

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Lansia

2.1.1. Pengertian Lansia

Lanjut usia merujuk pada seseorang yang telah memasuki usia di atas 60 tahun. Disini, seseorang akan melalui berbagai perubahan, baik perubahan pada tubuh maupun pikiran. Perubahan fisik yang terlihat disebabkan oleh proses penuaan, seperti rambut yang semakin tipis dan berwarna putih, gigi yang tanggal, penurunan kemampuan pendengaran dan penglihatan, serta kulit yang mulai keriput atau kendur. Selain itu, kekuatan dan kelincahan fisik pun berkurang, tulang menjadi lebih rapuh dan mudah patah, serta proses penyembuhan tubuh berlangsung lebih lambat.

Sistem kekebalan tubuh juga melemah, menjadikan lansia lebih rentan terhadap berbagai penyakit. (Andriyani, 2024), lanjut usia merupakan individu berusia di atas 60 tahun dan sudah tidak lagi dapat mandiri, serta mengalami penurunan kemampuan tubuh dalam beradaptasi sebagai tanda bahwa mereka berada pada tahap akhir kehidupan. Lanjut usia merupakan mereka yang sudah memasuki tahap akhir kehidupan dan akan mengalami proses penuaan. Lanjut usia akan mengalami perubahan kondisi fisik tubuh yang dulunya kuat menjadi lemah, perubahan ini berisiko menyebabkan masalah kesehatan tubuh maupun pikiran

2.1.2. Klasifikasi Lansia

Menurut *World Health Organization* (WHO), pembagian kelompok usia lanjut terdiri dari empat kategori, yaitu:

1. Usiaperu baya (*middle age*), yaitu rentang usia 45-59 tahun
2. Usia lanjut (*elderly*), yaitu rentang usia 60-74 tahun
3. Usia lanjut tua (*old*), yaitu rentang usia 75-90 tahun
4. Usia lanjut sangat tua (*very old*), yaitu usia di atas 90 tahun

2.1.3. Ciri-Ciri Lansia

Menurut Wenny, (2023)., terdapat beberapa ciri-ciri lansia, yaitu:

- 1) Usia lanjut adalah masa kemunduran, yang dipicu oleh factor fisik dan psikologis. Kondisi ini berdampak pada aspek psikologis lansia.
- 2) Lansia termasuk dalam kelompok minoritas, akibat pandangan negative yang ada dalam Masyarakat, yang menjadi mereka memiliki status sebagai kelompok minoritas.
- 3) Proses menua memerlukan perubahan peran. Hal ini menyebabkan perubahan peran lansia dalam Masyarakat atau keluarga. Perubahan peran sebaiknya terjadi atas kehendak lansia itu sendiri, bukan karena tekanan dari lingkungan.
- 4) Kesulitan dalam menyesuaikan diri pada usia lanjut. Perilaku yang tidak baik yang muncul pada lanjut usia sering kali dipengaruhi oleh perlakuan yang tidak adil yang mereka alami. Perlakuan tersebut secara tidak langsung membentuk konsep diri negatif pada lansia

2.1.4. Perubahan Fisiologis Pada Lanjut Usia

- 1) Perubahan system kardiovaskular

Proses penuaan dapat menyebabkan dinding dari pembuluh darah menjadi keras yang mengakibatkan kenaikan tekanan darah, khususnya pada tekanan darah sistolik. Selain itu, kemampuan jantung untuk memompa darah secara efektifi berkurang karena penurunan elastisitas miokardium. Hal ini mempengaruhi kemampuan tubuh untuk memenuhi kebutuhan oksigen selama aktivitas fisik. Perubahan ini juga berkontribusi pada meningkatnya risiko penyakit kardiovaskular seperti hipertensi dan gagal jantung pada lansia

- 2) Perubahan sistem muskuloskeletal

Lansia mengalami penurunan pada masa otot yang disebut sarkopenia, yang disertai penurunan kekuatan otot. Massa tulang juga menurun akibat resorpsi tulang yang meningkat, sehingga meningkatkan risiko osteoporosis. Kondisi ini sering diperburuk oleh berkurangnya aktivitfisik dan defisiensi kalsium serta vitamin D.

