus hipertensi. Penyebabnya yaitu karena komplikasi penyakit tertentu, gangguan pada pembuluh darah ginjal, kelainan pada kelenjar tiroid (*hipertiroidisme*), serta penyakit pada kelenjar adrenal (*hiperaldosteronisme*). Hipertensi dapat dipicu oleh gangguan fungsi tubuh seperti kelainan pada kelenjar endokrin, penggunaan hormon estrogen, kelainan pembuluh darah seperti koarktasio aorta, serta hipertensi yang terjadi selama masa kehamilan.

2.1.4 Patofisiologi Hipertensi

Menurut Andrianto (2022), patofisiologi hipertensi berawal dari adanya gangguan dalam mekanisme regulasi tekanan darah yang melibatkan sistem saraf simpatis, sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), fungsi ginjal, serta elastisitas pembuluh darah. Pada kondisi awal, faktor risiko seperti genetik, stres, obesitas, konsumsi garam berlebih, dan penuaan dapat memicu peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis. Aktivasi ini menyebabkan peningkatan denyut jantung dan kontraktilitas miokard, sehingga curah jantung meningkat. Sehingga terjadi vasokonstriksi arterioler perifer yang meningkatkan resistensi pembuluh darah. Peningkatan resistensi perifer yang berlangsung terus-menerus akan merangsang ginjal untuk mengaktifkan sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS). Renin yang dilepaskan ginjal mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I, kemudian dikonversi menjadi angiotensin II yang bersifat vasokonstriktor kuat. Angiotensin II juga merangsang sekresi aldosteron yang menyebabkan retensi natrium dan air. Retensi cairan ini meningkatkan volume darah (*preload*) sehingga, tekanan darah semakin meningkat. Kemudian tekanan darah yang terus meningkat menyebabkan perubahan struktural pada pembuluh darah berupa penebalan dinding arteri dan penurunan elastisitas (*arterial stiffness*). Kondisi tersebut semakin meningkatkan resistensi perifer total dan mempertahankan tekanan darah dalam keadaan tinggi secara kronis. Jika mekanisme kompensasi tubuh tidak mampu menormalkan tekanan darah, maka terjadilah hipertensi menetap yang dapat berkembang menjadi kerusakan organ target seperti jantung, ginjal, otak, dan retina (Andrianto, 2022).

2.1.5 Manifestasi klinis Hipertensi

Menurut Ekasari F (2021), gejala yang ditimbulkan oleh pasien hipertensi dapat bervariasi dan beberapa individu bahkan tidak memiliki gejala. Secara umum, gejala hipertensi antara lain:

- a. Sakit kepala
- b. Kekakuan pada leher dan nyeri
- c. Perasaan seperti berputar hingga terasa ingin jatuh
- d. Detak jantung berdebar kencang
- e. Telinga berdenging

Gejala klinis yang muncul setelah seseorang mengalami hipertensi antara lain:

- a. Sakit kepala, biasanya disertai mual dan muntah, disebabkan oleh peningkatan tekanan darah intrakranial.
- b. Penglihatan kabur karena kerusakan retina
- c. Kerusakan pada sistem saraf pusat yang menyebabkan getaran atau gerakan yang tidak normal
- d. Nokturia yang terjadi karena adanya peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi
- e. Peningkatan tekanan kapiler menyebabkan pembengkakan dan edema yang tergantung.

2.1.6 Faktor Resiko

Hipertensi mempunyai beberapa faktor risiko, antara lain yaitu:

- a. Faktor Presdiposisi

Faktor predisposisi merupakan kondisi yang meningkatkan kerentanan seseorang terhadap terjadinya hipertensi. Faktor ini meliputi usia lanjut yang berkaitan dengan penurunan elastisitas pembuluh darah, jenis kelamin, serta riwayat keluarga dengan hipertensi yang menunjukkan adanya kecenderungan genetik. Selain itu, kondisi obesitas dan gangguan metabolik juga termasuk faktor predisposisi karena berkontribusi terhadap peningkatan resistensi vascular (Khan, Addo and Findlay, 2024).

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah faktor pencetus yang dapat memicu atau memperberat peningkatan tekanan darah. Faktor ini umumnya berkaitan dengan gaya hidup dan lingkungan, seperti konsumsi garam berlebihan, pola makan tinggi lemak, kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi alkohol, serta stres psikologis. Faktor-faktor tersebut dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis dan menyebabkan vasokonstriksi, sehingga memicu kenaikan tekanan darah (Bao et al., 2022).

