

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit Jantung Koroner

2.1.1 Definisi

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah salah satu penyakit kardiovaskular yang muncul akibat penumpukan plak *aterosclerosis* di pembuluh darah koroner. Plak ini dapat mengeras, menyempitkan pembuluh darah, dan mengurangi aliran darah ke otot jantung. Bila plak pecah, dapat memicu pembekuan darah (*thrombus*) yang menghalangi aliran darah dan berujung pada serangan jantung (iskemik jantung) (Oktaviono, 2024). Penyakit Jantung Koroner adalah kondisi dimana terjadi penyumbatan pada arteri koroner akibat aterosklerosis, yang mengakibatkan penurunan kemampuan miokardium untuk memompa darah, dan bisa mengarah pada serangan jantung (Wahidah & Harahap, 2021). Menurut WHO, PJK merupakan salah satu penyebab utama dari morbiditas dan mortalitas secara global akibat penyakit kardiovaskular (CVD). WHO menegaskan bahwa mayoritas CVD dapat dicegah dengan menangani faktor risiko perilaku dan metabolik yang dapat diubah.

2.1.2 Faktor Risiko

Faktor Risiko penyakit jantung koroner dapat dibagi menjadi faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi

A. Faktor Risiko dapat dimodifikasi

1) Faktor Risiko Perilaku Utama

Menurut WHO dan penelitian oleh(Adhikary et al., 2022), ada empat faktor perilaku yang berpengaruh terhadap terjadinya penyakit jantung koroner, yaitu:

- a) Kebiasaan makan yang buruk (tinggi garam, lemak, dan gula)
- b) Kurangnya aktivitas fisik
- c) Merokok
- d) Konsumsi alkohol secara berlebihan.
- e) Stress

Kebiasaan tersebut memicu munculnya risiko menengah, seperti hipertensi, dislipidemia, diabetes, dan obesitas, yang selanjutnya akan meningkatkan risiko kejadian penyakit jantung koroner (WHO Cardiovascular diseases, 2025) (Adhikary et al., 2022).

2) Faktor Risiko Metabolik dan Biologis

Hipertensi, dislipidemia (terutama tingginya kolesterol/LDL), diabetes, dan obesitas adalah faktor kuat yang mempengaruhi untuk akan terjadinya penyakit jantung koroner. Berdasarkan penelitian (Adhikary et al., 2022) dan (Kariuki et al., 2024) menunjukkan bahwa hipertensi dan dislipidemia menjadi faktor utama yang mempengaruhi angka kejadian penyakit jantung di berbagai kelompok masyarakat, dan intervensi yang menurunkan tekanan darah atau LDL-C berhubungan erat dengan penurunan risiko kejadian penyakit kardiovaskular.

B. Faktor risiko tidak dapat dimodifikasi

Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi terdiri dari usia, jenis kelamin, dan genetik.

1) Usia

Usia adalah faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan sangat penting dalam terjadinya penyakit jantung koroner. Penelitian *Impact of Aging on Cardiovascular Diseases* menunjukkan bahwa semakin bertambah usia, angka kematian dan kejadian penyakit jantung semakin tinggi. Hal ini terjadi karena adanya perubahan pada jantung dan pembuluh darah seiring penuaan, ditambah penumpukan risiko seperti tekanan darah tinggi, kolesterol, gula darah, dan peradangan dalam tubuh (Zhao et al., 2024). Selain itu, dampak faktor risiko berbeda pada setiap kelompok umur. Misalnya, pada usia muda, obesitas dan kebiasaan merokok lebih dominan, sementara pada usia tua, tekanan darah tinggi dan kolesterol berperan lebih besar. Oleh karena itu, upaya pencegahan sebaiknya disesuaikan dengan kelompok usia (Megna et al., 2023)

2) Jenis Kelamin

Menurut Studi *Gender differences in cardiovascular risk factors* (2024) menemukan bahwa pria memiliki prevalensi faktor risiko CVD lebih tinggi dibanding wanita pada usia muda, sementara pada usia lebih tua, profil risiko pada perempuan memburuk dan

mendekati profil laki-laki, terutama jika perempuan telah memasuki masa menopause (Wakabayashi, 2017).

3) Genetik

Individu yang memiliki keluarga dengan penderita PJK lebih berisiko daripada individu yang tidak memiliki riwayat PJK dalam keluarga, terutama apabila anggota keluarga tingkat pertama (orang tua atau saudara kandung) mengidap PJK pada usia muda (<55 tahun pada laki-laki, <65 tahun pada perempuan).

Artikel *Coronary Artery Disease, Family History, and Screening Perspectives* (2024) menekankan bahwa riwayat keluarga mempercepat pertimbangan risiko dan dimasukkannya riwayat tersebut dalam strategi skrining CAD (Di Lenarda et al., 2024).

2.1.3 Manifestasi Klinis Penyakit Jantung Koroner

Gejala Penyakit Jantung Koroner ini meliputi rasa tertekan di area dada yang mirip dengan serangan jantung, kesulitan bernapas baik saat beristirahat maupun saat melakukan aktivitas fisik yang ringan, munculnya keringat berlebihan secara tiba-tiba, perasaan mual, muntah, rasa sakit di bagian tubuh lainnya seperti pegal-pegal, lengan kiri atau rahang, serta kemungkinan terjadinya henti jantung secara mendadak. Gejala Penyakit Jantung Koroner biasanya lebih umum pada individu berusia 40 tahun ke atas, namun kini tidak menutup kemungkinan dapat muncul pada usia yang lebih muda. Beberapa tanda klinis tambahan dari Penyakit Jantung Koroner, antara lain:

- 1) Merasakan adanya nyeri dan tidak nyaman pada bagian dada, substernal, dada kiri, hingga menjalar ke leher, bahu kiri serta tangan dan punggung.
- 2) Merasakan adanya tekanan, remasan, terbakar, tertusuk.
- 3) Merasakan keringat dingin, mual, muntah, lemas, pusing, hingga pingsan.
- 4) Merasakan secara tiba-tiba dengan kecepatan tinggi dan waktu bervariasi. (Satoto, 2014). (Nafisah et al., 2024).

Selain gejala umum diatas, Penyakit Jantung Koroner juga terbagi menjadi 3 tipe yaitu *Silent Ischaemic*, *Angina Pectoris*, dan *Infark Miocard* akut, yang memiliki tanda dan gejala khusus. Beberapa gejala PJK tersebut memiliki jenis spesifik penyakit turunan dari PJK, antara lain:

Tabel 2.1. Perbedaan 3 tipe gejala PJK (Nafisah et al., 2024).

