

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Hipertensi

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg (RS UNS, 2017). Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat. Oleh karena itu, partisipasi semua pihak, baik dokter dari berbagai bidang peminatan hipertensi, pemerintah, swasta maupun masyarakat diperlukan agar hipertensi dapat dikendalikan (Kemenkes, 2014)

Klasifikasi hipertensi menurut WHO dan *International Society of Hypertension Working Group* (ISHWG), yakni sebagai berikut :

Table 1 Klasifikasi Hipertensi menurut WHO

Kategori	Sistole (mmHg)	Distole (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140-159	90-99
Sub-group: perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistole terisolasi	≥ 140	<90
Sub-group: perbatasan	140-149	<90

Sumber : Wahyuningsih, 2013

a. Penyebab Hipertensi

Menurut (Udjiyanti, 2010), berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu:

1) Hipertensi esensial atau hipertensi primer

Hipertensi esensial atau hipertensi primer adalah peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya dan merupakan 90% dari seluruh kasus hipertensi. Beberapa faktor yang berkaitan dengan hipertensi esensial seperti faktor genetik, jenis kelamin, dan usia, pola makan yang salah (diet tinggi garam dan lemak), stress, obesitas, dan gaya hidup yang salah seperti mengkonsumsi alkohol, merokok dan kurang berolahraga.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada pada sebelumnya seperti penyakit ginjal, gangguan tiroid atau kerusakan sistem hormon tubuh. Hipertensi ini merupakan 10% dari seluruh kasus hipertensi. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain yaitu penggunaan kontrasepsi oral, coarctation aorta, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatri), kehamilan (tekanan darah meningkat saat kehamilan berusia 20 minggu), peningkatan volume intravaskuler, dan luka bakar.

b. Patofisiologi

Tekanan darah dipengaruhi volume sekuncup dan total peripheral resistance. Apabila terjadi peningkatan salah satu dari variabel tersebut yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi. Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari sistem reaksi cepat seperti reflek kardiovaskuler melalui sistem saraf, reflek kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari

atrium, dan ateri pulmonalis otot polos. Sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Kemudian dilanjutkan sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang yang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ (Norman dalam (Bektiani, 2018)).

c. Manifestasi Klinis

Menurut Nanda, 2015 dalam (Bektiani, 2018), tanda dan gejala hipertensi dibedakan menjadi:

1) Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak teratur.

2) Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

d. Faktor Resiko

Ada dua kelompok faktor resiko pemicu timbulnya hipertensi yaitu faktor resiko yang tidak dapat dikontrol dan faktor resiko yang dapat dikontrol (Bektiani, 2018), sebagai berikut:

1. Faktor resiko yang tidak dapat dikontrol

a. Keturunan

Sekitar 70-80% penderita hipertensi esensial ditemukan riwayat hipertensi didalam keluarga. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua maka dengan hipertensi esensial lebih besar.

b. Jenis kelamin

Wanita penderita hipertensi diakui lebih banyak dari pada laki-laki. Tetapi wanita lebih tahan daripada laki-laki tanpa kerusakan jantung dan pembuluh darah. Pria lebih banyak mengalami kemungkinan menderita hipertensi dari pada wanita. Pada pria hipertensi lebih banyak disebabkan oleh pekerjaan, seperti perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan. Sampai usia 55 tahun pria beresiko tinggi terkena hipertensi dibandingkan wanita.

c. Umur

Pada umumnya, hipertensi menyerang pria pada usia diatas 31 tahun. Tetapi di atas usia tersebut, justru wanita (setelah mengalami menopause) yang berpeluang lebih

besar. Para pakar menduga perubahan hormonal berperan besar dalam terjadinya hipertensi dikalangan wanita usia lanjut.