3) Perubahan sistem pernafasan

Elastisitas jaringan paru-paru menurun pada lansia yang mengakibatkan kapasitas vital berkurang dan volume residu meningkat. Otot-otot pernafasan juga melemah, sehingga efisiensi ventilasi menurun. Perubahan ini membuat lansia lebih rentan terhadap infeksi saluran pernafasan dan penyakit paru obstruktif kronis

4) Perubahan sistem endokrin

Produksi hormon seperti testosterone, estrogen, dan progesteron menurun pada lansia. Selain itu, sensitivitas insulin sering berkurang, meningkatkan risiko diabetes melitus tipe 2. Fungsi tiroid yang menurun juga sering ditemukan, yang berdampak pada metabolisme basal tubuh

5) Perubahan sistem imun

Imunosenesens menyebabkan efisiensi sistem imun pada lansia menurun, sehingga lansia lebih rentan terhadap infeksi. Fungsi sel T dan produksi antibodi menurun, yang juga mempengaruhi respons tubuh terhadap vaksinasi

6) Perubahan sistem saraf

Pada lansia, terjadi penurunan jumlah neuron dan koneksi sinaptik di otak, yang dapat mempengaruhi memori dan fungsi kognitif. Lansia juga lebih rentan terhadap penyakit neurodegeneratif seperti *Alzheimer*. Penurunan transmisi impuls saraf menyebabkan refleks yang lebih lambat dan berkurangnya kemampuan koordinasi motorik

7) Perubahan sistem sensorik

Penurunan fungsi penglihatan, pendengaran dan penciuman, dan perasa sering terjadi pada lansia. Katarak dan presbiopia adalah masalah umum pada penglihatan, sementara presbikusis menyebabkan kehilangan pendengaran. Penurunan sensitivitas Indera penciuman dan perasa dapat mempengaruhi kualitas hidup dan nafsu makan

8) Perubahan sistem integument

Kulit pada lansia menjadi lebih tipis dan kering akibat penurunan kolagen dan elastin. Jumlah kelenjar minyak dan keringat menurun,

sehingga kulit lebih rentan terhadap kerusakan dan infeksi. Rambut juga mengalami penipisan dan kehilangan pigmen

2.1.5. Proses Penuaan

Proses penuaan terjadi secara bertahap melalui tiga tahap, adalah sebagai berikut :

1) Tahap I(2-35 tahun)

Proses penuaan pada fase I ini ditandai dengan terjadinya penurunan produksi hormon dan kerusakan sel mulai terjadi, tetapi tidak berdampak pada Kesehatan.

2) Tahap II(35-45 tahun)

Pada tahap ini terjadi penurunan produksi hormon sejumlah 35% dan tubuh mulai mengalami proses penuaan. Selain itu, kemampuan penglihatan mulai berkurang, misalnya mengalami kesulitan melihat objek dekat sehingga membutuhkan kacamata berlensa plus, rambut memulai memutih, dan daya tahan tubuh mulai menurun.

3) Tahap III(>45 tahun)

Pada fase ini, produksi hormon mulai menurun dan akhirnya berhenti. Pada wanita memasuki masa menopause, sementara itu pria memasuki masa *andropause*. Pada fase ini lansia sangat rentan mengalami dehidrasi yang menyebabkan kulit berubah kering dan tubuh menjadi mudah cepat Lelah. Berbagai penyakit degeneratif pun muncul dan mulai banyak menyerang lansia (Rosha Yovanka, 2021).

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi (HT) emergensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah (TD) yang berat (>180/120 mm Hg) disertai bukti kerusakan baru atau perburukan kerusakan organ target (*target organ damage*). Pada kondisi klinis ini terjadi kerusakan organ diperantarai hipertensi (*hypertensive mediated organ damage*) yang mengancam nyawa. sehingga memerlukan intervensi penurunan TD segera dalam kurun waktu menit/jam dengan obat-obatan.

intravena (iv). Sedangkan HT urgensi merupakan situasi terkait peningkatan TD yang berat pada kondisi klinis stabil tanpa adanya perubahan akut atau ancaman

kerusakan organ target atau disfungsi organ. Pada kondisi ini tidak terdapat bukti klinis kerusakan organ akut diperantarai hipertensi, sehingga Kaplan et al-2015 menggantikannya dengan istilah HT berat yang tidak terkontrol ("*uncontrolled severe hypertension*"), sedangkan ACC/AHA guidelines-2017 juga menyebutnya peningkatan TD dengan nyata ("*markedly elevated blood- pressure*").