<i>Silent Ischaemic</i>	<i>Angina Pectoris</i>	<i>Infark Miocard</i>
Nyeri dada di sisi kiri tubuh	Nyeri dada di dekat tulang dada	Pusing
Nyeri leher atau rahang	Nyeri dada di epigastrium	Kecemasan
Nyeri bahu atau lengan	Nyeri rahang atau gigi	Batuk
Detak jantung cepat	Nyeri diantara tulang belikat	Sensasi tersedak

Sesak napas saat olahraga	Nyeri di sisi kiri bahu	Diaforesis
Muntah	-	Mengi
Berkeringat	-	Detak jantung tidak beraturan
Kelelahan	-	-

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui pancaindra manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan cenderung bertahan lama dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan menjadi dasar utama bagi seseorang dalam mengambil keputusan dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari, termasuk dalam perilaku hidup sehat. Notoatmodjo (2018) menjelaskan bahwa pengetahuan tidak hanya sebatas kemampuan mengingat fakta atau informasi, tetapi juga mencakup pemahaman, penerapan, analisis, sintesis, dan evaluasi terhadap informasi yang telah diperoleh. Pengetahuan dapat

diperoleh dari pengalaman pribadi, pendidikan formal, maupun informasi dari media massa dan lingkungan sosial

2.2.2 Tingkat Pengetahuan Menurut Notoatmodjo (2018)

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan memiliki beberapa tingkatan yang menunjukkan seberapa dalam seseorang memahami suatu informasi, yaitu:

1) Tahu (*Know*) (C1)

Kemampuan seseorang untuk mengetahui, mengingat atau mengenali kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya

2) Memahami (*Comprehension*) (C2)

Kemampuan seseorang untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, serta menginterpretasikan materi dari objek tersebut.

3) Aplikasi (*Application*) (C3)

Kemampuan seseorang untuk menggunakan pengetahuan yang telah diperoleh.

4) Analisis (*Analysis*) (C4)

Kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi menjadi bagian-bagian dan memahami keterkaitan antara bagian-bagian tersebut.

5) Sintesis (*Synthesis*) (C5)

Kemampuan seseorang untuk mengabungkan bagian-bagian dari pengetahuan untuk menjadi suatu bentuk yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*) (C6)

Kemampuan seseorang untuk memberikan penilaian terhadap suatu materi atau informasi.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, di antaranya:

1) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah pula ia menerima dan memahami informasi yang diperoleh.

2) Informasi dan Media Massa

Akses terhadap media informasi seperti televisi, internet, buku, atau penyuluhan akan meningkatkan pengetahuan seseorang.

3) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan tertentu dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan tambahan, terutama yang berkaitan dengan kesehatan.

4) Usia

Seiring bertambahnya usia, individu cenderung memperoleh lebih banyak pengalaman dan pemahaman yang lebih baik, meskipun fungsi kognitif dari suatu individu tersebut mungkin menurun seiring bertambahnya usia.

5) Minat dan Motivasi

Seseorang yang memiliki minat dan motivasi tinggi terhadap suatu hal akan lebih aktif mencari informasi sehingga pengetahuannya meningkat.

6) Lingkungan Sosial dan Budaya

Nilai, norma, serta kebiasaan yang berlaku di masyarakat dapat mempengaruhi cara individu memperoleh dan mengolah informasi

2.2.4 Definisi Pengetahuan Kesehatan

Pengetahuan dalam konteks kesehatan mewakili pengetahuan pribadi dan kompetensi yang diperoleh individu melalui aktivitas sehari-hari, interaksi sosial, dan lintas generasi, yang memungkinkan orang untuk mengakses, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya sendiri dan orang lain (WHO Health Promotion Glossary 2021). Dalam konteks penyakit jantung koroner (PJK), pengetahuan berarti pemahaman individu mengenai:

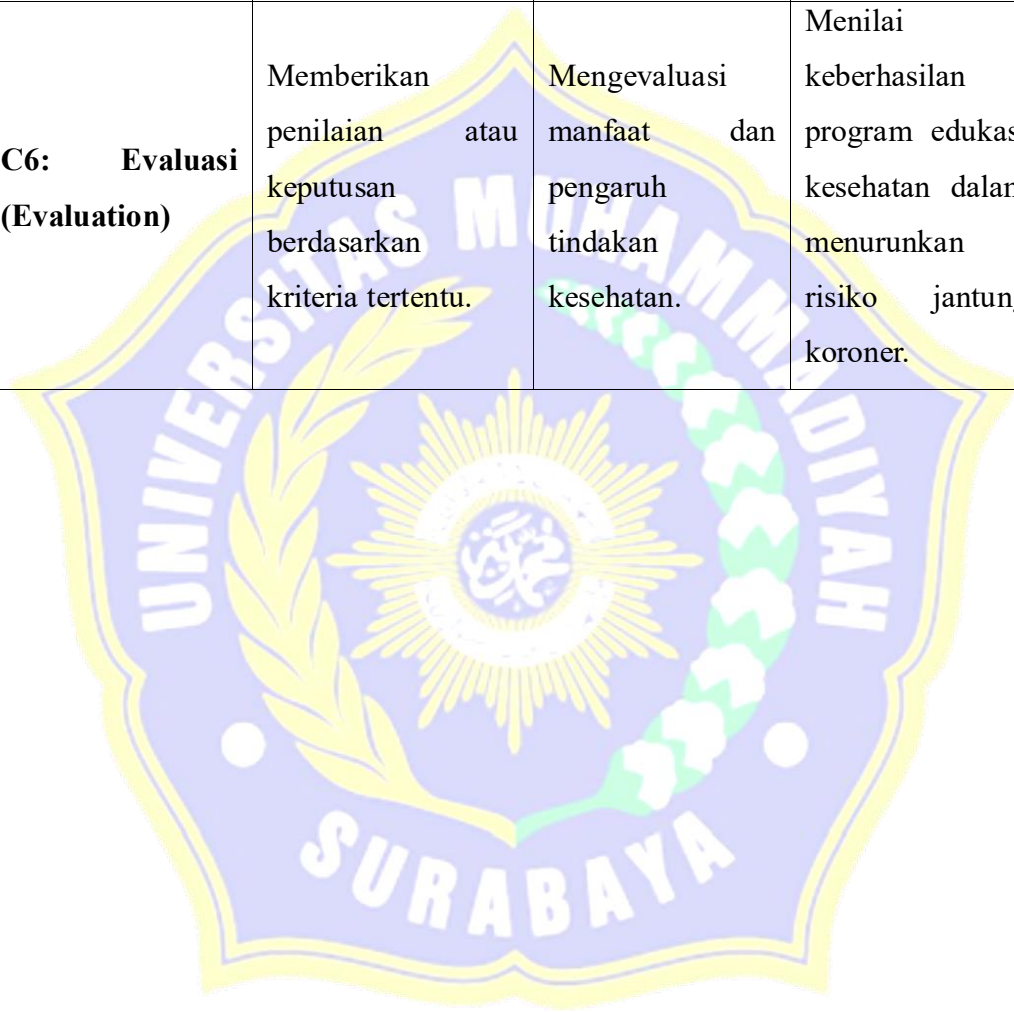
- 1) Penyebab/faktor risiko terjadinya penyakit (etiologi)
- 2) Tanda dan gejala penyakit (manifestasi klinis)
- 3) Pencegahan penyakit (modifikasi gaya hidup dan pemeriksaan rutin)
- 4) Pengobatan (mis: kepatuhan meminum obat, pengenalan tanda bahaya, dll)