2. Faktor yang dapat dikontrol

a. Kegemukan

Obesitas merupakan ciri khas penderita hipertensi. Walaupun belum diketahui pasti hubungan antara hipertensi dan obesitas, tetapi terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan orang dengan berat badan normal.

b. Diet tidak seimbang

Konsumsi gula berlebih berpengaruh terhadap tekanan darah, sedangkan banyak mengonsumsi serat banyak membantu menjaga tekanan darah dalam batas normal. Konsumsi makanan yang tidak seimbang banyak mengandung lemak disertai tinggi garam, meningkatkan resiko hipertensi.

c. Konsumsi garam berlebih

Garam mempunyai sifat menahan air. Konsumsi garam yang berlebihan dengan sendirinya akan menaikkan tekanan darah. Hal itu tidak berarti menghentikan pemakaian garam sama sekali dalam makanan. Namun, sebaiknya penggunaan garam dibatasi seperlunya saja. WHO (1990), menganjurkan

pembatasan konsumsi garam dapur hingga 6 gram sehari (sama dengan 2400 mg Natrium) (Almatsier, 2004).

d. Aktivitas fisik

Faktor makanan dan kurangnya aktivitas fisik yang memadai merupakan hal penting kedua sebagai penyebab kematian yang dapat dicegah, setelah penggunaan tembakau. Orang yang kurang aktif berolahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan. Olahraga isotonic seperti bersepeda, jogging, dan aerobic yang teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Olahraga juga dapat mengurangi atau mencegah obesitas, mengurangi asupan garam kedalam tubuh garam akan keluar dari tubuh bersama keringat mengurangi depresi dan kecemasan, memperbaiki adaptasi terhadap stress, memperbaiki kualitas tidur, dan menaikkan mood, percaya diri serta penampilan (LaurenceM,2002).

e. Penatalaksanaan Diet Hipertensi

Tujuan dari terapi diet ini yaitu : membantu menurunkan kadar tekanan darah, membantu menghilangkan penimbunan cairan dalam tubuh, dan mencegah komplikasi hipertensi.

Syarat Diet :

1. Makan beraneka ragam mengikuti pola gizi seimbang
2. Jenis dan komposisi yang seimbang

3. Konsumsi garam dapur maksimal 1 sdt/hari
4. Membatasi konsumsi lemak jenuh
5. Meningkatkan konsumsi sumber kalium, kalsium, dan magnesium

Macam-macam diet hipertensi yaitu diet rendah garam dan diet DASH. Diet rendah garam merupakan diet yang membatasi makanan atau minuman yang mengandung natrium tinggi yang berfungsi untuk menghilangkan resistensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Sedangkan diet DASH merupakan diet yang dirancang untuk mencegah lonjakan tekanan darah, sehingga dapat mengatasi dan mencegah hipertensi. Diet ini menyarankan pelaku diet untuk mengonsumsi makanan rendah garam dan makanan yang mengandung nutrisi tertentu seperti kalium, kalsium, dan magnesium yang efektif menurunkan tekanan darah. DASH merupakan singkatan dari *Dietary Approaches to Stop Hypertension*. Diet ini menekankan pada pola makan rendah garam namun tetap mengandung nutrisi seimbang, sehingga tidak hanya mampu mencegah hipertensi saja, tapi juga mengurangi risiko terkena penyakit lain seperti jantung, stroke, diabetes, osteoporosis, batu ginjal, dan kanker.

Makanan yang harus dihindari atau dibatasi penderita hipertensi adalah: makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih), makanan yang diolah

dengan menggunakan garam natrium (biscuit, craker, keripik dan makanan kering yang asin), makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, soft drink), makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telurasin, selai kacang), susu full cream, mentega, margarine, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam), bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium, alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape, dll.

Cara mengatur diet DASH yaitu : sayuran minimal 4-5 porsi/hari, beras dan gandum maksimal 6-8 porsi/hari, buah-buahan minimal 4-5 porsi/hari, daging, ayam, ikan maksimal 2-3 porsi/hari; kacang-kacangan 3-5 porsi/hari; lemak dan minyak maksimal 2-3 porsi/hari; produk susu rendah lemak maksimal 2-3 porsi/hari; makanan manis maksimal 5 porsi/minggu. Untuk takaran satu porsi dalam aturan diet DASH yaitu 1 iris roti, 1 ons sereal, 3 ons daging masak, 100 gram nasi atau pasta, sekitar 150 gram sayuran dan buah-buahan, 1 sendok teh minyak nabati seperti minyak zaitun, 3 ons tahu, dan 8 ons susu.

2. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan hal ini setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia antara lain indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia dipengaruhi oleh mata dan telinga (Notoatmojo, 2003)

2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut (Notoatmojo, 2007) berkaitan dengan domainon kognitif pengetahuan yang bersifat intelektual (cara berpikir, berinteraksi, analisa, memecahkan masalah, dan lain-lain) terbagi 6 tingkat yaitu:

a) Tahu (*Know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b) Memahami (*Comprehension*)

Suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar

c) Aplikasi (*Application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya)

d) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan untuk meletakkan/menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan

untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan akan mempengaruhi perilaku seseorang terutama dalam memotivasi dalam bersikap dan merespon sesuatu (Wawan dan Dewi, 2011 dalam Martini, 2017).

Semakin tinggi pendidikan formal yang dicapai, maka semakin baik pula proses pemahaman seseorang dalam menerima informasi baru. Pengetahuan sangat berhubungan dengan pendidikan, sedangkan pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan untuk mengembangkan diri, semakin tinggi pendidikan semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, dan akan berdampak pada persepsi dan perilaku, penerima perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif (Notoatmojo, 2014)

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang berpendidikan tinggi akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan dan juga akan lebih dapat menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan.

2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhan dalam kehidupannya sendiri maupun keluarga sehingga akan mempengaruhi dalam kehidupannya. Masa kerja biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja, pengalaman kerja menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja keahlian akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya. Lamanya bekerja berkaitan dengan pengalaman- pengalaman yang telah didapat selama menjalankan tugas. Mereka yang berpengalaman dipandang lebih mampu dalam melaksanakan tugas, makin lama masa kerja seseorang kecakapan seseorang semakin lebih baik, hal ini menunjukkan hubungan yang positif dan produktifitas kerja (Wawan dan Dewi, 2011 dalam Martini, 2017).

3) Umur

Secara fisiologi pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan cengan penambahan umur, peningkatan umur diharapkan terjadi penambahan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya, akan tetapi pertumbuhan dan perkembangan seseorang pada titik tertentu akan mengalami kemunduran akibat faktor degeneratif (Wawan dan Dewi, 2011 dalam Martini, 2017).

b. Faktor Eksternal

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (Immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain- lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Sumber informasi lain dapat juga dari tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal yang memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan.

3. Sikap

1. Pengertian Sikap

Menurut (Notoatmojo, 2010), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek, dalam sikap telah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang saling bersangkutan seperti senang – tidak senang, setuju – tidak setuju, suka – tidak suka dan baik – tidak baik. Sikap merupakan konsep

yang sangat penting dalam komponen sosio-psikologis sebab sikap dapat memperlihatkan kecenderungan bertindak dan berpersepsi.

Sikap terdiri dari tiga komponen pokok, yaitu: 1) Kepercayaan, ide dan konsep terhadap suatu objek, artinya bagaimana kepercayaan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap suatu objek; 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, artinya bagaimana penilaian seseorang terhadap suatu objek; dan 3) Kecenderungan untuk bertindak, artinya sikap adalah suatu komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Ketiga komponen pokok sikap akan membentuk sikap yang utuh (*total attitude*), dalam pembentukan sikap yang utuh, terdapat peran penting dari pengetahuan, pemikiran, keyakinan dan emosi. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung, secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pernyataan atau pendapat responden terhadap suatu objek, secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis kemudian ditanyakan bagaimana pendapat responden terhadap pertanyaan-pertanyaan hipotesis tersebut.

2. Tingkatan Sikap

Menurut (Notoatmojo, Metodologi Penelitian Kesehatan, 2010), berdasarkan intensitasnya sikap memiliki empat tingkatan, yaitu:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima artinya subjek mau menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Menerima merupakan tingkatan sikap yang paling rendah.

b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi artinya subjek memberikan respon atau tanggapan terhadap stimulus yang diberikan karena dengan menanggapi, berarti subjek telah menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai artinya subjek memberikan nilai yang positif terhadap stimulus, dalam hal ini subjek akan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah tertentu.

d. Bertanggungjawab (*responsible*)

Bertanggungjawab artinya subjek berani mengambil risiko terhadap sesuatu yang sudah dipilih. Bertanggungjawab merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi.

