
Kajian Tingkat Pengetahuan Pasien Tuberkulosis Tentang Penyakit dan Pengobatan di Rumah Sakit "X" Kota Semarang Tahun 2023

F.X. Sulistiyanto W.S., S.Si., M.Si.^{1*}, Bayu Tri Murti, S.Farm., M.App.Sci., Ph.D.²

^{1,2} Stifar Yayasan Pharmasi Semarang

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is a direct infectious disease caused by tuberculosis germs (Mycobacterium tuberculosis). Tuberculosis is a health problem both in the world and in Indonesia with a high number of cases and deaths following HIV (Human Immunodeficiency Virus). The target of the tuberculosis control program is to cure 85% of all patients and maintain them.

The research aimed to determine the level of knowledge of tuberculosis patients about the disease and the level of expertise of tuberculosis patients about treatment.

The research object used was the level of knowledge of tuberculosis patients about the disease and treatment at "X" Hospital, Semarang City. This research is a type of quantitative descriptive research that uses a questionnaire to collect data from patients directly. The sampling technique in this research is accidental sampling.

The highest incidence of tuberculosis in the age group is 35 people aged 46 - 55 years (31.8%), those aged 17 - 25 years who suffer from tuberculosis the least with 3 people (2.7%). Gender shows that women are 63 more likely to suffer from tuberculosis (57.3%) than men. Tuberculosis occurred most frequently in subjects with a high school education 43 respondents, 19 people had a junior high school education, 27 people had an elementary school education, and the smallest group with other education levels was D3 with 3 respondents (2.8%). The level of knowledge about tuberculosis can be explained based on 3 sub-knowledge, namely the general description of the disease, symptoms, and transmission with a good average result of 86,3, the level of knowledge about tuberculosis treatment can be explained based on 4 sub-knowledge, namely the purpose of treatment, how to use it, side effects and how to store the drug with a good average result of 92,25. Suggestions from the research results are health workers should collaborate with patients and families for tuberculosis treatment, providing counseling, knowledge, and medication support at home.

Keywords: Tuberculosis, Level of knowledge, Disease and Treatment, Hospital.

**Corresponding Author: fxsulistiyanto@gmail.com*

PENDAHULUAN

Penyakit tuberkulosis paru merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman tuberkulosis (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman tuberkulosis menyerang paru, tetapi dapat mengenai organ tubuh lainnya. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak) (1). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran

pernafasan. Kuman tuberkulosis cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab (2).

Penyakit Tuberkulosis merupakan salah satu masalah kesehatan baik di dunia maupun di Indonesia dengan jumlah kasus dan kematian yang tinggi setelah penyakit HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Kesenjangan antara estimasi kasus tuberkulosis di Indonesia dengan jumlah kasus tuberkulosis yang ternotifikasi masih lebih dari 30% selama 3 (tiga) tahun terakhir. Berdasarkan notifikasi kasus tuberkulosis tahun 2019, hanya 70% RS Pemerintah dan 50% RS Swasta yang melaporkan kasus tuberkulosis. Sementara itu, kontribusi DPM/Klinik swasta masih rendah (1%). Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan dan pelaporan hasil pengobatan tuberkulosis di RS Pemerintah dan Swasta, Dinas Kesehatan Kota Semarang bekerja sama dengan Global Fund (GF-ATM) Komponen tuberkulosis Provinsi Jawa Tengah melakukan peningkatan kapasitas jejaring internal tuberkulosis di RS Roemani Semarang (14/06). Kegiatan ini dihadiri oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang Kota Semarang, FE PPM Kota Semarang serta Direktur utama RS Roemani beserta jajarannya.

