

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Hipertensi

a. Definisi

Smeltzer & Bare (2017) mengemukakan bahwa hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg berdasarkan dua kali pengukuran atau lebih. Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (Perki) (2015) seseorang akan dikatakan hipertensi bila memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, pada pemeriksaan yang berulang. Tekanan darah sistolik merupakan pengukuran utama yang menjadi dasar penentuan diagnosis hipertensi.

b. Klasifikasi

Menurut Kemenkes RI (2018) klasifikasi hipertensi terbagi menjadi:

- 1) Normal : sistolik kurang dari 120 mmHg, diastolik kurang dari 80 mmHg
- 2) Prahipertensi : sistolik 120-139 mmHg, diastolik 80-89 mmHg
- 3) Hipertensi Tingkat 1 : sistolik 140-159 mmHg, diastolik 90-99 mmHg
- 4) Hipertensi Tingkat 2 : sistolik > 160 mmHg, diastolik > 100 mmHg
- 5) Hipertensi Sistolik Terisolasi : sistolik >140 mmHg, diastolik < 90 mmHg

Menurut Joint National Committee/JNC (2003 dalam Rosari, 2016) penyakit hipertensi ditemukan sebanyak 60-70% pada populasi berusia diatas 65 tahun. Lansia yang berusia diatas 80 tahun sering mengalami hipertensi persisten, dengan tekanan sistolik menetap di atas 160 mmHg. Jenis hipertensi yang khas sering ditemukan pada lansia adalah isolated systolic hypertension (ISH), dimana tekanan sistoliknya saja yang tinggi (didas 140 mmHg), namun tekanan diastolik tetap normal (di bawah 90 mmHg).

c. Etiologi

Menurut Hastuti (2019) gejala hipertensi meliputi sakit kepala, jantung berdebar-debar, pusing, sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat, penglihatan kabur, wajah memerah, mudah lelah, hidung berdarah, telinga berdenging, vertigo, rasa berat ditengkuk, dan sukar tidur. Gejala akibat komplikasi meliputi gangguan penglihatan, gangguan saraf, gangguan jantung, gangguan fungsi ginjal, gangguan serebral (otak) yang mengakibatkan kejang dan perdarahan pembuluh.

d. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi adalah faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskular aterosklerotik, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal. Hipertensi menimbulkan risiko morbiditas atau mortalitas dini, yang meningkat saat tekanan darah sistolik dan diastolik meningkat. Peningkatan tekanan darah yang berkepanjangan merusak pembuluh darah di organ target seperti jantung, ginjal, otak dan mata (Smeltzer & Bare 2017). Komplikasi

hipertensi adalah gangguan penglihatan, gangguan saraf, gagal jantung, gangguan fungsi ginjal, gangguan serebral (otak), yang mengakibatkan kejang dan pendarahan pembuluh darah otak yang mengakibatkan kelumpuhan, gangguan kesadaran hingga koma, sebelum bertambah parah dan terjadi komplikasi serius seperti gagal ginjal, serangan jantung dan stroke (Nurhidayat, 2015).

e. Penatalaksanaan Hipertensi

Pengendalian hipertensi bertujuan untuk mencegah dan menurunkan probabilitas kesakitan, komplikasi, dan kematian. Langkah ini dapat dikelompokkan menjadi pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan farmakologis merupakan upaya pengobatan untuk mengontrol tekanan darah penderita. Terapi farmakologis dimulai dengan obat tunggal yang mempunyai masa kerja panjang sehingga dapat diberikan sekali sehari dan dosisnya dititrasi. Obat berikutnya dapat ditambahkan selama beberapa bulan pertama selama terapi dilakukan. Jenis obat hipertensi terdiri dari diuretic, penyekat beta, golongan penghambat Angiotensin Converting Enzyme (ACE), dan Angiotensin Receptor Blocker (ARB), golongan Calcium Channel Blockers (CCB), dan golongan anti hipertensi lain (Infodatin, 2018)

Penatalaksanaan non farmakologis dapat berupa penurunan berat badan, mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan, mengurangi asupan garam, olah raga teratur sebanyak 30 –