4. Media Pembelajaran

a. Pengertian media pembelajaran

Media Pembelajaran adalah alat yang digunakan dalam menyampaikan pesan atau bahan materi. Pemakaian media dalam pelaksanaan sangat erat kaitannya dengan jenis metode yang digunakan, baik media gambar, suara maupun media cetak akan

mempunyai arti apabila melalui pemakaian media. Sedangkan, pengertian media pembelajaran secara luas adalah teknologi pembawa pesan atau informasi yang dapat dimanfaatkan untuk keperluan pembelajaran atau segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyalurkan pesan dari pengirim ke penerima, sehingga dapat merangsang pikiran, perasaan, perhatian dan minat.

b. Jenis Media Pembelajaran

Jenis-jenis media sangat beragam, namun pada garis besarnya hanya ada tiga jenis media, antara lain :

1. Alat bantu lihat (visuals aids) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan. Alat ini ada 2 macam, yaitu:
 - a. Alat yang diproyeksikan, seperti contoh slide, film, film strip
 - b. Alat yang tidak diproyeksikan : dua dimensi seperti gambar peta, bagan dan sebagainya dan tiga dimensi misalnya bola dunia, boneka dan sebagainya.
2. Alat bantu dengar (audio aids) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasikan indra pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan/pengajaran. Seperti contoh : piringan hitam, radio, pita suara, kepingan CD dan sebagainya.
3. Alat bantu lihat-dengar seperti televisive, video cassette, dan DVD. Alat-alat bantu pendidikan ini lebih dikenal dengan

Audio Visual Aids (AVA). Selain tiga jenis media diatas, terdapat macam-macam media yang digunakan dalam proses pembelajaran sebagai berikut.

- a. Media non proyeksi seperti foto, diagram, display, dan model
- b. Media proyeksi seperti slide, *overhead transparency* (OHT), proyeksi komputer
- c. Media audio seperti kaset dan *compact disc* (CD)
- d. Media bergerak seperti video dan film
- e. Pembelajaran yang dimediasi komputer
- f. Multimedia dan hypermedia berbasis komputer

5. Media Video

a) Pengertian Video

Video merupakan media elektronik yang mampu menggabungkan teknologi audio dan visual secara bersama sehingga menghasilkan suatu tayangan yang dinamis dan menarik. Video termasuk jenis media audio visual dimana dapat dilihat dan didengar. Keuntungan video dapat memberikan rangsangan melalui indera penglihatan dan pendengaran sehingga dalam pembelajaran lebih efektif dan efisien menerima informasi. Video dalam proses pembelajaran sangat cepat, mudah diingat, dan dapat diulang sehingga dapat mengembangkan pola kognitif. Media video adalah

segala sesuatu yang dapat memungkinkan sinyal audio dapat dikombinasikan dengan gambar bergerak secara sekuensial.

b) Syarat Pembuatan Video

Terdapat beberapa syarat pada pembuatan video, yaitu:

1. Video yang digunakan harus menarik minat audien untuk melihat dan memahami;
2. Penggunaan video sebagai media harus sesuai dengan sasaran audien. Sasaran dapat dilihat dari segi umur, tingkat pendidikan, suku/daerah, latar belakang budaya dan pengalamannya;
3. Isi pesan dari video harus mudah dimengerti, singkat, dan jelas;
4. Video dibuat sesuai dengan pesan yang hendak disampaikan;
5. Kesopanan sangat diperlukan dalam penggunaan media termasuk media video. Kesopanan media dalam arti media tidak melanggar norma, etika dan budaya yang ada di tempat dimana media tersebut digunakan.

