

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Penyakit Tuberkulosis (TBC)**

##### 2.1.1. Pengertian

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit infeksius yang menyerang jaringan paru-paru. Penyakit ini juga dapat menyebar ke berbagai bagian tubuh lainnya, seperti selaput otak, ginjal, tulang, dan kelenjar getah bening. Agen penyebab utama penyakit ini adalah *Mycobacterium Tuberculosis*, adalah bakteri aerob tahan asam yang tumbuh lambat dan rentan terhadap panas dan sinar ultraviolet (Smeltzer & Bare, 2001).

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, sejenis bakteri berbentuk batang yang tahan terhadap asam, dikenal sebagai basil tahan asam (BTA). Meskipun kebanyakan kuman tuberkulosis (TBC) menyerang jaringan paru dan menyebabkan tuberkulosis paru, bakteri ini juga memiliki kemampuan untuk menginfeksi organ tubuh lainnya (tuberkulosis ekstra paru), seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

##### 2.1.2. Etiologi

Tuberkulosis (TBC) disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyebarannya melalui batuk atau bersin dan orang yang menghirup droplet yang dikeluarkan oleh penderita. Meskipun tuberkulosis menyebar dengan cara yang sama dengan flu, tetapi penularannya tidak mudah. Infeksi tuberkulosis (TBC) biasanya menyebar antar anggota keluarga yang tinggal serumah. (Puspasari, 2019).

Orang yang terinfeksi TBC aktif, terutama yang memiliki bakteri tahan asam (BTA) positif dalam dahaknya, adalah penyebar

utama penyakit ini. Ketika mereka batuk atau bersin, ribuan partikel kecil berisi kuman (droplet nuclei) akan terlepas ke udara. Partikel-partikel ini dapat bertahan hidup dalam waktu yang cukup lama di tempat yang gelap dan lembap, seperti ruangan tertutup dengan ventilasi kurang baik. Semakin lama seseorang menghirup udara yang mengandung partikel ini, semakin besar risiko tertular. Namun, sinar matahari langsung dapat membunuh kuman TB. Tingkat penularan seseorang tergantung pada jumlah kuman yang dikeluarkannya. Semakin banyak kuman dalam dahak, semakin tinggi risiko penularan (Lailatul et al., 2015).

#### 2.1.3. Manifestasi klinis

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) gejala penyakit tuberkulosis tergantung pada lokasi lesi, sehingga dapat menunjukkan manifestasi klinis yaitu batuk  $\geq 2$  minggu, Batuk berdahak, batuk berdahak dapat bercampur darah, dapat disertai dengan nyeri dada dan sesak napas. Adapun gejala lain seperti malaise, penurunan berat badan, menurunnya nafsu makan, menggigil, demam dan berkeringat di malam hari.

#### 2.1.4. Cara Penularan

Menurut Stanhope & Lancaster (2006) penularan biasanya melalui paparan basil tuberkulosis melalui cairan dari orang yang terkena TB paru selama berbicara, batuk, atau bersin. Gejala umum adalah batuk, demam, hemoptisis, nyeri dada, kelelahan, dan penurunan berat badan. Masa inkubasi adalah 4 hingga 12 minggu (Wahdi & Puspitosari, 2021a)

Pasien TB BTA positif adalah sumber utama penyebaran penyakit. Kuman TB menyebar melalui udara saat pasien batuk atau bersin. Untuk mencegah penularan, penting untuk meningkatkan ventilasi ruangan, membatasi waktu berada di ruangan yang sama dengan pasien, dan memastikan ruangan mendapatkan sinar matahari yang cukup. Semakin banyak kuman

yang dikeluarkan pasien, semakin tinggi risiko penularan. Oleh karena itu, pengobatan yang tepat sangat penting untuk mengurangi jumlah kuman yang dikeluarkan (Kemenkes RI, 2011).

