

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Konsep Dasar Hipertensi**

#### 1. Hipertensi

##### a. Definisi

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Ardiansyah, 2012). Hipertensi menurut WHO penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg (Kodim Nasri, 2003 dalam padila, 2013). Apabila hipertensi tidak terkontrol, akan menyerang target organ, dan dapat menyebabkan serangan jantung, stroke, gangguan ginjal, serta kebutaan. Dari beberapa penelitian dilaporkan bahwa penyakit hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan peluang 7 kali lebih besar terkena stroke, 6 kali lebih besar terkena congestive heart failure, dan 3 kali lebih besar terkena serangan jantung (Mardhiah, 2020).

##### b. Klasifikasi Hipertensi

Menurut *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC VII) klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa terbagi menjadi kelompok normal, Prahipertensi, Hipertensi derajat 1, Hipertensi derajat 2, seperti yang terlihat pada tabel dibawah ini:

**Table.2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Tinggi menurut JNC VII (2003) dalam Anggraeni,et.al (2018)**

| <b>Klasifikasi Tekanan Darah</b> | <b>Nilai sistol (MmHg)</b> | <b>Nilai diastol (MmHg)</b> |
|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Normal                           | <120 mmHg                  | <80 mmHg                    |
| Prahipertensi                    | 120 -139 mmHg              | 80-89 mmHg                  |
| Hipertensi Derajat 1             | 140-159 mmHg               | 90-99 mmHg                  |
| Hipertensi Derajat 2             | ≥ 160 mmHg                 | ≥ 100 mmHg                  |

c. Penyebab Hipertensi

Penyebab hipertensi menurut Ardiansyah (2012) di bagi menjadi dua yaitu hipertensi primer : faktor genetik, jenis kelamin, usia, diet, berat badan/obesitas dan gaya hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi alkohol dan merokok. Hipertensi sekunder : coarctation aorta, penyakit parenkim dan vaskular ginjal, penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen), gangguan endokrin, kegemukan dan gaya hidup yang tidak sehat seperti kurang olahraga atau melakukan aktifitas fisik, faktor stres, kehamilan, luka bakar, peningkatan volume intravascular dan merokok.

d. Manifestasi Klinis

Menurut (Bektiani, 2018), dalam Rulianti, (2021) tanda dan gejala hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu tidak ada gejala : tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Gejala yang lazim : sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan.

e. 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) dalam Rulianti (2021), 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 hipertensi esensial lebih besar.

b) Jenis kelamin

Wanita penderita hipertensi lebih sedikit dari pada pria. 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, wanita (setelah mengalami menopause) juga berpeluang lebih besar. Para pakar menduga perubahan hormonal berperan besar dalam terjadinya hipertensi dikalangan wanita usia lanjut.

2) Faktor resiko 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 mengkonsumsi 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.

d) **Aktivitas Fisik**

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) dalam Rulianti (2021). Hipertensi yang tidak mendapat penanganan yang baik menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, diabetes, gagal ginjal dan kebutaan (Astuti, 2020)

f. **Patofisiologi**

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan *asetilkolin*, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh

darah. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi.

Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi. (Padila,2013).

g. Penatalaksanaan Hipertensi

Secara garis besar pengobatan hipertensi dibagi menjadi dua jenis yaitu pengobatan non obat (non farmakologis) dan pengobatan dengan obat medis. Pada awalnya pengobatan hipertensi hanya ditujukan untuk menurunkan tekanan darah menuju tingkat normal. Penatalaksanaan penyakit hipertensi ini memerlukan terapi dalam pengobatannya. Tujuan terapi hipertensi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan darah sistolik di bawah 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di bawah 90 mmHg dan mengontrol faktor resiko. (Padila, 2013). Menurut (Padila, 2013) penatalaksanaan hipertensi adalah sebagai berikut :

1) Terapi farmakologis

Manfaat terapi berhubungan dengan derajat hipertensi, semakin berat hipertensi semakin besar dampak terapi. Tidak ada bukti yang menunjukkan obat tertentu lebih baik daripada obat lain, walaupun pemilihan obat disesuaikan dengan pasien secara individual.