c) Kualifikasi Video

Table 2. Klasifikasi Video

Aspek Penilaian	Kualitas Tinggi	Kualitas Sedang	Kualitas Rendah
Selaras dengan standar, hasil dan tujuan	tujuan tercapai dan penggunaan video meningkatkan belajar siswa	tujuan sebagian tercapai dan penggunaan video meningkatkan belajar siswa	tujuan tidak tercapai dan penggunaan video meningkatkan belajar siswa
Bahasa yang sesuai usia	sesuai dengan usia dan kosakata yang bisa dipahami	hampir sesuai dengan usia	tidak sesuai dengan usia
Tingkat ketertarikan dan keterlibatan	Topik yang disajikan membuat tertarik dan aktif terlibat dalam belajar	Topik yang disajikan memikat hampir seluruh waktu dan melibatkan sebagian besar dalam belajar	Topik yang disajikan tidak menarik para siswa dan tidak melibatkan mereka dalam belajar
sesuai dengan usia	Materi video sebagian besar dapat memahami	Materi video beberapa mulai memahami	sebagian besar tidak dapat memahami

Sumber Smaldino, Lowther & Russel, *Instructional Technology and Media*

For Learning, 2011 dalam Kusumadana 2016.¹³

d) Kelebihan Video

Sebagai media pembelajaran, video mempunyai karakteristik yang berbeda dengan media lain. Kelebihan menggunakan media video sebagai berikut :

1. Dapat menangkap, menyimpan, menyampaikan kembali suatu kejadian seperti keadaan sebenarnya.
2. Dapat lebih menarik perhatian dan meningkatkan motivasi belajar anak.
3. Dapat memanipulasi seperti ukuran, kecepatan gerakan, warna dan animasi.

Selain itu, pendapat lain mengemukakan bahwa kelebihan video dapat mendukung topik dari sebuah pembelajaran, diantaranya adalah dapat diputar ulang untuk penguatan, dapat dihentikan pada bagian tertentu, dapat diputar serentak sehingga mendapatkan bagian yang sama dan dapat bersifat menghibur jika video dikaitkan dengan topik tertentu dan dikombinasikan dengan animasi.

e) Kelemahan Video

Video selain memiliki kelebihan terdapat kelemahan, diantaranya fine detail, size information, position, setting, material dan budget. Video tidak dapat menampilkan ukuran atau tampilan yang sebenarnya serta hanya dapat diproyeksikan dengan bentuk dua dimensi.

6. Media Leaflet

Leaflet merupakan selembar kertas yang dilipat-lipat, berisi tulisan cetak dan beberapa gambar tertentu mengenai suatu topik khusus untuk sasaran dan tujuan tertentu (Suiraoaka & Supariasa, 2012)

a) Kelebihan dan Kekurangan Media *Leaflet*

Kelebihan menggunakan media ini antara lain : sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga bisa didiskusikan, dapat memberikan

informasi yang detail yang mana tidak diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran (Lucie, 2005).

Sementara itu beberapa kelemahan dari *leaflet* yaitu : tidak cocok untuk sasaran individu per individu, tidak tahan lama dan mudah hilang, *leaflet* akan menjadi percuma jika sasaran tidak diikutsertakan secara aktif, serta perlu proses penggandaan yang baik (Lucie, 2005).

b) Syarat Pembuatan *Leaflet* yang Baik

Persyaratan *leaflet* yang efektif menurut Garnadi dalam (Supardi, 2002) yaitu :

- a) Ditulis secara populer menggunakan kata, kalimat, dan istilah yang mudah dimengerti sasaran.
- b) Menggunakan kalimat yang sederhana, singkat dan jelas.
- c) Menggunakan warna dan gambar sebagai daya penarik.
- d) Dapat menggunakan kerangka apa, mengapa, bagaimana, bilamana, dan dimana.
- e) Dicitak dan dibagikan gratis kepada sasaran.

Prinsip umum pembuatan *leaflet* menurut Garnadi dalam (Supardi, 2002) adalah :

- a) Kesederhanaan yaitu konsep dan tulisan harus jelas, sederhana dan mudah dipahami.
- b) Kesatuan, yaitu berbagai unsur yang saling menunjang membentuk ide tunggal.

- c) Penekanan pada bagian bagian yang penting untuk menarik minat dan perhatian
- d) Tata letak gambar dan tulisan menggunakan warna yang serasi.