#### 2.1.5. Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi pada penyakit Tuberkulosis paru, menurut Wahdi & Puspitosari (2021b) antara lain :

1. Nyeri tulang belakang. Salah satu dampak umum TBC adalah nyeri tulang belakang dan kekakuan punggung.
2. Kerusakan sendi. Arthritis akibat TBC seringkali menyerang sendi besar seperti pinggul dan lutut.
3. Infeksi pada selaput otak (meningitis). TBC dapat menyebabkan meningitis, suatu kondisi yang ditandai dengan sakit kepala hebat yang berlangsung lama.
4. Masalah hati atau ginjal. Apabila terkena tuberkulosis (TBC) maka hati dan ginjal tidak dapat berkerja dengan baik dalam membersihkan darah dari zat-zat sisa.
5. Gangguan jantung. Hal tersebut bisa jarang terjadi, tuberkulosis dapat menginfeksi jaringan yang mengelilingi jantung menyebabkan pembengkakan dan tumpukan cairan yang dapat mengganggu kemampuan jantung untuk memompa secara efektif.

#### 2.1.6. Pencegahan

Pencegahan tuberkulosis (TBC) dapat dilakukan dengan menjalankan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Ini mencakup kegiatan seperti menjemur alat tidur, membuka pintu dan jendela pada pagi hari untuk memungkinkan masuknya udara dan sinar matahari, yang dapat membantu mematikan kuman tuberkulosis. Selain itu, praktik PHBS lainnya termasuk makan makanan bergizi, menghindari rokok dan alkohol, berolahraga secara teratur, dan menggunakan peralatan makan secara individu.

Pencegahan juga melibatkan tindakan seperti tidak membuang dahak sembarangan, melainkan di tempat khusus yang tertutup, dan memastikan pembuangan dahak dilakukan pada tempat yang jauh dari keramaian, seperti ke dalam lubang WC atau tanah. Selain itu, cara batuk yang benar dapat membantu mencegah penularan, seperti memalingkan muka dari orang lain dan makanan, menutup hidung dan mulut dengan tisu atau sapu tangan saat batuk atau bersin, serta mencuci tangan setelah menutup mulut dengan tangan. Disarankan juga untuk hindari batuk di tempat keramaian, menggunakan penutup mulut dan hidung atau masker jika perlu, dan tidak bertukar tisu atau masker dengan orang lain. (Lailatul et al., 2015)

Dalam keluarga, terdapat beberapa langkah yang dapat diambil untuk mencegah penularan tuberkulosis (TBC), seperti menjaga jarak anggota keluarga dari penderita saat batuk, menghindari kontak dengan dahak penderita, memastikan sirkulasi udara dengan membuka jendela rumah, dan selalu menjemur kasur penderita tuberkulosis (TBC) (Aja et al., 2022).

#### 2.1.7. Pengobatan Tuberkulosis (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Pengobatan tuberkulosis bertujuan untuk menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup, mencegah terjadinya kematian oleh karena tuberkulosis atau dampak buruk lainnya, mencegah terjadinya kekambuhan, menurunkan risiko penularan dan mencegah terjadinya dan penularan tuberkulosis resistan.

##### 1. Prinsip pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan diberikan dalam bentuk panduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi, diberikan dalam dosis yang tepat, ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat) sampai selesai pengobatan dan pengobatan diberikan dalam jangka

waktu yang terbagi dalam dua tahap yaitu tahap awal serta tahap lanjutan, sebagai pengobatan yang adekuat untuk mencegah kekambuhan. Selain itu menurut (TBC Indonesia, 2024) pengobatan TBC terdiri dari 3T, yaitu Tepat Waktu (disiplin dalam meminum obat sesuai waktu yang telah ditentukan), Tepat Cara (minum obat sekaligus, atau jika satu-persatu maka jarak waktu diminumnya tidak lebih dari 2 jam), dan Tepat Dosis (sesuai dosis yang dianjurkan dokter).

## 2. Tahapan pengobatan Tuberkulosis

Ada dua tahapan pengobatan tuberkulosis, yaitu tahap awal dan tahap lanjutan. Pada tahap awal pengobatan diberikan setiap hari. Pengobatan tahap ini dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisirkan pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resistan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal diberikan selama 2 bulan. Sedangkan pada tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman *persister* sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Pengobatan tuberkulosis tidak boleh dihentikan sendiri oleh pasien apapun alasannya. Jika Anda mengalami efek samping, sebaiknya anda kontrol ke dokter agar diberikan penanganan pada efek samping yang terjadi. Jika pengobatan TB dihentikan sendiri maka akan menjadi kasus TB putus berobat (Yuldharia, 2016)

## 3. Cara Minum Obat (Kemenkes, 2023)

- a) Minum obat setiap hari pada waktu yang sama. Cara minumnya adalah 4 OAT diminum bersamaan 1 kali sehari di jam yang sama setiap harinya.