2.2.5 Tingkat Kognitif Pengetahuan (Taksonomi Kognitif Bloom)

Tabel 2.2 Taksonomi Kognitif Bloom beserta contoh dalam konteks kesehatan/PJK

Level	Nama Tingkatan	Penjelasan	Contoh dalam Konteks Kesehatan / PJK
C1: Tahu (Knowledge)	Menyebutkan atau mengingat kembali materi yang telah dipelajari.	Individu mampu mengenali tanda-tanda atau faktor risiko penyakit tertentu.	Menyebutkan bahwa merokok dan obesitas adalah faktor risiko penyakit jantung koroner.
C2: Memahami (Comprehension)	Menjelaskan makna atau konsep dari suatu informasi.	Individu dapat menjelaskan mengapa perilaku tertentu meningkatkan risiko penyakit.	Menjelaskan bahwa merokok menyebabkan penyempitan pembuluh darah.
C3: Penerapan (Application)	Menggunakan pengetahuan pada situasi nyata.	Menerapkan teori atau informasi yang telah dipelajari dalam kehidupan sehari-hari.	Mengatur pola makan sehat rendah lemak untuk mencegah penyakit jantung.
C4: Analisis (Analysis)	Menguraikan informasi menjadi bagian-bagian kecil dan memahami hubungan antarbagian.	Menganalisis penyebab, akibat, dan hubungan faktor risiko terhadap kesehatan.	Menjelaskan hubungan antara stres, pola makan tinggi lemak, dan penyakit jantung.

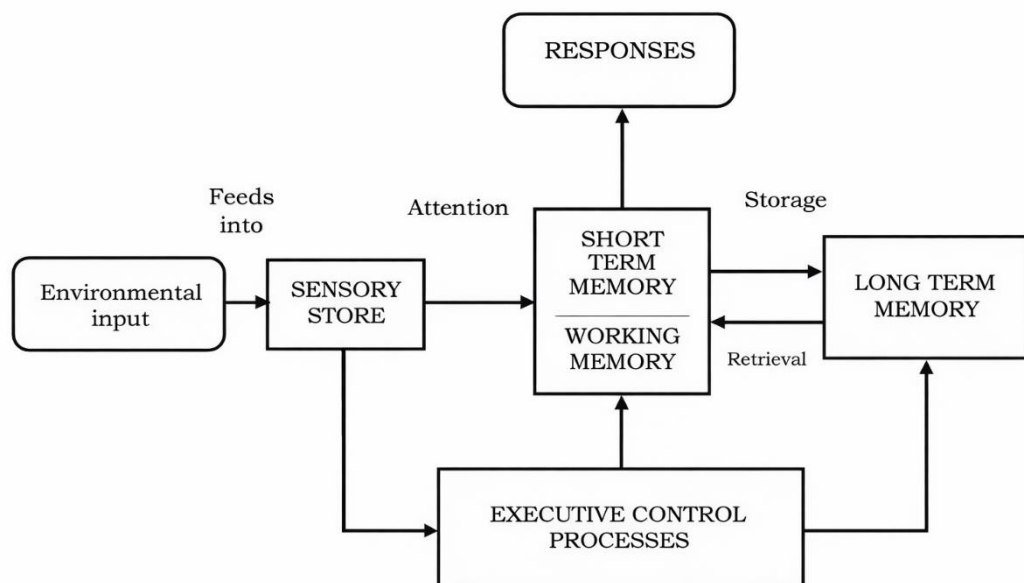
C5: Sintesis (Synthesis)	Menggabungkan beberapa konsep menjadi pola atau ide baru.	Mengembangkan atau merancang rencana baru berdasarkan informasi yang dimiliki.	Membuat rencana pencegahan penyakit berdasarkan informasi dari berbagai sumber.
C6: Evaluasi (Evaluation)	Memberikan penilaian atau keputusan berdasarkan kriteria tertentu.	Mengevaluasi manfaat dan pengaruh tindakan kesehatan.	Menilai keberhasilan program edukasi kesehatan dalam menurunkan risiko jantung koroner.



2.3 Teori Pengetahuan

2.3.1 Teori Pembentukan Pengetahuan Menurut Robert M. Gagné

Pengetahuan merupakan hasil dari proses belajar yang melibatkan aktivitas mental individu dalam menerima dan mengolah informasi. Dalam konteks pendidikan kesehatan, peningkatan pengetahuan tidak terjadi secara spontan, tetapi melalui tahapan kognitif yang sistematis. Oleh karena itu, diperlukan landasan teori yang mampu menjelaskan bagaimana suatu informasi yang diberikan melalui edukasi dapat berubah menjadi pengetahuan yang bermakna. Salah satu teori yang menjelaskan proses tersebut adalah Teori Pemrosesan Informasi yang dikembangkan oleh Robert M. Gagné (Nurhadi, 2020).



Gambar 2.1 Teori Pemrosesan Informasi Robert M. Gagné

Teori pembelajaran Robert M. Gagné menjelaskan bahwa pengetahuan terbentuk melalui proses pemrosesan informasi yang terjadi secara bertahap di dalam sistem kognitif individu. Belajar dipandang sebagai proses internal yang dimulai dari penerimaan rangsangan melalui indera hingga terbentuknya respons sebagai hasil akhir pembelajaran. Proses ini melibatkan interaksi antara stimulus eksternal dan mekanisme kognitif internal yang memungkinkan informasi dipahami, disimpan, serta digunakan kembali ketika diperlukan. Gagné menjelaskan bahwa proses belajar berlangsung melalui beberapa komponen sistem pemrosesan informasi yang saling berkaitan, yaitu reseptor, sensory register, short term memory, long term memory, hingga response generator (Nurhadi, 2020).

Adapun tahapan pembentukan pengetahuan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) *Reseptor*

Reseptor merupakan alat indera yang berfungsi menerima stimulus dari lingkungan, seperti penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman, dan pengecapan. Dalam konteks penelitian ini, reseptor berperan ketika responden menerima informasi edukasi kesehatan melalui indera penglihatan (media leaflet atau slide) dan pendengaran (penjelasan penyuluhan). Informasi yang diterima oleh reseptor kemudian diteruskan dalam bentuk impuls saraf ke sistem saraf pusat untuk diproses lebih lanjut.

