

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Tekanan darah tinggi atau dikenal dengan istilah hipertensi didefinisikan sebagai elevasi persisten dari tekanan darah sistolik (TDS) pada level 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik (TDD) pada level 90 mmHg atau lebih (Black & Hwak, 2014).

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan terus-menerus dalam tekanan darah yang dianggap lebih tinggi dari biasanya. Lebih khusus lagi, laporan Serent dari *Joint National Committee On Tection, Education, And Treatment Of Figh Bioxnl Pressure (the JNC 7 Report)* mendefinisikan hipertensi pada penyakit sebagai tekanan darah sistolik lebih besar dari sama dengan 140 mmHg atau tekanan darah tinggi diastolik lebih besar dari 90 mmHg sebagai rekaman curing dua atau lebih bacaan pada dua atau lebih (James, 2010).

Hipertensi merupakan suatu kondisi ketika tekanan darah seseorang sama atau melebihi 140 mmHg pada sistolik dan 90 mmHg pada diastolik. Tekanan darah adalah tekanan dari aliran darah di dalam pembuluh nadi (arteri) (Junaedi, Dkk. 2013).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Triyanto, 2014).

Hipertensi adalah gangguan pada pembuluh darah jantung yang menyebabkan suplai nutrisi ke oksigen yang di bawa oleh darah terhambat untuk mencapai jaringan tubuh yang membutuhkan sehingga dapat terjadi peningkatan pada tekanan darah melebihi nilai normal yang di tunjukkan oleh angka sistolik dan diastolik (Pudiastuti, 2011).

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi atau biasa dikenal dengan tekanan darah tinggi adalah suatu gangguan yang terjadi di pembuluh darah sehingga suplai oksigen dan nutrisi dapat terhambat untuk sampai keseluruh jaringan tubuh. dapat dikatakan hipertensi apabila tekanan darah sistolik dan diastolik $>140/90$ mmHg.

2. Etiologi Hipertensi

Suatu penyebab khusus hipertensi hanya dapat ditemukan pada 10-15% penderita. Penderita yang penyebab hipertensinya tidak diketahui dikenal dengan hipertensi essensial. Umumnya, peningkatan tekanan darah disebabkan oleh peningkatan tahanan (*resistance*) pengaliran darah melalui arteriol-arteriol secara menyeluruh, sedangkan curah jantung biasanya normal. Faktor yang dapat meningkatkan tekanan darah diantaranya faktor keturunan (*genetic*), faktor lingkungan, obesitas, resistensi insulin, asupan alkohol tinggi, asupan garam yang tinggi (pada pasien yang sensitif garam), penuaan, kurangnya olahraga, stress, asupan kalium rendah, dan asupan kalsium yang rendah (Ernawati, Dkk. 2020).

Adapun faktor penyebab terjadinya hipertensi menurut Black & Hwak (2014) dapat dibedakan menjadi dua yaitu faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah:

a. Faktor yang tidak dapat dirubah

1) Riwayat keluarga (genetik)

Hipertensi dianggap poligenik dan multifaktoral yaitu, pada seseorang dengan riwayat hipertensi keluarga, beberapa gen mungkin berinteraksi dengan yang lainnya dan juga lingkungan yang dapat menyebabkan tekanan darah naik dari waktu ke waktu. Kecenderungan genetik yang membuat keluarga tertentu lebih rentan terhadap hipertensi. Klien dengan orang tua yang memiliki hipertensi berada pada resiko hipertensi yang lebih tinggi pada usia muda.

2) Usia

Hipertensi primer biasanya muncul antara usia 30-50 tahun. Peristiwa hipertensi meningkat dengan usia 50-60% klien yang berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi sistolik terisolasi umumnya terjadi pada orang yang berusia lebih dari 50 tahun, dengan hampir 24% dari semua orang yang terkena pada usia 80 tahun.

3) Jenis kelamin

Pada keseluruhan insiden, hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Resiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55 sampai 74 tahun kemudian setelah usia 74 tahun wanita beresiko lebih besar.