- b) Apabila lupa minum obat 1 hari maka diperbolehkan untuk melanjutkan obatnya sesuai dengan dosis sebelumnya (TBC Indonesia, 2024)
  - c) Buat pengingat minum obat
  - d) Catat durasi pengobatan yang berfungsi untuk memantau waktu pengobatan, kapan obat habis dan waktu konsultasi kembali.
  - e) Tempatkan obat di area yang mudah terlihat.
  - f) Menunjuk orang terlatih sebagai Pengawas Minum Obat (OAT)
4. Jenis Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

*Tabel 2. 1 Jenis OAT, Sifat dan Efek Samping*

<b>Jenis</b>	<b>Sifat</b>	<b>Efek Samping</b>
Isoniazid (H)	Bakterisidal	Neuropati perifer (Gangguan saraf tepi), psikosis toksik, gangguan fungsi hati, kejang
Rifampisin (R)	Bakterisidal	Flu syndrome(gejala influenza berat), gangguan gastrointestinal, urine berwarna merah, gangguan fungsi hati, trombositopeni, demam, skin rash, sesak nafas, anemia hemolitik.
Pirazinamid (Z)	Bakterisidal	Gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, gout arthritis.
Streptomisin (S)	Bakterisidal	Nyeri ditempat suntikan, gangguan keseimbangan dan pendengaran, renjatan anafilaktik, anemia, agranulositosis, trombositopeni.
Etambutol (E)	Bakteriostatik	Gangguan penglihatan, buta warna, neuritis perifer (Gangguan saraf tepi).

Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

5. Jenis dan dosis OAT

*Tabel 2. 2 Jenis dan Dosis OAT*

Jenis OAT	Dosis			
	Harian		3x/minggu	
	Kisaran dosis (mg/kgBB)	Maksimum (mg)	Kisaran dosis (mg/kgBB)	Maksimum (mg)
Isoniazid (H)	4-6	300	8-12	900
Rifampisin (R)	8-12	600	8-12	600
Pyrazinamid (Z)	20-30	-	30-40	-
Streptomisin (S)	15-20	-	25-35	-

Etambutol (E)	12-18	-	12-18	1000
---------------	-------	---	-------	------

Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

## 6. Panduan OAT

Panduan yang digunakan adalah :

- 1) Kategori 1 : 2(HRZE)/4(HR)3 atau 2(HRZE)/4(HR).
- 2) Kategori 2 : 2 (HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3 atau 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)E
- 3) Kategori Anak : 2(HRZ)/4(HR) atau 2HRZE(S)/4-10HR.
- 4) Paduan OAT untuk pasien TB Resistan Obat: terdiri dari OAT lini ke-2 yaitu Kanamisin, Kapreomisin, Levofloksasin, Etionamide, Sikloserin, Moksifloksasin, PAS, Bedaquilin, Clofazimin, Linezolid, Delamanid dan obat TB baru lainnya serta OAT lini-1, yaitu pirazinamid and etambutol.
- 5) Panduan OAT kombinasi Dosis Tetap (OAT KDT) dan OAT Kombipak
  - a. Kategori 1 : 2(HRZE)/4(HR)3. Panduan OAT ini diberikan pada klien baru : klien TB Paru terkonfirmasi bakterologis, klien TB Paru terdiagnosis klinis dan klien TB ekstra paru. Kategori 1 dengan regimen (2(HRZE)/4(HR)3) berarti fase intensif 2(HRZE) selama 2 bulan (56 hari) menggunakan kombinasi obat Isoniazid 75mg, Rifampisin 150mg, Pirazinamid 400mg dan Etambutol 275mg diminum setiap hari. Fase lanjutan 4(HR)3 selama 4 bulan (16 minggu) menggunakan kombinasi obat Isoniazid 150mg dan Rifampisin 150mg diminum 3 kali seminggu (Sri et al., 2022).