2) *Sensory Register* (Memori Sensorik)

Setelah diterima oleh reseptor, informasi masuk ke dalam sensory register atau memori sensorik. Pada tahap ini informasi hanya bertahan dalam waktu yang sangat singkat. Informasi yang mendapatkan perhatian akan diteruskan ke tahap berikutnya, sedangkan informasi yang tidak diperhatikan akan hilang. Oleh karena itu, perhatian dan konsentrasi menjadi faktor penting dalam keberhasilan proses pembelajaran.

3) *Short Term Memory* (Memori Jangka Pendek)

Informasi yang lolos dari seleksi pada sensory register akan diproses dalam memori jangka pendek. Pada tahap ini terjadi proses pengorganisasian, pengkodean, dan pemaknaan informasi. Memori jangka pendek memiliki kapasitas terbatas dan membutuhkan pengulangan atau elaborasi agar informasi tidak cepat hilang.

4) *Long Term Memory* (Memori Jangka Panjang)

Apabila informasi telah dipahami dan diberi makna, maka informasi tersebut akan disimpan dalam memori jangka panjang. Memori jangka panjang memiliki kapasitas yang besar dan mampu menyimpan informasi dalam waktu yang lama. Informasi yang tersimpan dapat dipanggil kembali ketika dibutuhkan.

5) *Response Generator* (Pembentuk Respons)

Tahap akhir dari proses pembelajaran menurut Gagné adalah response generator. Komponen ini berfungsi menghasilkan respons berdasarkan informasi yang telah tersimpan dalam memori jangka

panjang. Respons dapat berupa jawaban verbal, tindakan, atau perubahan perilaku.

2.4 Model Edukasi Kesehatan

2.4.1 Teori *Knowledge, Attitude, Practice* (KAP)

Teori *Knowledge, Attitude, Practice* (KAP) merupakan salah satu kerangka konsep yang banyak digunakan dalam bidang promosi kesehatan untuk menjelaskan proses perubahan perilaku seseorang setelah memperoleh edukasi kesehatan. Model ini menekankan bahwa perilaku kesehatan tidak muncul secara tiba-tiba, tetapi melalui tahapan peningkatan pengetahuan, pembentukan sikap, kemudian diikuti tindakan nyata dalam kehidupan sehari-hari. Melalui edukasi kesehatan, individu diharapkan memperoleh informasi yang benar sehingga mampu memahami pentingnya menjaga kesehatan dan pada akhirnya menerapkan perilaku sehat (WHO, 2008).

Menurut World Health Organization (WHO, 2008), survei KAP digunakan untuk mengukur apa yang diketahui masyarakat (*knowledge*), bagaimana pandangan atau keyakinannya (*attitude*), serta bagaimana tindakan yang dilakukan (*practice*) terhadap suatu masalah kesehatan. Oleh karena itu, model KAP sering digunakan sebagai dasar dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program edukasi kesehatan.

Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan yang baik akan mendorong terbentuknya sikap positif, kemudian diwujudkan dalam tindakan atau praktik kesehatan. Dengan demikian, pendidikan

kesehatan berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat agar mampu mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan dirinya.

1) *Knowledge* (Pengetahuan)

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek melalui pancaindra. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan, pengalaman, media massa, maupun informasi dari tenaga kesehatan. Pengetahuan menjadi dasar utama seseorang dalam menentukan sikap dan tindakan terhadap masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2014). Dalam konteks penelitian ini, pengetahuan yang dimaksud adalah pemahaman responden mengenai faktor risiko, gejala, serta upaya pencegahan penyakit jantung koroner melalui penerapan gaya hidup sehat.

2) *Attitude* (Sikap)

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek tertentu yang melibatkan pendapat, perasaan, keyakinan, dan kecenderungan untuk bertindak. Sikap belum merupakan tindakan nyata, namun menjadi kesiapan internal seseorang untuk berperilaku. Sikap positif terhadap kesehatan akan meningkatkan motivasi individu dalam melakukan perilaku pencegahan penyakit (Notoatmodjo, 2014). Pada penelitian ini, edukasi kesehatan diharapkan mampu membentuk sikap positif responden terhadap pentingnya menjaga pola makan sehat, berolahraga teratur, menghindari rokok, serta mengelola stres.

3) *Practice* (Tindakan)

Practice atau tindakan merupakan bentuk nyata dari pengetahuan dan sikap yang telah dimiliki seseorang. Tindakan kesehatan dapat berupa kebiasaan hidup sehat, kepatuhan terhadap anjuran kesehatan, serta perilaku pencegahan terhadap penyakit. Seseorang yang memiliki pengetahuan baik dan sikap positif cenderung lebih mudah menerapkan tindakan sehat dalam kehidupan sehari-hari (WHO, 2008). Dalam penelitian ini, tindakan yang diharapkan adalah penerapan gaya hidup yang sehat sebagai upaya pencegahan penyakit jantung koroner pada usia dewasa awal.

4) Hubungan KAP dengan Edukasi Kesehatan

Model KAP menjelaskan bahwa edukasi kesehatan merupakan intervensi yang bertujuan meningkatkan pengetahuan individu terlebih dahulu. Setelah pengetahuan meningkat, individu akan memiliki pemahaman dan sikap yang lebih baik terhadap pentingnya kesehatan, sehingga terdorong melakukan tindakan sehat. Dengan demikian, keberhasilan edukasi kesehatan dapat dinilai melalui peningkatan skor pengetahuan, perubahan sikap, maupun perubahan perilaku kesehatan. Pada penelitian ini, edukasi kesehatan diberikan sebagai intervensi untuk meningkatkan tingkat pengetahuan pencegahan penyakit jantung koroner pada kelompok usia dewasa awal. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki responden, diharapkan semakin besar peluang terbentuknya perilaku hidup sehat dalam jangka panjang.

2.4.2 Model SMART

SMART goals digunakan sebagai alat perencanaan tujuan (*goal planning*) untuk menetapkan tujuan yang jelas dan terukur dalam perencanaan edukasi kesehatan (Stewart et al., 2024). Komponen SMART yaitu:

- 1) *Specific* (Spesifik): tujuan harus jelas dan terfokus.
- 2) *Measurable* (Terukur): hasilnya dapat diukur dengan indikator.
- 3) *Achievable* (Dapat dicapai): realistis sesuai sumber daya.
- 4) *Relevant* (Relevan): sesuai kebutuhan dan masalah kesehatan sasaran.
- 5) *Time-bound* (Berkas waktu): memiliki tenggat pencapaian.

SMART goals membantu dalam motivasi, pemantauan dan penilaian hasil dalam intervensi kesejahteraan mental, tapi pengaruhnya dipengaruhi oleh bagaimana tujuan itu dirancang dan bagaimana dukungan diberikan selama proses (Stewart et al., 2024).