4) Etnis

Statistik mortalitas mengindikasikan bahwa angka kematian pada wanita berkulit putih dewasa dengan hipertensi lebih rendah pada angka 47,7%, pria berkulit putih pada tingkat terendah berikutnya yaitu 6,3%, dan pria berkulit hitam pada tingkat terendah berikutnya yaitu 22,5%. Angka kematian tertinggi pada wanita berkulit hitam pada angka 29,3%. Alasan peningkatan prevalensi hipertensi diantara orang berkulit hitam tidaklah jelas, akan tetapi peningkatannya dikaitkan dengan kadar renin yang lebih rendah sensitivitas yang lebih besar terhadap vasopresin, tingginya asupan garam, dan tingginya stress lingkungan.

b. Faktor yang dapat diubah

1) Diabetes

Hipertensi terbukti terjadi lebih dari dua kali lipat pada klien diabetes menurut beberapa studi penelitian terkini. Diabetes mempercepat aterosklerosis dan menyebabkan hipertensi karena kerusakan pada pembuluh darah besar. Oleh karena itu

hipertensi akan menjadi diagnosis yang lazim pada diabetes, meskipun diabetesnya terkontrol dengan baik. Ketika seorang klien diabetes didiagnosis dengan hipertensi keputusan pengobatan dan perawatan tindak lanjut harus benar-benar individual dan agresif.

2) Stress

Stress meningkatkan resistansi vaskular perifer dan curah jantung serta menstimulasi aktivitas sistem saraf simpatis dari waktu ke waktu hipertensi dapat berkembang. Stresor bisa banyak hal mulai dari suara, infeksi, peradangan, nyeri, berkurangnya suplai oksigen, panas, dingin, trauma, pengerahan tenaga berkepanjangan, respon pada peristiwa kehidupan, obesitas, usia tua, obat-obatan, penyakit, pembedahan dan pengobatan medis dapat memicu respon stress. Rangsangan berbahaya ini dianggap oleh seseorang sebagai ancaman atau dapat menyebabkan bahaya kemudian, sebuah respons psikopatologi “melawan atau lari” (*fight or flight*) di prakarsai di dalam tubuh. jika respons stress menjadi berlebihan atau berkepanjangan, disfungsi organ sasaran atau penyakit akan dihasilkan.

3) Obesitas

Obesitas, terutama pada tubuh bagian atas (tubuh berbentuk apel), dengan meningkatnya jumlah lemak di sekitar diafragma, pinggang, dan perut, dihubungkan dengan pengembangan hipertensi. Orang dengan kelebihan berat badan tetapi mempunyai kelebihan paling banyak di pantat, pinggul, dan paha (tubuh berbentuk pear) berapa pada resiko jauh lebih sedikit untuk pengembangan hipertensi sekunder dari pada peningkatan berat badan saja. Kombinasi obesitas dengan faktor-faktor lain dapat ditandai dengan sindrom metabolis, yang juga meningkatkan resiko hipertensi.

4) Nutrisi

Konsumsi natrium bisa menjadi faktor penting dalam perkembangan hipertensi esensial. Paling tidak 40% dari klien yang akhirnya terkena hipertensi akan sensitif terhadap garam dan kelebihan garam mungkin menjadi penyebab pencetus hipertensi pada individu ini. Diet tinggi garam mungkin menyebabkan pelepasan hormon natriuretik yang berlebihan, yang mungkin secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah.

5) Penyalahgunaan obat

Merokok, mengonsumsi banyak alkohol, dan beberapa penggunaan obat terlarang merupakan faktor-faktor resiko hipertensi. Pada dosis tertentu nikotin dalam rokok serta obat seperti kokain dapat menyebabkan naiknya tekanan darah secara langsung. Bagaimanapun juga, kebiasaan memakai zat ini telah turut meningkatkan kejadian hipertensi dari waktu ke waktu. Kejadian hipertensi juga tinggi di antara orang yang minum 3 ons etanol per hari. Pengaruh dari kafein adalah kontroversial. Kafein meningkatkan tekanan darah akut tetapi tidak menghasilkan efek berkelanjutan.

3. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Tjokprawiro (2015), klasifikasi tekanan darah untuk dewasa berusia >18 tahun. *Seventh Joint National Committee (JNC-7)* memperkenalkan klasifikasi prehipertensi bagi tekanan darah sistolik yang berkisar antara 120-139 mmHg dan atau diastolik antara 80-89 mmHg yang berlawanan dengan klasifikasi JNC-6 yang memasukkan dalam kategori normal dan normal tinggi. Kategori prehipertensi mempunyai peningkatan risiko untuk menjadi hipertensi.