60 menit/ hari, minimal 3 hari/ minggu, mengurangi konsumsi alkohol dan berhenti merokok (Perki, 2015).

f. Faktor Resiko Hipertensi

Menurut Depkes (2010 dalam Wijaya, 2018) faktor risiko hipertensi adalah :

1) Faktor risiko yang tidak dapat dikontrol

a) Umur

Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi di kalangan usia lanjut cukup tinggi, yaitu sekitar 40%, dengan kematian sekitar di atas 65 tahun. Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur, disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku, sebagai akibat adalah meningkatnya tekanan darah sistolik (Gama, et al, 2014)

b) Jenis Kelamin

Gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, di mana pria lebih banyak yang menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita, dengan rasio sekitar 2,29 untuk peningkatan tekanan darah sistolik. Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan wanita Namun, setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada wanita

meningkat. Bahkan setelah usia 65 tahun, terjadinya hipertensi pada wanita lebih tinggi dibandingkan dengan pria yang diakibatkan oleh faktor hormonal. Penelitian.

c) Keturunan (genetik)

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga mempertinggi risiko terkena hipertensi, terutama pada hipertensi primer (esensial). Tentunya faktor genetik ini juga dipengaruhi faktor-faktor lingkungan lain, yang menyebabkan seorang menderita hipertensi. Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel.

2) Faktor resiko yang dapat dirubah

a) Obesitas (kegemukan)

Mereka yang memiliki berat badan berlebihan cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi daripada mereka yang kurus. Hal ini sebagian disebabkan karena tubuh orang yang memiliki berat badan berlebihan harus bekerja keras untuk membakar kelebihan kalori yang mereka konsumsi.

b) Psiksosial dan Stres

Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, rasa marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah, cemas) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stress berlangsung lama, tubuh akan

berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organis atau perubahan patologis. Gejala yang muncul dapat berupa hipertensi atau penyakit maag.

c) Konsumsi garam berlebih

Konsumsi garam yang tinggi selama bertahun-tahun kemungkinan meningkatkan tekanan darah karena meningkatkan kadar sodium dalam sel-sel otot halus pada dinding arteriol. Kadar sodium yang tinggi ini memudahkan masuknya kalsium ke dalam sel-sel tersebut. Hal ini kemudian menyebabkan arteriol berkontraksi dan menyempit pada lingkaran di dalamnya.

d) Olah raga

Olah raga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Pada orang tertentu dengan melakukan olah raga aerobik yang teratur dapat menurunkan tekanan darah, tanpa perlu sampai berat badan turun.

e) Konsumsi alkohol

Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan. Mekanisme peningkatan tekanan darah akibat alkohol masih belum jelas. Namun, diduga peningkatan kadar kortisol, dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah.

f) Hiperlidemia atau Hiperkolesterolemia

Kelainan metabolisme lipid (Iemak) yang ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total, trigliserida, kolesterol LDL dan/atau penurunan kadar kolesterol HDL dalam darah. Kolesterol merupakan faktor penting dalam terjadinya aterosklerosis yang mengakibatkan peninggian tahanan perifer pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat.

g) Merokok

Zat-zat kimia beracun kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, dan mengakibatkan proses arteriosklerosis, dan tekanan darah tinggi

2. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah pemahaman teoritis dan praktis (knowhow) yang dimiliki oleh manusia. Pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat penting bagi intelegensia orang tersebut. Pengetahuan dapat disimpan dalam buku, teknologi, praktik, dan tradisi. Pengetahuan yang disimpan tersebut dapat mengalami transformasi jika digunakan sebagaimana mestinya. Pengetahuan berperan penting terhadap kehidupan dan perkembangan individu, masyarakat, atau organisasi (Basuki, 2017).

Menurut (Notoatmodjo, 2007), pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dari pengalaman dan penelitian yang di dasari oleh pengetahuan

b. Tingkat pengetahuan

Menurut (Makhfudli, 2009), pengetahuan tercakup dalam enam tingkatan yaitu sebagai berikut:

1) Tahu (Know)

Tahu adalah proses meningkatkan kembali (recall) akan suatu materi yang telah di pelajari. Tahu merupakan pengetahuan yang tingkatannya paling rendah dan alat ukur yang di pakai yaitu kata kerja seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (comprehension)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara tepat dan benar tentang suatu objek yang telah diketahui dan dapat menginterpretasikan materi dengan menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

3) Aplikasi (Application)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau suatu kondisi yang nyata.

4) Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lainnya yang dapat dinilai dan diukur dengan penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan

(membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (syntesis)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi adalah suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang didasari pada suatu kriterian yang telah di tentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Astutik, 2013), adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

1) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola fikir seseorang, semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang.

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang telah diperoleh. Umumnya, pendidikan mempengaruhi suatu proses

pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuannya.

3) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu proses dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi saat masa lalu dan dapat digunakan dalam upaya memperoleh pengetahuan.

4) Informasi

Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, namun mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain, maka hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

5) Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi atau kebiasaan yang sering dilakukan oleh masyarakat dapat meningkatkan pengetahuannya selain itu, status ekonomi juga dapat mempengaruhi pengetahuan dengan tersediannya suatu fasilitas yang di butuhkan oleh seseorang.

6) Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh dalam proses penyerapan pengetahuan yang berada dalam suatu lingkungan. Hal ini terjadi karena adanya interaksi yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

d. Pengukuran pengetahuan

Menurut (Arikunto, 2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek 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:

1) Pertanyaan subjektif

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

2) Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (multiple choice), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pas oleh penilai.

Menurut (Arikunto, 2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu sebagai berikut:

- 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% dari total jawaban pertanyaan

e. Upaya meningkatkan pengetahuan

Menurut Simandalahi (2018) salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dengan melakukan pendidikan. Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu menjadi tahu, dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri. Sehingga pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap maupun ketrampilan agar tercapai hidup sehat secara optimal (Nasution, 2004).

3. Konsep Kepatuhan

a. Pengertian

Kepatuhan Menurut Niven (2007) kepatuhan merupakan sikap atau ketaatan untuk memenuhi anjuran petugas kesehatan tanpa dipaksa untuk melakukan tindakan. Gunawan (2011) kepatuhan merupakan perilaku individu sesuai dengan nasehat yang dianjurkan oleh praktisi kesehatan. Kepatuhan adalah bentuk aplikasi seseorang terhadap pengobatan yang harus dijalani dalam kehidupannya. Kepatuhan seseorang yang menderita hipertensi (Martuti, 2009). Penderita dengan obat anti hipertensi kemungkinan besar akan terus mengkonsumsi selama hidup, karena penggunaan obat anti hipertensi dibutuhkan untuk mengendalikan tekanan darah sehingga komplikasi dapat dikurangi dan dihindari (Lany Gunawan, 2005).

Penderita yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap (Katzung & Bertram, 2004). Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah pada penderita 16 hipertensi, sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organorgan seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi. Obat antihipertensi yang tersedia saat ini terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, serta sangat berperan dalam menurunkan risiko berkembangnya komplikasi kardiovaskuler. Namun penggunaan antihipertensi saja terbukti tidak cukup menghasilkan efek kontrol tekanan darah jangka panjang apabila tidak didukung dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi antihipertensi tersebut (Saepuddin dkk, 2011).

b. Indikator kepatuhan

Indikator kepatuhan minum obat adalah datang atau tidaknya penderita setelah mendapat anjuran kembali untuk kontrol. Seorang penderita dikatakan patuh menjalani pengobatan apabila minum obat sesuai aturan paket obat dan ketepatan waktu mengambil obat sampai selesai masa pengobatan (Khoiriyah, 2010). Seseorang dikatakan patuh berobat bila mau datang ke petugas kesehatan yang telah ditentukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan serta mau melaksanakan apa yang dianjurkan oleh petugas (Suparyanto, 2010). Menurut Morisky & Muntner (2008), indikator kepatuhan pasien minum obat hipertensi berupa skor kepatuhan dimana kepatuhan tinggi skornya adalah 8, kepatuhan sedang skornya adalah 6 <

