

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Tuberkulosis**

##### **2.1.1 Definisi Tuberkulosis**

Tuberkulosis atau TBC merupakan salah satu penyakit kronis yang berbahaya bagi kesehatan. Dalam hal ini, TBC terjadi akibat infeksi bakteri yang menyerang organ pernapasan paru-paru. Orang yang menderita kondisi ini biasanya mengalami berbagai gejala yang berhubungan dengan sistem pernapasan. Mulai dari gejala batuk, batuk darah, hingga nyeri dada atau rasa nyeri saat bernapas (Handayani, 2021).

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini biasanya menyerang paru-paru (tuberkulosis paru), bisa menyerang bagian tubuh lain (tuberkulosis luar paru). Penularan penyakit oleh penderita tuberkulosis paru yang mengeluarkan bakteri tersebut ke udara, misalnya saat batuk (WHO, 2019). Penderita TBC bisa mengeluarkan sekitar 3.000 percikan dahak dalam sekali batuk. Bakteri tuberkulosis yang ada di udara dapat hidup berjam-jam sebelum terhirup oleh orang lain, terutama di ruangan gelap dan lembab. Penularan terjadi pada ruangan yang percikan dahaknya berkepanjangan (Priyatno et al., 2023).

##### **2.1.2 Etiologi Tuberkulosis**

Tuberkulosis (TBC) menurut Puspasari (2019) disebabkan oleh sejenis bakteri yang disebut *mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menyebar saat penderita batuk atau bersin dan orang lain menghirup droplet yang dikeluarkan yang mengandung bakteri TB. TB menyebar dengan cara yang sama dengan flu, penyakit ini tidak menular dengan mudah. Seseorang harus kontak waktu dalam beberapa jam dengan orang yang terinfeksi. Misalnya, infeksi TBC biasanya menyebar antara anggota keluarga yang tinggal di rumah

yang sama. Akan sangat tidak mungkin bagi seseorang untuk terinfeksi dengan duduk di samping orang yang terinfeksi di bus atau kereta api. Selain itu, tidak semua orang dengan tuberculosis (Daryaswanti et al., 2023).

Penyebab utama TB disebabkan oleh bakteri (*Mycobacterium tuberculosis*) yang paling sering menyerang paru-paru. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. Tuberculosis*, *M. Africanum*, *M. Bovis*, *M. Leprae*. Yang juga dikenal sebagai bakteri tahan asam (BTA). Yang mempunyai sifat basil berbentuk batang, bersifat aerob, mudah mati pada air mendidih (5 menit pada suhu 80°C, mudah mati terkena sinar ultra violet (matahari) serta tahan hidup berbulan-bulan pada suhu kamar dan ruangan yang lembab (Aulia Insani Latif & Hapsan, 2023).

### **2.1.3 Klasifikasi Tuberkulosis**

Klasifikasi menurut (Kemenkes RI, 2016), (Pebriyani & Kurniati, 2022)

#### **1. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi dari penyakit:**

##### **a. Tuberkulosis paru**

Adalah TB yang berlokasi pada parenkim (jaringan) paru. Milier TB dianggap sebagai TB paru karena adanya lesi pada jaringan paru. Pasien yang menderita TB paru dan sekaligus juga menderita TB ekstra paru, diklasifikasikan sebagai pasien TB paru (Pebriyani & Kurniati, 2022).

##### **b. Tuberkulosis ekstra paru**

Adalah TB yang terjadi pada organ selain paru, misalnya: pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kencing, kulit, sendi, selaput otak dan tulang. Limfadenitis TB dirongga dada (hilus dan atau mediastinum) atau efusi pleura tanpa terdapat gambaran radiologis yang mendukung TB pada paru, Anyatakan sebagai TB ekstra paru. Diagnosis TB ekstra paru dapat ditetapkan berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis. Diagnosis (Pebriyani & Kurniati, 2022).

2. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya
  - a. Pasien baru TB: adalah pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TB sebelumnya atau sudah pernah menelan OAT namun kurang dari 1 bulan (< dari 28 dosis) (Pebriyani & Kurniati, 2022).
  - b. Pasien yang pernah diobati TB: adalah pasien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan atau lebih (2 dari 28 dosis). Pasien ini selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan hasil pengobatan TB terakhir, yaitu: (Pebriyani & Kurniati, 2022).
    - 1) Pasien kambuh: adalah pasien TB yang pernah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap dan saat ini didiagnosis TB berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis (baik karena benar-benar kambuh atau karena reinfeksi).
    - 2) Pasien yang diobati kembali setelah gagal: adalah pasien TB yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
    - 3) Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (lost to follow-up): adalah pasien yang pernah diobati dan dinyatakan lost to follow up. (Klasifikasi ini sebelumnya dikenal sebagai pengobatan pasien setelah putus berobat/default).
    - 4) Lain-lain: adalah pasien TB yang pernah diobati namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui.
  - c. Pasien yang riwayat pengobatan sebelumnya tidak diketahui. Adalah pasien TB yang tidak masuk dalam kelompok 1) atau 2) (Kementerian Kesehatan RI, 2016) (Pebriyani & Kurniati, 2022).

3. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat  
Pengelompokan pasien disini berdasarkan hasil uji kepekaan contoh uji Mycobacterium tuberculosis terhadap OAT dan dapat berupa (Kementerian Kesehatan RI, 2016): (Pebriyani & Kurniati, 2022).
  - a. Mono resistan (TB MR): Mycobacterium tuberculosis resistan terhadap salah satu jenis OAT lini pertama saja.
  - b. Poli resistan (TB PR): Mycobacterium tuberculosis resistan terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan.
  - c. Multi drug resistan (TB MDR): Mycobacterium tuberculosis resistan terhadap Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan, dengan atau tanpa diikuti resistan OAT lini pertama lainnya.
  - d. Extensive drug resistan (TB XDR): adalah TB MDR yang sekaligus juga Mycobacterium tuberculosis resistan terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan minimal salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan (Kanamisin, Kapreomisin dan Amikasin).
  - e. Resistan Rifampisin (TB RR) Mycobacterium tuberculosis resistan terhadap Rifampisin dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain yang terdeteksi menggunakan metode genotip (tes cepat molekuler) atau metode fenotip (konvensional) (Pebriyani & Kurniati, 2022).

#### **2.1.4 Manifestasi Klinis Tuberkulosis**

Tanda dan gejala utama pasien TB paru sebagai dasar suspect tuberkulosis paru berupa kumpulan gejala dan keluhan utama (cardinal signs), batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan, yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Deteksi dini penyakit TB sangat penting,

terutama mencegah penyakit menjadi berat dan penularan. Dalam upaya penentuan diagnosis dini kegiatan difokuskan pada deteksi gejala manifestasi klinis suspect tuberkulosis paru di populasi masyarakat community oriented case finding. Peningkatan case finding, deteksi kasus dan diagnosis dini direkomendasi untuk mendeteksi semua penderita dengan batuk dan atau ekspektorasi lebih dari 2-3 minggu perlu diduga suspect TB paru di semua unit pelayanan Kesehatan (Mertaniasih et al., 2019).

Gejala penyakit TBC dapat dibagi menjadi gejala umum dan gejala khusus yang timbul sesuai dengan organ yang terlibat. Gambaran secara klinis tidak terlalu khas terutama pada kasus baru, sehingga cukup sulit untuk menegakkan diagnosa secara klinik (Askar, 2020).

1. Gejala sistemik/umum:

- a. Batuk-batuk selama lebih dari 3 minggu (dapat disertai dengan darah)
- b. Demam tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama, biasanya dirasakan malam hari disertai keringat malam. Kadang-kadang serangan demam seperti influenza dan bersifat hilang timbul
- c. Penurunan nafsu makan dan berat badan
- d. Perasaan tidak enak (*malaise*) Lemah

2. Gejala khusus

- a. Tergantung dari organ tubuh mana yang terkena, bila terjadi sumbatan sebagian bronkus (saluran yang menuju ke paru-paru) akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar, akan menimbulkan suara "mengi", suara nafas melemah yang disertai sesak.
- b. Kalau ada cairan dirongga pleura (pembungkus paru-paru), dapat disertai dengan keluhan sakit dada
- c. Bila mengenai tulang, maka akan terjadi gejala seperti infeksi tulang yang pada suatu saat dapat membentuk

saluran dan bermuara pada kulit di atasnya, pada muara ini akan keluar cairan nanah.

- d. Pada anak-anak dapat mengenai otak (lapisan pembungkus otak) dan disebut sebagai meningitis (radang selaput otak), gejalanya adalah demam tinggi, adanya penurunan kesadaran dan kejang-kejang (Askar, 2020).