Pengetahuan merupakan informasi yang ditangkap oleh panca indera manusia, kemudian dikembangkan melalui bahasa dan cara berpikirnya (3). Pengetahuan masyarakat tentang informasi obat akan mendukung pengobatan yang rasional agar terhindar dari kesalahan penggunaan obat (*medication error*), penyalahgunaan (*abused*), dan penggunaan obat yang salah (*misuse*). Ketidakpatuhan (*non compliance*) dan ketidakpahaman (*non corcondance*) masyarakat dalam penggunaan obat merupakan salah satu penyebab kegagalan terapi. Hal ini sering disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang penyakit, obat dan segala sesuatu yang berhubungan dengan penggunaan obat untuk terapinya. Terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan pasien tentang obat tuberkulosis dengan kepatuhan pasien dalam pelaksanaan terapi tuberkulosis. Dapat disimpulkan bahwa memberikan pengetahuan serta pemahaman pasien dalam penggunaan obat akan berdampak pada kepatuhan pengobatan dan keberhasilan dalam proses penyembuhan (4).

Target program penanggulangan tuberkulosis adalah menyembuhkan 85% dari semua pasien tersebut serta mempertahankannya. Waktu pengobatan yang panjang dengan jumlah obat yang banyak serta berbagai efek pengobatan menyebabkan penderita sering terancam putus berobat (*Drop Out*) selama masa penyembuhan (5). Angka kesembuhan (*cure rate*) tuberkulosis paru di dunia pada tahun 2009- 2011 sebesar 80%. Pada tahun 2011, angka kesembuhan Asia Tenggara menduduki urutan ke-2 yaitu 85% setelah Pasifik Barat terdapat 91%. Kemudian diikuti Mediterania Timur terdapat 74%, Afrika terdapat 72%, Amerika terdapat 54%, dan Eropa terdapat 51% (6). Sampai dengan Mei 2022 ditemukan 1.745 kasus tuberkulosis di Kota Semarang, dimana 25% nya beridentitas luar Kota Semarang. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa kasus tuberkulosis di Kota Semarang belum turun secara signifikan. Penurunan kasus tuberkulosis diharapkan terus terjadi sampai dengan yang ditargetkan tahun 2028 sebesar 5 per 100.00 penduduk (7).

Penyakit tuberkulosis dapat disembuhkan dengan pengobatan yang tepat dan sesuai dengan panduan pengobatan Tuberkulosis. Menurut Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, pengobatan tuberkulosis bertujuan untuk menyembuhkan pasien, meningkatkan kualitas hidup dan produktivitas pasien,

mencegah kematian, kekambuhan penyakit, menghentikan laju penularan tuberkulosis, dan juga mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat AntiTuberkulosis (OAT) (8). Proses penyembuhan penyakit harus berdasarkan pengobatan yang benar supaya penyakit tersebut dapat disembuhkan.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana tingkat pengetahuan pasien tuberkulosis tentang penyakit dan bagaimana tingkat pengetahuan pasien tuberkulosis tentang pengobatan.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien tuberkulosis tentang penyakit dan mengetahui tingkat pengetahuan pasien tuberkulosis tentang pengobatan.

METODE PENELITIAN

Obyek penelitian yang digunakan adalah Kajian tingkat pengetahuan pasien tuberculosi tentang penyakit dan pengobatan di Rumah Sakit "X" Kota Semarang tahun 2023.

Sampel pada penelitian ini adalah pasien tuberkulosis yang datang berobat ke Rumah Sakit "X" Kota Semarang yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria Inklusi yaitu pasien yang mengidap penyakit Tuberkulosis dan sedang melakukan pengobatan periode Agustus - September 2023 dan pasien yang sedang menjalani pengobatan Tuberkulosis lebih dari 2 bulan. Kriteria eksklusi yang digunakan adalah pasien tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan pasien tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif yaitu salah satu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif (9). Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pengambilan data secara langsung pada pasien tuberkulosis dengan menggunakan kuesioner.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah accidental sampling. Accidental sampling adalah teknik pengambilan sampel berdasarkan kebetulan/insendetal bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Cara pengambilan sampel ini dilakukan dengan pemilihan sampel yang memenuhi kriteria penelitian dengan kurun waktu yang telah ditentukan oleh peneliti sehingga jumlah sampel terpenuhi (10).

