

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 *Peer Educator***

Menurut Anto J. Hadi (2021) mengatakan bahwa *peer educator* merupakan metode Pendidikan Kesehatan dari, oleh, untuk teman-teman sebaya yang memiliki tujuan agar pengetahuan seseorang dapat berkembang. *Peer Educator* didefinisikan sebagai pendidik sebaya yang diperuntukkan untuk ikut setiap pelatihan sehingga menjadi bekal atau pedoman yang dapat merubah perilaku anggota kelompoknya. Metode ini juga memiliki tujuan agar teman sebaya yang berperan sebagai konselor pendidik mampu membuat keputusan yang matang pada suatu permasalahan (13).

Menurut Anto J. Hadi (2021) mengatakan bahwa *peer Educator* adalah pendidik sebaya yang melakukan kegiatan edukasi untuk mempengaruhi kelompok sebaya, memberikan dan mengembangkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kelompok sebaya tersebut. *Peer Educator* memiliki peran penting dalam pemberian dan penyebarluasan informasi edukasi pada kelompok sebaya. Pendidik sebaya (*Peer Educator*) juga berperan sebagai konselor yang mendengarkan permasalahan yang ada serta menerima informasi terkait apa-apa saja yang terjadi pada kelompok sebaya. Tujuannya untuk mempertahankan perubahan reaksi perilaku yang ditampakkan dari perilaku kelompok sebaya yang didapatkan sebagai sebuah pembenaran perilaku (13). Peran-peran ini tidak luput dari faktor-faktor yang mempengaruhi *peer educator*, terdapat faktor pendukung dan faktor penghambat dalam *peer educator*.

Menurut Anto J. Hadi (2021) mengatakan bahwa faktor pendukung dari *peer educator* adalah terjalinnya kedekatan antara pendidik sebaya dengan kelompok sebaya yang digunakan dalam penelitian. Tujuannya agar memudahkan pendidik sebaya dalam menjalin hubungan yang dekat dengan kelompok sebaya dan pemberian informasi menjadi lebih mudah dipahami. Terdapat faktor pendukung lainnya yaitu terdapat dukungan dari lingkungan sekitar kelompok sebaya (13).

Menurut Anto J. Hadi (2021) mengatakan bahwa kendala atau disebut juga faktor penghambat dalam *peer educator* ini yaitu pendidik sebaya (*peer educator*) dalam menjalankan perannya adalah manajemen waktu. Pendidik sebaya harus mampu membagi waktu kegiatan pelatihan dengan aktivitas sehari-hari. Aktivitas sehari-hari ini yang sering bertabrakan dengan kegiatan pelatihan yang telah ditentukan sehingga pendidik sebaya

harus pintar-pintar mencari waktu yang sekiranya senggang untuk digunakan kegiatan pelatihan, contohnya seperti hari sabtu dan minggu (13).

## 2.2 Pengetahuan

Menurut A. Wawan (2011) mengatakan bahwa pengetahuan adalah suatu dampak yang dihasilkan dari seseorang yang memberi atau menerima informasi pada hal-hal yang memiliki sebuah tujuan. Pengetahuan juga adalah dasar yang membentuk perilaku seseorang (14).

Menurut A. Wawan (2011) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil mengingat dari sebuah informasi, proses ini terjadi ketika seseorang melihat, mendengar, meraba, mencium, dan merasa pada hal-hal tertentu. Pengetahuan merupakan faktor yang mendasari dari bentuk perilaku seseorang (*overt behavior*). Dari hal-hal tersebut maka semua responden akan berupaya untuk memperhatikan dan mendengarkan diskusi dari pendidik (*educator*). Perlu diingat bahwa terdapat responden dengan kondisi pengetahuan yang kurang baik sehingga berpengaruh dalam penyerapan informasi (14).

Menurut A. Wawan (2011) terdapat 6 tingkatan dalam kognitif pengetahuan, diantaranya yaitu (14):

1. *Knowledge* (Pengetahuan)

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

2. *Comprehention* (Memahami)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan suatu materi tersebut secara benar.