### **2.1.5 Pathofisiologi Tuberkulosis**

Infeksi diawali karena seseorang menghirup basil tuberkulosis. Bakteri menyebar melalui jalan napas menuju alveoli lalu berkembang biak dan terlihat bertumpuk. Perkembangan *M. tuberculosis* juga dapat menjangkau sampai ke area lain dari paru-paru (lobus atas). Basil juga menyebar melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang, dan korteks serebri) dan area lain dari paru-paru (lobus atas). Selanjutnya, sistem kekebalan tubuh memberikan respons dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrofil dan makrofag melakukan aksi fagositosis (menelan bakteri), sementara limfosit spesifik-tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli yang menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri. Interaksi antara tuberkulosis dan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk sebuah massa jaringan baru yang disebut granuloma.

Granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag seperti dinding. Granuloma selanjutnya berubah bentuk menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari massa tersebut disebut ghon tubercle. Materi yang terdiri atas makrofag dan bakteri menjadi nekrotik yang selanjutnya membentuk materi yang penampakkannya seperti keju (*necrotizing caseosa*). Hal ini akan menjadi kalsifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen, kemudian bakteri menjadi nonaktif. Setelah infeksi awal, jika respons sistem imun tidak adekuat maka penyakit akan menjadi lebih parah. Penyakit yang kian parah dapat timbul akibat infeksi ulang atau bakteri

yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. Pada kasus ini, ghon tubercle mengalami ulserasi sehingga menghasilkan necrotizing caseosa di dalam bronkhus. Tuberkel yang ulserasi selanjutnya menjadi sembuh dan membentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan timbulnya bronkopneumonia, membentuk tuberkel, dan seterusnya. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya. Proses ini berjalan terus dan basil terus difagosit atau berkembang biak di dalam sel. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit (membutuhkan 10- 20 hari). Daerah yang mengalami nekrosis dan jaringan granulasi yang dikelilingi sel epiteloid dan fibroblas akan menimbulkan respons berbeda, kemudian pada akhirnya akan membentuk suatu kapsul yang dikelilingi oleh tuberkel (Somantri, 2020).

#### **2.1.6 Pencegahan Tuberkulosis**

cara-cara untuk mencegah dan memutus penularan TBC, melalui beberapa hal (Harbuwono et al., 2025):

1. Penggunaan masker terutama di tempat ramai. Pasien TBC disarankan untuk memakai masker medis untuk mencegah penyebaran bakteri melalui droplet saat batuk atau bersin.
2. Menutup mulut saat batuk atau bersin. Edukasi pasien untuk selalu menutup mulut dengan siku tangan atau tisu saat batuk atau bersin.
3. Mengatur ventilasi udara yang baik di rumah atau tempat tinggal untuk mengurangi akumulasi bakteri di dalam ruangan.
4. Istirahat yang cukup dan rutin berolahraga.
5. Makan makanan dengan gizi seimbang, terutama tinggi kalori dan tinggi protein.
6. Tidak membuang dahak atau meludah sembarangan.
7. Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT), bertujuan untuk mengurangi kemungkinan berkembangnya penyakit TBC menjadi aktif, terutama pada kelompok yang rentan, seperti kontak serumah

pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis, orang yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, atau orang yang intens berinteraksi dengan pasien TBC.

8. Vaksinasi TBC. Vaksin BCG pada bayi, walaupun ini tidak sepenuhnya melindungi dari infeksi TBC, tetapi dapat mengurangi risiko TBC paru yang berat pada anak-anak. Saat ini, telah dikembangkan vaksin TBC untuk dewasa (Harbuwono et al., 2025).

### **2.1.7 Penatalaksanaan Tuberkulosis**

Program penanggulangan TBC secara berkesinambungan dan tepat mulai dari upaya pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan TBC. Pengobatan TBC merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari bakteri penyebab TBC. Pengobatan utama TBC adalah dengan menggunakan kombinasi beberapa jenis antibiotik yang dikenal sebagai Obat Anti Tuberkulosis (OAT). OAT biasanya terdiri dari empat jenis obat utama: Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, dan Etambutol. Pengobatan TBC yang tidak sesuai standar berisiko tidak efektif dan dapat menyebabkan kegagalan pengobatan, yang pada akhirnya berpotensi menyebabkan TBC resisten obat (TBC RO). Pengobatan yang tepat dan teratur akan membantu mempercepat proses penyembuhan dan mencegah penularan lebih lanjut kepada orang lain (Harbuwono et al., 2025):

1. Pengobatan TBC Sensitif Obat (TBC SO)
  - a. Paduan OAT SO diberikan selama 6 bulan dan diminum setiap hari.
  - b. Obat terdiri dari:
    - 1) bulan awal: Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), dan Ethambutol (E) selama 2 bulan di tahap awal
    - 2) 4 bulan lanjutan: Isoniazid (H) dan Rifampisin (R)
  - c. Paduan ini dapat diberikan pada: TBC paru, TBC di luar paru, TBC pada ODHIV, TBC pada diabetes melitus.