2.1.7 Tatalaksana hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu farmakologi dan non farmakologi sebagai berikut:

- a. Farmakologi yaitu dengan pemberian obat penurun hipertensi dari dosis rendah selanjutnya ditingkatkan dosis yang lebih tinggi. Jenis obat yang digunakan adalah diuretik, *beta-blocker*, ACE 1, *Angiotensin receptor blocker* (ARB), *Direct Renin Inhibitors* (DRI), *Calcium channel blocker* (CCB), *Alpha-blockers*.

- b. Non farmakologi

- a) Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*)

Diet DASH merupakan pola makan yang menekankan peningkatan konsumsi buah-buahan, sayuran, biji-bijian utuh, kacang-kacangan, serta produk susu rendah lemak. Diet DASH juga menganjurkan pembatasan konsumsi lemak jenuh, kolesterol, daging merah, makanan manis, serta minuman yang mengandung gula. Penerapan diet DASH juga menekankan asupan natrium yang rendah serta peningkatan asupan kalium, magnesium, kalsium, dan serat yang berperan dalam membantu mengontrol tekanan darah (Utami, 2021).

- b) Mengonsumsi jus mentimun

Jus mentimun merupakan minuman yang dibuat dari buah mentimun (*Cucumis sativus*) yang diolah dengan cara diblender hingga menjadi cairan sehingga lebih mudah dikonsumsi dan diserap oleh tubuh. Mentimun diketahui mengandung berbagai zat gizi yang bermanfaat bagi kesehatan, seperti kalium, magnesium, serat,

serta kandungan air yang tinggi. Kandungan kalium dalam mentimun berperan dalam membantu menjaga keseimbangan cairan tubuh, mengurangi retensi natrium, serta membantu proses vasodilatasi pembuluh darah sehingga dapat membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Mengonsumsi jus mentimun dapat digunakan sebagai salah satu terapi non-farmakologis untuk membantu mengontrol tekanan darah, khususnya pada kelompok lansia yang menderita hipertensi (Sutiyarsih, 2024).

c) Senam hipertensi

Senam hipertensi bertujuan meningkatkan aliran darah serta pasokan oksigen ke otot-otot tubuh, terutama otot jantung, sehingga membantu memperlancar sirkulasi darah dan menurunkan tekanan darah (Efliani et al., 2022).

d) Olahraga teratur

Olahraga teratur merupakan aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin seperti berjalan kaki, bersepeda, atau berenang yang bertujuan untuk menjaga kesehatan tubuh serta membantu mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi (Suryarinilsih, 2019).

e) Perubahan gaya hidup menjadi lebih sehat

Gaya hidup yang dapat menurunkan risiko komplikasi hipertensi antara lain tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, tidak minum kopi, tidak mengonsumsi makanan cepat saji (junk food), dan berolahraga (Suryarinilsih, 2019).

2.1.8 Dampak Hipertensi terhadap Kehidupan Lansia

Hipertensi memberikan dampak multidimensional terhadap kehidupan lansia yang mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial. Secara fisik, hipertensi yang tidak terkontrol meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular, stroke, gangguan ginjal, serta penurunan kapasitas fungsional yang membatasi kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Dari aspek psikologis, kondisi penyakit kronis yang berlangsung lama dapat menimbulkan kecemasan, stres, serta perasaan ketergantungan yang berdampak pada kesejahteraan mental lansia. Dampak tersebut juga berlanjut pada aspek sosial, di mana

keterbatasan aktivitas fisik dan penurunan fungsi kesehatan dapat mengurangi partisipasi sosial serta meningkatkan ketergantungan terhadap keluarga. Penelitian menunjukkan bahwa hipertensi berhubungan erat dengan penurunan kualitas hidup lansia dan meningkatnya kebutuhan perawatan jangka panjang, sehingga kondisi ini tidak hanya memengaruhi lansia sebagai individu, tetapi juga berdampak pada keluarga dan caregiver informal yang terlibat dalam proses perawatan (Jiménez-García et al., 2022; Uchmanowicz et al., 2025).