Proses pengolahan data dalam penelitian ini meliputi tiga langkah, yaitu sebagai berikut : Pengeditan (Editing), editing merupakan kegiatan pengecekan dan penyesuaian terhadap data untuk memudahkan proses pemberian kode dan pemrosesan data dengan teknik statistik. Pemberian Kode (Coding) merupakan tahapan kegiatan memberi kode untuk memudahkan dalam pengolahan data. Kegiatan yang dilakukan yaitu mengubah data menjadi skor numerik. Pemrosesan Data (Data Processing) menggunakan rumus untuk mengetahui skor presentase $P = X/N \times 100\%$ (11).

Keterangan :

P: Persentase

X: Jawaban benar

N: Jumlah seluruh item soal

Rumus Presentase untuk jumlah pasien menurut tingkat pengetahuan

Berdasarkan jumlah skor yang diperoleh, maka pengetahuan responden tersebut dapat di kategorikan dalam tiga kategori yaitu :

Dikatakan baik jika nilai yang diperoleh diatas 76% - 100%, cukup jika nilai berkisar 56% - 75%, dan dikatakan kurang jika nilai dibawah <56% - 0 (11).

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan.

Nama variabel	Frekuensi	Persentase
Umur		
17-25 tahun	3	2.7
26-35 tahun	14	12.7
36-45 tahun	22	20.0
46-55 tahun	35	31.8
56-65 tahun	31	28.2
>65 tahun	5	4.5
Total	110	100
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	47	42.7
Perempuan	63	57.3
Total	110	100
Pendidikan		
Tidak Sekolah	7	6.4
SD	27	24.5
SMP	19	17.3
SMA	43	39.1
S1	11	10.0
Lainnya	3	2.7
Total	110	100
Pekerjaan		
PNS	5	4.5
Swasta	16	14.5
Wiraswasta	37	33.6
Lainnya	52	47.3
Total	110	100

Sumber: Data hasil kuesioner penelitian

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Gambaran Umum, Gejala, Penularan, Tujuan Pengobatan, Cara Penggunaan Obat, Efek Samping Obat, Cara Penyimpanan Obat Tuberkulosis

Nama variabel	Frekuensi	Persentase
Tingkat pengetahuan tentang penyakit:		
Gambaran Umum		
Baik	80	73
Cukup	30	27
Kurang	0	0
Total	110	100
Gejala		
Baik	101	92
Cukup	9	8
Kurang	0	0
Total	110	100
Penularan		
Baik	78	71
Cukup	32	29
Kurang	0	0

Nama variabel	Frekuensi	Persentase
Total	110	100
Tingkat pengetahuan tentang pengobatan:		
Tujuan Pengobatan		
Baik	109	99
Cukup	1	1
Kurang	0	0
Total	110	100
Cara Penggunaan Obat		
Baik	96	87
Cukup	14	13
Kurang	0	0
Total	110	100
Efek Samping Obat		
Baik	98	89
Cukup	12	11
Kurang	0	0
Total	110	100
Cara Penyimpanan Obat		
Baik	66	60
Cukup	44	40
Kurang	0	0
Total	110	100

Sumber: Data hasil kuesioner penelitian

PEMBAHASAN

Tabel 1 menerangkan hasil penelitian yang telah dilakukan di peroleh berbagai macam umur dari responden maka dikelompokkan menjadi enam kelompok, dan kelompok umur yang paling tinggi menderita tuberkulosis yaitu umur 46 - 55 tahun sebanyak 35 orang (31,8 %), umur 17 - 25 tahun paling rendah menderita tuberkulosis sebanyak 3 orang (2,7 %). Hal ini dapat disebabkan karena pada kelompok umur tersebut lebih banyak menghabiskan waktu diluar rumah untuk melaksanakan aktivitas sehingga dengan kondisi lingkungan yang kurang baik maka dapat menjadi faktor pendukung untuk seseorang terpapar penyakit tuberkulosis (12). Data tersebut menunjukkan bahwa yang paling banyak adalah responden yang masuk dalam usia produktif. Usia produktif merupakan usia dimana seseorang berada pada tahap untuk bekerja/menghasilkan sesuatu baik untuk dirinya sendiri maupun orang lain (13).