Menurut Bangun (2010) Tekanan darah tinggi (hipertensi) dapat dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Hipertensi primer (essensial) adalah penyakit hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, mereka yang menderita hipertensi primer tidak menunjukkan gejala apapun. Pada umumnya, penyakit hipertensi primer baru diketahui pada waktu memeriksakan kesehatan.
- b. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang telah diketahui penyebabnya. Timbulnya penyakit hipertensi sekunder sebagai akibat dari suatu penyakit, kondisi, dan kebiasaan seseorang.

Table 2.1

Klasifikasi hipertensi menurut JNC-6 dan JNC-7 (mmHg)

Kategori JNC-6	Tekanan darah sistolik (TDS)/tekanan darah diastolik (TDD)	Kategori JNC-7
Optimal	<120/80	Normal
Normal	120-129/80-84	Prahipertensi
Borderline	130-139/85-89	Prahipertensi
Hipertensi	\geq 140/90	Hipertensi
Stadium 1	140-159/90-99	Stadium 1
Stadium 2	160-179/100-109	Stadium 2
Stadium 3	\geq 180/110	Stadium 3

Sumber : Tjokroprawiro (2015)

4. Patofisiologi Hipertensi

Faktor-faktor yang berperang dalam pengendalian tekanan darah, pada dasarnya merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi rumus dasar: tekanan darah = curah jantung x resistensi perifer. Tekanan darah dibutuhkan untuk mengalirkan darah melalui sistem sirkulasi yang merupakan hasil dari aksi pompa jantung atau yang sering disebut curah jantung (*cardiac output*) dan tekanan dari arteri perifer atau sering disebut resistensi perifer. Kedua penentu primer adanya tekanan darah

tersebut masing-masing juga ditentukan oleh berbagai interaksi faktor-faktor serial yang sangat kompleks (Budi, Dkk. 2015).

Berdasarkan rumus tersebut diatas, maka peningkatan tekanan darah secara logis dapat terjadi karena peningkatan curah jantung dan atau peningkatan resistensi perifer. Peningkatan curah jantung dapat melalui dua mekanisme yaitu melalui peningkatan volume cairan (*preload*) atau melalui peningkatan kontraktifitas karena rangsangan neural jantung. Meskipun faktor peningkatan curah jantung terlibat dalam permulaan timbulnya hipertensi, namun temuan-temuan pada penderita hipertensi kronis menunjukkan adanya hemodinamik yang khas yaitu adanya peningkatan resistensi perifer dengan curah jantung yang normal (Budi, Dkk. 2015).

Adanya pola peningkatan curah jantung yang dapat menyebabkan peningkatan resistensi perifer secara persisten sudah diteliti pada beberapa orang dan pada banyak hewan coba pada penelitian-penelitian tentang hipertensi pada hewan coba dengan kondisi jaringan ginjal yang berkurang ketika diberi penambahan volume cairan, maka tekanan darah pada awalnya akan naik sebagai konsekuensi tingginya curah jantung namun dalam beberapa hari resistensi perifer akan meningkatkan curah jantung kembali ke nilai basal. Perubahan resistensi perifer tersebut menunjukkan adanya perubahan properti intrinsik dan pembuluh darah yang berfungsi untuk mengatur aliran darah yang terkait dengan kebutuhan metabolik dari jaringan (Budi, Dkk. 2015).

Proses tersebut diatas disebut sebagai autoregulasi, yaitu proses dimana dengan adanya peningkatan curah jantung maka jumlah darah yang mengalir menuju jaringan akan meningkat pula dan peningkatan aliran darah ini meningkatkan pula aliran nutrisi yang berlebihan melebihi kebutuhan jaringan dan juga meningkatkan pembersihan produk-produk metabolik tambahan yang dihasilkan maka sebagai respons terhadap perubahan tersebut, pembuluh darah akan mengalami vasokonstriksi untuk menurunkan aliran darah dan mengembalikan

keseimbangan antara suplai dan kebutuhan nutrisi kembali ke normal namun resistensi perifer akan tetap tinggi yang dipicu dengan adanya penembalan struktur dari sel-sel pembuluh darah (Budi, Dkk. 2015).