Penurunan TD pada keadaan ini dilaksanakan dalam kurun waktu 24-48 jam. Terdapat perbedaan batas (*cut- off*) TD yang dipakai batasan krisis HT antara ACC/AHA guidelines-2017 (TD>180/120 mm Hg) dan ESC/ESH guidelines-2018 (TD sistolik \geq 180 mm Hg dan/atau TD diastolik \geq 110 mm Hg). Sedangkan pada beberapa registry menggunakan batasan TD sistolik \geq 220 mm Hg atau TD diastolik \geq 120 mm Hg. Dibalik perbedaan *cut-off* TD, perlu diingat bahwa tingkat TD absolut bukan merupakan kondisi yang lebih penting dibandingkan kecepatan peningkatan TD. Krisis hipertensi atau hipertensi darurat adalah suatu kondisi dimana diperlukan penurunan tekanan darah dengan segera (tidak selalu diturunkan dalam batas normal), untuk mencegah atau membatasi kerusakan organ.

Kedaruratan hipertensi terjadi pada penderita dengan hipertensi yang tidak terkontrol atau mereka yang tiba-tiba menghentikan pengobatan, hipertensi darurat (*emergency hypertension*) adalah kenaikan tekanan darah mendadak (sistolik \geq 180 mmHg atau diastolik \geq 120 mmHg) dengan kerusakan organ target. yang bersifat progresif, sehingga tekanan darah harus diturunkan segera, dalam hitungan menit sampai jam. Tekanan darah yang sangat tinggi dan terdapat kerusakan organ, sehingga tekanan darah harus diturunkan dengan segera (dalam menit atau jam) agar dapat membatasi kerusakan yang terjadi. Tingginya tekanan darah untuk dapat dikategorikan sebagai hipertensi darurat tidaklah mutlak, namun kebanyakan referensi di Indonesia memakan patokan >220/140. (Fitri & Siregar, 2023).

2.2.2 Faktor Risiko Hipertensi

Individu dengan salah satu dari yang berikut ini berisiko mengalami hipertensi, (La Syam Abidin, 2024) :

- 1) Usia: Risiko hipertensi cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia
- 2) Kelompok etnis: hipertensi lebih sering ditemukan pada orang Afrika
- 3) Riwayat keluarga: individu yang memiliki Riwayat keluarga dengan hipertensi cenderung lebih rentan mengalami tekanan darah tinggi.
- 4) Kegemukan atau obesitas
- 5) Gaya hidup yang tidak aktif: individu yang memiliki gaya hidup kurang bergerak cenderung memiliki detak jantung yang lebih tinggi mengakibatkan tekanan darah tinggi.
- 6) Konsumsi tembakau: Tembakau dapat mempersempit arteri dan meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit jantung. Risiko penyakit jantung juga lebih besar bagi perokok pasif
- 7) Konsumsi terlalu banyak natrium, atau garam, dalam makanan.
- 8) Kekurangan kalium dalam pola makan, yang berperan dalam menjaga keseimbangan natrium dalam sel
- 9) Konsumsi alkohol yang berlebihan
- 10) Stress: stress dapat menyebabkan tekanan darah meningkat
- 11) Kondisi-kondisi kronis spesifik : penyakit ginjal, diabetes, dan sleep apnea adalah beberapa kondisi kronis yang bisa meningkatkan peluang terkena hipertensi. Selain itu, terkadang tekanan darah tinggi dapat muncul selama kehamilan.

Selanjutnya, (*Department Health Republic of South Africa, 2021*) dalam (Kainama, 2024) juga membagikan faktor risiko hipertensi kedalam beberapa kategori, yaitu:

- 1) Faktor risiko bawaan: usia, kelompok etnis, Riwayat keluarga, dan tembakau.
- 2) Faktor risiko gaya hidup: pola hidup yang tidak banyak bergerak, mengkonsumsi tembakau, alkohol, dan terlalu banyak garam dan kalium dalam makanan
- 3) Faktor kondisi tambahan: obesitas, penyakit ginjal, diabetes, dan apnea

tidur.