7. Konseling Gizi

Salah satu upaya meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu atau keluarga tentang gizi yang dapat dilakukan melalui konseling. Konseling adalah suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu dan keluarga memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya serta permasalahan yang dihadapi (Cornelia, 2014).

Dalam melakukan konseling diperlukan hubungan timbal balik yang saling membantu antara konselor dengan klien melalui kesepakatan untuk bekerja sama , melakukan komunikasi , dan terlibat dalam proses yang berkesinambungan dalam upaya memberikan pengetahuan , keterampilan , penggalian potensi , serta sumber daya. Pada proses konseling diharapkan dapat memberikan manfaat pada klien sebagai berikut :

1. Membantu klien untuk mengenali permasalahan kesehatan dan gizi yang dihadapi
2. Membantu kllien mengatasi masalah
3. Mendorong klien untuk mencari cara pemecahan masalah

4. Mengarahkan klien untuk memilih cara pemecahan yang paling sesuai baginya.
5. Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien

Ciri-ciri konselor yang baik

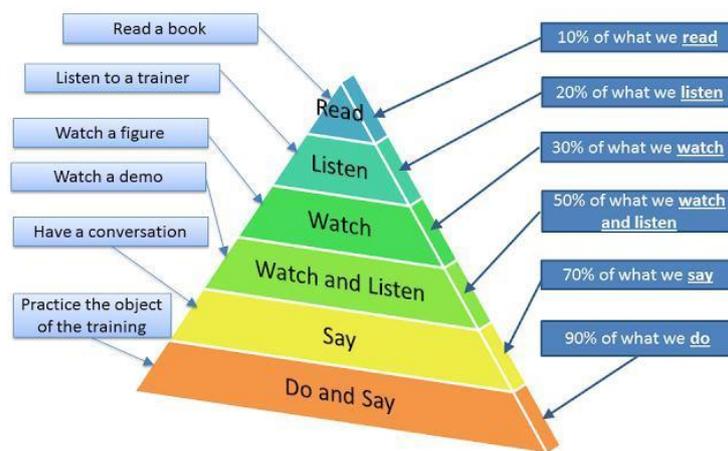
Dalam upaya untuk mencapai tujuan konseling sangat diperlukan kemampuan dari seorang konselor . konselor yang baik memiliki ciri-ciri :

- 1) Menjaga hubungan baik sejak awal dengan klien karena klien akan lebih mudah berbicara dengan orang yang ramah
- 2) Berusaha untuk mengenali kebutuhan klien
- 3) Mampu menumbuhkan empati dan rasa nyaman pada klien
- 4) Mendorong klien memberikan pemecahan masalah yang terbaik dalam situasi tertentu
- 5) Memberikan informasi tentang sumber daya yang diperlukan klien agar dapat mengambil keputusan yang baik.

8. Teori Edgar Dale

Teori adalah alur logika atau penalaran,yang merupakan seperangkat konsep, defenisi, dan proposi yang disusun secara sistematis. Berdasarkan yang dikemukakan oleh Hoy dan Miskel bahwa; teori itu berkenaan dengan konsep, asumsi dan generalisasi yang logis, berfungsi untuk mengungkapkan, menjelaskan dan memprediksikan perilaku yang memiliki keteraturan, sebagai stimulan dan panduan untuk mengembangkan pengetahuan. Jadi,teori berarti konsep yang digunakan untuk mengungkapkan dan menjelaskan sesuatu yang telah diprediksikan sebagai asumsi yang akan dibuktikan

kebenarannya. Edgar Dale merupakan tokoh paling berjasa dalam pengembangan teknologi pembelajaran modern. Ia berpendapat bahwa pembelajaran sebaiknya diselenggarakan dengan memperhatikan unsur-unsur yang mempengaruhi pencapaian tujuan.