2.1.9 Komplikasi Hipertensi

Menurut Andrianto (2022), berikut beberapa pengertian dan bentuk komplikasi hipertensi pada lansia:

a. Penyakit Jantung Coroner

Penyakit jantung coroner merupakan komplikasi yang muncul akibat penyempitan pembuluh darah coroner yang berfungsi menyuplai darah ke otot jantung. Tekanan darah yang tinggi akan mempercepat proses aterosklerosis, yaitu penumpukan plak pada dinding arteri, sehingga aliran darah ke jantung menjadi terganggu. Jika penyempitan pembuluh darah semakin berat maka dapat menimbulkan keluhan nyeri dada dan akan menyebabkan serangan jantung akibat terhentinya suplai darah (Andrianto, 2022).

b. Gagal Jantung

Gagal jantung merupakan komplikasi hipertensi yang terjadi akibat peningkatan tekanan darah yang berlangsung lama sehingga memberikan beban berlebihan pada otot jantung. Untuk mengatasi tekanan yang tinggi, jantung akan bekerja lebih keras dan menyebabkan penebalan dinding otot jantung, khususnya pada ventrikel kiri. Penebalan ini merupakan mekanisme adaptasi, namun dalam jangka panjang dapat menurunkan elastisitas dan kemampuan jantung dalam memompa darah secara efektif. Akibatnya, suplai darah ke seluruh tubuh menjadi tidak optimal dan dapat menimbulkan gejala seperti sesak napas, mudah lelah, serta pembengkakan pada tungkai (Andrianto, 2022).

c. Otak

Penurunan aliran darah dan berkurangnya elastisitas dinding pembuluh darah dapat mengganggu suplai oksigen ke jaringan otak. Kondisi ini meningkatkan risiko terjadinya

stroke iskemik dan trombosis serebral akibat penyumbatan pembuluh darah. Selain itu, tekanan darah yang tinggi juga dapat menyebabkan pelemahan dinding pembuluh darah otak yang berpotensi menimbulkan aneurisma dan perdarahan serebral (Andrianto, 2022).

d. Gagal Ginjal

Penurunan aliran darah menyebabkan peningkatan sekresi renin-aldosteron sehingga meningkatkan reabsorpsi natrium dan air serta meningkatkan volume cairan tubuh. Aterosklerosis akan mengurangi pasokan oksigen yang menyebabkan kerusakan parenkim ginjal dan menurunkan kemampuan filtrasi ginjal dan azotemia. Aterosklerosis juga mengurangi aliran darah ke arteriol ginjal yang menyebabkan nefrosklerosis dan bisa terjadi gagal ginjal akut maupun kronis (Andrianto, 2022).

e. Retinopati Hipertensi

Retinopati hipertensi merupakan komplikasi yang terjadi akibat kerusakan pembuluh darah pada retina sebagai dampak dari tekanan darah tinggi yang berlangsung kronis. Tekanan yang meningkat secara terus-menerus dapat menyebabkan penyempitan, penebalan, dan pecahnya pembuluh darah kecil di retina, sehingga mengganggu suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan mata. Kondisi ini tidak menimbulkan gejala yang jelas, namun dapat menyebabkan gangguan penglihatan seperti pandangan kabur, munculnya bintik-bintik gelap, hingga penurunan tajam penglihatan. Pada kasus yang berat, retinopati hipertensi berpotensi menyebabkan kerusakan permanen pada retina dan meningkatkan risiko kebutaan, terutama pada lansia dengan hipertensi yang tidak terkontrol dengan baik (Andrianto, 2022).

2.2 Konsep Lansia

2.2.1 Definisi Lansia

Menurut WHO (2022), lansia (lanjut usia) adalah individu yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Lansia merupakan fase akhir dalam siklus kehidupan manusia yang ditandai dengan proses penuaan (aging) yang ditandai dengan penurunan fungsi fisiologis, psikologis, dan sosial secara bertahap. Lansia termasuk kelompok yang rentan terhadap berbagai masalah kesehatan dan memerlukan perhatian khusus dalam upaya peningkatan kualitas hidup.

2.2.2 Klasifikasi Lansia

World Health Organisation (WHO) 2021 menyatakan klasifikasi lansia dibedakan menjadi empat antara lain:

- a. Middle age (usia pertengahan) 45-59 tahun
- b. *Elderly* (Lansia awal) 60–74 tahun
- c. *Old* (Lansia tua) 75–89 tahun
- d. *Very old* (Lansia sangat tua) ≥ 90 tahun

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (kemenkes 2020), klasifikasi lansia dibagi sebagai berikut:

- a. Pra lansia: usia 45–59 tahun
- b. Lansia: usia ≥ 60 tahun
- c. Lansia risiko tinggi: usia ≥ 60 tahun dengan masalah kesehatan atau usia ≥ 70 tahun

2.2.3 Perubahan yang terjadi pada lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik, sosial, dan psikologis (Sakti & Luhung, 2025) :

- a. Perubahan fisik

Perubahan fisik pada lansia ditandai dengan penurunan fungsi organ tubuh seperti sistem kardiovaskular, muskuloskeletal, dan sensorik. Lansia juga mengalami penurunan kekuatan otot, elastitas pembuluh darah, serta fungsi indera penglihatan dan pendengaran. Kondisi ini menyebabkan lansia lebih rentan terhadap penyakit kronis, termasuk hipertensi.