- 4) Faktor eksternal: stres dan pendapatan

2.2.3 Manifestasi Klinis Hipertensi

Manifestasi klinis dari krisis hipertensi secara umum adalah:

1. Tekanan darah meningkat 140/90 mmHg
2. Tachikardia > 100/menit
3. Tachipnoe > 20/menit
4. Sakit kepala
5. Epistaksis
6. Pusing atau migren
7. Rasa berat di tungkuk
8. Sukar tidur
9. Mata berkunang-kunang, lamah dan Lelah
10. Muka pucat

Pada hipertensi emergensi, manifestasi klinis yang ditunjukkan sesuai dengan organ target yang diserang, yaitu:

1. Neurologi
 - a. Sakit kepala
 - b. Pengelihatan kabur
 - c. Kejang-kejang
 - d. Defisit neurologis fokal
 - e. Mengalami penurunan kesadaran
2. Mata
 - a. Perdarahan retina
 - b. Eksudat retina
 - c. Edema pupil

3. Kardiologi
 - a. Nyeri dada
 - b. Edema paru
4. Ginjal
 - a. Azotemia
 - b. Proteinuria
 - c. Oliguria (Ridwan, 2020).

2.2.4 Cara Mengukur Tekanan Darah

- a. Persiapan pasien
 - 1) Pasien harus tenang, tidak dalam keadaan cemas atau gelisah, maupun kesakitan. Dianjurkan istirahat 5 menit sebelum pemeriksaan.
 - 2) Pasien tidak mengonsumsi kafein maupun merokok, ataupun melakukan aktivitas olahraga minimal 30 menit sebelum pemeriksaan
 - 3) Pasien tidak menggunakan obat-obatan yang mengandung stimulan adrenergik seperti *fenilefrin* atau *pseudoefedrin* (misalnya obat flu, obat tetes mata)
 - 4) Pasien tidak sedang menahan buang air kecil maupun buang air besar
 - 5) Pasien tidak mengenakan pakaian ketat terutama di bagian lengan
 - 6) Pemeriksaan dilakukan di ruangan yang tenang dan nyaman
 - 7) Pasien dalam keadaan diam, tidak berbicara saat pemeriksaan
- b. *Spigmomanometer*
 - 1) Pilihan *spigmomanometer* non air raksa: aneroid atau digital
 - 2) Gunakan *spigmomanometer* yang telah divalidasi setiap 6-12 bulan
 - 3) Gunakan ukuran manset yang sesuai dengan lingkaran lengan atas (LLA)
 - 4) Ukuran manset estandar: panjang 35 cm dan lebar 12-13 cm. Gunakan ukuran yang lebih besar untuk lingkaran lengan atas >32 cm, dan ukuran lebih kecil untuk anak. Ukuran ideal: panjang balon manset 80-100% lingkaran lengan atas.
- c. Posisi
 - 1) Posisi pasien: duduk, berdiri, atau berbaring (sesuai kondisi klinik)
 - 2) Pada posisi duduk: gunakan meja untuk menopang lengan dan kursi bersandar untuk meminimalisasi kontraksi otot isometrik
 - 3) Posisi fleksi lengan bawah dengan siku setinggi jantung

4) Kedua kaki menyentuh lantai dan tidak silangkan.

d. Prosedur

- 1) Letakan spigmomanometer sedemikian rupa sehingga skala sejajar dengan mata pemeriksa, dan tidak dapat dilihat oleh pasien
- 2) Gunakan ukuran manset yang sesuai
- 3) Pasan manset sekitar 2,5 cm diatas fossa antecubital
- 4) Hindari pemasangan manset di atas pakaian
- 5) Letakan bagian bell stetoskop di atas arteri brachialis yang terletak tepat di batas bawah manset. Bagian diafragma stetoskop juga dapat digunakan untuk mengukur tekanan darah sebagai alternatif bell stetoskop
- 6) Pompa manset sampai 180 mmHg atau 30 mmHg setelah suara nadi menghilang. Lepaskan udara dari manset dengan kecepatan sedang (3mmHg/detik)
- 7) Ukur tekanan darah 3 kali dengan selang waktu 1-2 menit. Lakukan pengukuran tambahan bila hasil pengukuran pertama dan kedua berbeda >10 mmHg. Catat rerata tekanan darah, minimal dua dari hasil pengukuran terakhir.

