

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

2.1 Pengertian Media Poster

Media berasal dari bahasa latin merupakan bentuk jamak dari “Medium” yang secara harfiah berarti “Perantara” atau “Pengantar” yaitu perantara atau pengantar sumber pesan dengan penerima pesan. Beberapa ahli memberikan definisi tentang media pembelajaran. Schramm (1977) mengemukakan bahwa media pembelajaran adalah teknologi pembawa pesan yang dapat dimanfaatkan untuk keperluan pembelajaran.

Poster adalah salah satu media yang terdiri dari lambang kata atau simbol yang sangat sederhana dan pada umumnya mengandung anjuran atau larangan. Menurut Sudjana dan Rivai (2002) poster adalah sebagai kombinasi visual dari rancangan yang kuat, dengan warna, dan pesan dengan maksud untuk menangkap perhatian orang yang lewat tetapi cukup lama menanamkan gagasan yang berarti didalam ingatannya. Poster disebut juga plakat, lukisan atau gambar yang dipasang telah mendapat perhatian yang cukup besar sebagai suatu media untuk menyampaikan

informasi, saran, pesan dan kesan, ide dan sebagainya. Poster memiliki kelebihan, yaitu harganya terjangkau oleh seorang guru atau tenaga pengajar. Dalam media poster memvisualisasikan pesan, informasi atau konsep yang ingin disampaikan kepada siswa. Poster menghadirkan ilustrasi melalui gambar yang hampir menyamai kenyataan dari sesuatu objek atau situasi. Maka dari itu peneliti memilih media poster sebagai alat yang digunakan dalam Pendidikan kesehatan yang menarik bagi penderita hipertensi, karena dengan menggunakan media poster dapat memberikan banyak pengetahuan tentang pengendalian tekanan darah yang akan disampaikan dalam media poster.

2.2 Tinjauan Umum Hipertensi

Hipertensi menurut American Heart Association (AHA, 2014) adalah kenaikan tekanan darah yang mendorong dinding pembuluh darah secara kuat dan tinggi secara konsisten. Menurut WHO (2015), hipertensi merupakan kondisi di mana pembuluh darah terus-menerus menaikkan tekanan, hal ini mengakibatkan tekanan yang meningkat. Tekanan darah orang dewasa normal sebesar 120 mmHg saat jantung berdetak (sistolik) dan tekanan darah sebesar 80 mmHg saat jantung reda (diastolik). Bila tekanan darah sistolik sama dengan atau di atas 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg, maka dapat dikatakan terjadi kenaikan tekanan darah.

2.2.1 Klasifikasi Hipertensi

Menurut American Heart Association, dan Joint National Committee VIII (AHA & JNC VIII, 2014), klasifikasi hipertensi yaitu :

Tabel 2.2 Kategori Tekanan Darah AHA & JNC VII

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	120	80
Pre-Hipertensi	120-139	0-89
Stage 1	140-159	90-99
Stage 2	≥160	≥100
Hipertensi Krisis	>180	>110

2.2.2 Etiologi

Menurut infodatin Kemenkes RI (2014), berdasarkan penyebab terjadinya, hipertensi terbagi atas dua bagian, yaitu :

a. Hipertensi Primer (Esensial) adalah hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi.

b. Hipertensi Sekunder Hipertensi adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB).

2.2.3 Pencegahan Hipertensi

Menurut Endang Triyanto (2014) hipertensi dapat dicegah dengan cara sebagai berikut:

a. Olahraga

Aktivitas fisik dan olahraga yang cukup dan teratur merupakan salah satu cara yang efektif dan terbukti dapat membantu menurunkan hipertensi. Aktivitas fisik yang teratur dan cukup dapat menguatkan otot jantung sehingga dapat memompa lebih banyak darah dengan usaha yang minimal. Efeknya, kerja jantung menjadi lebih ringan sehingga hambatan pada dinding arteri berkurang. Dengan demikian tekanan darahpun mengalami penurunan.