5. Manifestasi Klinis

Pada sebagian besar penderita hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi. Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, pendarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan yang bisa saja terjadi pada penderita hipertensi, maupun pada seorang dengan tekanan darah normal. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala berikut: (Manutung, 2018).

- a. Sakit kepala
- b. Kelelahan
- c. Mual
- d. Muntah
- e. Sesak napas
- f. Gelisah
- g. Pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal

Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut *Ensepalopati Hipertensif*, yang memerlukan penanganan segera (Manutung, 2018).

6. Komplikasi Hipertensi

Menurut Permadi (2010) penyakit hipertensi akan meningkat dengan adanya penyakit kronis. Penyakit lain yang dapat meningkatkan derajat hipertensi atau berupa komplikasi hipertensi akan menyebabkan hipertensi lebih sulit dikendalikan. Berikut ini berbagai komplikasi hipertensi:

a. Gagal jantung dan ginjal

Kerusakan atau kelemahan otot mungkin disebabkan serangan jantung karena jantung harus bekerja lebih berat untuk memompa darah. Hipertensi yang tidak terkontrol menuntut jantung yang lemah bekerja lebih keras dan menyulitkan pengobatan kedua penyakit tersebut.

b. Asam urat

Kelebihan asam urat dalam darah menyebabkan pengkristalan pada persendian dan pembuluh darah kapiler. Akibatnya, jika persendian digerakkan terjadi gesekan kristal-kristal yang menimbulkan rasa nyeri. Jika bergerak, kristal-kristal asam urat tertekan ke dinding pembuluh darah kapiler sehingga ujung kristal yang runcing menusuk dinding pembuluh darah kapiler. Akibatnya, timbul rasa nyeri. Kondisi ini diduga menghambat sirkulasi darah yang mengakibatkan tekanan darah meningkat (hipertensi).

c. Stroke

Tekanan darah tinggi menekan dinding-dinding pembuluh darah di semua jaringan tubuh, tidak terkecuali pembuluh darah di otak yang sangat halus dan rumit. Kondisi ini diperburuk oleh perapuhan pembuluh darah yang terjadi secara alamiah seiring bertambahnya umur seseorang. Jika terjadi pecahnya pembuluh darah di otak maka otak akan kekurangan oksigen. Terganggunya suplai oksigen ke otak dikenal dengan nama stroke yang perlu

diketahui, jika otak tidak mendapat oksigen dalam waktu beberapa menit maka bisa menimbulkan kematian.

d. Diabetes mellitus

Kekurangan insulin tidak berfungsi efektif merupakan keadaan paling umum yang dialami penderita diabetes. Insulin berperan dalam metabolisme gula. Kekurangan insulin umumnya terjadi karena produksi insulin berkurang akibat kerusakan pada pankreas. Semakin tinggi larutan gula dalam darah maka kepekatan darah juga semakin tinggi, naiknya kepekatan menyebabkan tekanan osmosis darah meningkat. Bukan hanya itu, kerja jantung untuk memompa darah juga semakin berat. Namun, lebih buruk lagi gula darah yang tinggi memicu peradangan dinding pembuluh darah.

e. Kolesterol tinggi

Jika lemak jahat (kolesterol) dalam tubuh jumlahnya berlebihan akan menimbulkan sumbatan-sumbatan pada saluran darah. Kondisi ini menyebabkan terganggunya aliran darah, akibatnya tekanan darah meningkat (hipertensi). Penyakit lain yang ditimbulkan adalah serangan jantung dan stroke. Kelebihan kolesterol dalam tubuh dapat disembuhkan dengan tanaman obat. Tanaman obat yang digunakan sambung nyawa, sambiloto, jati belanda, salam, dan mengkudu.

f. Mimisan

Mimisan ditandai dengan seringnya keluar darah dari lubang hidung. Penyakit ini terjadi karena adanya kelemahan pembuluh darah (terutama di hidung) yang dialami si penderita. Dalam kondisi tersebut, pembuluh darah tidak lagi kuat menahan tekanan darah dari dalam sehingga darah keluar. Pada penderita hipertensi, dengan tingginya tekanan darah maka besar kemungkinan terjadi mimisan. Tanaman obat dapat digunakan untuk menguatkan jaringan pembuluh darah. Tanaman obat yang telah diteliti secara ilmiah dapat memperbaiki sel yang rusak (revitalisasi sel) adalah pegagan

7. Pencegahan Hipertensi

Menurut Prasetyaningrum (2014) pencegahan hipertensi yang harus dilakukan yaitu:

- a. Menghindari mengkonsumsi kopi berlebihan

Kandungan kafein di dalam kopi dan minuman lain seperti teh dan minuman bersoda hanya akan meningkatkan tekanan darah dalam waktu sementara.