2.2.5 Klasifikasi

Tekanan darah tinggi bisa diklasifikasikan menjadi 2 kondisi, yaitu tekanan darah tinggi primer dan sekunder. Tekanan darah tinggi primer merupakan tekanan darah tinggi yang tidak terdiagnosis penyebabnya, sedangkan hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang disebabkan oleh sebab tertentu, penyebab paling umum dari hipertensi sekunder terkait dengan kondisi penyakit ginjal seperti penyakit ginjal kronis (CKD) atau penyakit renovaskular. Nilai tekanan darah hipertensi sekunder lebih tinggi dari pada hipertensi primer (Dillasamola, 2024).

Klasifikasi tekanan darah	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi adalah tekanan darah yang berada pada rentang	120-139	80-89
Hipertensi tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi tahap 2	>160	>100

Tabel 2. 1 Kategori Tekanan Darah Tinggi

2.2.6 Patofisiologi

Kejadian tekanan darah tinggi menyebabkan hubungan yang erat dengan interaksi antara faktor risiko atau faktor pemicu yang telah dijelaskan sebelumnya. *Arteriosklerosis* sering kali menjadi penyebab utama hipertensi. Pengencangan atau penebalan dinding arteri yang bisa mengakibatkan kehilangan elastisitas pembuluh darah.

Perubahan pada pembuluh darah berupa arteriosklerosis adalah penumpukan plak arteriosa di dalam pembuluh darah, yang membuat dindingnya menjadi lebih tebal dan kehilangan elastisitasnya. Hal inilah yang mengakibatkan penyempitan lumen pembuluh darah dan akhirnya menyebabkan gangguan aliran darah. Perubahan pada pembuluh darah tidak hanya disebabkan oleh arteriosklerosis, tetapi juga dapat disebabkan oleh penurunan elastisitas pembuluh darah. Proses ini terjadi karena tubuh menua. (Mei Kurniati, 2022).

2.2.7 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi adalah salah satu faktor risiko utama terjadinya penyakit jantung kronis, stroke, dan penyakit jantung koroner. Kenaikan pada tekanan darah meningkatkan risiko stroke dan penyakit jantung koroner secara positif. Komplikasi dari hipertensi mencakup penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung, penyakit pembuluh darah retina, dan masalah penglihatan (Aditya & Mustofa, 2023).

Komplikasi berdasarkan organ sasaran, termasuk seperti berikut ini: antara lain sebagai berikut:

- 1) Penyakit Serebrovaskular atau gangguan sistema peredaran darah ke otak: serangan stroke iskemik sementara, demensia vaskular, ensafolapati.
- 2) Gangguan pada mata yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi
- 3) Penyakit kardiovaskular meliputi penyakit jantung hipertensif, gangguan atau pembesaran otot jantung di bagian kiri, penyakit jantung koroner, gangguan baik jantung berkontraksi maupun saat istirahat, dan berakhir pada gagal jantung. (*heart failure*)
- 4) Ginjal : gangguan ginjal yang disebabkan oleh hipertensi, kebocoran albumin kedalam urin, serta kondisi penyakit ginjal yang berlangsung dalam jangka waktu lama.

- 5) Arteri di luar jantung : gangguan sirkulasi darah yang terjadi secara intermiten

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Hapsari, 2023) beberapa jenis pemeriksaan penunjang yang bisa dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Riwayat dan pemeriksaan fisik yang komprehensif
- 2) Pemeriksaan retina
- 3) Tes laboratorium dilakukan untuk mendeteksi kerusakan pada organ- organ seperti ginjal dan jantung.
- 4) Tes EKG digunakan untuk mendeteksi hipertrofi ventrikel kiri, untuk mengetahui hipertropi ventrikel kiri
- 5) Pemeriksaan : *renogram, pielogram intravena, arteriogram renal*, pemeriksaan fungsi ginjal terpisah dan anáalisis urine.
- 6) Gambar dada dan CT scan