Oleh karena itu penderita hipertensi dianjurkan untuk berolahraga secara teratur dengan intensitas dan frekuensi sedang. Olahraga atau aktivitas fisik yang dianjurkan oleh penderita hipertensi adalah derajat sedang dan dilakukan sekitar 30 atau 60 menit setiap hari. Aktivitas fisik dapat berupa aktivitas harian yang kita lakukan dan olahraga yang bersifat *aerobic* yang dapat meningkatkan kemampuan jantung, otot-otot tubuh, dan paru-paru.

b. Tidak Merokok

Merokok juga merupakan salah satu penyebab terjadinya hipertensi. Dalam merokok terkandung berbagai zat yang dapat merusak beberapa lapisan dinding arteri, yang pada akhirnya membentuk plak atau keras di arteri. Kerak dan plak ini menyebabkan penyempitan lumen atau diameter arteri, sehingga diperlukan tekanan yang lebih besar untuk memompa darah untuk tiba di organ-organ yang membutuhkan. Hal inilah yang disebut sebagai hipertensi.

Zat nikotin yang terdapat dalam rokok dapat meningkatkan pelepasan epinefrin, yang dapat mengakibatkan terjadinya penyempitan dinding arteri karena kontraksi yang kuat. Zat lain dalam rokok adalah karbon monoksida (CO), yang menyebabkan berkurangnya kadar oksigen dalam darah. Akibatnya jantung akan bekerja lebih berat untuk memberikan cukup oksigen ke sel-sel tubuh.

c. Membatasi Konsumsi Alkohol

Mengonsumsi alkohol dalam jumlah besar dapat mengganggu kesehatan dan merusak fungsi beberapa organ. Salah satu diantaranya adalah hati. Fungsi hati akan terganggu sehingga mempengaruhi kinerja atau fungsi jantung. Gangguan fungsi jantung inilah yang pada akhirnya menyebabkan hipertensi.

Alkohol atau etanol jika diminum dalam jumlah besar dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini dapat terjadi karena alkohol merangsang dilepaskannya epinefrin atau adrenalin, yang membuat arteri menyempit dan menyebabkan penimbunan air dan natrium. Alkohol jika diminum dalam jumlah terbatas, yaitu diantaranya 15-45 mililiter sehari. Justru dapat menurunkan kemungkinan terjadinya penggumpalan darah serta meningkatkan kadar kolesterol dalam darah

d. Mengatasi Kegemukan

Obesitas atau kegemukan adalah kelebihan berat badan sebagai akibat dari penimbunan lemak tubuh yang berlebihan. Setiap orang memerlukan sejumlah lemak untuk menyimpan tenaga, sebagian untuk

penyekat panas, menyerap guncangan dan untuk fungsi lainnya, tetapi harus dalam jumlah wajar dan tidak berlebihan.

Rata-rata wanita memiliki lemak tubuh lebih banyak dibandingkan pria. Perbandingan lemak antara lemak tubuh dengan berat badan adalah sekitar 25-30% pada wanita dan 18,3% pada pria. Wanita dengan lemak tubuh dari 30% dan pria dengan lemak tubuh lebih dari 25% dianggap mengalami obesitas. Seseorang yang memiliki berat badan 20% lebih tinggi dari nilai kisaran berat badan normal juga dianggap mengalami obesitas.

2.3 Manajemen Pengendalian Hipertensi

Menurut (J Am Coll Cardiol 2018; 72: 1278–93) © 2018 oleh American College of Cardiology Foundation) Pencegahan dan pengendalian hipertensi dapat dicapai melalui strategi yang ditargetkan dan / atau berbasis populasi. Untuk mengontrol hipertensi, strategi yang ditargetkan melibatkan intervensi untuk meningkatkan kesadaran, pengobatan, dan kontrol pada individu. Strategi berbasis populasi yang sesuai melibatkan intervensi yang dirancang untuk mencapai sedikit penurunan tekanan darah (BP) di seluruh populasi. Memiliki sumber perawatan biasa, mengoptimalkan kepatuhan, dan meminimalkan inersia terapeutik dikaitkan dengan tingkat kontrol BP yang lebih tinggi. Model Perawatan Kronis, kemitraan kolaboratif antara pasien, penyedia, dan sistem kesehatan, menggabungkan pendekatan multilevel untuk mengendalikan hipertensi. Mengoptimalkan pencegahan, pengenalan, dan perawatan hipertensi membutuhkan perubahan paradigma ke perawatan

berbasis tim dan penggunaan strategi yang diketahui untuk mengontrol tekanan darah.