- b. Perubahan sosial

Perubahan psikologis pada lansia meliputi penurunan daya ingat, perubahan emosi, serta meningkatnya risiko gangguan mental seperti kecemasan dan depresi. Lansia juga dapat mengalami penurunan kemampuan adaptasi terhadap stres akibat perubahan kondisi kesehatan dan lingkungan.

c. Perubahan psikologis

Perubahan sosial pada lansia ditandai dengan berkurangnya peran sosial akibat pensiun, kehilangan pasangan hidup, serta menurunnya interaksi dengan lingkungan. Hal ini dapat menyebabkan lansia merasa kesepian, terisolasi, dan bergantung pada orang lain dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

2.2.4 Teori Proses Penuaan Pada Lansia

Menurut Sakti, Luhung (2025), teori penuaan pada lansia dapat dikelompokkan sebagai berikut:

a. Teori radikal bebas hormon

Radikal bebas adalah molekul yang sangat reaktif karena memiliki elektron tidak berpasangan. Zat ini dapat merusak komponen penting sel seperti protein, DNA, dan lemak, sehingga fungsi sel terganggu. Kerusakan ini bisa menumpuk seiring bertambahnya usia. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pembatasan kalori dan tingginya antioksidan dapat mengurangi kerusakan ini dan memperpanjang umur. Hal ini menunjukkan bahwa radikal bebas berperan dalam proses penuaan.

b. Teori glikosilasi monnier

Teori ini menyatakan bahwa glikosilasi tanpa bantuan enzim dapat mengubah struktur protein dan makromolekul lain. Perubahan ini akan menumpuk dan menyebabkan gangguan fungsi pada tubuh yang menua. Pada manusia, perubahan ini terlihat pada kolagen di kulit dan tendon. Teori ini juga didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa kadar gula darah rendah dapat memperlambat proses tersebut.

c. Teori laju reparasi DNA Hart dan Setlow

Penelitian menunjukkan bahwa kemampuan perbaikan DNA berbeda antar spesies. Sel dari spesies yang berumur lebih panjang memiliki kemampuan memperbaiki DNA lebih cepat. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan reparasi DNA berhubungan dengan panjang umur.

d. Teori pemendekan Telomer Hastie

Telomer adalah bagian ujung kromosom yang berfungsi melindungi DNA. Seiring bertambahnya usia, panjang telomer semakin pendek, terutama pada sel-sel tubuh. Telomer yang lebih panjang ditemukan pada jaringan janin, sedangkan pada beberapa sel penyakit seperti tumor, telomer bisa lebih pendek. Pemendekan telomer ini diduga berperan dalam proses penuaan dan dapat memicu gangguan seperti kanker

e. Teori Mutasi DNA Mitokondria (mtDNA)

Teori ini menyatakan bahwa proses penuaan berkaitan dengan gangguan metabolisme energi yang melibatkan mitokondria. Seiring bertambahnya usia, terjadi peningkatan mutasi pada DNA mitokondria (mtDNA) yang menyebabkan penurunan fungsi mitokondria. Mitokondria yang rusak dapat mengurangi produksi energi tubuh secara signifikan. Mutasi mtDNA terjadi secara acak di berbagai jaringan dan akan menumpuk seiring waktu. Laju mutasi ini berbeda pada tiap jaringan dan spesies, serta berhubungan dengan munculnya berbagai penyakit pada usia lanjut. Produksi radikal bebas di dalam mitokondria juga berperan dalam mempercepat kerusakan tersebut, sehingga mempercepat proses penuaan.

2.3 Dukungan Sosial

2.3.1 Pengertian Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan bentuk bantuan yang diterima individu dari lingkungan sosialnya, baik berupa dukungan emosional, informasional, instrumental, maupun penghargaan. Pada lansia penderita hipertensi, dukungan sosial sangat penting karena kondisi penyakit kronis dan penurunan fungsi tubuh meningkatkan kebutuhan akan bantuan dari orang lain. Dukungan tersebut dapat membantu lansia dalam mengelola penyakit, mengurangi stres, serta meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Dengan adanya dukungan sosial yang baik, lansia hipertensi dapat mempertahankan kondisi kesehatan dan meningkatkan kualitas hidupnya (Schulz et al., 2020).