*Tabel 2. 3 Dosis Panduan OAT KDT Kategori 1*

Berat badan	Tahap intensif Tiap hari selama 56 hari RHZE(150/75/400/275)	Tahap lanjutan 3x seminggu selama 16 minggu RH (150/150)
30-37 kg	2 tablet 4 KDT	2 tablet 2 KDT
38-54 kg	3 tablet 2 KDT	3 tablet 2 KDT
55-70 kg	4 tablet 2 KDT	4 tablet 2 KDT
≥ 71 kg	5 tablet 2 KDT	5 tablet 2 KDT

Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

b. Kategori 2 : 2 (HRZE)S/(HRZE)/2 (HR)3E3. Panduan OAT ini diberikan untuk klien BTA positif yang pernah diobati sebelumnya (pengobatan berulang) : klien kambuh, klien gagal pengobatan dengan panduan OAT kategori 1, klien diobati kembali dengan putus obat (*last to follow up*). Kategori 2 dengan regimen 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3 yang berarti tahap intensif 2(HRZE)S/(HRZE) selama 2 bulan menggunakan kombinasi obat Isoniazid 75mg, Rifampisin 150mg, Pirazinamid 400mg, Etambutol 275mg dan ditambah injeksi Streptomisin 15 mg/kgBB diberikan setiap hari lalu penambahan 1 bulan (28 hari) menggunakan kombinasi Isoniazid 75mg, Rifampisin 150mg, Pirazinamid 400mg dan Etambutol 275mg diminum setiap hari. Fase lanjutan 5(HR)3E3 selama 5 bulan menggunakan kombinasi obat Isoniazid 150mg, Rifampisin 150mg dan Etambutol 400mg yang diminum 3 kali seminggu (Sri et al., 2022).

*Tabel 2. 4 Dosis Panduan OAT KDT Kategori 2*

Berat Badan	Tahap intensif Tiap hari selama 56 hari RHZE (150/75/400/275)		Tahap lanjutan 3x seminggu selama 16 minggu RH (150/150)
	Selama 56 hari	Selama 28 hari	
30-37 kg	2 tab 4KDT + 500 mg Streptomisin inj	2 tab 4 KDT	2 tab 2 KDT + 2 tab Etambutol
38-54 kg	3 tan 4 KDT + 750mg Streptomisin inj	3 tab 4 KDT	3 tab 2KDT + 3 tab Etambutol
55-70 kg	4 tab 4 KDT + 1000 mg Streptomisin inj	4 tab 4 KDT	4 tab 2 KDT + 4 tab Etambutol
≥ 71 kg	5 tab 4 KDT + 1000 mg Streptomisin inj	5 tab 4 KDT	5 tab 2 KDT + 5 tab Etambutol

Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2016)



## **2.2. Konsep Pendidikan Kesehatan**

### **2.1.1. Definisi Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses pembelajaran yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku individu, kelompok, atau masyarakat dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. Melalui pendidikan kesehatan, diharapkan terjadi perubahan perilaku yang positif, sehingga individu mampu menjaga dan meningkatkan kesehatannya (Afriani, 2022).

Pendidikan kesehatan merupakan proses sistematis yang bertujuan mengubah perilaku individu, kelompok, maupun masyarakat menuju gaya hidup sehat melalui peningkatan kesadaran dan pengetahuan tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2012b).

### **2.1.2. Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah memfasilitasi perubahan perilaku dari yang tidak sehat menuju gaya hidup yang sehat sesuai dengan norma-norma kesehatan yang berlaku (Notoatmodjo, 2012b).

Pendidikan kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain (Notoatmodjo, 2012b) :

1. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
2. Melalui pendidikan kesehatan, diharapkan terbentuknya perilaku sehat yang dapat meningkatkan kualitas hidup individu, keluarga, dan masyarakat secara berkelanjutan.
3. WHO menekankan bahwa tujuan utama dari pendidikan kesehatan adalah untuk memodifikasi perilaku individu dan masyarakat agar lebih peduli terhadap kesehatan.

### 2.1.3. Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dan berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2012b).