Menurut (Prasetyaningrum, 2014), Manajemen pengendalian hipertensi yang dapat dilakukan dengan:

a. Upaya pencegahan komprehensif

Upaya pencegahan komprehensif yang dilakukan mencakup 6 hal yang dilakukan secara komprehensif. Hal-hal tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Pencegahan primordial
- 2) Promosi kesehatan
- 3) Proteksi spesifik: kurangi garam sebagai salah satu faktor risiko
- 4) Diagnosis dini: screening, pemeriksaan check-up
- 5) Pengobatan tepat dengan cara segera mendapatkan pengobatan komprehensif sejak awal mengalami keluhan
- 6) Rehabilitasi yaitu upaya perbaikan dampak lanjutan hipertensi yang tidak bisa diobati

b. Perencanaan Pengendalian Hipertensi

Hipertensi merupakan masalah yang tidak menunjukkan gejala yang cukup berarti namun berpotensi mengakibatkan masalah kesehatan yang lebih besar. Oleh karena itu, diperlukan perencanaan

dalam pengendalian hipertensi yang terdiri dari 7 aspek perencanaan yaitu:

1) Besar masalah, dengan menggunakan metode survey populasi tekanan darah dan kontrol hipertensi

2) Etiologi, dengan menggunakan metode penelitian ekologi, penelitian observasional, penelitian eksperimental, dan randomized controlled trials

3) Efektivitas, dengan menggunakan metode evaluation program screening dan studi kepatuhan

4) Efisiensi, dengan menggunakan metode penelitian costeffectiveness

5) Implementasi, dengan menggunakan metode pengendalian pelaksanaannya di lapangan

6) Monitoring, dengan menggunakan metode kontrol nasional tekanan darah populasi

7) Reassessment, dengan menggunakan metode assessment personal dan peralatan, efek kualitas hidup, dan pengukuran kembali tingkat hipertensi

c. Manajemen Stress dan Dukungan Psikososial

Stres merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Manajemen stres yang baik dan mampu untuk

mengelola stres dapat kita lakukan dengan menggunakan beberapa teknik seperti relaksasi napas dalam, meditasi, yoga, mendengarkan musik serta berada di tempat yang tenang. Selain itu, faktor yang memiliki peranan cukup penting dalam manajemen stres adalah adanya dukungan dari keluarga atau teman terdekat. Dukungan yang dapat diberikan bisa berupa dukungan emosional dalam mengatasi kecemasan mengenai penyakit yang diderita.

Manajemen pengendalian hipertensi membutuhkan kesadaran dari masyarakat untuk penerapannya dalam kehidupan sehari-hari. Kesadaran masyarakat perlu ditingkatkan dengan menggunakan pendekatan yang tepat.

2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.4.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan menurut (Notoatmodjo, 2012) merupakan upaya-upaya yang terencana untuk mengubah perilaku individu, kelompok, keluarga dan masyarakat. Hasil yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan.

Pendidikan kesehatan menurut (Susanti Niman, 2017) adalah proses perubahan kebiasaan, sikap dan pengetahuan pada diri manusia untuk mencapai tujuan kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan merupakan proses perkembangan yang dinamis, sebab individu dapat menerima atau menolak apa yang diberikan oleh perawat.

2.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut (Susanti Niman, 2017) masyarakat memiliki hak untuk berharap dan menerima perawatan kesehatan secara menyeluruh, termasuk pendidikan kesehatan. Di era informasi saat ini begitu mudahnya masyarakat memperoleh berbagai ragam informasi kesehatan, dampaknya masyarakat akan lebih pandai atau lebih kritis dalam mengajukan pertanyaan yang lebih signifikan tentang kesehatan dan pelayanan perawatan kesehatan yang mereka dapatkan. Menyikapi hal ini, sudah menjadi kewajiban dari setiap pemberi layanan kesehatan, termasuk perawat untuk memberikan pendidikan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat.

Kemampuan klien dapat ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan yang efektif. Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada individu secara sederhana memiliki tujuan :

1. Menyadarkan individu akan adanya masalah dan kebutuhan individu untuk berubah
2. Menyadarkan individu tentang apa yang dapat dilakukan atas adanya masalah, sumber daya yang dimiliki dan dukungan yang bisa didapatkan.
3. Membantu individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok melakukan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
4. Mendorong individu melakukan cara – cara positif untuk mencegah terjadinya penyakit, mencegah bertambah parahnya penyakit dan ketergantungan.
5. Menjadikan kesehatan sebagai salah satu nilai yang harus ditanamkan dimasyarakat.