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi Dukungan Sosial

Faktor yang mempengaruhi dukungan sosial antara lain:

a. Karakteristik sosiodemografi

Faktor seperti usia, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan kondisi ekonomi mempengaruhi tingkat dukungan sosial lansia. Lansia dengan pendidikan dan ekonomi lebih baik cenderung memiliki jaringan sosial yang lebih luas (Guo et al., 2025)

b. Kondisi Kesehatan

Kondisi kesehatan, khususnya penyakit kronis seperti hipertensi, meningkatkan kebutuhan dukungan sosial karena lansia membutuhkan bantuan dalam pengelolaan penyakit (Li et al., 2024)

c. Ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari

Lansia yang mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari akan lebih bergantung pada orang lain, sehingga dukungan sosial menjadi lebih dibutuhkan (Kayati et al, 2023)

d. Peran keluarga

Keluarga merupakan sumber dukungan sosial utama bagi lansia. Lansia yang tinggal bersama keluarga atau memiliki hubungan keluarga yang baik cenderung mendapatkan dukungan sosial yang lebih optimal (Kayati et al, 2023).

2.3.3 Jenis-Jenis Dukungan Sosial

Jenis dukungan sosial sebagai berikut:

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional meliputi bantuan berupa empati, rasa peduli, perhatian, serta penguatan psikologis yang diberikan oleh orang-orang di sekitar lansia. Dukungan ini mencakup pemberian empati, perhatian, kepedulian, serta penguatan secara emosional dari orang-orang terdekat, seperti keluarga, teman, maupun lingkungan sosial lainnya.

b. Dukungan Informasional

Dukungan iformasional merupakan bantuan berupa pemberian informasi, edukasi, serta panduan yang membantu individu memahami kondisi yang dihadapi dan merencanakan

tindakan yang diperlukan. Pada lansia penderita hipertensi, dukungan informasional berperan dalam meningkatkan pemahaman mengenai penyakit, pengobatan, serta perubahan gaya hidup yang harus dijalani. Hu et al (2025) menyatakan bahwa dukungan informasional, termasuk edukasi tentang kondisi penyakit dan strategi perawatan, dapat meningkatkan pengetahuan individu sehingga mampu mengelola penyakit secara lebih efektif, terutama pada kondisi kronis. Dengan demikian, lansia hipertensi yang memperoleh dukungan informasional yang baik cenderung lebih mampu menjaga kestabilan tekanan darah dan mencegah komplikasi

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental merupakan bantuan nyata seperti membantu aktivitas sehari-hari, mengantar kontrol ke fasilitas kesehatan, serta membantu memenuhi kebutuhan pengobatan dan diet hipertensi. Dukungan ini sangat penting karena lansia sering mengalami keterbatasan fisik (Linawati Togatorop, 2024).

d. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan berupa pemberian motivasi, pengakuan, dan penilaian positif terhadap lansia sehingga meningkatkan rasa percaya diri dan harga diri. Dukungan ini membantu lansia tetap merasa dihargai meskipun mengalami keterbatasan akibat hipertensi. Xu et al (2024)

2.3.4 Sumber Dukungan Sosial

Sumber dukungan sosial bagi lansia dapat berasal dari keluarga, teman dan lingkungan sekitar, tenaga kesehatan, serta kelompok pendukung. Sumber dukungan sosial terdiri dari :

a. Keluarga inti

Keluarga merupakan sumber dukungan sosial utama bagi lansia, terutama dalam kondisi penyakit kronis seperti hipertensi. Anggota keluarga dapat memberikan dukungan emosional, instrumental, maupun informasional, seperti membantu pengobatan, mengingatkan konsumsi obat, serta memberikan perhatian dan motivasi. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan peningkatan kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup lansia hipertensi (Linawati Togatorop, 2024)

b. Teman dan lingkungan sosial

Teman sebaya dan lingkungan sosial berperan dalam memberikan dukungan emosional serta meningkatkan interaksi sosial lansia. Hubungan sosial yang baik dapat mengurangi rasa kesepian dan meningkatkan kesejahteraan psikologis. Dukungan dari lingkungan sosial juga membantu lansia tetap aktif dalam kegiatan sosial sehingga berdampak positif terhadap Kesehatan (Kayati et al, 2023)

c. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan seperti perawat, dokter, dan kader kesehatan merupakan sumber dukungan informasional yang sangat penting. Mereka memberikan edukasi mengenai pengelolaan hipertensi, termasuk pola makan, aktivitas fisik, dan kepatuhan terapi. Dukungan dari tenaga kesehatan terbukti meningkatkan kemampuan lansia dalam melakukan self-management penyakit (Li et al., 2024)

d. Komunitas (*support group*)