a) Bloker  $\beta$

Seperti etanol dan metoprolol, menurunkan denyut jantung dan tekanan darah dengan bekerja secara antagonis terhadap sinyal adrenergic. Efek samping bloker  $\beta$

diantaranya adalah latergi, impotensi, perifer dingin, eksaserbasi diabetes, dan hiperlipidemia.

b) Diuretik

Seperti bendrofluazid, aman dan efektif.

c) Antagonis kanal kalsium (calcium channel)

Vasodilator yang menurunkan tekanan darah seperti Nifedipin (kemungkinan amlopidin) menyebabkan takikardia refelks kecuali bila diberikan juga bloker  $\beta$ .

d) Inhibitor enzim pengubah angiotensin (angiotensin — converting enzyme (ACE).

Seperti kaptopril, enalapril, lisinopril, dan Ramipril, memberikan efek antihipertensi dengan menghambat pembentukan angiotensin II. Efek samping di antaranya batuk kereing (sering dijumpai) dan angioedema.

e) Antagonis reseptor angiotensin II

Seperti losartan dan valsartan, bekerja antagonis terhadap aksis angiotensin II-renin.

f) Antagonis  $\alpha$

doksazosin. Vasodilator yang menurunkan tekanan darah dengan bekerja antagonis terhadap reseptor  $\alpha$ -adrenergik pada pembuluh darah perifer.

g) Obat-obat lain misalnya obat yang bekerja sentral (seperti metildopa, atau moksonidin yang lebih baru).

## 2) Terapi Non Farmakologis

Telah dibuktikan oleh beberapa peneliti bahwa, dengan mengendalikan tekanan darah, angka morbilitas dan mortalitas dapat diturunkan. penatalaksanaan hipertensi secara garis besar dibagi menjadi beberapa bagian berikut ini (Anggraeni, 2018) :

- a) Diet rendah lemak, meningkatkan konsumsi buah dan sayur. Kurangi atau hindari makanan gorengan, daging yang banyak lemak, daging kambing, telur dan sebagainya.
- b) Diet rendah garam atau menurunkan asupan garam. Batas pemakaian garam dan makanan yang di asinkan seperti cumi asin, ikan asin, telur asin, kecap asin, dan lain-lain.
- c) Menghentikan merokok.
- d) Berhenti minum kopi.
- e) Menurunkan berat badan berlebih.
- f) Lakukan olahraga secara teratur dan terkontrol. Olahraga yang cocok berupa aktifitas aerobik seperti jalan kaki, berlari, naik sepeda, dan berenang.
- g) Menghindari stress dengan gaya hidup yang lebih santai.

### 3) 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 :

- a. Makan beraneka ragam mengikuti pola gizi seimbang)
- b. Jenis dan komposisi yang seimbang
- c. Konsumsi garam dapur maksimal 1 sdt/hari
- d. Membatasi konsumsi lemak jenuh

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.

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.

## **B. Konsep Dasar Pengetahuan**

### **1. Definisi**

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, 2012).

## 2. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

### 1) Faktor Internal

#### a) Pendidikan

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. 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.

#### b) 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 (Martini, 2017 dalam Rulianti, 2021).

c) Umur

Secara fisiologi pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan 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 (Martini, 2017 dalam Rulianti, 2021)

2) 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. Menurut Notoadmodjo (2012) Faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu pengalaman, sosial budaya, serta informasi. Dengan memberikan informasi tentang hipertensi dapat meningkatkan pengetahuan serta merubah perilaku kesehatan dalam diri individu maupun kelompok.