8, dan kepatuhan rendah skornya adalah < 6 , skor tersebut didapatkan dari 8 item pertanyaan, 7 pertanyaan dengan respon "Ya" atau "Tidak", dimana "Ya" memiliki skor 0 dan "Tidak" memiliki skor 1 kecuali pertanyaan nomor 5 jawaban "Ya" bernilai 1.

c. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut Purwanto (2006) dan Bart (2004) ada beberapa variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang yaitu demografi, penyakit, pengetahuan, program terapeutik, psikososial, dukungan sosial :

1) Demografi

Meliputi usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosio-ekonomi dan pendidikan. Umur merupakan faktor yang penting dimana anak-anak terkadang tingkat kepatuhannya jauh lebih tinggi daripada remaja. Tekanan darah pria umumnya lebih tinggi 16 dibandingkan dengan wanita. Faktor kognitif serta pendidikan seseorang dapat juga meningkatkan kepatuhan terhadap aturan perawatan hipertensi (Purwanto, 2006).

2) Pengetahuan

Pengetahuan pasien tentang kepatuhan pengobatan yang rendah yang dapat menimbulkan kesadaran yang rendah akan berdampak dan berpengaruh pada pasien dalam mengikuti tentang cara pengobatan, kedisiplinan pemeriksaan yang akibatnya dapat terjadi komplikasi berlanjut (Purwanto, 2006).

3) Komunikasi Terapeutik

Kualitas instruksi antara pasien dengan tenaga kesehatan menentukan tingkat kepatuhan seseorang, karena dengan kualitas interaksi yang tinggi, maka seseorang akan puas dan akhirnya meningkatkan kepatuhannya terhadap anjuran kesehatan dalam hal perawatan hipertensi, sehingga dapat dikatakan salah satu penentu penting dari kepatuhan adalah cara komunikasi tentang bagaimana anjuran diberikan (Purwanto, 2005).

4) Psikososial

sikap pasien terhadap tenaga kesehatan, menerima terhadap penyakitnya dapat sangat menentukan tingkat kepatuhan. Kepatuhan seseorang merupakan hasil dari proses pengambilan keputusan orang tersebut, dan akan berpengaruh pada persepsi dan keyakinan orang tentang kesehatan. Selain itu keyakinan serta budaya juga ikut menentukan perilaku kepatuhan. Nilai seseorang mempunyai keyakinan bahwa anjuran kesehatan itu dianggap benar maka kepatuhan akan semakin baik (Bart, 2004)

5) Dukungan Sosial

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan bagi individu serta memainkan peran penting dalam program perawatan. Pengaruh normatif pada keluarga memudahkan atau menghambat perilaku kepatuhan, selain dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan diperlukan untuk mempertinggi tingkat kepatuhan, dimana tenaga

kesehatan adalah seseorang yang berstatus tinggi bagi kebanyakan pasien, sehingga apa yang dianjurkan akan dilaksanakan (Bart, 2004).

d. Manfaat Kepatuhan

Menurut Widodo (2009), manfaat dari kepatuhan yaitu terdiri dari tiga manfaat, yaitu :

- 1) Keberhasilan pengobatan, diet sangat berarti dan memiliki efek bagi penyembuhan.
- 2) Menurunkan biaya perawatan, karna kepatuhan terhadap obat dan diet mempercepat perawatan sehingga tidak perlu lama-lama dirawat.
- 3) Tingkat kesembuhan meningkat, karna kepatuhan minum obat dan menjalankan diet mempunyai peluang untuk sembuh sangat besar.

4. Media Video

a. Definisi

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia, video adalah suatu rekaman gambar hidup atau program televisi untuk ditayangkan lewat pesawat televisi, ataupun dengan kata lain video adalah tayangan gambar bergerak yang disertai dengan adanya suara. Video berasal dari bahasa latin, video atau vidivisum artinya melihat (memiliki daya penglihatan) dapat melihat. Media video merupakan salah satu jenis media audio visual karena media ini mengandalkan indra penglihatan dan indra pendengaran. Media yang menarik akan memberikan keyakinan, sehingga perubahan kognitif, efektif dan psikomotor dapat dipercepat (Harsismanto J, 2019).