3. *Application* (aplikasi)

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

4. *Analysis* (Analisa)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja.

5. *Synthesis* (Sintesis)

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk menjelaskan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Bisa diartikan juga sebagai kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formasi-formasi yang ada.

6. *Evaluation* (Evaluasi)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan penelitian terhadap suatu objek.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu (14):

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

2. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan lebih luas.

3. Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.

4. Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

## **2.3 Hipertensi**

Menurut Mills *et al* (2016) menyatakan hipertensi adalah tekanan darah sistolik rata-rata lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik rata-rata lebih dari 90 mmHg (3). Definisi hipertensi tersebut sesuai dengan definisi kementerian Kesehatan RI (2020) yaitu hipertensi adalah suatu kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah yang abnormal (tidak normal), pada tekanan darah systolic diatas/lebih dari 140 mmHg dan pada tekanan darah diastolic diatas/lebih dari 90 mmHg (2). Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar risikonya.

Hipertensi merupakan silent killer dimana gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Menurut Kemenkes (2018) menyatakan gejala-gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat ditengok.

Vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau tinnitus dan mimisan (15).

### 2.3.1 Etiologi Hipertensi

Menurut Kemenkes (2020) menyatakan ada dua faktor yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor yang dapat diubah adalah merokok, kurang olahraga, stressor, makanan tinggi garam, konsumsi alkohol, diet rendah serat, dan kolesterol. Keturunan, usia, dan jenis kelamin merupakan faktor yang tidak dapat diubah pada hipertensi (2). Menurut *Robert Koch Institute* (2015) menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah tinggi termasuk diet, minum alkohol, olahraga, dan manajemen stres. Siapa yang dapat kita bantu, baik secara pribadi maupun sosial? Dari sini, dengan menganalisis penyebab tekanan darah tinggi, memberikan saran dan dukungan untuk mengubah kebiasaan buruk menjadi kebiasaan sehat, menciptakan lingkungan yang baik untuk memulai kebiasaan baik, dan mendukung pilihan pola hidup yang sehat. Memiliki keterampilan untuk mengidentifikasi tekanan darah tinggi secara dini dan mencegah tekanan darah tinggi (16).

Menurut Masriadi (2016) mengatakan bahwa berdasarkan penyebabnya ada 2 jenis penyakit hipertensi yaitu (17) :

1. Hipertensi primer adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Perkembangan hipertensi esensial diperkirakan terkait dengan beberapa faktor, termasuk:
  - a. Genetika  
Orang dengan riwayat keluarga tekanan darah tinggi lebih mungkin untuk memiliki tekanan darah tinggi.
  - b. Jenis kelamin dan usia  
Pria berusia 35 hingga 50 tahun dan wanita pascamenopause berisiko lebih tinggi terkena hipertensi
  - c. Diet asin atau berlemak  
Makan makanan yang mengandung banyak garam dan makan makanan berlemak berhubungan langsung dengan perkembangan tekanan darah tinggi.
  - d. Berat Badan Obesitas

Berat badan 25% di atas berat badan ideal sering dikaitkan dengan perkembangan hipertensi.

- e. Gaya hidup merokok dan minum minuman keras

Merokok dan minum alkohol sering dikaitkan dengan perkembangan hipertensi karena reaksi terhadap bahan atau zat yang terkandung.

## 2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi dengan penyebab sekundernya sudah diketahui. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit diantaranya yaitu :

- a. Stenosis isthmus aorta

Stenosis kongenital pada aorta dapat terjadi sampai batas tertentu di rongga dada atau arteri di perut. Stenosis aorta dapat memblokir aliran darah, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah di seluruh area stenosis.

- b. Parenkim ginjal dan penyakit pembuluh darah

Penyakit ini merupakan penyebab utama hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskular dikaitkan dengan penyempitan satu atau lebih aorta yang membawa darah langsung ke ginjal.