#### 1. Media Cetak

- a. Booklet: digunakan untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- b. Leaflet: lembar berukuran kecil yang dilipat, yang berisi pesan bisa gambar/tulisan yang disajikan secara singkat dan padat.
- c. Flyer (selebaran) ; selebaran merupakan bahan cetakan berukuran sedang hingga besar yang umumnya dicetak satu sisi.
- d. Flip chart (lembar Balik) ; alat bantu visual yang terdiri dari rangkaian kertas besar yang dapat dibalik. Setiap halaman berisi gambar atau diagram yang disertai dengan penjelasan singkat.
- e. Rubrik/tulisan - artikel atau tulisan tentang isu-isu kesehatan yang dimuat di surat kabar atau majalah.
- f. Poster: media visual yang besar dan menarik perhatian, biasanya dicetak pada kertas atau bahan yang tahan lama. Poster sering digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan secara massal dan efektif. Desain poster umumnya sederhana namun membekas di ingatan, dengan menggunakan gambar yang kuat dan kalimat yang singkat serta jelas.
- g. Foto: digunakan untuk mengungkapkan informasi kesehatan.

## 2. Media Elektronik

- a. Televisi: acara seperti sinetron, forum diskusi/tanya jawab, pidato/ceramah, TV, quiz, atau cerdas cermat yang dapat menyampaikan pesan kesehatan.
- b. Radio: program radio seperti obrolan atau ceramah bisa menjadi media penyampaian informasi kesehatan.
- c. Video Compact Disc (VCD) : video yang diputar di CD dapat digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan secara visual.
- d. Slide: gambar-gambar yang ditampilkan secara berurutan (slide) bisa digunakan untuk menjelaskan informasi kesehatan.
- e. Film strip: film pendek yang terdiri dari rangkaian gambar (film strip) bisa menjadi alat bantu untuk menyampaikan pesan kesehatan.

### 2.1.4. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan yaitu: individu, kelompok atau keluarga, dan masyarakat

Menurut Mubarak dan Chayatin (2009) dalam Notoadmodjo (2012) macam-macam metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan berupa:

#### 1. Metode pendidikan individual

Metode pendidikan kesehatan individual, seperti bimbingan dan konsultasi, sangat efektif dalam memfasilitasi perubahan perilaku menuju gaya hidup sehat. Tujuan utama dari pendekatan ini adalah untuk memberikan dukungan personal dan mendorong individu agar mampu mengubah perilaku yang tidak sehat.

## 2. Metode pendidikan kelompok

Pemilihan metode pendidikan kelompok harus mempertimbangkan jumlah peserta dan tingkat pendidikan mereka. Metode yang efektif untuk kelompok besar mungkin tidak cocok untuk kelompok kecil, dan sebaliknya. Besarnya kelompok sasaran secara langsung berimplikasi pada keberhasilan pelaksanaan program pendidikan

## 3. Metode pendidikan massa

Metode pendidikan massa, yang menargetkan populasi yang luas tanpa diskriminasi, umumnya digunakan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang isu-isu kesehatan. Meskipun metode ini efektif dalam menyampaikan informasi, perubahan perilaku yang signifikan mungkin sulit dicapai. Beberapa contoh metode pendidikan massa antara lain ceramah umum, publikasi di media massa, dan iklan.

### 2.1.5. Media Poster

Poster merupakan suatu gambar yang mengkombinasikan unsur-unsur visual seperti garis, gambar dan kata-kata dengan maksud menarik perhatian serta mengkomunikasikan pesan secara singkat (Sumartono & Astuti, 2018).

Poster merupakan media yang efektif untuk menyampaikan pesan secara visual. Desainnya yang sederhana namun menarik memungkinkan pesan tersampaikan dengan cepat dan mudah dipahami. Selain itu, poster juga praktis dan ekonomis, sehingga mudah dibuat, dipasang, dan dapat menjangkau khalayak luas.