### 3. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut (Notoatmojo, 2012) berkaitan dengan domainon kognitif pengetahuan yang bersifat intelektual (cara berpikir, berinteraksi, analisa, memecahkan masalah, dan lain-lain) terbagi 6 tingkat yaitu:

#### 1) 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.

#### 2) Memahami (*Comprehension*)

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

#### 3) Aplikasi (*Aplication*)

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

#### 4) 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.

#### 5) Sintesis (*Synthesis*)

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

#### 6) Evaluasi (*Evaluation*)

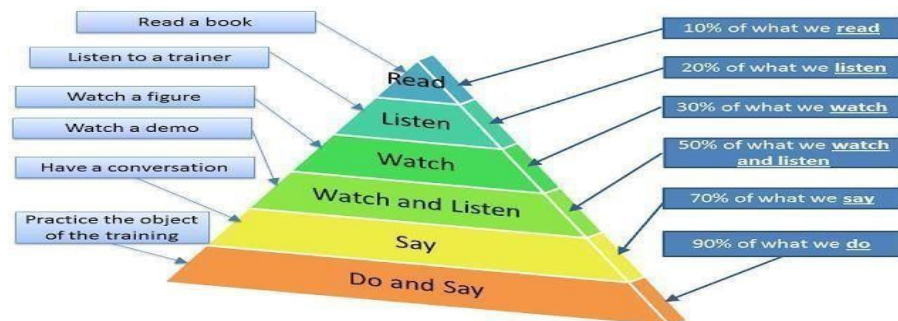
Kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan seseorang dengan memberikan informasi. Untuk memberikan informasi tersebut diperlukan beberapa media salah satunya adalah *leaflet* Astuti (2020).

#### 4. Teori Edgar Dale

Teori merupakan alur logika atau penalaran, terdiri dari 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. Teori berarti konsep yang digunakan untuk mengungkapkan dan menjelaskan sesuatu 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 tujuannya.

**Gambar 2.1. Kerucut pengalaman Edgar Dale.**



Sumber : Rulianti (2021)

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.

## 5. Promosi Kesehatan

### a. Pengertian Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah proses yang mengupayakan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan faktor kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan (Nurmala, 2018).

Tujuan dari promosi kesehatan adalah untuk meningkatkan kemampuan baik individu, keluarga, kelompok atau masyarakat agar mampu hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber masyarakat serta terwujudnya lingkungan yang kondusif untuk mendorong terbentuknya kemampuan tersebut (Notoadmodjo, 2012).

b. Metode Promosi Kesehatan

Menurut Putra (2017), Metode sebagai cara atau pendekatan tertentu. Didalam proses belajar, pendidik harus dapat memilih dan menggunakan metode (cara) mengajar yang cocok atau relevan, sesuai dengan kondisi setempat. Meskipun berlaku pedoman umum bahwa tidak ada satupun metode belajar yang paling baik dan tidak ada satupun metode belajar yang berdirisendiri. Oleh karena itu, diperlukan pemahaman yang cukup tentang penerapan metode yang sesuai dengan sasaran, tempat dan waktu yang berbeda, sedangkan secara garis besar metode dibagi menjadi dua, yaitu :

1) Metode *Didaktif*

Metode ini didasarkan atau dilakukan secara satu arah atau *one way method*. Misalnya (ceramah, film, leaflet, buklet, poster, siaran radio).

2) Metode *Sokratik*

Metode ini dilakukan secara dua arah atau *two ways method*. Dengan metode ini, kemungkinan antara pendidik dan peserta didik bersikap aktif dan kreatif. Misalnya (diskusi kelompok, debat, panel, forum, *buzzgroup*, seminar, bermain peran, sosiodrama, curah pendapat).

## 6. Media Pembelajaran

### a. Pengertian

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 Notoadmodjo (2012).

### 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 televise, video cassette, dan DVD. Alat-alat bantu pendidikan ini lebih dikenal dengan Audio Visual Aids (AVA).

c. *Media Leaflet*

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

1) Kelebihan dan Kekurangan Media

Kelebihan menggunakan media *Leaflet* 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. 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 dalam Rulianti, 2021).