- b. Hindari mengkonsumsi garam dapur

Menghindari konsumsi garam dapur dalam menu sehari-hari tidak menjamin penurunan tekanan darah tinggi. Hal penting yang perlu diketahui adalah makanan sumber natrium atau garam bukan hanya garam dapur, tetapi yang lebih banyak terkandung di dalam makanan kalengan atau makanan olahan yang diawetkan.

- c. Suplemen kalium, kalsium, dan magnesium dapat membantu menurunkan tekanan darah tinggi

Banyak penelitian yang menyatakan bahwa makanan yang kaya akan kalium dapat menurunkan tekanan darah. Namun, suplemen kalsium dan magnesium belum terbukti dapat mencegah terjadinya hipertensi.

- d. Penderita hipertensi tidak boleh mengonsumsi daging merah

Penderita hipertensi masih boleh mengonsumsi daging merah hanya saja di batasi. Daging merah biasanya diolah dengan diawetkan menggunakan garam, dibakar, atau dikalengkan. Apabila ingin mengonsumsi sate daging misalnya, masih diperbolehkan jika hanya 1-2 tusuk. jangan lupa mengonsumsi irisan bawang merah yang selalu dihadirkan bersama dengan sate. Bawang merah baik bagi kelancaran darah dan dapat meluruhkan lemak yang mungkin ikut masuk bersama makanan yang kita konsumsi.

- e. Penderita hipertensi tidak boleh mengonsumsi masakan bersantan

Masakan bersantan memang sebaiknya dihindari. Selain bersantan, masakan khas Indonesia biasanya tinggi lemak dan kolesterol. Saat santan itu dikonsumsi dalam bentuk segar (di peras menggunakan air hangat) tidak masalah. Namun, saat dihangatkan dan minyak dalam masakan diolah berkali-kali (di rebus atau di goreng) maka minyak tersebut bisa berubah menjadi lemak trans yang berbahaya bagi tubuh dan saluran pembuluh darah. Hal inilah yang seringkali menyebabkan kenaikan tekanan darah. Apalagi, kebiasaan masyarakat yang sering menghangatkan masakan bersantan hingga beberapa kali.

f. Mengonsumsi minuman isotonik dan berenergi

Minuman isotonik yang diklaim dapat mempertahankan keseimbangan elektrolit di dalam tubuh ternyata perlu diwaspadai.

8. Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Black & Hawks (2014), adapun penatalaksanaan hipertensi merupakan bagian dari strategi mengendalikan risiko penyakit kardiovaskuler. Pengendalian tekanan darah merupakan aspek strategi anti sklerotik pada pasien yang mengalami hipertensi. Tujuan utama dari penatalaksanaan hipertensi adalah mengendalikan tekanan darah dalam keadaan normal dan menurunkan faktor risiko.

Penatalaksanaan hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu hipertensi ringan dan hipertensi berat :

a. Hipertensi ringan

Pada hipertensi ringan penatalaksananya dapat dilakukan secara nonfarmakologis dengan melakukan perubahan gaya hidup yang dapat di pantau selama 6-12 bulan (Kurnia, 2020).

b. Hipertensi berat

Pada pasien hipertensi berat dengan faktor risiko kerusakan organ, penatalaksananya dapat dilakukan dengan menggunakan

terapi farmakologis ditambah dengan modifikasi gaya hidup yang disarankan (Kurnia, 2020)

Menurut Susetyowati (2019), penatalaksanaan hipertensi terbagi menjadi dua kategori yaitu :

a. Terapi farmakologi

Menurut (Saferi dkk, 2013), terapi farmakologi pada hipertensi dimulai pada pasien hipertensi stadium awal yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah kurang dari 6 bulan tidak menerapkan pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi stadium lanjutan. Prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping adalah sebagai berikut :