- c. Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen)

Kontrasepsi oral yang mengandung estrogen dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Pada hipertensi ini, tekanan darah akan kembali normal setelah menghentikan kontrasepsi oral selama beberapa bulan.

- d. Kegemukan (obesitas) dan malas dalam berolahraga

- e. Stress yang dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah sementara.

- f. Kehamilan

- g. Luka bakar

- h. Merokok

Nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin menyebabkan hipersensitivitas miokard, meningkatkan denyut jantung, dan menginduksi vasokonstriksi, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Menurut Masriadi (2016) mengatakan bahwa pada orang dengan lanjut usia (lansia) penyebab hipertensi yaitu dengan terdapat perubahan-perubahan yang terjadi pada (17):

- a. Penurunan fleksibilitas/kelenturan dinding aorta
- b. Katup jantung menebal dan menegang
- c. Kemampuan jantung untuk memompa darah menurun
- d. Hilangnya kelenturan pembuluh darah

Hal ini terjadi karena tidak efektifnya fungsi pembuluh darah perifer untuk mengantarkan oksigen.

### **2.3.2 Gejala Hipertensi**

Menurut Masriadi (2016) mengatakan bahwa gejala dan tanda pada penyakit hipertensi dapat dibedakan menjadi (17):

#### **1. Tanpa gejala**

Tidak ada gejala khusus yang dapat dikaitkan dengan hipertensi, selain penentuan tekanan darah oleh tenaga kesehatan. Artinya, tekanan darah tinggi tidak akan pernah terdiagnosis jika tekanan darahnya tidak teratur.

#### **2. Gejala Umum**

Gejala yang paling umum dialami oleh penderita hipertensi adalah sakit kepala dan kelelahan. Beberapa gejala yang dapat dialami penderita hipertensi tersebut adalah :

- a. Sakit kepala atau pusing
- b. Kelelahan
- c. Sesak nafas
- d. Gelisah
- e. Mual dan muntah
- f. Mimisan (epistaksis)
- g. Kesadaran berkurang

### **2.3.3 Komplikasi Hipertensi**

Menurut Masriadi (2016) mengatakan bahwa penyakit hipertensi yang sudah diderita sejak lama jika tidak ditangani dengan tepat, maka penyakit hipertensi tersebut akan menimbulkan komplikasi penyakit lainnya, diantaranya yaitu (17):

#### **1. Stroke**

Stroke adalah akibat dari pecahnya pembuluh darah di otak atau tersumbatnya pembuluh darah selain otak. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis ketika arteri yang mensuplai darah maka otak melebar dan menebal, mengurangi aliran darah ke area ini.

## 2. Infark Miokard

Serangan jantung terjadi ketika arteri koroner aterosklerotik tidak dapat memasok oksigen yang cukup ke otot jantung jika gumpalan darah terbentuk yang dapat menghalangi aliran darah ke pembuluh darah karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan serangan jantung.

## 3. Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan osmotik koloid plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

## 4. Ensefalopati (kelainan struktur dan fungsi otak)

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi dengan peningkatan tekanan darah yang cepat). Hipertensi disebabkan oleh peningkatan abnormal tekanan kapiler dan perpindahan cairan ke dalam ruang interstisial sistem saraf pusat. Hasilnya adalah terjadinya koma pada saraf perifer dan kematian.

### **2.3.4 Upaya Pencegahan Hipertensi**

Menurut Masriadi (2016) mengatakan bahwa pencegahan tekanan darah tinggi dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain pemberian ASI, olahraga teratur, diet seimbang, penggunaan obat antihipertensi, dan pencegahan autoimunitas (17).