Komunitas seperti kelompok lansia, posyandu lansia, dan program Prolanis menjadi sumber dukungan sosial yang penting. Melalui komunitas, lansia dapat berbagi pengalaman, memperoleh informasi kesehatan, serta mendapatkan dukungan emosional dari sesama penderita hipertensi. Keterlibatan dalam komunitas terbukti meningkatkan motivasi dan kualitas hidup lansia (Li et al., 2024)

2.3.5 Teori Dukungan Sosial

Beberapa teori yang relevan dalam penelitian ini adalah Teori *Stress-Buffering* dan Teori Dukungan Sosial *House*

a. Teori *Stress-Buffering*

Teori *stress-buffering* menyatakan bahwa dukungan sosial berfungsi sebagai pelindung yang dapat mengurangi dampak negatif stres terhadap kesehatan fisik dan psikologis individu. Dukungan sosial membantu individu menilai situasi yang menekan sebagai sesuatu yang lebih dapat dikendalikan, sehingga mengurangi respons stres yang berlebihan (Sarafino & Smith, 2014).

b. Teori Dukungan Sosial *House*

Menurut House (1981), dukungan sosial terdiri dari empat bentuk utama yaitu dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan. Keempat bentuk dukungan tersebut berperan membantu individu dalam menghadapi tekanan kehidupan. (Sarafino & Smith, 2014) menjelaskan bahwa dukungan sosial merupakan sumber daya interpersonal yang penting dalam mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan individu.

2.3.6 Skala Pengukuran Dukungan Sosial

Skala pengukuran dukungan sosial menggunakan *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) yang dikembangkan oleh Gregory D. Zimet, Nancy W. Dahlem, Sara G. Zimet, dan Gordon K. Farley (Gregory D. Zimet, 1988). Skor total MSPSS 12-84. Interpretasi dilakukan dengan membagi rentang skor menjadi tiga kategori, yaitu skor 12–36 menunjukkan dukungan sosial rendah, skor 37–60 menunjukkan dukungan sosial sedang, dan skor 61–84 menunjukkan dukungan sosial tinggi. Berikut tabel lampiran berisi daftar item instrumen MSPSS yang telah digunakan dalam penelitian-penelitian sebelumnya.

Tabel 2.2 Kuisioner MSPSS

No	Pertanyaan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Sedikit setuju	Netral	Sedikit setuju	Setuju	Sangat setuju
1	Keluarga saya sungguh-sungguh berusaha membantu saya	1	2	3	4	5	6	7
2	Saya mendapatkan bantuan emosional dan dukungan yang saya butuhkan dari keluarga saya	1	2	3	4	5	6	7
3	Saya dapat membicarakan masalah-masalah saya dengan keluarga saya.	1	2	3	4	5	6	7
4	Keluarga saya bersedia untuk membantu saya dalam mengambil Keputusan	1	2	3	4	5	6	7
5	Teman -teman saya sungguh-sungguh berusaha membantu saya	1	2	3	4	5	6	7
6	Saya dapat mengandalkan teman-teman saya Ketika sesuatu berjalan tidak seperti yang seharusnya	1	2	3	4	5	6	7
7	Saya memiliki teman-teman untuk berbagi suka dan duka	1	2	3	4	5	6	7

No	Pertanyaan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Sedikit setuju	Netral	Sedikit setuju	Setuju	Sangat setuju
8	Saya dapat membicarakan masalah-masalah saya dengan teman-teman saya	1	2	3	4	5	6	7
9	Ada seseorang spesial disekitar saya Ketika saya membutuhkan	1	2	3	4	5	6	7
10	Ada seorang special yang menjadi tempat saya berbagi suka dan duka	1	2	3	4	5	6	7
11	saya memiliki seorang yang special yang menjadi sumber nyata kenyamanan bagi saya	1	2	3	4	5	6	7
12	Ada seseorang special dalam kehidupan saya , yang peduli dengan perasaan-perasaan saya	1	2	3	4	5	6	7
Skor								

2.4 Kualitas Hidup

2.4.1 Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup pada lansia adalah persepsi subjektif individu terhadap status kesehatannya yang meliputi fungsi fisik, kondisi psikologis, serta kesejahteraan sosial, termasuk kemampuan menjalankan aktivitas, perasaan bermakna, dan keterlibatan dalam kehidupan sosial serta kondisi sosial ekonomi (Chendra and Zulkarnain, 2020).