- d. Jumlah tablet OAT SO diberikan kepada setiap pasien sesuai dengan berat badan sesuai anjuran dokter.
- e. Petugas kesehatan berperan untuk mengingatkan pasien dan keluarga bahwa pemantauan pengobatan pasien TBC paru melalui pemeriksaan laboratorium wajib dilakukan. Apabila tidak dilakukan pemantauan pengobatan dengan pemeriksaan mikroskopis atau BTA sputum pada akhir bulan ke-2, bulan ke-5 dan akhir pengobatan, maka hasil akhir pengobatan adalah Tidak Dievaluasi (Harbuwono et al., 2025).

## 2. Pengobatan TBC RO

Paduan pengobatan untuk pasien TBC RO yang tersedia di Indonesia:

- a. Paduan Pengobatan 6 bulan
  - 1) Paduan BPaLM
  - 2) Paduan BPaL
  - 3) Paduan pengobatan TBC monoresistan INH
- b. Paduan pengobatan 9 bulan
  - 1) Paduan variasi etionamid
  - 2) Paduan variasi linezolid (Harbuwono et al., 2025).

## 2.2 Konsep Pendidikan Kesehatan

### 2.2.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah salah satu bentuk tindakan mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran dimana dalam hal ini perawat melakukan perannya sebagai educator atau perawat pendididik. Upaya pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara dan metode dengan target memberikan pemahaman serta perubahan perilaku yang dinamis dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi/teori dari seseorang ke orang lain dan hanya seperangkat prosedur, tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran

dari dalam diri individu, keluarga ataupun kelompok (Rakhmawati et al., 2021).

Pendidikan kesehatan adalah sebuah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat dengan melakukan tindakan-tindakan keperawatan untuk dapat memelihara, mengembangkan pola hidup sehat dan meningkatkan angka kesehatan bagi lingkungan sekitar. Salah satu bagian dari pendidikan kesehatan tersebut juga dapat membentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik didalam individu, kelompok dan masyarakat luasnya dalam mengatasi problem hidup sehat yaitu menjaga kebersihan dalam lingkungan sekitar (Jayadi et al., 2023).

### **2.2.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan**

Tujuan pendidikan kesehatan adalah suatu perubahan sikap dan tingkah laku individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat dalam membina serta memelihara perilaku hidup sehat juga berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Beberapa tujuan pendidikan kesehatan antara lain (Fatimah & Nuryaningsih, 2018):

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. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga dan masyarakat yg sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan soial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian. Berikut ini juga ada beberapa sumber dari kalangan ahli dan institusi mengenai tujuan pendidikan kesehatan, antara lain:
  - a. Menurut WHO adalah merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang Kesehatan
  - b. Mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka

ditambah dengan dukungan dari luar, dan mampu memutuskan kegiatan yg tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

- c. Menurut Undang-undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 dan WHO, tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan; baik secara fisik, mental dan disemua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya (Fatimah & Nuryaningsih, 2018).

### **2.2.3 Prinsip Pendidikan Kesehatan**

Dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan ada beberapa prinsip dasar yang harus diperhatikan:

1. Pendidikan kesehatan bukan hal pelayanan di kelas saja tapi merupakan kumpulan pengalaman dimana saja dan kapan saja dapat dilakukan pendidikan kesehatan sepanjang ia dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan.
2. Pendidikan kesehatan pada hakekatnya tidak dapat dipaksakan oleh seseorang kepada orang lain, akan tetapi individu, kelompok atau Masyarakat tersebutlah yang akan mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya dalam hal kesehatan dengan sukarela.
3. Pendidik hanya berperan untuk menciptakan suasana agar individu, kelompok atau masyarakat mengubah sikap dan tingkah lakunya.
4. Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil apabila yang di didik (individu, kelompok, masyarakat) sudah berubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan (Mulati & Susilowati, 2023)

## **2.3 Media Leaflet**

Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi. (H. Nasrullah et al., 2024).