Menurut Kemenkes (2018) mengatakan bahwa Pencegahan dan pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan (Kemenkes RI, 2018):

- a. Kurangi konsumsi garam (kurang dari 1 sendok teh per hari)
- b. Aktivitas fisik yang teratur (misalnya jalan kaki 3 km/olahraga dalam 30 menit sehari, minimal 5 kali seminggu)
- c. Jangan merokok, dan hindari asap rokok
- d. Diet gizi seimbang
- e. Pertahankan berat badan ideal Anda
- f. Hindari minum alkohol

Berdasarkan hasil penelitian Lisiswanti (2016) mengatakan bahwa pencegahan sebenarnya merupakan bagian dari pengobatan hipertensi karena mampu memutus mata rantai penatalaksanaan hipertensi dan komplikasinya. Pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya adalah dengan memberikan ASI,

olahraga teratur, gizi seimbang, penggunaan antihipertensi, dan pencegahan autoimunitas (19).

Menurut Robert Koch Institute (2015) mengatakan bahwa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah hipertensi dari segi medis yaitu dapat menggunakan terapi anti hipertensi. Namun terdapat juga pencegahan yang bisa dilakukan secara perorangan maupun kelompok yaitu dengan mengubah gaya hidup. Perubahan gaya hidup berperan besar dalam menekan penyakit hipertensi (Robert Koch Institute, 2015). Menurut Kemenkes (2020) mengatakan bahwa pencegahan dan pengendalian hipertensi yang dapat dilakukan dirumah secara perorangan maupun kelompok yaitu asupan garam sedang (kurang dari 1 sendok teh/hari), aktivitas fisik secara teratur 5 kali seminggu selama 30 menit/hari, menghindari merokok, asap tembakau dan polusi, diet seimbang, tidak konsumsi alkohol, serta menjaga berat badan yang sehat supaya tetap ideal (2).

Pemerintah di Indonesia juga telah melakukan upaya-upaya untuk mencegah dan mengendalikan hipertensi. Salah satu program yang dicanangkan oleh pemerintah yaitu mengajak masyarakat untuk CERDIK. Menurut Kemenkes RI (2018) mengatakan bahwa CERDIK adalah singkatan dari **C**ek Kesehatan secara rutin, **E**nyahkan asap rokok serta polusi, **R**ajin aktivitas fisik, **D**iet sehat, **I**stirahat cukup, dan **K**elola stress. Pada program Cerdik ini, pemerintah merencanakan untuk membentuk tim perencanaan terpadu yang bertugas untuk mengumpulkan data primer dan sekunder, profil Kesehatan, serta hasil survey. Untuk mendeteksi dini faktor resiko hipertensi dan pengukuran tekanan darah, program yang dibentuk untuk menjangkau masyarakat lebih dalam yaitu dapat dilakukan pencegahan dan pengendalian hipertensi melalui rujukan dari posbindu PTM/UKBM, prolanis (BPJS), Pandu PTM, Program Indonesia Sehat dengan PK, SPM Kab/Kota, UKS (CERDIK), puskesmas (PHN), FKTP lainnya (15).

#### **2.4 Kader Posyandu**

Menurut Iswarawanti (2016) mengatakan bahwa pos pelayanan terpadu (Posyandu) adalah suatu bentuk upaya kesehatan berbasis masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Fungsi Posyandu adalah memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan dalam pengadaan pelayanan kesehatan yang esensial untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak. Pos Pelayanan Terpadu

(Posyandu) merupakan perpanjangan tangan dari Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan dan pemantauan kesehatan terpadu. Dunia internasional telah mengakui keberhasilan upaya pemerintah Indonesia dalam memberikan pelayanan dasar melalui pemberdayaan masyarakat seperti Posyandu, sehingga tidak sedikit negara lain yang mengikuti dan melaksanakan program ini di negaranya sendiri (20).

Menurut Iswarawanti (2016) mengatakan bahwa program aktivasi posyandu bertujuan untuk meningkatkan fungsi dan kinerja posyandu guna mengurangi dampak krisis ekonomi terhadap gizi dan kesehatan ibu dan anak. Pelaksanaannya didukung oleh Lembaga Kesehatan Masyarakat Desa (LKMD), Tim Pengembangan Kesejahteraan Keluarga (PKK), lembaga swadaya masyarakat (LSM), pihak swasta dan terkait, serta lembaga donor yang berkepentingan (20).