2.4.2 Faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada lansia hipertensi antara lain:

a. Kondisi fisik Kesehatan

Kondisi kesehatan fisik merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. Penyakit kronis seperti hipertensi dapat menyebabkan penurunan fungsi tubuh, serta riwayat penyakit penyerta, sehingga berdampak pada penurunan kualitas hidup (Fitriana et al., 2025).

b. Faktor psikologis

Aspek psikologis seperti stres, kecemasan, dan depresi memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup lansia. Kondisi penyakit kronis yang berlangsung lama dapat

menimbulkan tekanan mental dan memengaruhi kesejahteraan emosional individu (Fitriana, Dianingati and Annisaa, 2025).

c. Dukungan sosial

Dukungan sosial dari keluarga, teman, dan lingkungan sekitar berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia. Dukungan ini dapat membantu lansia dalam mengelola penyakit, meningkatkan motivasi, serta mengurangi beban psikologis yang dirasakan (Kayati et al, 2023)

d. Gaya Hidup

Gaya hidup merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kondisi Kesehatan dan kualitas hidup lansia. Penerapan gaya hidup sehat, seperti kepatuhan terhadap pengobatan, serta pola makan yang sehat berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup lansia hipertensi (Kayati et al, 2023).

2.4.3 Domain Kualitas Hidup

Dimensi kualitas hidup menurut teori Bowling dan Paul Stenner (Bowling, 2014) terdiri dari:

a. Kesehatan dan fungsi fisik

Domain ini mencakup kondisi kesehatan secara umum serta kemampuan individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kesehatan yang baik memungkinkan lansia tetap aktif dan mandiri dalam menjalani kehidupannya. Sebaliknya, keterbatasan fisik dapat menurunkan kualitas hidup karena menghambat aktivitas dan kemandirian

b. Kesejahteraan Psikologis (*Psychological Well-being*)

Domain ini berkaitan dengan kondisi mental dan emosional, seperti perasaan bahagia, puas, dan optimis terhadap kehidupan. Lansia yang memiliki kesejahteraan psikologis yang baik cenderung mampu menghadapi perubahan dan keterbatasan akibat proses penuaan. Kondisi psikologis yang negatif, seperti stres atau depresi, dapat menurunkan kualitas hidup secara signifikan

c. Hubungan sosial dan dukungan (*Social Relationships*)

Domain ini mencakup interaksi sosial dengan keluarga, teman, dan lingkungan sekitar. Dukungan sosial yang baik dapat meningkatkan rasa aman, dihargai, dan tidak kesepian. Sebaliknya, kurangnya hubungan sosial dapat menyebabkan isolasi sosial yang berdampak negatif pada kualitas hidup.

d. Kemandirian dan Kontrol Hidup (*Independence and Control*)

Domain ini menggambarkan kemampuan lansia dalam mengatur kehidupannya sendiri dan membuat keputusan secara mandiri. Rasa memiliki kontrol terhadap hidup meningkatkan harga diri dan kepuasan hidup. Kehilangan kemandirian dapat menimbulkan ketergantungan yang berdampak pada penurunan kualitas hidup.

e. Aktivitas dan Partisipasi Sosial (*Activities*)

Domain ini berkaitan dengan keterlibatan lansia dalam kegiatan sehari-hari, baik aktivitas sosial, rekreasi, maupun hobi. Aktivitas yang bermakna dapat memberikan rasa senang dan tujuan hidup. Kurangnya aktivitas dapat menyebabkan kebosanan dan penurunan kesejahteraan.

f. Lingkungan Tempat Tinggal (*Neighbourhood/Environment*)

Domain ini meliputi kondisi lingkungan tempat tinggal, termasuk keamanan, kenyamanan, dan akses terhadap fasilitas. Lingkungan yang aman dan mendukung akan meningkatkan rasa tenang dan kesejahteraan lansia. Lingkungan yang tidak kondusif dapat menimbulkan stres dan menurunkan kualitas hidup.

g. Kondisi Finansial (*Financial Circumstances*)

Domain ini berkaitan dengan kemampuan ekonomi dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Kondisi finansial yang stabil memberikan rasa aman dan mengurangi kekhawatiran.

h. Agama dan budaya

Domain ini mencerminkan bagaimana lansia memandang kehidupannya, termasuk rasa syukur, penerimaan diri, dan optimisme. Sikap positif terhadap kehidupan dapat meningkatkan kebahagiaan dan kepuasan hidup. Sebaliknya, pandangan negatif dapat memperburuk persepsi kualitas hidup.

2.4.4 Skala Pengukuran Kualitas Hidup

Instrumen penilaian yang dapat digunakan untuk menilai kualitas hidup lansia adalah *Older People's Quality of Life (OPQOL)* yang dikembangkan oleh Bowling dan Paul Stenner. Instrumen tersebut terdiri dari 13 pertanyaan. Hasil interpretasi kualitas hidup yaitu: 13 – 34 (kualitas hidup rendah), 35 – 49 (kualitas hidup sedang), dan 50 – 65 (kualitas hidup tinggi/baik).