2.5 Dewasa Awal (*Early Adulthood*)

2.5.1 Definisi Dewasa Awal

Masa dewasa merupakan tahap perkembangan ketika seseorang mulai memasuki fase baru kehidupan yang ditandai dengan kemampuan menyesuaikan diri terhadap tuntutan sosial, tanggung jawab, serta pola kehidupan yang berbeda dari masa sebelumnya. Individu yang telah menyelesaikan masa pertumbuhan dan dinilai siap menjalankan peran di lingkungan masyarakat bersama orang dewasa lainnya dapat dikatakan telah memasuki masa dewasa (Hurlock, 2003).

Menurut Hurlock (2003), masa dewasa awal berada pada rentang usia 18 sampai 40 tahun. Pada tahap ini, individu mulai menjalankan berbagai peran baru, seperti menjadi pasangan hidup, orang tua, maupun pencari nafkah. Selain itu, individu pada fase dewasa awal juga diharapkan mampu mengembangkan sikap, nilai, dan tujuan hidup yang selaras dengan tugas perkembangannya.

Perkembangan sosial pada masa dewasa awal dianggap sebagai puncak perkembangan sosial, karena pada fase ini seseorang mulai aktif membangun hubungan interpersonal, menyesuaikan diri dengan lingkungan kerja, serta berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat.

Sementara itu, menurut Santrock (2020), masa dewasa awal merupakan periode transisi yang meliputi perubahan fisik (physical transition), perubahan kemampuan berpikir (cognitive transition), serta perubahan peran sosial (social role transition). Dengan demikian, masa dewasa awal menjadi periode penting dalam pembentukan pola hidup dan kebiasaan yang akan berpengaruh terhadap kesehatan di masa mendatang.

Perkembangan pada masa dewasa awal sering dianggap sebagai tahap penting dalam perjalanan kehidupan seseorang, karena pada fase ini individu mencapai kematangan dalam berbagai aspek perkembangan. Masa dewasa awal merupakan periode ketika seseorang mulai beralih dari pola pikir yang cenderung egosentris menuju sikap yang lebih matang, peduli, dan mampu berempati terhadap orang lain. Pada tahap ini,

kemampuan menjalin hubungan interpersonal dan membangun relasi sosial menjadi aspek yang sangat penting (Santrock, 2020).

Santrock (2020) menyebutkan bahwa terdapat dua indikator utama yang menandai berakhirnya masa remaja dan dimulainya masa dewasa awal, yaitu kemandirian ekonomi serta kemandirian dalam mengambil keputusan. Selain itu, salah satu tanda yang paling umum diakui bahwa seseorang telah memasuki masa dewasa adalah ketika individu telah memiliki pekerjaan tetap atau pekerjaan penuh waktu.

Sebagai individu yang telah memasuki masa dewasa, peran dan tanggung jawab seseorang juga semakin besar. Individu dewasa diharapkan mampu hidup mandiri dan tidak lagi bergantung kepada orang tua, baik dari segi ekonomi, sosial, maupun psikologis (Dariyo, 2003).

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa dewasa awal adalah individu yang berada pada rentang usia 18 sampai 40 tahun, yang telah menyelesaikan masa pertumbuhannya dan siap menjalankan peran sebagai anggota masyarakat bersama orang dewasa lainnya. Pada tahap ini, individu dituntut untuk mampu menyesuaikan diri terhadap pola kehidupan dan tuntutan sosial yang baru, memiliki kemandirian ekonomi, mampu mengambil keputusan secara mandiri, serta tidak lagi bergantung kepada orang tua dalam berbagai aspek kehidupan.

2.5.2 Karakteristik Dewasa Awal

Menurut Dariyo (2003), secara fisik individu pada masa dewasa awal berada pada kondisi yang optimal, karena pertumbuhan dan perkembangan fisiologis telah mencapai puncaknya. Pada fase ini, seseorang umumnya memiliki daya tahan tubuh yang baik, kondisi kesehatan yang prima, serta energi yang tinggi. Oleh karena itu, individu dewasa awal cenderung tampak aktif, kreatif, penuh inisiatif, cepat bertindak, dan produktif dalam menjalankan berbagai aktivitas.

Hurlock (2003) menjelaskan bahwa masa dewasa awal merupakan periode penyesuaian diri terhadap pola kehidupan baru sekaligus masa memanfaatkan kebebasan yang telah diperoleh. Dari segi fisik, masa ini merupakan puncak perkembangan tubuh, sebelum secara bertahap mengalami penurunan seiring bertambahnya usia. Dari segi emosional, dewasa awal merupakan masa ketika individu memiliki motivasi tinggi untuk meraih tujuan hidup, didukung oleh kondisi fisik yang masih kuat.

Hurlock (2003) juga mengemukakan beberapa karakteristik penting pada masa dewasa awal, yaitu sebagai berikut:

1) Masa Pengaturan

Pada tahap ini individu mulai mencoba berbagai pilihan hidup dan menentukan pola kehidupan yang dianggap paling sesuai dengan kebutuhan serta mampu memberikan kepuasan jangka panjang. Pola perilaku, sikap, dan nilai yang terbentuk pada masa ini cenderung menetap pada tahap kehidupan berikutnya.

2) Masa Produktif

Masa dewasa awal merupakan periode yang identik dengan produktivitas, baik dalam pekerjaan, pendidikan lanjutan, maupun pembentukan keluarga. Pada fase ini individu juga berada pada usia reproduktif yang optimal.

3) Masa yang Penuh Tantangan

Pada masa ini individu mulai menghadapi berbagai tuntutan baru, seperti pekerjaan, hubungan pasangan, maupun tanggung jawab keluarga. Ketidakmampuan menyesuaikan diri terhadap peran baru dapat menimbulkan masalah dalam kehidupan.

4) Masa Ketegangan Emosi

Individu dewasa awal masih dapat mengalami kondisi emosi yang belum sepenuhnya stabil, seperti mudah cemas, resah, atau tertekan, terutama berkaitan dengan pekerjaan, masa depan, dan hubungan sosial. Seiring bertambahnya usia, kondisi emosi umumnya menjadi lebih matang dan stabil.

5) Masa Perubahan Hubungan Sosial

Setelah menyelesaikan pendidikan formal dan memasuki dunia kerja, hubungan pertemanan dapat berubah karena adanya kesibukan pekerjaan maupun tanggung jawab keluarga. Aktivitas sosial juga sering mengalami penyesuaian.

6) Masa Komitmen

Pada tahap ini individu mulai memahami pentingnya komitmen dalam berbagai aspek kehidupan, seperti pekerjaan, hubungan pasangan, keluarga, dan tanggung jawab pribadi.

7) Masa Kemandirian Bertahap

Walaupun mulai mandiri, sebagian individu dewasa awal masih memiliki ketergantungan tertentu kepada orang tua, baik secara ekonomi maupun emosional.

8) Masa Perubahan Nilai

Nilai dan pandangan hidup individu dapat berubah seiring bertambahnya pengalaman, pendidikan, serta lingkungan sosial yang semakin luas.