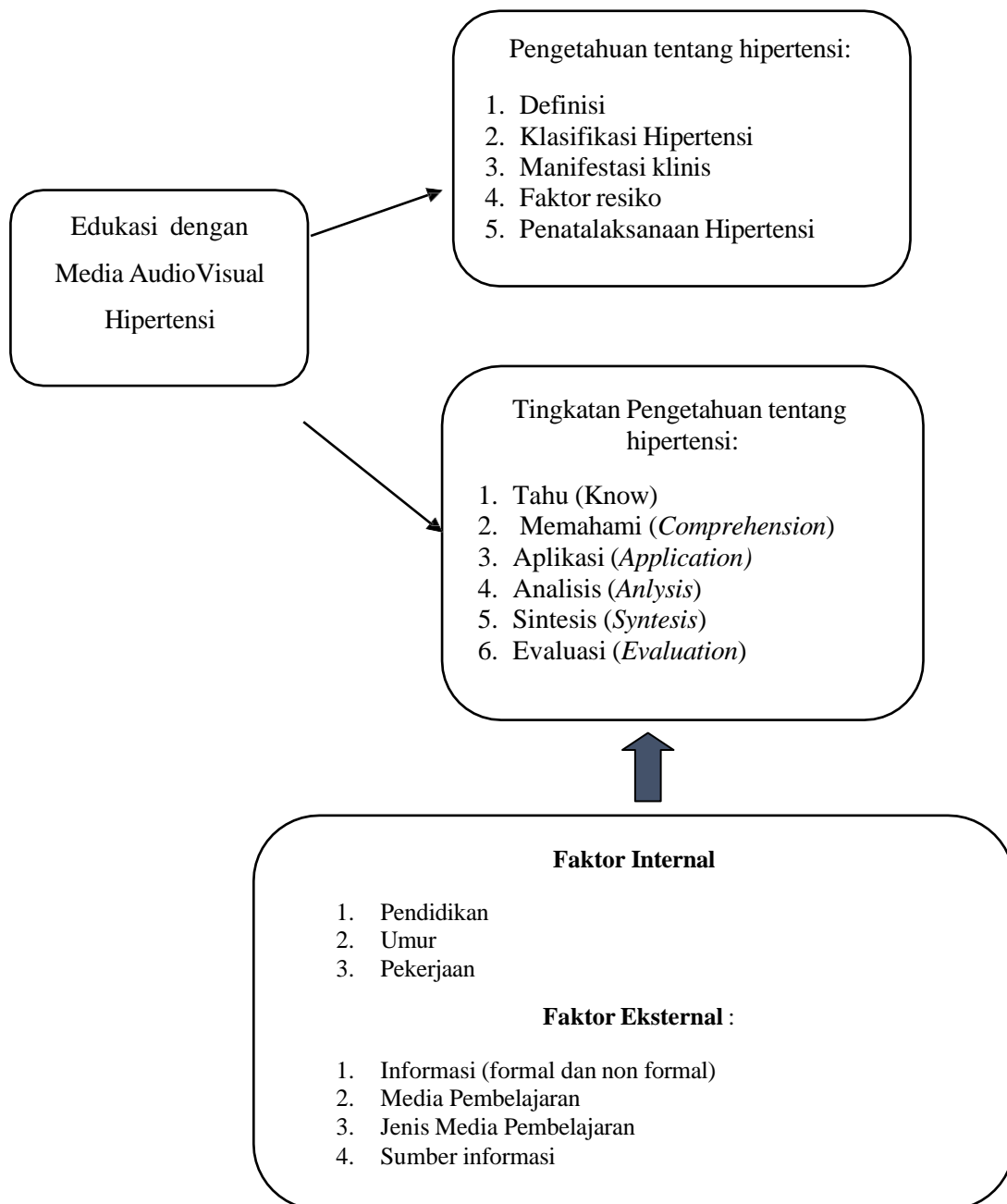
2) Syarat Pembuatan *Leaflet* Yang Baik

- 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 (Rulianti, 2021) adalah kesederhanaan yaitu konsep dan tulisan harus jelas, sederhana dan mudah dipahami, mempunyai kesatuan berbagai unsur yang saling menunjang membentuk ide tunggal, penekanan pada bagian penting untuk menarik minat dan tata gambar yang serasi.

### C. Kerangka teori

**Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian**



Sumber : Modifikasi dari Rulianti (2021) Notoatmojo (2012), Astuti (2020), Suiraoaka & Supariasa, (2012)