Tabel 2.3 Kuisioner *OPQOL*

NO.	PERTANYAAN	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Biasa saja	Setuju	Sangat Setuju
1.	Saya menikmati kehidupan saya secara Keseluruhan	1	2	3	4	5
2.	Saya menjalani hidup dengan penuh semangat	1	2	3	4	5
3.	Saya memiliki kesehatan yang baik untuk keluar rumah dan melakukan hobi saya	1	2	3	4	5
4.	Jika saya memerlukan bantuan, keluarga, teman atau tetangga saya akan membantu saya	1	2	3	4	5
5.	Saya memiliki kesehatan yang baik untuk bisa mandiri	1	2	3	4	5
6.	Saya puas dengan kemampuan yang saya miliki	1	2	3	4	5
7.	Saya merasa aman berada di tempat tinggal saya	1	2	3	4	5
8.	Saya puas dengan tempat tinggal saya saat ini	1	2	3	4	5
9.	Saya menerima kenyataan dalam hidup	1	2	3	4	5
10.	Saya merasa beruntung dibandingkan kebanyakan orang	1	2	3	4	5
11.	Saya memiliki cukup uang untuk membayar tagihan	1	2	3	4	5
12.	Saya menghabiskan waktu luang dengan melakukan hobi atau aktivitas lainnya	1	2	3	4	5
13.	Saya mencoba untuk terlibat dengan kegiatan-kegiatan social	1	2	3	4	5

2.4.5 Penelitian terdahulu

Tabel 2.4 Penelitian Terdahulu

No	Penulis	Tahun	Judul	Hasil penelitian
1	Chendra, R., Misnaniarti, M., & Zulkarnain, M (Chendra & Zulkarnain, 2020)	2020	Kualitas hidup lansia peserta prolanis penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kenten Laut.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas lansia peserta prolanis penderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang baik (55,2%), sementara 44,8% lainnya tergolong memiliki kualitas hidup buruk. Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan signifikan antara jenis kelamin dan lama menderita hipertensi dengan kualitas hidup, dimana laki-laki serta lansia dengan durasi hipertensi ≥ 1 tahun lebih berisiko memiliki kualitas hidup yang rendah.
2	Eni Nuraeni, Alpan Habibi, Muhamad Lutpi Baejuri (Eni Nuraeni, 2020)	2020	Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Puskesmas Balaraja	Sebagian besar lansia memiliki kualitas hidup baik (56,8%) dan dukungan keluarga baik (51,1%). Terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia hipertensi ($p = 0,000$) dengan kekuatan korelasi sangat kuat ($r = 0,80$)
3	Kayati, Sutomo, dan Siti Muthoharoh (Kayati et al, 2023)	2023	Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lanjut usia penderita hipertensi	Sebagian besar lansia memiliki kualitas hidup yang baik. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi, dimana semakin baik dukungan sosial yang diterima maka semakin baik pula kualitas hidup lansia.
4	Asni Ayuba, Haslinda Damansya, Sintia K. Polapa, dan Sasmita Lauma (Ayuba et al., 2020)	2020	Dukungan Sosial Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Desa Tenggela Kecamatan Tilango	Sebagian besar lansia memiliki dukungan sosial keluarga baik (87,9%) dan kualitas hidup baik (87,9%). Terdapat hubungan signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup lansia hipertensi ($p = 0,001$).
5	Chitra Dewi, Ramlah, St. Rahmawati, Muhammad Syahrir, Muti Sahida, dan Andi Tilka Muftiah Ridjal (Dewi et al., 2025)	2025	Hubungan Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Lansia yang Menderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalatea	Hasil penelitian ini sebagian besar lansia memiliki kualitas hidup baik (96%). Terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga (emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan) dengan kualitas hidup lansia hipertensi ($p = 0,005$ dan $p = 0,002$).

No	Penulis	Tahun	Judul	Hasil penelitian
6	Yuda, Hendri Tamara, Sharizman, Syed , Bin Rahim, Abdul, Faizalmdrim, Mohd (Yuda et al., 2024b)	2024	<i>Improving Quality of Life of the Elderly Hypertension with a Family Empowerment Approach</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kualitas hidup lansia penderita hipertensi setelah diberikan intervensi <i>family empowerment</i> . Analisis statistik menunjukkan perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi ($p = 0,000$), sehingga pendekatan pemberdayaan keluarga efektif dalam meningkatkan kualitas hidup lansia hipertensi