Meskipun media poster efektif dalam menyampaikan pesan secara visual, namun memiliki beberapa keterbatasan. Pembuatan poster memerlukan keahlian khusus dalam desain grafis, dan pemahaman terhadap pesan sangat bergantung pada kemampuan membaca audiens. Selain itu, poster terbatas pada penyampaian informasi secara visual, sehingga tidak dapat memberikan

informasi yang kompleks atau interaktif. Menurut Sumartono & Astuti (2018) terdapat beberapa kriteria yang perlu diperhatikan dalam pembuatan poster, yaitu:

- a. Poster harus memiliki tata letak yang menarik dengan pemilihan warna, ukuran huruf, dan gambar yang kontras.
- b. Poster harus mudah dilihat dan dibaca dari jarak jauh, minimal enam meter.
- c. Pesan yang disampaikan harus singkat, padat, dan tidak lebih dari tujuh kata.
- d. Bahasa persuasif: Penggunaan bahasa yang provokatif dan menggugah emosi dapat meningkatkan efektivitas poster.

Media poster biasanya ditempatkan di area publik yang memiliki tingkat mobilitas tinggi, contohnya halte bus, pusat perbelanjaan, atau fasilitas umum seperti kantor kelurahan dan balai desa dan di fasilitas kesehatan.

### **2.3.Konsep Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari pemahaman, yang diperoleh setelah seseorang melakukan pengamatan terhadap suatu objek tertentu. (Irwan, 2017). Pengetahuan adalah hasil dari proses mengetahui yang terjadi setelah seseorang mengalami penginderaan terhadap suatu objek khusus. Proses penginderaan ini dilakukan melalui panca indera manusia. Domain pengetahuan atau kognitif memegang peran penting dalam membentuk perilaku seseorang. Tindakan yang didasarkan pada pengetahuan cenderung lebih bertahan lama daripada tindakan yang tidak memiliki dasar pengetahuan (Notoatmodjo, 2012a)

Menurut Notoadmodjo (2012) tingkatan pengetahuan dibagi menjadi enam yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah yang ditandai dengan kemampuan individu untuk mengingat kembali informasi yang telah dipelajari, baik secara spesifik maupun menyeluruh.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah kemampuan kognitif yang memungkinkan seseorang untuk menjelaskan, menginterpretasi, memberikan contoh, menyimpulkan, bahkan meramalkan tentang suatu objek atau materi pelajaran. Ini berarti seseorang dapat menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh pada situasi yang berbeda.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu memisahkan, kemudian mencari hubungan objek atau masalah kedalam komponen – komponen. Indikasi pengetahuan sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila seseorang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan dan membuat bagan atau diagram terhadap suatu objek.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada

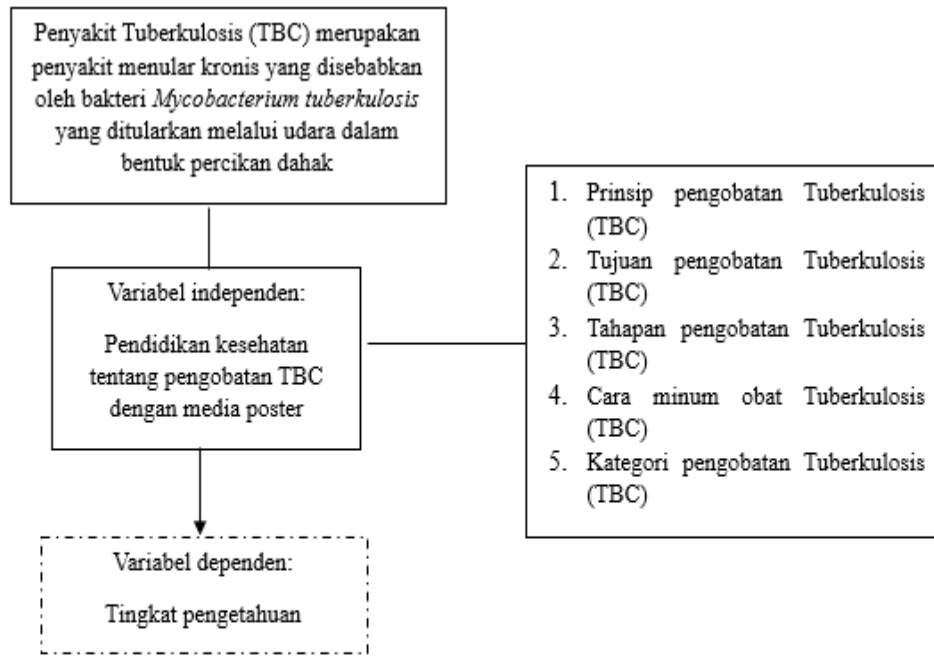
Pengetahuan dikategori dalam tiga tingkatan yaitu baik, cukup dan kurang. Dinyatakan baik apabila mampu menjawab dengan benar 75-100% dari jumlah pertanyaan. Dinyatakan cukup apabila mampu menjawab dengan benar 56-75% dari jumlah pertanyaan sedangkan dinyatakan kurang apabila mampu menjawab dengan benar 40-55-% dari jumlah pertanyaan. Pengukuran pengetahuan dapat menggunakan pengisian angket atau wawancara mengenai materi yang akan diukur pada subjek penelitian atau responden. (Notoatmodjo, 2012a)