2.2.9 Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut (Kurnia, 2020). berbagai cara dapat digunakan untuk penanganan hipertensi, termasuk melalui penggunaan obat-obatan (método non farmakologi). Penanganan pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya melalui metode farmakologi dan metode non farmakologi:

1. Pengobatan hipertensi menggunakan metode farmakologi dengan diuretic untuk untuk mengurangi jumlah cairan yang dapat menyebabkan berkurangnya curah jantung sehingga membantu menurunkan tekanan darah.
2. Pengobatan hipertensi dengan cara non farmakologi melalui pengendalian manual seperti pembatasan asupan garam karena bisa menyebabkan penahanan cairan yang dapat meningkatkan volumen darah yang beredar dan curah jantung, sehingga dapat menyebabkan hipertensi, mengatur pola makan (makanan tinggi serat dan rendah lemak), mengatur stres (teknik relaksasi untuk menurunkan tekanan darah dan beban kerja jantung), berhenti merokok atau mengurangi konsumsi alkohol.

2.3 Konsep Edukasi Melalui Media *TikTok*

2.3.1 Pengertian Edukasi Melalui Media *TikTok*

Edukasi adalah satu jenis intervensi promosi yang merujuk pada berbagai aktivitas yang direncanakan untuk mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasakan, dan berperilaku terhadap kesehatan mereka sendiri dan kesehatan komunitasnya. Beberapa ahli mengatakan bahwa promosi kesehatan memiliki tiga komponen yang saling terkait yaitu kesehatan, perlindungan pemeliharaan kesehatan. Edukasi meliputi usaha edukasi agar dapat mempengaruhi gaya hidup yang mendukung kesehatan serta usaha untuk mendukung keterlibatan dalam upaya pencegahan layanan partisipasi dalam upaya pencegahan. Kesehatan dilindungi meliputi kesehatan dan aturan yang berlaku pencegahan. Usaha bersama dari tiga elemen ini menstimulasi lingkungan sosial yang mendukung upaya pencegahan (Wenny, 2023).

Aplikasi *TikTok* merupakan salah satu media sosial yang ramai digunakan. Media sosial tersebut tidak hanya dapat diakses di perangkat komputer, tetapi dengan adanya aplikasi di smartphone atau telepon pintar, maka semakin memudahkan masyarakat untuk mengakses media sosial secara mobile sehingga dapat diakses kapanpun dan dimanapun (Risnawati & Kironoratri, 2022). Hasil penelitian (Saputra, 2024) menyatakan bahwa pelaksanaan kegiatan pemanfaatan media sosial *TikTok* untuk sarana promosi kesehatan mendapat apresiasi oleh peserta edukasi, karena baru mengetahui bahwa media sosial ini tidak hanya untuk tempat mencurahkan isi hati akan tetapi juga bisa menjadi sarana edukasi Kesehatan.

Hal ini selaras dengan pendapat (Siregar, 2024) bahwa karakteristik masyarakat di era sekarang yang merupakan generasi milenial sangat lekat dan dekat dengan dunia digital khususnya handphone maka dengan aplikasi *TikTok* dapat mengembangkan kematangan dan pengalaman mengenai kesehatan. Dalam (Rahmawati *et al.*, 2023) yang menjelaskan bahwa media sosial berpotensi menjadi alat promosi kesehatan yang efektif. Ini memberikan peluang untuk meningkatkan program promosi kesehatan karena biayanya yang rendah, kemampuannya untuk memiliki komunitas virtual dan kemudahan akses yang menghilangkan hambatan geografis. Hal ini memungkinkan informasi untuk menyebar jauh dan cepat dan tidak terlepas dari kredibilitas sumber informasi. Kesiapan merupakan kesediaan

untuk memberi respon atau bereaksi

2.4 Konsep Dukungan Keluarga

2.4.1 Definisi Dukungan Keluarga

(Camarasari, 2021), dukungan adalah bagaimana keluarga bertindak, bersikap, dan menerima anggota keluarganya yang sedang sakit, yang dapat dinyatakan melalui memberikan bantuan dan pertolongan Ketika dibutuhkan. Dukungan keluarga adalah jenis hubungan antar pribadi yang dapat menjaga anggota keluarga agar terhindar dari dampak stress yang merugikan.