9) Masa Penyesuaian terhadap Gaya Hidup Baru

Memasuki masa dewasa berarti individu harus menyesuaikan diri dengan peran baru, seperti menjadi pekerja, pasangan, maupun anggota masyarakat yang bertanggung jawab.

10) Masa Kreatif

Masa dewasa awal juga dikenal sebagai periode berkembangnya kreativitas. Bentuk kreativitas dapat terlihat dalam pekerjaan, pendidikan, usaha, maupun pengembangan diri sesuai minat dan potensi masing-masing individu.

2.5.3 Ciri-Ciri Dewasa Awal

Menurut Hurlock (2003), masa dewasa awal ditandai dengan kemampuan individu dalam menerima tanggung jawab sebagai orang

dewasa. Pada fase ini, seseorang berada pada usia yang produktif, ditandai dengan kondisi fisik yang mencapai puncak performa, serta kematangan baik secara fisik maupun psikologis.

Selain itu, Anderson dalam Mappiare (1983) menjelaskan bahwa kematangan psikologis pada masa dewasa awal memiliki beberapa ciri sebagai berikut:

1) Berorientasi pada Tugas

Individu yang matang cenderung berfokus pada tugas, tanggung jawab, dan tujuan yang harus diselesaikan, bukan semata-mata pada kepentingan pribadi atau ego diri.

2) Memiliki Tujuan yang Jelas dan Pola Kerja Efektif

Seseorang pada masa dewasa awal umumnya telah memiliki tujuan hidup yang lebih jelas serta mampu bekerja secara terarah dan efisien untuk mencapai tujuan tersebut.

3) Mampu Mengendalikan Emosi

Individu yang matang mampu mengontrol perasaan pribadi, tidak mudah dikuasai emosi, serta mampu mempertimbangkan perasaan orang lain dalam berinteraksi.

4) Bersikap Objektif

Pada tahap ini individu diharapkan mampu menilai suatu keadaan secara rasional dan sesuai fakta, bukan berdasarkan perasaan semata.

5) Menerima Kritik dan Saran

Individu dewasa awal cenderung lebih terbuka terhadap masukan dari orang lain, serta menyadari bahwa kritik dan saran dapat menjadi sarana pengembangan diri.

6) Bertanggung Jawab terhadap Keputusan dan Tindakan

Seseorang pada masa dewasa awal diharapkan mampu bertanggung jawab atas pilihan, keputusan, serta usaha yang dilakukan dalam kehidupannya.

7) Mampu Menyesuaikan Diri terhadap Situasi Baru

Individu dewasa awal umumnya memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik terhadap perubahan lingkungan, pekerjaan, maupun tuntutan sosial yang baru.

2.5.4 Karakteristik Kehidupan Dewasa Awal

Pada masa dewasa awal, individu mulai menghadapi berbagai persoalan yang berbeda dibandingkan tahap perkembangan sebelumnya. Tantangan tersebut dapat berupa pekerjaan, hubungan sosial, pembentukan keluarga, maupun kemandirian ekonomi. Fase ini juga ditandai dengan kondisi emosi yang masih dinamis, sehingga individu dapat mengalami tekanan atau ketegangan emosional dalam menghadapi tuntutan hidup.

Selain itu, individu dewasa awal sering kali lebih fokus pada pekerjaan atau pendidikan sehingga waktu untuk bersosialisasi menjadi lebih terbatas. Hal ini dapat menimbulkan perasaan kesepian atau berkurangnya hubungan dengan teman sebaya.

Di sisi lain, masa dewasa awal merupakan periode pembentukan pola hidup baru, tanggung jawab baru, perubahan nilai hidup seiring bertambahnya pengalaman, serta perluasan relasi sosial. Individu juga mulai menyalurkan bakat, minat, dan kreativitas melalui pekerjaan, hobi, maupun kegiatan produktif lainnya.

2.5.5 Tugas Perkembangan Masa Dewasa Awal

Masa dewasa awal merupakan tahap kehidupan yang ditandai dengan munculnya berbagai tanggung jawab baru, baik dalam aspek pribadi, keluarga, pekerjaan, maupun sosial. Pada fase ini, individu diharapkan mampu menyesuaikan diri dengan tuntutan kehidupan dewasa serta menjalankan peran secara mandiri.

Menurut Havighurst dalam Papalia dkk. (2009), tugas perkembangan pada masa dewasa awal meliputi mulai bekerja, memilih pasangan hidup, membentuk keluarga, mengasuh anak, mengelola rumah tangga, menjalankan tanggung jawab sebagai warga negara, serta membangun hubungan sosial yang positif dan menyenangkan.

Selain itu, Vaillant dalam Papalia dkk. (2009) menjelaskan bahwa masa dewasa awal merupakan periode adaptasi terhadap kehidupan dewasa. Pada rentang usia sekitar 18–40 tahun, individu mulai membangun identitas diri, mencapai kemandirian, menikah, memiliki anak, serta menjalin hubungan persahabatan yang erat dan bermakna.

Hurlock (2003) juga mengemukakan beberapa tugas perkembangan pada masa dewasa awal, yaitu sebagai berikut:

1) Mulai Bekerja

Individu mulai memasuki dunia kerja sebagai bentuk kemandirian ekonomi dan pengembangan karier.

2) Memilih Pasangan Hidup

Pada masa ini individu mulai mencari dan menentukan pasangan hidup sebagai bagian dari perkembangan hubungan interpersonal yang lebih matang.

3) Mulai Membina Keluarga

Setelah memilih pasangan, individu mulai membangun kehidupan rumah tangga dan menyesuaikan diri dengan peran baru sebagai pasangan.

4) Mengasuh Anak

Bagi individu yang telah berkeluarga, salah satu tugas perkembangan penting adalah merawat, mendidik, dan membimbing anak.

5) Mengelola Rumah Tangga

Individu dituntut mampu mengatur kehidupan rumah tangga, baik dari aspek ekonomi, pembagian peran, maupun hubungan antaranggota keluarga.

6) Mengambil Tanggung Jawab sebagai Warga Negara

Individu dewasa awal mulai berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat, memahami hak dan kewajiban sebagai warga negara, serta berperan aktif dalam lingkungan sosial.

7) Mencari Kelompok Sosial yang Positif

Pada tahap ini individu cenderung mencari lingkungan sosial yang sesuai, mendukung perkembangan diri, serta memberikan kenyamanan dalam berinteraksi.

2.5.6 Teori Perkembangan Dewasa Awal

Masa dewasa awal merupakan periode transisi dari masa remaja menuju masa dewasa. Pada tahap ini, individu mulai mengalami perubahan dalam cara berpikir, perilaku, serta peran sosial. Karena merupakan masa peralihan, beberapa karakteristik dewasa awal masih memiliki kemiripan dengan masa remaja, namun mulai menunjukkan kematangan yang lebih tinggi. Individu pada masa ini umumnya memiliki pola pikir yang lebih fleksibel, terbuka, adaptif, dan realistis dalam menghadapi berbagai situasi kehidupan. Hal tersebut terlihat dari kemampuan menghadapi ketidakpastian, ketidakkonsistenan, ketidaksempurnaan, serta mampu menerima adanya perbedaan dan kompromi (Papalia et al, 2009).