Menurut Khoiri (2016) mengatakan bahwa tujuan diselenggarakannya posyandu adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan bayi, balita, ibu dan pasangan usia subur. Posyandu tidak hanya untuk balita serta ibu dan anak, namun dalam hal tertentu posyandu dapat menambah kegiatan baru, misalnya peningkatan kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular, penyakit tidak menular dan masih banyak program pengembangan masyarakat desa yang lain. Posyandu semacam itu disebut Posyandu Plus. Penambahan kegiatan baru tersebut dapat dilakukan jika ruang lingkup kegiatan utama lebih besar dari 50% jika tersedia sumber daya pendukung (21).

Menurut Khoiri (2016) mengatakan bahwa posyandu direncanakan dan dikembangkan oleh pelaksana bersama Kepala Desa dan Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa (LKMD), dan pelaksanaannya dilakukan oleh pelaksana KB-Kes terlatih, PKK, tokoh masyarakat, dan pemuda binaan LKMD kabupaten. Pengurus adalah orang yang dipilih oleh masyarakat setempat dan disetujui secara bersyarat oleh LKMD. Mereka yang termotivasi dan mampu menjadi sukarelawan, yang bisa membaca dan menulis, dan yang memiliki waktu yang cukup untuk melayani masyarakat (21).

Pengurus posyandu memiliki kewajiban dan tanggung jawab sebagai berikut:

1. Menyiapkan tempat pelaksanaan posyandu, peralatan, sarana dan prasarana
2. Melakukan pendaftaran
3. Melakukan pengukuran timbang bayi dan ibu hamil yang berkunjung ke posyandu

4. Catat hasil penimbangan dalam buku KMS atau KIA dan masukkan ke register Posyandu
5. Memberikan konsultasi kesehatan dan gizi sesuai hasil pengukuran dan melaksanakan PMT
6. Memberikan pelayanan kesehatan dan keluarga berencana berbasis kewenangan. Berikan vitamin A, tablet zat besi, oralit, kontrasepsi oral, dan kondom. Tenaga Kesehatan dapat bekerjasama dengan kader posyandu untuk kegiatan kesehatan
7. Setelah penimbangan selesai, petugas kesehatan akan melengkapi pencatatan dan mendiskusikan hasil kegiatan dan tindak lanjut

Menurut Khoiri (2016) mengatakan bahwa adapun tugas kader posyandu lansia yaitu (21):

1. Menyiapkan alat dan bahan
2. Berbagi tugas
3. Menyiapkan bahan/media penyuluhan
4. Mengundang lansia ke posyandu
5. Pendekatan pemimpin masyarakat
6. Pendaftaran lansia
7. Catatan aktivitas kehidupan sehari-hari lansia
8. Pengukuran berat dan tinggi lansia
9. Membantu tenaga kesehatan melakukan penilaian kesehatan dan kesehatan mental
10. Pengukuran tekanan darah lansia
11. Penyuluhan
12. Pencatatan kegiatan posyandu
13. Kunjungan rumah lansia yang tidak datang ke posyandu
14. Penilaian dan perencanaan bulanan kegiatan posyandu

Berdasarkan hasil penelitian Iswarawanti (2016) menyatakan bahwa kader memegang peranan penting dalam pemberdayaan masyarakat untuk menurunkan angka kematian anak di bawah usia lima tahun di Indonesia (20).