2.4.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2011) berdasarkan pentahapannya sasaran dibagi menjadi 3 kelompok :

1. Sasaran Primer (primary Target)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan.

2. Sasaran Sekunder (Secondary Target)

Pada tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan sebagainya.

3. Sasaran Tersier (Tertiary Target)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier pendidikan kesehatan.

2.4.4 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pendidikan Kesehatan

Menurut Effendy, (2003) bahwa faktor-faktor yang perlu diperhatikan terhadap keberhasilan pendidikan kesehatan adalah:

1. Faktor pendidikan kesehatan

- a. Persiapan

Sebelum melakukan pendidikan kesehatan, pendidik harus melakukan persiapan terlebih dahulu, apabila persiapan kurang akan berdampak pada hasil yang kurang maksimal.

- b. Penguasaan Materi

Materi yang kurang dikuasai pendidik akan mempersulit dalam menjelaskannya.

- c. Penampilan

Sangat berpengaruh dalam dengan menciptakan rasa percaya pada audien saat dilakukan pendidikan kesehatan.

d. Suara

Suara harus dapat menjangkau sasaran, apabila terlalu kecil mengakibatkan kurang mendengar, sehingga kurang efektif.

e. Penyampaian

Seringkali sasaran jenuh dengan cara penyampaian pendidik, sehingga harus pandai dalam menghidupkan suasana

2. Faktor sasaran

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi yang diterimanya.

b. Tingkat sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

c. Adat istiadat

Pengaruh adat istiadat merupakan hal yang tidak dapat diabaikan karena masyarakat sangat menghargai.

d. Kepercayaan masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang yang mereka kenal karena sudah timbul kepercayaan.

e. Ketersediaan waktu dimasyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktivitas untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam pendidikan kesehatan

2.4.5 Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan adanya pesan tersebut, diharapkan sasaran dapat memperoleh pengetahuan yang lebih baik (Notoatmodjo, 2011). Metode yang digunakan pada pemberian pendidikan kesehatan adalah metode pendidikan individual dan metode pendidikan kelompok.

1. Metode Pendidikan Individual.

Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi.

a. Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya.

b. *Interview* (wawancara)

Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan.

2. Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil.

a. Kelompok Besar

Yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta

penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar :

1) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah.

2.5 Konsep Pengetahuan

2.5.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Mubarak (2011), pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga. Berdasarkan beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan pengetahuan merupakan segala sesuatu yang dilihat, dikenal, dimengerti terhadap suatu objek tertentu yang ditangkap melalui pancaindera yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan.

2.5.2 Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2012) mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan suatu materi secara benar. Misalnya, seorang siswa mampu menyebutkan bentuk *bullying* secara benar yakni *bullying* verbal, fisik dan psikologis. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan sebuah pertanyaan misalnya : apa dampak yang ditimbulkan jika seseorang melakukan *bullying*, apa saja bentuk perilaku *bullying*, bagaimana upaya pencegahan *bullying* di sekolah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang diketahui secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu materi atau objek harus dapat menyebutkan, menjelaskan, menyimpulkan, dan sebagainya. Misalnya siswa mampu memahami bentuk perilaku *bullying* (verbal, fisik dan psikologis), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa perilaku *bullying* secara verbal, fisik maupun psikologis dapat merugikan diri sendiri dan orang lain.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan seseorang yang telah memahami suatu materi atau objek dapat mengaplikasikan prinsip

tersebut pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Misalnya, seseorang yang telah paham tentang proses penyuluhan kesehatan, maka dia akan mudah melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan dimana saja dan seterusnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau objek tertentu ke dalam komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah dan berkaitan satu sama lain. Pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis, apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tertentu. Misalnya, dapat membedakan antara *bullying* dan *school bullying*, dapat membuat diagram (*flow chart*) siklus hidup cacing kremi, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat meringkas suatu cerita dengan menggunakan bahasa sendiri, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca atau didengar.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, seorang guru dapat menilai atau menentukan siswanya yang rajin atau tidak, seorang

ibu yang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana, seorang bidan yang membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dan sebagainya.