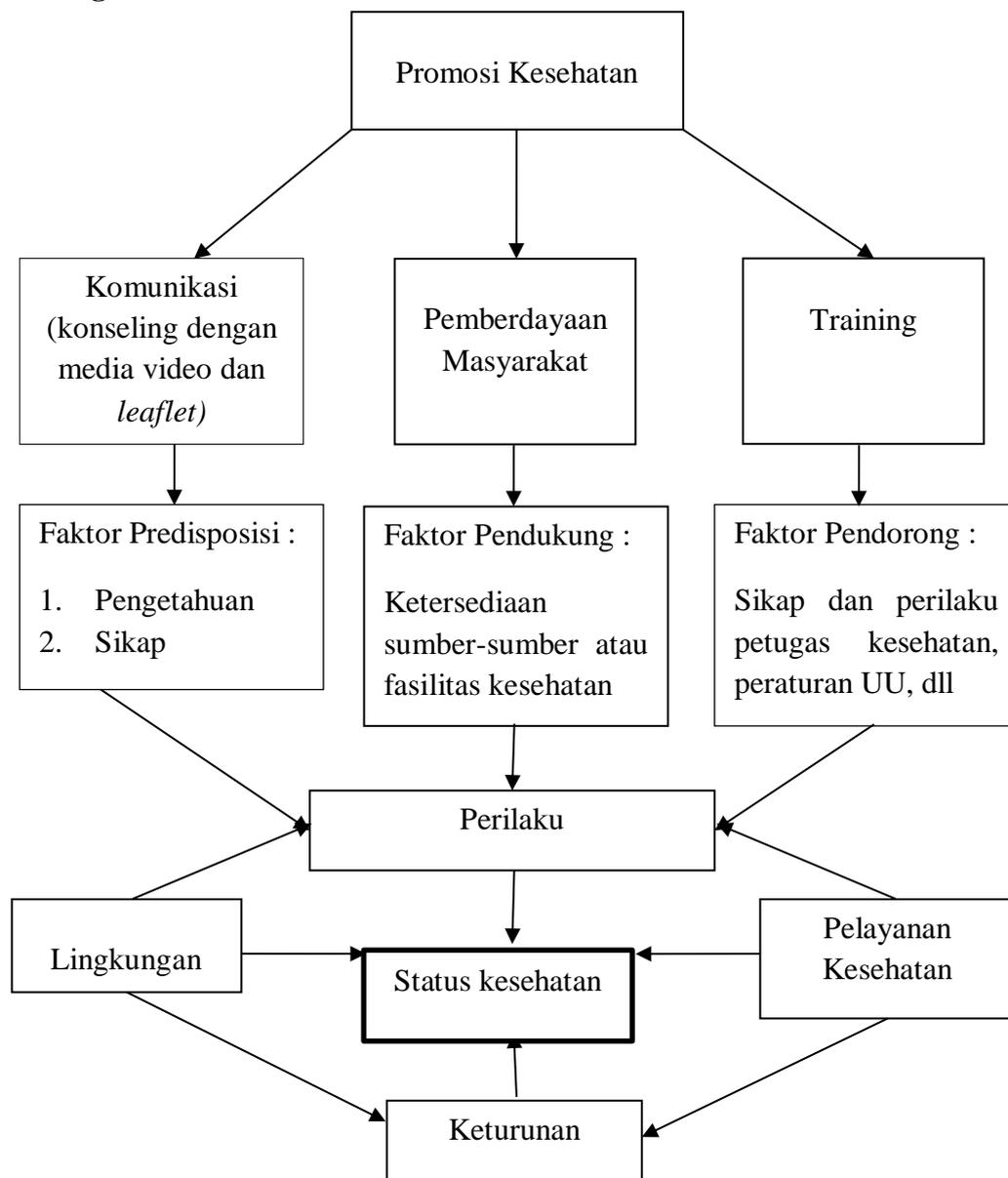


Gambar 1. Kerucut Pengalaman Edgar Dale

Dalam studinya, Edgar menemukan pencapaian tujuan berhubungan dengan cara manusia melakukannya. Edgar Dale meyakini bahwa proses dan hasil belajar akan dipengaruhi oleh cara belajar mereka. Berikut uraian pandangan Edgar Dale mengenai pengaruh cara belajar terhadap kemampuan mengingat dan hasil belajar. Diuraikan bahwa jika individu belajar pada apa yang dibaca maka pengaruhnya terhadap ingatan hanya sebesar 10%. Jika dia belajar pada apa yang didengarnya maka ingatannya akan meningkat menjadi 20%. Strategi membaca dan mendengar keduanya menghasilkan kemampuan mendefinisikan, membuat list, menggambarkan, dan menjelaskan. Jika individu belajar pada apa yang dilihat, seperti melihat gambar atau video, cara itu mempengaruhi kemampuan mengingat menjadi 30%. Jika apa yang dilihatnya itu disertai suara yang dapat didengar maka akan meningkat menjadi 50%. Strategi melihat dan mendengar dapat diimplementasikan dengan mengikuti exebisi atau melihat pertunjukan akan mendorong kemampuan mendemostrasikan, mendesain, menciptakan atau menilai. Jika yang dipelajari itu diucapkan dan ditulis maka akan mempengaruhi peningkatan ingatan hingga 70%. Strategi yang bisa dikembangkan dalam

workshop atau mengikuti pembelajaran dengan desain kolaborasi. Sedangkan jika apa yang dipelajari itu diperaktekkan atau dilakukan maka ingatan akan naik 90%. Strategi yang tepat untuk memfasilitasi kemampuan nyata. Seperti halnya dengan belajar dengan mengucapkan dan menulis, yang