Sedangkan menurut peneliti lain mengatakan penggunaan media yang melibatkan banyak indera akan semakin meningkatkan pemahaman terhadap suatu informasi, sehingga penggunaan media audio visual (video) berupa gambar dan video bergerak yang melibatkan indera pengelihatan dan pendengaran akan membantu peserta didik dalam proses pembelajaran yang berfungsi memperjelas dan mempermudah dalam memahami informasi yang didapatkan. Penggunaan media video dirasa lebih efektif dan menarik bagi klien sehingga ketercapaian tujuan pendidikan kesehatan akan lebih optimal (Hariyadi, 2012).

Video adalah gambar dalam frame, di mana frame diproyeksikan melalui lensa proyektor secara mekanis sehingga pada layar dapat terlihat gambar hidup. Dari pengertian di atas dapat disimpulkan, bahwa video merupakan salah satu dari jenis media audio visual yang dapat menggambarkan suatu objek yang bergerak bersamaan dengan suara alamiah atau suara yang sesuai. Kemampuan video melukiskan suatu gambar hidup dan suara memberikan daya tarik tersendiri. Video juga dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep-konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu, dan mempengaruhi sikap, (Azhar Arsyad 2011).

b. Manfaat penggunaan media video

Manfaat media video yaitu memberikan pengalaman yang kepada peserta didik, memberikan secara nyata sesuatu yang awalnya tidak bisa dilihat, memberikan perubahan dengan waktu tertentu, memberikan

pengalaman untuk peserta didik agar dapat merasa sesuatu hal tertentu, dan menampilkan suatu pelajaran kasus tentang kehidupan sebenarnya yang dapat memunculkan diskusi oleh peserta didik. Berdasarkan penjelasan di atas, keberadaan media video sangat tidak disangsikan lagi di dalam kelas. Dengan video siswa dapat menyaksikan peristiwa yang tidak dapat disaksikan secara langsung, berbahaya, maupun peristiwa lampau yang tidak bisa dibawa langsung ke dalam kelas. Siswa juga dapat mengulangi kembali video tersebut sesuai kebutuhan dan keperluan mereka. Pembelajaran dengan media video ini menumbuhkan minat serta memotivasi siswa untuk selalu memperhatikan pelajaran Andi Prastowo (2012).

c. Kelebihan dan keterbatasan media video

Menurut Daryanto (2011), mengemukakan beberapa kelebihan penggunaan media video, antara lain:

- 1) Video dapat menambah suatu dimensi baru di dalam pembelajaran, video menyajikan gambar yang bergerak kepada siswa disamping suara yang menyertainya.
- 2) Video dapat menampilkan suatu fenomena yang sulit untuk dilihat secara nyata.

Sedangkan kekurangannya, antara lain yaitu :

- 1) Fine detalis, tidak dapat menampilkan obyek sampai pada yan sekecil-kecilnya.

- 2) Size information, tidak dapat menampilkan obyek dengan ukuran yang sebenarnya.
- 3) Third dimension, gambar yang ditampilkan dengan video umumnya berbentuk dua dimensi.
- 4) Opposition, artinya pengambilan yang kurang tepat dapat menyebabkan timbulnya keraguan penonton dalam menafsirkan gambar yang dilihat.
- 5) Material pendukung video membutuhkan alat proyeksi untuk menampilkannya.
- 6) Untuk membuat program video membutuhkan biaya yang tidak sedikit.

Sebuah media pendidikan pasti memiliki kelebihan dan kekurangan, begitu juga dengan media video. Dalam penyayangan, video tidak dapat berdiri sendiri, media video ini membutuhkan alat pendukung seperti LCD untuk memproyeksikan gambar maupun speaker aktif untuk menampilkan suara agar terdengar jelas. Karena video bersifat dapat diulang-ulang maupun diberhentikan, maka pustakawan bisa mengajak berkomunikasi dengan pemakai tentang isi/pesan dari video yang dilihat, maupun tanya jawab tentang video yang disimak. Jadi komunikasi tersebut tidak hanya satu arah (Hasanuddin, 2018).