2.5.3 Sumber pengetahuan

Pengetahuan diperoleh melalui proses kognitif, dimana seseorang harus mengerti atau mengenali terlebih dahulu suatu ilmu pengetahuan agar dapat mengetahui pengetahuan tersebut. Menurut Rachman (2008), sumber pengetahuan terdiri dari:

a. Pengetahuan Wahyu (*Revealed Knowledge*)

Pengetahuan wahyu diperoleh manusia atas dasar wahyu yang diberikan oleh tuhan kepadanya. Pengetahuan wahyu bersifat eksternal, artinya pengetahuan tersebut berasal dari luar manusia. Pengetahuan wahyu lebih banyak menekankan pada kepercayaan.

b. Pengetahuan Intuitif (*Intuitive Knowledge*)

Pengetahuan intuitif diperoleh manusia dari dalam dirinya sendiri, pada saat dia menghayati sesuatu. Untuk memperoleh intuitif yang tinggi, manusia harus berusaha melalui pemikiran dan perenungan yang konsisten terhadap suatu objek tertentu. Misalnya, pembahasan tentang keadilan. Pengertian adil akan berbeda tergantung akal manusia yang memahami. Adil mempunyai banyak definisi, disinilah intuitif berperan.

c. Pengetahuan Rasional (*Rational Knowledge*)

Pengetahuan rasional merupakan pengetahuan yang diperoleh dengan latihan rasio atau akal semata, tidak disertai dengan observasi terhadap peristiwa-peristiwa faktual. Contohnya adalah panas diukur dengan

derajat panas, berat diukur dengan timbangan dan jauh diukur dengan meteran.

d. Pengetahuan Empiris (*Empirical Knowledge*)

Empiris berasal dari kata Yunani “emperikos”, artinya pengalaman. Pengetahuan empiris diperoleh atas bukti penginderaan yakni, indera penglihatan, pendengaran, dan sentuhan-sentuhan indera lainnya, sehingga memiliki konsep dunia di sekitar kita. Contohnya adalah seperti orang yang memegang besi panas, bagaimana dia mengetahui besi itu panas? Dia mengetahui dengan indera peraba. Berarti dia mengetahui panasnya besi itu melalui pengalaman-pengalaman indera perabanya.

e. Pengetahuan Otoritas (*Authoritative Knowledge*)

Pengetahuan otoritas diperoleh dengan mencari jawaban pertanyaan dari orang lain yang telah mempunyai pengalaman dalam bidang tersebut. Apa yang dikerjakan oleh orang yang kita ketahui mempunyai wewenang, kita terima sebagai suatu kebenaran. Misalnya, seorang siswa akan membuka kamus untuk mengetahui arti kata-kata asing, untuk mengetahui jumlah penduduk di Indonesia maka orang akan melihat laporan biro pusat statistik Indonesia.

2.5.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Mubarak (2011), ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang agar dapat memahami suatu hal.

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan Pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Misalnya, seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan lebih mengerti mengenai penyakit dan pengelolaanya daripada non tenaga medis.

c. Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

d. Minat

Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Dalam hal ini, pengetahuan itu

dari anak yang pernah atau bahkan sering mengalami diare seharusnya lebih tinggi daripada pengetahuan ibu dari anak yang belum pernah mengalami diare sebelumnya.

f. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut. Contohnya, apabila suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan.

g. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

2.5.5 Pengukuran pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

a. Pertanyaan subjektif

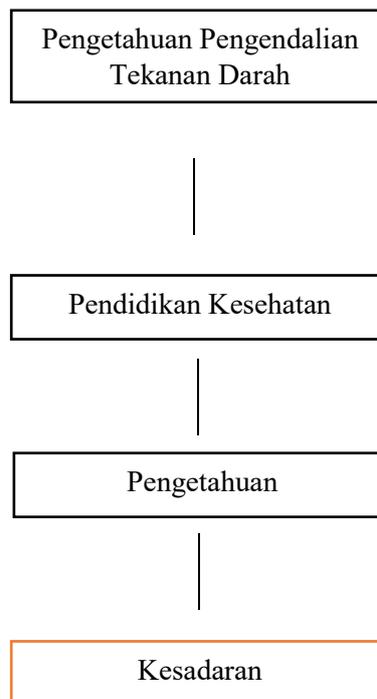
Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan *essay* digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

b. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choice*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai. Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

B. Kerangka Teori



C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan menggunakan media poster berpengaruh dalam pengendalian tekanan darah.