2.4.2 Tujuan Dukungan Keluarga

Diterima secara umum bahwa individu Terlibat dalam interaksi sosial yang mendukung biasanya mempunyai keadaan yang lebih baik daripada mereka yang tidak memiliki keuntungan ini. Secara khusus, dukungan keluarga dianggap memperkuat dalam meningkatkan Kesehatan mental individu. Oleh karena itu, dukungan keluarga merupakan pendekatan yang penting diperlukan dalam menghadapi situasi stress bagi keluarga. Dukungan keluarga sering kali datang dalam bentuk bantuan tugas yang diberikan oleh keluarga, sahabat, dan orang terdekat.

2.4.3 Tipe-tipe Dukungan Keluarga dalam merawat Lansia yang menderita Hipertensi (Rita, 2023), ada beberapa jenis dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga, adalah:

1) Dukungan Informasi

Keluarga memainkan peran sebagai pengumpul dan penyebar informasi tentang dunia. Dukungan informasi diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasehat, saran, dan diskusi mengenai cara mengatasi atau memecahkan masalah yang muncul.

2) Dukungan Penghargaan

Keluarga berperan sebagai sistem yang memberikan umpan balik, memberikan bimbingan, dan membantu dalam menyelesaikan masalah, serta sebagai penegas identitas anggota keluarga. Dukungan penghargaan terjadi Ketika seseorang mengekspresikan hal-hal positif yang melibatkan orang lain terhadap gagasan, serta hubungan emosional antara individu lainnya.

3) Dukungan Instrumental

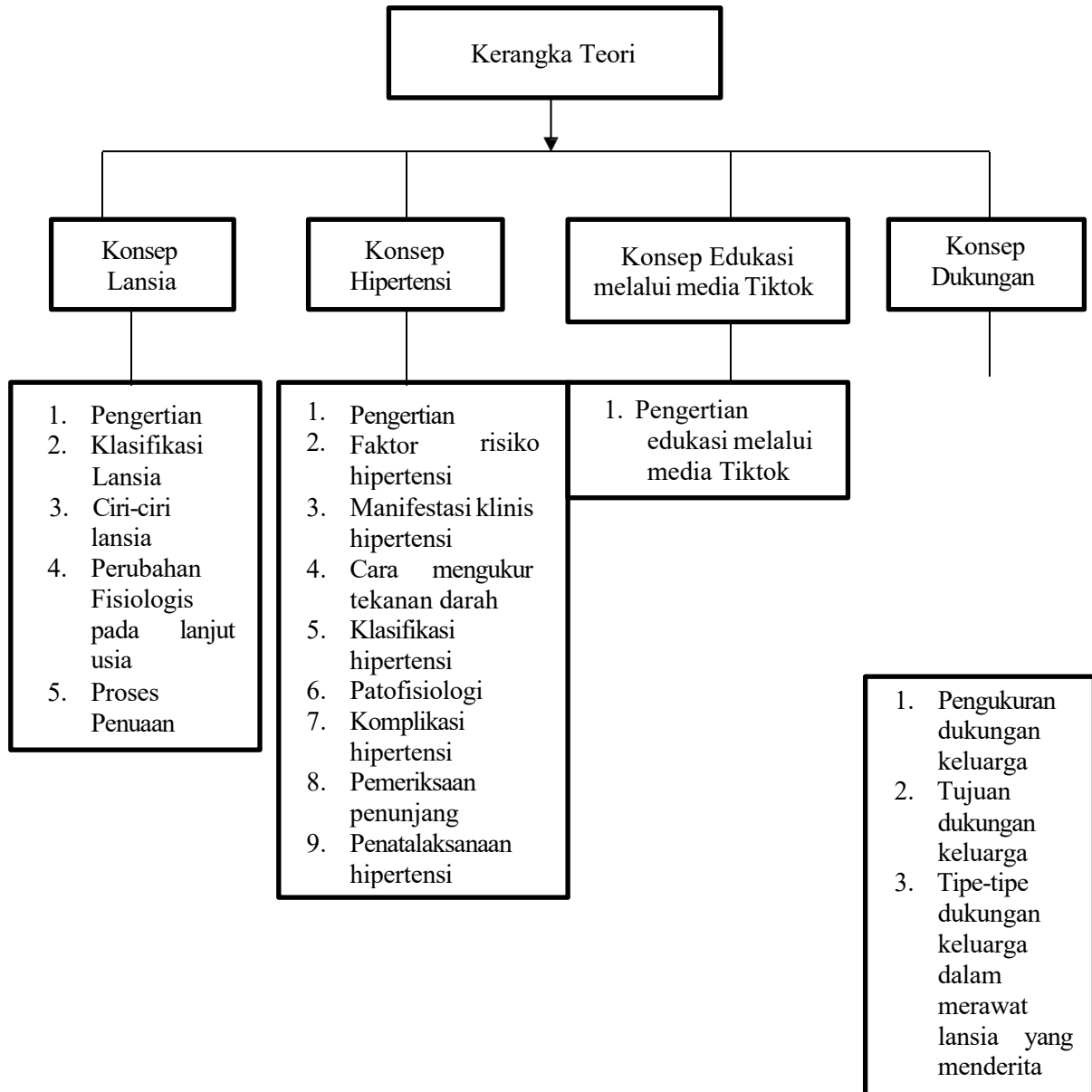
Kelompok keluarga adalah tempat di mana kita bisa mendapatkan bantuan nyata dan praktis, termasuk bantuan langsung seperti mendapat tempat tinggal, disediakan makan, biaya pengobatan, dan pendampingan saat pemeriksaan kesehatan