Menurut Sumarmi (2016) mengatakan bahwa agar posyandu berjalan dengan baik, maka perlu dukungan kade dan kader diharapkan menjadi agen perubahan. Peran kader sebagai agen perubahan dalam upaya pembangunan adalah memberikan dukungan dalam bentuk pelayanan bersama, antara lain pengukuran tinggi dan berat badan,

pengukuran tekanan darah, pengisian KMS (Kartu Menuju Kesehatan), termasuk penyuluhan atau sosialisasi kesehatan. dapat dicapai dengan melakukannya. Kader perlu memiliki kemampuan untuk mengembangkan, membimbing dan mendukung keterampilan dan pengalaman, sehingga memobilisasi orang tua dan mengundang mereka untuk berpartisipasi dalam kegiatan posyandu untuk orang tua (22).

## **2.5 Buku Saku**

Menurut Telaumbanua (2021) mengatakan bahwa buku saku merupakan buku yang berisi materi/bahan ajar yang berukuran kecil dan dapat dibawa kemana saja. Buku saku juga merupakan buku referensi/pedoman dalam pembelajaran. Melalui materi yang ada pada buku saku lebih mudah diserap oleh siswa dalam kegiatan belajar mengajar sehingga siswa akan lebih terbantu dengan adanya buku saku (23). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia mengatakan bahwa buku saku adalah buku kecil yang mudah dimasukkan ke dalam saku/kantong dan mudah dibawa kemana saja. Menurut Melyanti (2019) mengatakan bahwa Buku saku adalah buku kecil yang berisi materi pembelajaran yang disusun secara ringkas, buku saku berisi bahan ajar yang ringkas dan praktis, menarik, dapat dibawa kemana saja, dan mampu membuat siswa fokus dalam belajar sehingga siswa akan merasa termotivasi dalam mempelajari materi yang ada dalam buku saku (24).

Menurut Rudy (2009) mengatakan bahwa buku saku memiliki kelebihan dan kekurangan. berikut kelebihan dari buku saku yaitu (25) :

1. Buku saku memaparkan informasi dalam jumlah banyak
2. Informasi yang disajikan harus disesuaikan dengan kebutuhan minat siswa
3. Buku saku dapat dibawa kemana pun
4. Buku saku dapat dipelajari kapan dan dimana saja
5. Apabila terdapat kesalahan kata dapat diperbaiki dengan mudah.

Kelemahan dari Buku saku yaitu :

1. Dibutuhkan waktu yang cukup lama dalam proses pembuatan buku saku
2. Apabila buku saku terlalu tebal maka akan membuat bosan dan menurunkan minat baca
3. Apabila dalam proses pencetakannya memilih kertas yang kurang tepat, maka buku saku akan cepat sobek dan rusak.

## 2.6 Kerangka Teori

Kerangka yang dipakai dalam teori ini yaitu Teori Pengetahuan. Proses berpikir menggambarkan tahapan berpikir yang harus dikuasai agar dapat mempraktekkan teori. Menurut A. Wawan (2011) mengatakan bahwa pengetahuan terdiri atas enam level, yaitu: pengetahuan (*knowledge*), pemahaman atau persepsi (*comprehention*), penerapan (*application*), penguraian atau penjabaran (*analysis*), pemanduan (*synthesis*), dan penilaian (*evaluation*). Terdapat 6 tingkatan pengetahuan, diantaranya yaitu (14):

### 1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil dari pengetahuan yang terjadi setelah orang mempersepsikan suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan area yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang.

### 2. Pemahaman (*Comprehention*)

Pemahaman didefinisikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan objek yang sudah dikenal dengan benar dan menafsirkan materi dengan benar.

### 3. Penerapan (*Application*)

Aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan untuk menerapkan materi yang dipelajari pada situasi atau kondisi nyata. Penerapan di sini dapat berarti penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan lain-lain maupun dalam konteks lain.

### 4. Penjabaran (*Analysis*)

Analisis adalah sebuah kemampuan dalam menjelaskan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja.