Pada data jenis kelamin menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak terkena penyakit tuberkulosis 63 orang (57,3 %) di bandingkan laki-laki, dikarenakan perempuan kebanyakan perokok pasif. Dalam teori mengatakan bahwa perokok pasif lebih berbahaya dari perokok aktif. Kebanyakan perempuan yang berobat sudah menikah dan suaminya perokok, sebagai perempuan bukan perokok tapi sebagai perokok pasif. Perempuan juga sering mengabaikan penyakit. Kebanyakan perempuan mengagap itu adalah gejala penyakit biasa atau batuk biasa, sehingga pasien mengagap tidak perlu pengobatan selama dia bisa mengatasinya sendiri. Pada saat pasien datang ke puskesmas gejala yang di derita pasien sudah parah.dan perempuan juga sering berkumpul sehingga menularkan ke orang lain.

Asap rokok yang diisap dapat berupa gas sejumlah 85% dan sisanya berupa partikel (14). Dalam asap rokok terdapat 4.000 zat kimia berbahaya untuk kesehatan, dua diantaranya nikotin yang bersifat adiktif dan

tar yang bersifat karsinogenik. Asap rokok dalam jumlah besar yang dihirup dapat meningkatkan resiko keparahan tuberkulosis, kekambuhan dan kegagalan pengobatan tuberkulosis (15). Perempuan cenderung lebih banyak mengalami konversi BTA hal ini dipengaruhi faktor hormon. Pada perempuan terdapat estrogen yang dapat meningkatkan sekresi INF- γ dan mengaktifkan makrofag sehingga respon imun meningkat dan terjadi konversi BTA sedangkan pada laki-laki terdapat 11 testosteron yang menghambat respon imun.

Tingkat pendidikan memiliki peran yang penting terhadap pengetahuan dan sikap responden. Tingkat pendidikan yang tinggi akan memudahkan penerimaan informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang akan dimiliki. Tingkat pengetahuan yang rendah akan menyebabkan pengetahuan masyarakat terhadap penyakit tuberkulosis. Hasil penelitian yang telah dilakukan ternyata tidak sejalan dengan beberapa hasil penelitian sebelum-sebelumnya, penyakit tuberkulosis terjadi paling banyak pada subyek yang pendidikan terakhir SMA sebanyak 43 responden, SMP sebanyak 19 orang, pendidikan SD sebanyak 27 orang dan kelompok terkecil dengan tingkat pendidikan lainnya adalah D3 sebanyak 3 responden (2.8%), dimana pada pendidikan seperti itu seharusnya mereka tahu tentang penyakit tetapi mereka kemungkinan tidak menggunakan alat pelindung diri dengan baik yang menandakan faktor pendidikan bukan merupakan faktor risiko yang dominan meskipun seseorang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi bukan berarti rasa peduli dan pengetahuannya di bidang kesehatannya juga tinggi.

Pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan untuk mencari nafkah (16). Faktor lingkungan kerja mempengaruhi seseorang untuk terpapar suatu penyakit. Lingkungan kerja yang buruk mendukung untuk terinfeksi TB Paru sedangkan pada pengangguran cenderung tidak teratur berobat didasari oleh pendapat mereka yang mengatakan bahwa berobat akan mengeluarkan biaya yang mahal. Mereka akan lebih memilih memenuhi kebutuhan sehari-hari dari pada untuk pengobatan (17).