Menurut Notoatmodjo (2012) Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait, termasuk usia, tingkat pendidikan, akses terhadap informasi, budaya, dan pengalaman pribadi. Usia merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi pengetahuan seseorang. Seiring bertambahnya usia, biasanya kemampuan kognitif seperti daya tangkap dan pola pikir akan semakin berkembang, sehingga memungkinkan individu untuk memperoleh dan memahami pengetahuan dengan lebih baik.

Pendidikan merupakan faktor penting dalam memperluas pengetahuan seseorang, namun bukan satu-satunya faktor penentu. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya dikaitkan dengan akses yang lebih luas terhadap informasi dan kesempatan belajar, sehingga memungkinkan individu untuk memperoleh pengetahuan yang lebih dalam. Akan tetapi, faktor-faktor lain seperti pengalaman hidup, minat pribadi, dan lingkungan sosial juga turut membentuk tingkat pengetahuan seseorang.

Pengetahuan seseorang tidak hanya terbentuk melalui pendidikan formal, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain. Akses terhadap informasi dari berbagai media, seperti televisi, radio, dan surat kabar, dapat memperkaya pengetahuan individu. Selain itu, pengalaman pribadi juga merupakan sumber belajar yang sangat berharga, memberikan pemahaman yang lebih mendalam dan relevan. Kombinasi antara pendidikan formal, akses terhadap informasi, dan pengalaman pribadi secara sinergis dapat meningkatkan tingkat pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2012a).

## 2.4. Kerangka Teori Penelitian

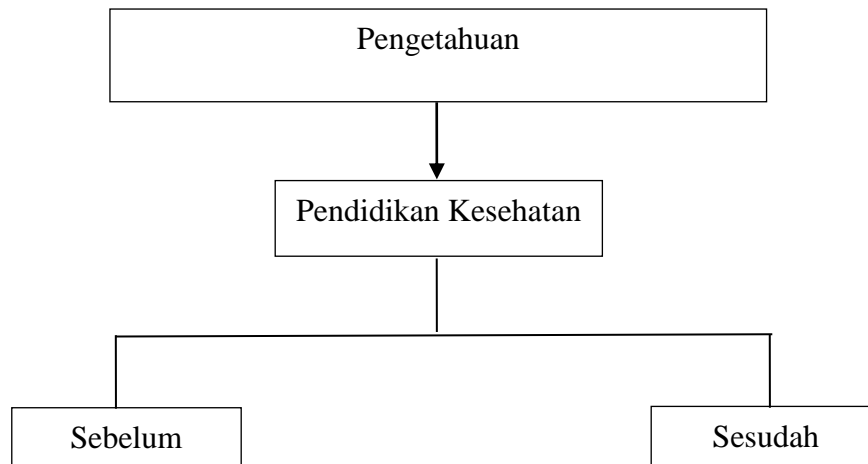


Keterangan : Diukur :  Tidak diukur :

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian



## 2.5. Kerangka Konsep Penelitian



*Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian*

## 2.6. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap masalah penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Abubakar, 2021). Berdasarkan kerangka konsep yang telah dibuat, hipotesis dari penelitian ini adalah :

H<sub>0</sub>: Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang pengobatan Tuberkulosis (TBC) terhadap tingkat pengetahuan minum obat

H<sub>a</sub>: Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang pengobatan Tuberkulosis (TBC) terhadap tingkat pengetahuan minum obat