1) Teori Pemikiran Postformal

Pada masa dewasa awal, perkembangan kognitif ditandai dengan munculnya pemikiran postformal. Berbeda dengan pola pikir remaja yang cenderung melihat sesuatu secara mutlak atau hitam-putih, pemikiran postformal memungkinkan individu melihat berbagai sudut pandang dan memahami bahwa suatu masalah sering kali memiliki banyak kemungkinan jawaban.

Menurut Sinnott dan Timmons (1996), pemikiran postformal membuat individu mampu melampaui satu sistem logika tunggal dan mempertimbangkan beberapa gagasan yang tampak bertentangan, namun dapat sama-sama benar tergantung konteksnya.

Sinnott (1998) menjelaskan beberapa karakteristik pemikiran postformal, yaitu:

a) Fleksibilitas (*shifting gears*)

Kemampuan berpindah antara pemikiran abstrak dan pertimbangan praktis sesuai situasi yang dihadapi.

b) Multikausalitas

Kesadaran bahwa suatu masalah dapat disebabkan oleh banyak faktor dan memiliki beberapa alternatif solusi.

c) Pragmatisme

Kemampuan memilih solusi yang paling efektif dan realistis dari beberapa pilihan yang tersedia.

d) Kesadaran akan paradoks

Kemampuan memahami bahwa suatu masalah dapat mengandung konflik atau pertentangan yang wajar dalam kehidupan.

2) Teori Perkembangan Psikososial Erikson

Menurut Erikson, tahap perkembangan psikososial pada masa dewasa awal adalah intimacy versus isolation (keintiman versus isolasi). Pada fase ini, individu berusaha membangun hubungan yang dekat, hangat, dan bermakna dengan orang lain, baik dalam hubungan persahabatan maupun pasangan hidup.

Apabila individu berhasil membangun hubungan yang sehat dan memiliki komitmen emosional, maka akan berkembang rasa keintiman. Sebaliknya, apabila individu gagal menjalin kedekatan dengan orang lain, maka dapat muncul perasaan terisolasi, kesepian, atau terlalu berfokus pada diri sendiri (Papalia dkk., 2009).

3) Teori Kematangan Hubungan Sosial

Santrock (2020) menjelaskan bahwa tujuan penting pada masa dewasa awal adalah membentuk identitas diri yang matang dan menjalin hubungan interpersonal yang positif. Kematangan hubungan sosial berkembang melalui tiga tingkat, yaitu:

a) Berpusat pada diri (*self-focused*)

Individu memandang hubungan berdasarkan manfaatnya terhadap diri sendiri.

b) Berpusat pada peran (*role-focused*)

Individu mulai melihat orang lain sebagai pribadi yang memiliki kebutuhan dan peran tersendiri.

c) Terindividuasi-terhubung (*individuated-connected*)

Individu mampu memahami diri sendiri sekaligus memahami motivasi, kebutuhan, dan perasaan orang lain, sehingga tercipta hubungan yang lebih matang dan saling mendukung.

2.6 Penelitian Terdahulu

1) Hassen et al. (2022) – Community-Based Interventions and CVD Knowledge

Penelitian yang dilakukan oleh Hassen et al. (2022) merupakan systematic review yang mengkaji pengaruh intervensi berbasis komunitas dalam meningkatkan pengetahuan terkait penyakit kardiovaskular dan faktor risikonya. Studi ini melibatkan 16 penelitian dengan total 34.845 responden, sebagian besar berasal dari populasi umum dan kelompok usia dewasa awal. Intervensi yang diberikan meliputi edukasi kesehatan, penyuluhan kesehatan, kampanye kesehatan, serta konseling individu dan kelompok.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh studi melaporkan peningkatan pengetahuan yang signifikan mengenai faktor risiko penyakit jantung, termasuk pola makan, aktivitas fisik, merokok, dan konsumsi alkohol. Temuan ini menegaskan bahwa edukasi kesehatan berbasis komunitas efektif meningkatkan pengetahuan pencegahan penyakit jantung, sehingga relevan dengan penelitian ini yang menilai pengaruh edukasi kesehatan.

2) Gaine et al, (2024) - Early Intervention, Lifelong Prevention: Targeting Subclinical ASCVD in Young Adults

Penelitian terdahulu yang dipublikasikan oleh American College of Cardiology dalam artikel Early Intervention, Lifelong Prevention: Targeting Subclinical ASCVD in Young Adults menekankan pentingnya intervensi dini untuk mencegah penyakit kardiovaskular, khususnya aterosklerosis subklinis yang telah mulai berkembang sejak usia muda akibat akumulasi faktor risiko seperti peningkatan LDL-C, hipertensi, obesitas, merokok, dan gangguan

glikemik. Penyakit kardiovaskular masih menjadi penyebab utama kematian global, sehingga pencegahan sejak remaja dan dewasa muda dianggap sebagai strategi penting untuk menurunkan morbiditas, mortalitas, dan beban ekonomi di masa depan. Artikel ini juga menjelaskan bahwa pendekatan klinis saat ini pada kelompok usia muda (<40 tahun) masih cenderung reaktif, yaitu baru dilakukan intervensi setelah terjadi kondisi risiko tinggi atau penyakit, padahal proses aterosklerosis sudah berlangsung secara subklinis. Untuk menjawab hal tersebut, dikembangkan studi PRECAD yang menargetkan pengendalian agresif faktor risiko pada usia 20–39 tahun dengan target LDL-C <70 mg/dL, tekanan darah sistolik <120 mmHg, dan HbA1c <6,5%, serta menilai perubahan volume plak melalui pencitraan ultrasonografi vaskular 3D selama 5 tahun. Selain itu, studi PESA dengan 4.184 partisipan usia 40–54 tahun menunjukkan bahwa progresi aterosklerosis subklinis dipengaruhi oleh faktor risiko kardiometabolik yang terakumulasi, sementara studi CARDIA juga membuktikan bahwa akumulasi tekanan darah sejak usia muda berhubungan signifikan dengan kejadian penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung, dan aterosklerosis di kemudian hari. Secara keseluruhan, temuan ini menegaskan bahwa pengendalian faktor risiko sejak dini melalui modifikasi gaya hidup dan kontrol metabolik yang ketat merupakan strategi efektif dalam mencegah penyakit kardiovaskular di masa depan (Gaine et al., 2024).

3) National Heart, Lung, and Blood Institute. (n.d.). Coronary Artery Risk Development in Young Adults Study (CARDIA).