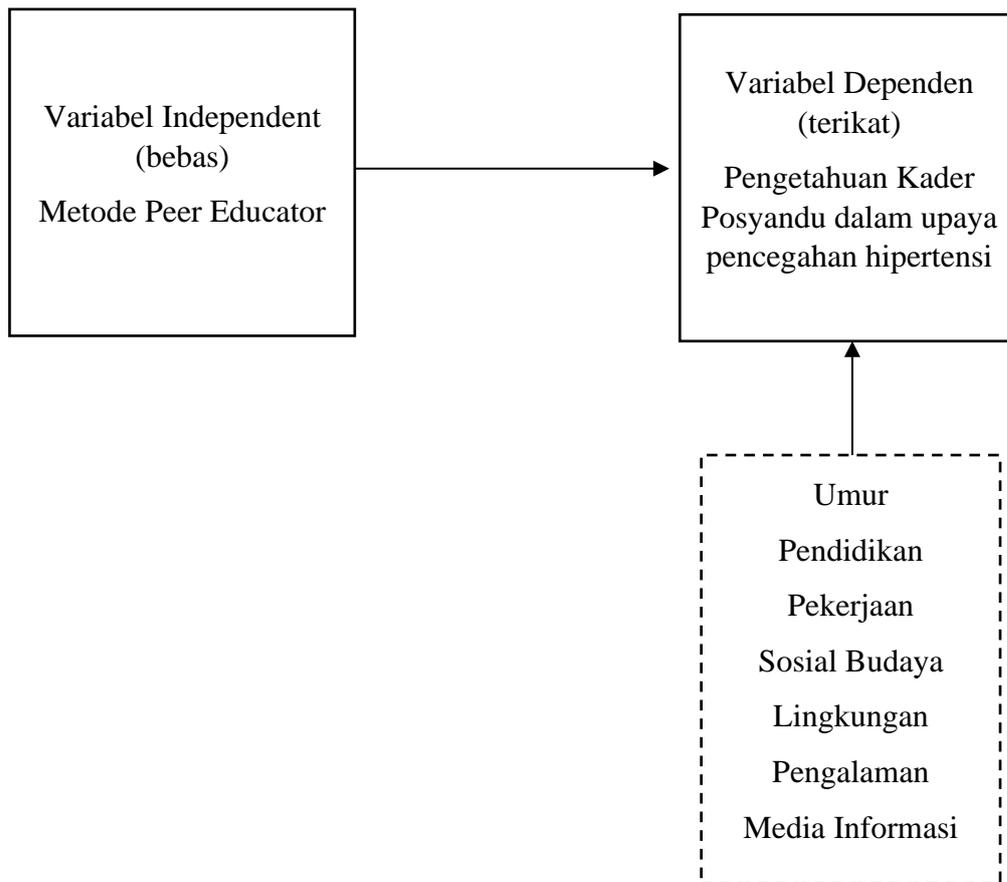
### 5. Pemanduan (*Synthesis*)

Pemanduan adalah kemampuan untuk menggambarkan bagian atau menghubungkannya secara keseluruhan yang baru. Bisa juga diartikan sebagai fungsi untuk menempatkan formasi baru dari formasi yang sudah ada.

### 6. Penilaian (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap objek tersebut.

## 2.7 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. SEQ Gambar\_2. \\* ARABIC 1 Kerangka Konsep Penelitian

-  : Variabel yang akan diteliti
-  : Variabel yang tidak diteliti

Keterangan:

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektifitas metode *peer educator* terhadap peningkatan pengetahuan kader posyandu dalam upaya pencegahan hipertensi di Kelurahan Sukodadi Wagir Kabupaten Malang. Terdapat 2 variabel dalam penelitian ini yakni *variable dependent* (variabel terikat) dan *variable independent* (variabel bebas). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah peningkatan pengetahuan kader posyandu dalam upaya pencegahan hipertensi dan variabel independen adalah metode *peer educator*.

## 2.8 Hipotesis

H<sub>1</sub> : Adanya efektivitas metode *peer educator* terhadap peningkatan pengetahuan kader posyandu dalam upaya pencegahan hipertensi