- 1) Anjurkan untuk minum obat dengan dosis yang tepat.
- 2) Berikan obat antihipertensi yang sesuai dengan kebutuhan pasien.
- 3) Perhatikan pada saat memberikan obat pada pasien lansia seperti pada usia 55-80 tahun, tanyakan apakah ada penyakit komorbid atau tidak.
- 4) Berikan obat diuretik seperti Hidroklorotiazid, karena obat ini bekerja dengan cara mengeluarkan cairan berlebih dari dalam tubuh sehingga kekuatan pompa jantung akan lebih ringan.
- 5) Dan berikan obat seperti Metoprolol, tetapi obat ini tidak dianjurkan bagi pasien yang mengalami gangguan pernapasan seperti asma bronkial

b. Terapi nonfarmakologi

Pola hidup sehat terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum dapat menurunkan risiko kardiovaskuler. Pada pasien hipertensi stadium awal, tanpa ada faktor risiko lain. Menjalankan pola hidup sehat merupakan tata laksana di awal yang harus dijalani selama kurang lebih 4-6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut tekanan darah juga tidak terjadi penurunan maka

faktor risiko kardiovaskuler akan meningkat sehingga terapi nonfarmakologi juga sangat mendukung terhadap terapi farmakologi. Selain itu terapi nonfarmakologi juga dapat dilakukan seperti terapi komplementer, terapi herbal dan terapi relaksasi progresif (Gunawan, 2012).

B. Konsep Dasar Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Widiyaningsih & Suharyanta, 2020).

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung 2 aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Widiyaningsih & Suharyanta, 2020).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2014).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Widiyaningsih & Suharyanta (2020) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*Overt Behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Secara garis besarnya dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan yakni:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan paling rendah.

b. Memahami (*Comprehention*)

Mamahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau oenggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang abru. Dengan kata lain sistesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Widiyaningsih & Suharyanta (2020) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dibagi menjadi dua yaitu:

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang untuk sikap dan berperan serta dalam pembangunan.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang ahrus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan. Berulang

dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun.

b. Faktor eksternal

1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi

4. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara (pertanyaan-pertanyaan secara langsung) atau melalui angket (pertanyaan-pertanyaan secara tertulis) yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Mubarak, 2011).

Wawancara (interview) adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sarana penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Angket adalah suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum. Angket ini dilakukan dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir-formulir, diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban dan sebagainya (Notoadmodjo, 2010).