terakhir ini juga mendorong kemampuan belajar tingkat tinggi; analisi, desain, mencipta dan menilai. Usaha-usaha untuk membuat pelajaran abstrak menjadi lebih konkrit terus dilakukan, dalam usaha itu Edgar Dale membuat klasifikasi 11 tingkat pengalaman belajar dari yang paling konkret sampai ke yang paling abstrak. Klasifikasi tersebut kemudian dikenal dengan nama “Kerucut Pengalaman Edgar Dale” (Cone Experience) dari Edgar Dale.

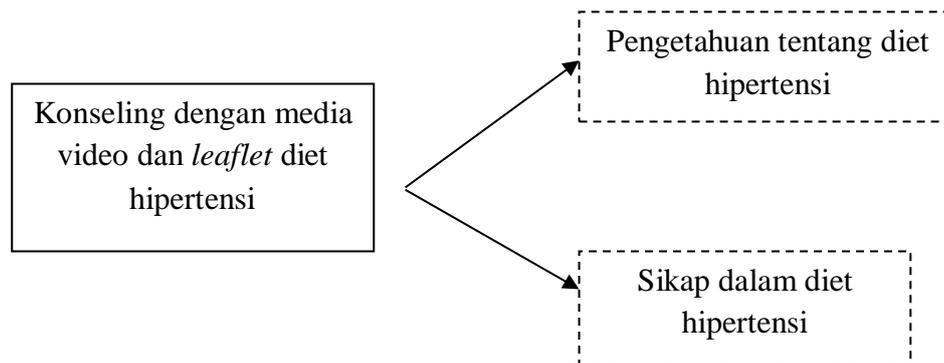
B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka teori tentang pengaruh penggunaan media *leaflet* dan video terhadap pengetahuan dan sikap seseorang

Sumber : (Lawrence Green, 1980 dalam Notoatmodjo, 2007)

C. Kerangka konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep tentang pengaruh penggunaan media *leaflet* dan video terhadap pengetahuan dan sikap seseorang

Keterangan :

Variable bebas :

Variable terikat :

D. Hipotesis Penelitian

1. Ada perbedaan pengetahuan penderita hipertensi sebelum dan sesudah pemberian media pembelajaran video.
2. Ada perbedaan sikap penderita hipertensi sebelum dan sesudah pemberian media pembelajaran video.
3. Ada perbedaan pengetahuan penderita hipertensi sebelum dan sesudah pemberian media pembelajaran *leaflet* diet hipertensi.
4. Ada perbedaan sikap penderita hipertensi sebelum dan sesudah pemberian media pembelajaran *leaflet* diet hipertensi.

5. Ada perbedaan efektifitas penggunaan video diet hipertensi dengan *leaflet* diet hipertensi dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap penderita hipertensi.