Prevalensi berdasarkan jenis pekerjaan bahwa penduduk yang tidak bekerja ternyata memiliki prevalensi tertinggi. Kondisi seperti ini individu semakin rentan terhadap penyakit tertentu karena dengan penghasilan yang kurang mereka tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan baik. Kurangnya minat masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang telah disediakan merupakan salah satu manifestasi dari rendahnya tingkat penghasilan masyarakat serta keluarganya pemahaman masyarakat tentang pentingnya pemeliharaan kesehatan.

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang berobat di Rumah Sakit "X" mempunyai tingkat pengetahuan baik sebanyak 80 responden (73%), berpengetahuan cukup sebanyak 30 responden (27%). Pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan baik tentang gambaran umum penyakit tuberkulosis. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah mengetahui bahwa penyakit tuberkulosis disebabkan oleh bakteri, dan dapat menyerang organ paru-paru.

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh basil *mycobacterium tuberculosis*. Selain menyerang paru-paru (pulmonary tuberculosis), penyakit tuberkulosis juga bisa merusak bagian tubuh lain (ekstrapulmonary tuberculosis) yang terjadi pada organ selain paru. Contoh organ yang terinfeksi yaitu seperti pada pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kencing, kulit, selaput otak, tulang, dan persendian (18).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang paling banyak yaitu memiliki pengetahuan baik tentang gejala tuberculosis sebesar 101 responden (92%). Sebagian besar sudah mengetahui bahwa salah satu gejala dari penyakit tuberculosis adalah batuk lebih dari tiga minggu, batuk darah, sesak nafas, demam, nafsu makan menurun dan cepat lelah.

Gejala utama adalah batuk berdahak selama dua minggu atau lebih. Batuk tersebut dapat diikuti gejala tambahan seperti dahak bercampur darah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat di malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam meriang selama lebih dari satu bulan. Setiap pasien dengan gejala-gejala tersebut perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis untuk melakukan penegakkan diagnosis (18).

Responden yang paling banyak yaitu memiliki pengetahuan cukup tentang penularan penyakit tuberculosis. Pada penelitian ini rata - rata mengetahui tentang penularan penyakit tuberculosis.

Sebagian responden sudah mengetahui bahwa penularan penyakit tuberculosis adalah melalui pernafasan dan percikan air ludah namun sebagian masyarakat ada yang belum tahu cara penularan penyakit tuberculosis tersebut sehingga jika tidak ada pembatasan jarak yang aman dalam berkomunikasi dengan penderita maka dianggap dapat beresiko tertularnya penyakit. Sedangkan responden mengetahui bahwa upaya pencegahan yang dilakukan masyarakat agar terhindar dari penyakit tuberculosis diantaranya dengan membiasakan pola hidup bersih dan sehat. Selain itu upaya pencegahan yang dilakukan adalah jika batuk harus tutup mulut dan tidak meludah sembarang tempat.

Responden terbanyak sudah memahami dengan baik tentang penularan penyakit tuberculosis dapat membahayakan orang - orang sekitarnya ataupun orang lain, sehingga penularan itu sendiri lebih mudah terkena orang lain dikarenakan pasien tersebut tidak mengetahui cara yang menyebabkan orang lain tertular tuberculosis. Saat batuk atau bersin, penderita dapat menyebarkan kuman yang terdapat dalam dahak ke udara. Orang-orang yang berisiko tinggi terkena penularan TBC adalah mereka yang sering bertemu atau berdiam di tempat yang sama dengan penderita TBC, seperti keluarga, teman sekelas, atau teman sekelas.

Penyakit tuberculosis dapat ditularkan melalui udara (*droplet nuclei*), yaitu ketika seseorang pasien batuk atau bersin kemudian percikan ludah yang mengandung bakteri tersebut keluar dan terhirup oleh orang lain sehingga *droplet* tersebut masuk ke dalam tubuh orang yang sehat. Apabila bakteri masuk melalui saluran pernafasan, maka bakteri tersebut juga bisa menyebar ke bagian tubuh lain melalui peredaran darah, pembuluh limfe, atau langsung ke organ terdekat. Infeksi terjadi saat bakteri tersebut berkembang biak di dalam paru dan mengakibatkan peradangan (19).