Penelitian Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) menunjukkan bahwa faktor risiko penyakit kardiovaskular mulai

terbentuk sejak usia dewasa awal dan berhubungan dengan luaran kesehatan jantung pada usia berikutnya, sehingga relevan dengan upaya pencegahan penyakit jantung koroner melalui edukasi penyakit jantung koroner. Studi kohort longitudinal ini melibatkan 5.115 peserta berusia 18–30 tahun yang diikuti selama lebih dari 35 tahun di empat kota di Amerika Serikat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada analisis perubahan gaya hidup, sebanyak 25,3% peserta mengalami perbaikan pola hidup sehat, 40,4% mengalami perburukan, dan 34,4% tidak mengalami perubahan, sedangkan pada tahun ke-20 tindak lanjut ditemukan 19,2% peserta telah memiliki coronary artery calcification. Selain itu, analisis trajektori risiko metabolik pada 4.420 peserta menemukan 6 pola perkembangan risiko metabolik, dengan sekitar dua pertiga peserta mengalami peningkatan risiko metabolik seiring waktu; kelompok dengan risiko yang lebih tinggi juga memiliki kalsifikasi arteri koroner yang lebih besar, massa ventrikel kiri lebih tinggi, dan fungsi jantung yang lebih buruk pada tindak lanjut jangka panjang. Temuan tersebut menegaskan bahwa perubahan menuju gaya hidup yang sehat pada usia muda dapat menurunkan risiko aterosklerosis subklinis, sehingga mendukung pentingnya edukasi kesehatan pada usia dewasa awal untuk meningkatkan pengetahuan dan mencegah penyakit jantung koroner.

4) Health Promotion Intervention to Improve Public Knowledge (2021)

Penelitian ini menilai dampak intervensi promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penyakit kardiovaskular. Intervensi dilakukan melalui edukasi satu kali sesi menggunakan metode

ceramah dan diskusi. Responden sebagian besar berada pada usia dewasa dan usia dewasa awal.

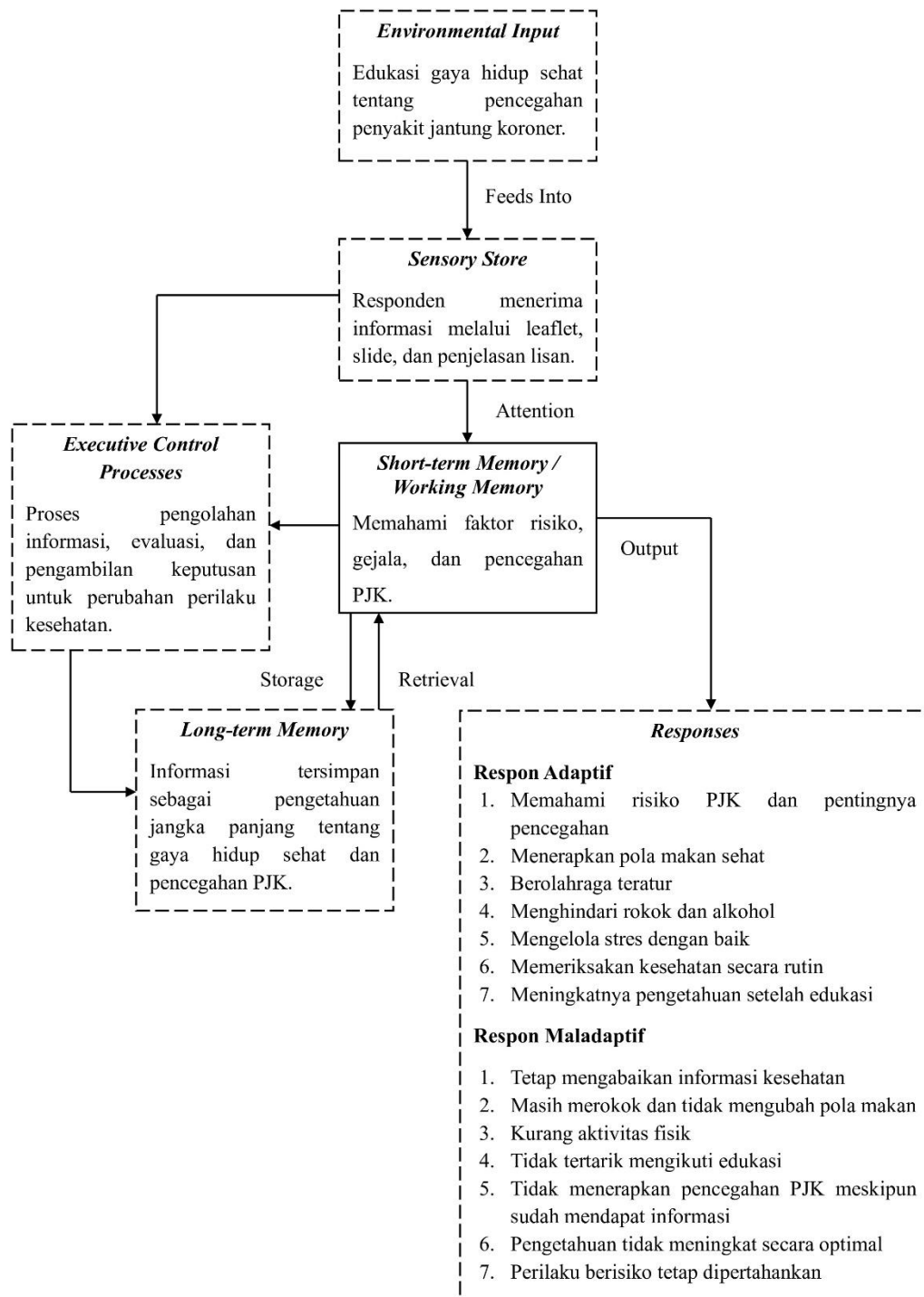
Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara nilai pretest dan posttest pengetahuan setelah pemberian edukasi. Penelitian ini membuktikan bahwa edukasi singkat namun terstruktur efektif meningkatkan pengetahuan pencegahan penyakit jantung, sehingga mendukung metode yang digunakan dalam penelitian ini.

5) Type and Effectiveness of Community-Based Interventions (2022)

Studi systematic review ini menyimpulkan bahwa intervensi edukasi berbasis komunitas memiliki dampak signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan kesadaran faktor risiko penyakit jantung koroner, khususnya pada populasi dewasa. Edukasi yang berbasis pada komunitas terbukti meningkatkan pemahaman responden mengenai pencegahan primer penyakit jantung.

Hasil penelitian menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan merupakan hasil paling konsisten dari intervensi edukasi, yang menjadi dasar penting dalam pengendalian penyakit jantung koroner di masyarakat. Temuan ini memperkuat landasan teoritis penelitian ini.

2.7 Kerangka Konsep



□ : Diteliti
 □ : Tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konsep