Leaflet kesehatan merupakan sebuah media berbentuk selebaran kertas yang di dalamnya terdapat pesan kesehatan yang berisi tulisan dan gambar tentang sebuah topik kesehatan yang disampaikan kepada audiens atau pembaca. Media leaflet kesehatan pada umum lebih banyak pesan berupa tulisan yang di sisipi dengan gambar tentang topik kesehatan. Menurut Depkes RI (2009) leaflet adalah tulisan terdiri dari 200-400 huruf dengan tulisan cetak dariasanya diselingi dengan gambar-gambar, dapat dibaca sekali pandang dan berukuran 20 x 30 cm (Putra Apriadi Siregar et al., 2020).

### **2.3.1 Kelebihan Media Leaflet**

Kelebihan leaflet sebagai media promosi kesehatan: kelebihan dari leaflet adalah sederhana dan sangat murah, klien dapat menyesuaikan dan belajar mandiri, pengguna dapat melihat isinya pada saat santai, informasi dapat dibagikan dengan keluarga dan teman. Leaflet juga dapat memberikan detail 1 (misalnya statistik) yang tidak mungkin bila disampaikan lisan. Media leaflet dapat mempermudah masyarakat untuk mengingat kembali tentang hal-hal yang telah diajarkan atau dikomunikasikan (Mahartati & Syahrizal Syarif, 2024).

Masyarakat dan pengajar dapat mempelajari informasi yang rumit bersama-sama. Berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran sehingga bisa didiskusikan dan dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak dapat diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak, dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran. Sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan

mencatat. Sangat efektif untuk memperkenalkan ide-ide baru kepada orang banyak (H. Nasrullah et al., 2024).

### **2.3.2 Kekurangan Media Leaflet**

Kelemahan leaflet sebagai media promosi kesehatan: Leaflet profesional sangat mahal, materi yang diproduksi massal dirancang untuk sasaran pada umumnya dan tidak cocok untuk setiap orang, serta terdapat materi komersial berisi iklan. Bila cetakannya tidak menarik, orang enggan menyimpannya. Banyaknya orang enggan membacanya, apalagi bila hurufnya terlalu kecil dan susunannya tidak menarik. Leaflet juga tidak tahan lama dan mudah hilang, dapat menjadi kertas percuma kecuali pengajar secara aktif melibatkan klien dalam membaca dan menggunakan materi. Leaflet tidak bisa digunakan oleh individu yang kurang lancar membaca atau buta huruf. Leaflet harus dilakukan uji coba terlebih dahulu sebelum digunakan (H. Nasrullah et al., 2024).

## **2.4 Konsep Pengetahuan**

### **2.4.1 Pengertian Pengetahuan**

"Tahu" merupakan fondasi dari pengetahuan, yang terbentuk setelah individu mengenal orang melalui penglihatan dan pendengaran mereka. Berbagai sumber informasi seperti pendidikan, pengalaman pribadi, interaksi dengan orang lain, media sosial, dan lingkungan dapat diakses. Informasi ini sangat penting sebagai pemicu psikologis bagi perkembangan sikap dan perilaku, sehingga dapat disimpulkan bahwa informasi berperan sebagai dorongan untuk mengambil tindakan.

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui yang berkaitan dengan objek tertentu, baik itu berupa kejadian atau hal yang dialami. Pengetahuan yang dimiliki oleh setiap individu kemudian disampaikan dan dipertukarkan antar sesama dalam kehidupan, baik melalui bahasa maupun aktivitas lainnya. Dengan cara ini, pengetahuan seseorang akan semakin berkembang.

Pengetahuan, yang muncul dari aktivitas berpikir manusia, merupakan unsur penting dalam eksistensi manusia itu sendiri. Ada dua jenis pengetahuan: pengetahuan empiris yang berfokus pada pengalaman inderawi dan observasi terhadap fakta tertentu, yang dikenal dengan istilah aposteriori. Sedangkan pengetahuan rasional berlandaskan pada akal dan dianggap sebagai pengetahuan apriori, yang tidak bergantung pada pengalaman, melainkan pada rasio. *(Octaviana & Ramadhani, 2021)*

#### **2.4.2 Kriteria Tingkat Pengetahuan**

Skala berikut (Wahyuni, 2023) dapat digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang:

1. Baik: Hasil presentasi mencapai 76%-100%
2. Cukup: Hasil presentasi mencapai 56%-100%
- 3: Kurang: Hasil presentasi kurang dari 56%