Responden sudah mengetahui dengan baik tujuan dari pengobatan untuk menyembuhkan dan mencegah terjadi kematian, mengetahui bahwa dengan melakukan pengobatan rutin dapat mencegah penularan penyakit dan menghambat pertumbuhan bakteri pada tubuh.

Responden mengetahui bahwa obat yang diresepkan oleh dokter harus di minum secara teratur. Responden kurang mengetahui bahwa pengobatan tuberculosis di berikan dalam dua tahap yaitu tahap awal dan tahap lanjutan. Responden juga kurang memahami bahwa mereka dapat menghentikan sendiri pengobatan sebelum mencapai batas waktu kontrol yang ditentukan oleh dokter, yang mana jika mereka menghentikan

pengobatan sendiri bisa menimbulkan penularan ke banyak orang dan responden sendiri akan melakukan pengobatan ulang dari awal lagi. Responden kurang mengetahui PMO penting dalam menjamin keteraturan minum obat. Responden yang kurang akan pengetahuan tentang cara penggunaan obat tuberkulosis dapat memperparah keadaan pasien itu sendiri, sehingga pasien tersebut juga susah untuk sembuh, dan juga dapat terjadinya kematian.

Pengobatan tuberkulosis dilakukan dengan tujuan penyembuhan, pencegahan kematian, pencegahan kekambukan penyakit, pencegahan resistensi bakteri terhadap OAT (Obat Antituberkulosis), dan juga pemutus penularan penyakit TB. Terapi standar tuberkulosis terdiri dari empat obat yakni rifampisin, isoniazid, pirazinamid, dan etambutol selama 2 bulan dan diikuti dengan pengobatan rifampisin dan isoniazid selama 4 bulan. Terapi ini direkomendasikan untuk semua pasien tuberkulosis baik tuberkulosis paru maupun ekstra paru (20).

Efek samping yang ditimbulkan rifampisin antara lain warna merah-jingga pada urin; tinja; sputum; air mata; dan keringat, gangguan saluran cerna (mual, muntah, kolik, dan diare), dan hepatitis. Rifampisin dikontraindikasikan dengan pasien porphyria, dan pasien dengan kelainan fungsi hati. Absorpsi rifampisin dalam tubuh menurun apabila digunakan bersamaan dengan antasida (5).

Penyimpanan obat merupakan salah satu cara pemeliharaan perbekalan farmasi sehingga aman dari gangguan fisik dan pencurian yang dapat merusak kualitas suatu obat. Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis siap pakai (18).

KESIMPULAN DAN SARAN

Tingkat pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis dapat dijelaskan berdasarkan 3 sub pengetahuan yaitu gambaran umum tentang penyakit tuberkulosis, pengetahuan gejala tuberkulosis dan penularan tuberkulosis dengan hasil rata – rata baik yaitu sebesar 86,3, pengetahuan tentang pengobatan tuberkulosis dapat dijelaskan berdasarkan 4 sub pengetahuan yaitu tujuan pengobatan, cara penggunaan obat, efek samping penggunaan obat dan cara penyimpanan obat dengan hasil rata – rata baik yaitu sebesar 92,25.