C. Konsep Dasar Pre-Hospital Safety Management

1. Definisi Pre-Hospital

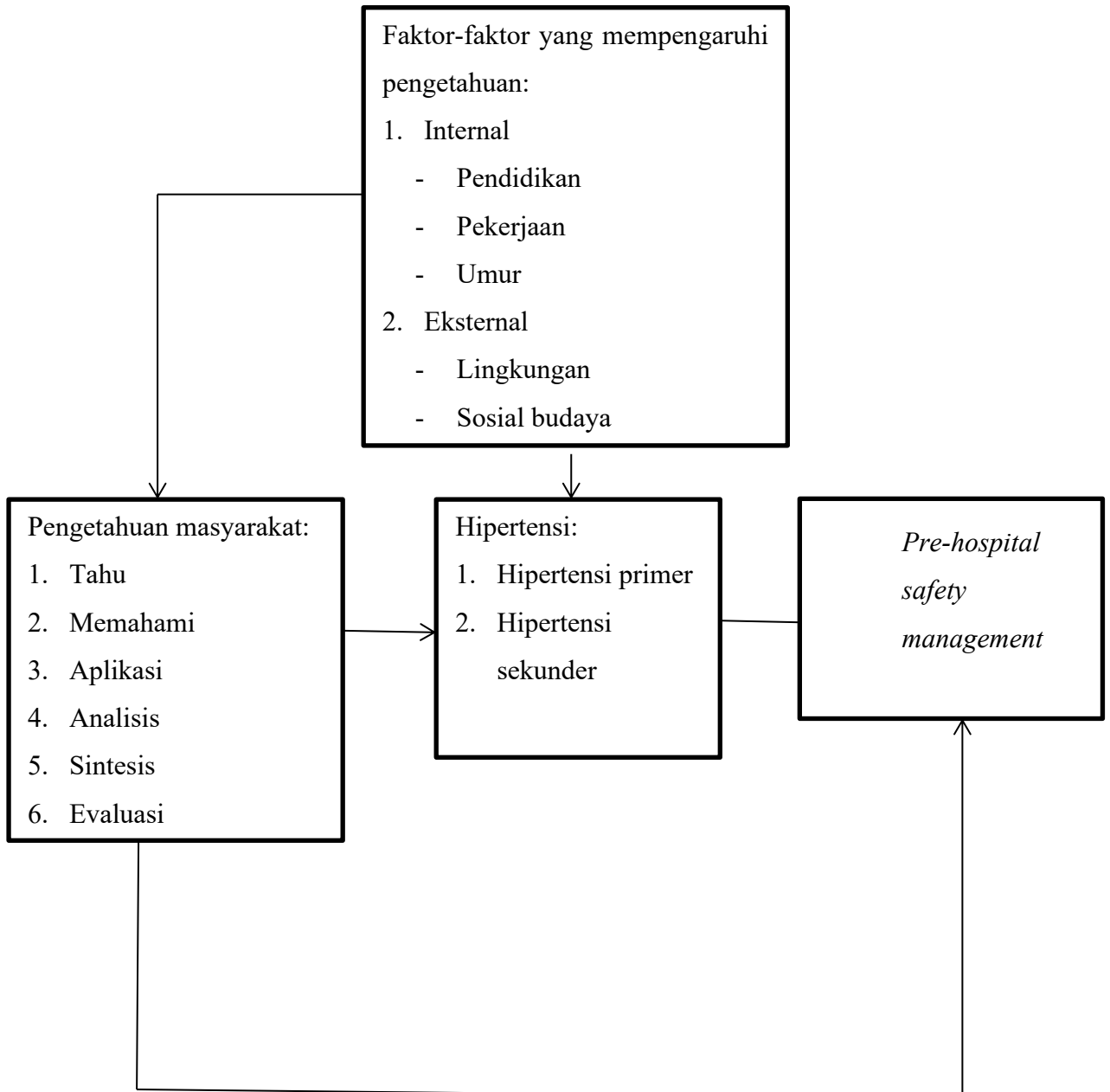
Pengobatan darurat pre-hospital adalah sub spesialisasi baru yang inovatif dan menarik yang menyelamatkan nyawa dan memiliki potensi besar untuk mengubah cara pengobatan dipraktikkan. Sub spesialisasi ini telah berkembang pesat sejak awal dan memiliki potensi yang sangat besar untuk menjawab pertanyaan penelitian yang akan menguntungkan pasien baik di luar maupun di dalam rumah sakit (Seligman, et.al. 2017).

Perawatan pre-hospital telah berkembang secara signifikan sejak zaman Pantridge. Ini telah berubah selama empat dekade terakhir dari layanan sukarelawan (misalnya British Association for Immediate Care, BASICS) menjadi sub spesialisasi yang diakui dengan fakultas khusus dan sistem tata kelola klinis yang kuat. Relawan masih berlatih hingga saat ini dalam bentuk komunitas first responders, dokter umum yang meluangkan waktunya untuk merespon keadaan darurat pre-hospital. Integritas lebih lanjut antara sukarelawan dan program pelatihan terstruktur diperlukan dimasa depan. Kolaborasi semacam itu bersifat intrinsik untuk mengembangkan lebih lanjut spesialisasi penyelamatan hidup ini. Sistem dan struktur tata kelola yang kuat sangat penting agar spesialisasi ini terus berkembang (Seligman, et.al. 2017).

Perawatan pre-hospital sangat berharga untuk dilakukan. Ini juga merupakan spesialisasi yang sangat menantang (dan terkadang membuat frustrasi) yang menuntut banyak praktisi. Terlepas dari situasi sulit yang mempraktikkannya, tidak ada alasan untuk apa pun kecuali profesionalisme tertinggi. Lebih baik daripada tidak ada pembenaran untuk terlibat: kunci perawatan pre-hospital yang efektif adalah pendidikan, praktik, pengalaman, dan validasi ulang dan antusiasme. Ini adalah kunci untuk salah satu cabang pengobatan modern yang paling menantang (Greaves & Porter, 2021).

D. Kerangka Teori

Skema 2.1
Kerangka Teori



Sumber: Notoadmodjo (2013), JC1 (2011), Bangun (2010)