4) Dukungan Emosional

Keluarga adalah tempat yang nyaman dan tenang untuk beristirahat dan memulihkan diri, serta memberikan bantuan pengendalian emosi. Faktor-faktor pendukung secara emosional mencakup dukungan yang ditunjukkan melalui empati, kepercayaan, perhatian, dorongan, dan kehangatan personal.

2.5 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan uraian sistematis tentang teori tentang teori dan hasil-hasil penelitian yang relevan dengan variabel yang diteliti. Kerangka teori adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor penting yang telah diketahui dalam suatu masalah tertentu (Syahputri *et al.*, 2023).

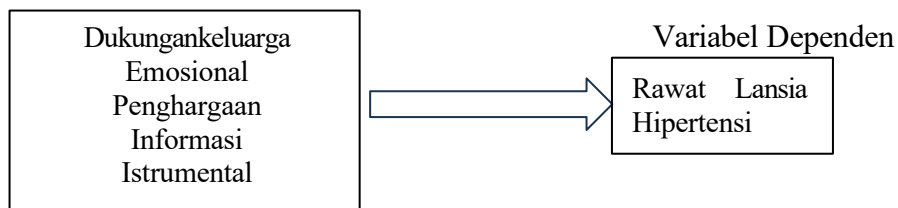


Gambar 2.1 Kerangka Teori

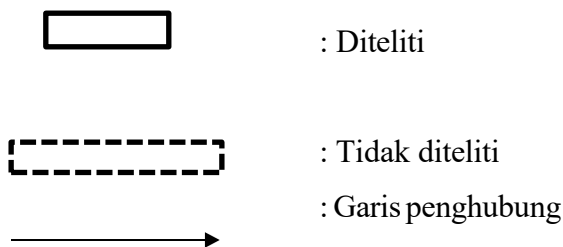
2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan salah satu bagian paling fundamental dalam proses penelitian. Kerangka konsep adalah susunan konstruksi logika berpikir yang diatur dalam rangka menjelaskan variabel penelitian yang akan diteliti (Hanifah *et al.*, 2025).

Variabel Independen



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep



2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah pernyataan khusus mengenai hubungan antara variabel- variabel yang sedang diteliti dan diharapkan dapat menjawab pertanyaan dalam penelitian.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H1 : Edukasi melalui media *TikTok* efektif untuk meningkatkan tentang pentingnya dukungan keluarga dalam merawat lansia yang menderita hipertensi

H0 : Edukasi melalui media *TikTok* tidak efektif untuk meningkatkan tentang pentingnya dukungan keluarga dalam merawat lansia yang menderita hipertensi.