Saran hasil penelitian diharapkan tenaga kesehatan dapat bekerjasama dengan pasien dan keluarga pasien dalam mengobati penyakit tuberkulosis dengan memberikan konseling dan pengetahuan mengenai tuberkulosis kepada pasien dan keluarga sebagai perawat pasien di rumah beserta pendamping minum obat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sari GK, Sarifuddin, Setyawati T. Tuberkulosis Paru Post WODEC Pleural Efusion: Laporan Kasus. *J Med Prof.* 2022;4(2):174–82.
2. Dewi LPK. Pemeriksaan Basil Tahan Asam Untuk Membantu Menegakkan Diagnosis Penyakit Tuberkulosis. *Int J Appl Chem Res.* 2020;1(1):16.
3. Darsini, Fahrurrozi, Cahyono EA. Pengetahuan ; Artikel Review. *J Keperawatan.* 2019;12(1):97.

4. Debora V, Oktarlina RZ, Perdani RRW. Perbedaan Tingkat Pengetahuan , Persepsi , dan Pengalaman Terhadap Penggunaan Obat Generik Pada Mahasiswa Kedokteran dan Non Kedokteran Di Universitas Lampung The Differences In Level Knowledge , Perceptions , And Experience To Use Of Generic Drug In Medi. Majority. 2018;7(2):24–33.
5. Kemenkes RI. Modul Penggunaan Obat Rasional 2011. Modul Pengguna Obat Rasional. 2014;3–4.
6. Hanifah DA, Siyam N. Faktor yang Berhubungan dengan Status Kesembuhan Pasien TB Paru pada Usia Produktif (15-49 Tahun) Studi Kasus di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *Ijphn [Internet]*. 2021;1(3):523–32. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
7. Semarang PK. PELAYANAN PASIEN TB DI KOTA SEMARANG TERKENDALA? 2022; Available from:https://semarangkota.go.id/p/3620/PELAYANAN_PASIEN_TB_DI_KOTA_SEMARANG_TERKENDALA?
8. RI K. PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS. RI, Kemenkes. 2016. 163 p.
9. I Made Sudarma Adiputra D. Metodologi Penelitian Kesehatan. 2021. 144 p.
10. Sugiyono PD. Metode Penelitian Kuantitatif. Bandung; 2022. 546 p.
11. Arikunto Suharsimi. Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik. [Internet]. Jakarta: Rineka Cipta. 2016. p. 172. Available from: <http://r2kn.litbang.kemkes.go.id:8080/handle/123456789/62880>
12. Departemen Kesehatan RI. Pharmaceutical care untuk penyakit tuberkulosis. *Pharm World Sci [Internet]*. 2015;18(6):233–5. Available from: http://binfar.depkes.go.id/dat/lama/1309242859_YANFAR.PC_TB_1.pdf
13. RAHMAWATI N. FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETIDAKBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS USIA PRODUKTIF DI BALAI BESAR KESEHATAN PARU MASYARAKAT (BBKPM) SURAKARTA TAHUN 2015. 2016;13(3):44–50.
14. Suoth VA, Bobanto MD. Pengukuran Konsentrasi Partikel Asap Rokok Dengan Menggunakan P-Trak. *J Ilm Sains*. 2016;16(2):80.
15. Annisa AY. Perbandingan antara penderita tuberkulosis perokok dan bukan perokok berdasarkan basil tahan asam (BTA) di RSUD Banyumas. *MEDISAINS*, 14(3). *J Respirasi Indones*. 2016;30(2):113–8.
16. Citra SS, Elfindri E, Bachtiar N. Secondary Job’S Di Indonesia. *J Menara Ekon Penelit dan Kaji Ilm Bid Ekon*. 2020;6(3):77–88.
17. Oktafiyana F, Nurhayati, Almurhan. Hubungan Lingkungan Kerja Penderita TB Paru Terhadap Kejadian Penyakit TB Paru. *J Ilm Keperawatan Sai Betik [Internet]*. 2016;12(1):52–7. Available from: <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/344>
18. RI K. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. Pedoman Nas Pelayanan Kedokt Tata Laksana uberkulosis. 2020;
19. Widoyono Safitri A. Penyakit tropis : epidemiologi, penularan, pencegahan & pemberantasannya. 2022.
20. Mandal B k. [et. al. Penyakit Infeksi. 2018.