

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Tuberkulosis

2.1.1.1 Definisi

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi yang kronis dan disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (MTB), bakteri ini dapat menyebar melalui saluran pernapasan.⁸ Paru-paru adalah organ tubuh yang paling sering terinfeksi, lebih dari 80% kasus TB terjadi pada organ ini.⁸ TB juga merupakan salah satu dari sepuluh penyakit penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia.⁹

2.1.1.2 Epidemiologi

Pada tahun 2022, WHO mencatat kemajuan signifikan dalam penanganan TB dengan 7,5 juta orang didiagnosis dan diobati, ini adalah angka terbesar sejak WHO memulai pemantauan global pada tahun 1995. Namun, penyakit TB masih menjadi penyebab kematian tertinggi kedua akibat infeksi dengan total kematian sekitar 1,3 juta kasus. Total kasus TB mencapai 10,6 juta dan sebagian besar terjadi di delapan negara, termasuk India, Indonesia, dan Filipina. Walaupun terdapat kemajuan, penurunan angka kasus sejak 2015 baru mencapai 8,7%, masih jauh dari target global untuk menurunkan hingga 50% pada 2025.¹⁰

Di Indonesia, prevalensi TB pada usia populasi 15 tahun ke atas mencapai 759 per 100.000 penduduk, dengan kelompok usia lanjut (55 tahun ke atas)

mencatat angka tertinggi. Prevalensi TB pada pria lebih tinggi dibandingkan wanita, yaitu 393 per 100.000 untuk TB sputum AFB positif dan 1.082 per 100.000 untuk pemeriksaan kultur bakteri, sementara wanita masing-masing 131 dan 461 per 100.000. Perbedaan ini konsisten secara global, kemungkinan disebabkan oleh faktor resiko seperti kebiasaan merokok, di mana 47,3% pria Indonesia usia 15 tahun ke atas merokok, dibandingkan hanya 1,2% wanita. Prevalensi TB lebih banyak ditemukan di daerah perkotaan daripada pedesaan, dengan wilayah Sumatra memiliki angka tertinggi (913 per 100.000). Perbedaan tersebut disebabkan oleh akses layanan kesehatan yang lebih baik di Sumatra dan Jawa, dibandingkan dengan daerah terpencil di Indonesia tengah dan timur.¹¹ Di daerah dengan akses layanan kesehatan yang baik, seperti Sumatra dan Jawa, kemungkinan untuk melakukan deteksi dini terhadap TB lebih tinggi. Hal ini berarti lebih banyak kasus TB yang teridentifikasi dan dilaporkan. Sebaliknya, di daerah terpencil, banyak kasus mungkin tidak terdiagnosis atau tidak dilaporkan, sehingga angka prevalensi terlihat lebih rendah.¹²

2.1.1.3 Etiologi

Penyebab penyakit TB adalah bakteri kompleks *Mycobacterium tuberculosis*, penyakit ini merupakan salah satu penyakit tertua yang menyerang manusia.¹³ *Mycobacteri* merupakan bagian dari famili *Mycobacteriae* dan ordo *Actinomycetales*, dalam kelompok patogen kompleks *Mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* memiliki bentuk batang dengan ukuran 0,5 µm x 0,3 µm dan memiliki dinding sel kaya akan lipid, asam mikolat merupakan komponen utama dari dinding sel *Mycobacterium tuberculosis*.¹⁴ Terdapat 6 Bakteri yang

memiliki hubungan erat dengan TB, diantaranya: *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium caprae*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium microti*, dan *Mycobacterium canettii*. Bakteri yang banyak ditemukan dan menular sampai saat ini adalah *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri ini dapat ditularkan melalui droplet udara yang dihasilkan penderita TB aktif saat batuk, bersin, atau berbicara.^{14,15}

2.1.1.4 Faktor Resiko

Ada beberapa faktor resiko yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang terkena infeksi TB diantaranya, yaitu : status pendidikan, lingkungan, komorbid, konsumsi rokok, usia, dan kontak dengan penderita.¹⁶

A. Status Pendidikan

Status pendidikan seseorang berperan penting dalam memengaruhi kejadian TB. Semakin tinggi pendidikan, maka semakin baik juga pengetahuannya khususnya terkait upaya pencegahan. Orang dengan status pendidikan tinggi cenderung lebih aktif menyerap informasi dan menjaga kesehatan. Pengetahuan dan sikap dalam menghadapi suatu masalah dipengaruhi oleh pengalaman, fasilitas, dan tingkat pendidikan.¹⁷

B. Lingkungan

Perilaku masyarakat yang kurang peduli terhadap kesehatan, kebersihan lingkungan, dan higienitas diri berkontribusi pada meningkatnya penyakit menular,

terutama penyakit TB. Faktor lingkungan fisik rumah seperti kepadatan hunian, ventilasi, kelembapan, dan pencahayaan diduga dapat memengaruhi kejadian TB.¹⁸

C. Komorbid

Penyakit penyerta seperti diabetes, HIV, dan gangguan mental meningkatkan faktor resiko infeksi TB dan memperburuk hasil pengobatan. Komorbid ini melemahkan imunitas, menurunkan keberhasilan terapi, serta menambah beban kesehatan dan ekonomi pada negara berkembang.¹⁹

D. Konsumsi Rokok

Merokok menjadi faktor utama yang berkontribusi terhadap meningkatnya resiko kejadian TB paru. Di Indonesia, kebiasaan merokok menyebabkan sekitar 300 ribu kematian setiap tahunnya, pada tahun 2013 Indonesia menjadi negara dengan konsumsi rokok terbesar ketiga di dunia setelah China dan India. Berdasarkan data SKI 2023 kelompok usia 15-19 tahun merupakan kelompok perokok terbanyak sekitar 56,5% kemudian diikuti usia 10-14 tahun.²⁰

E. Usia

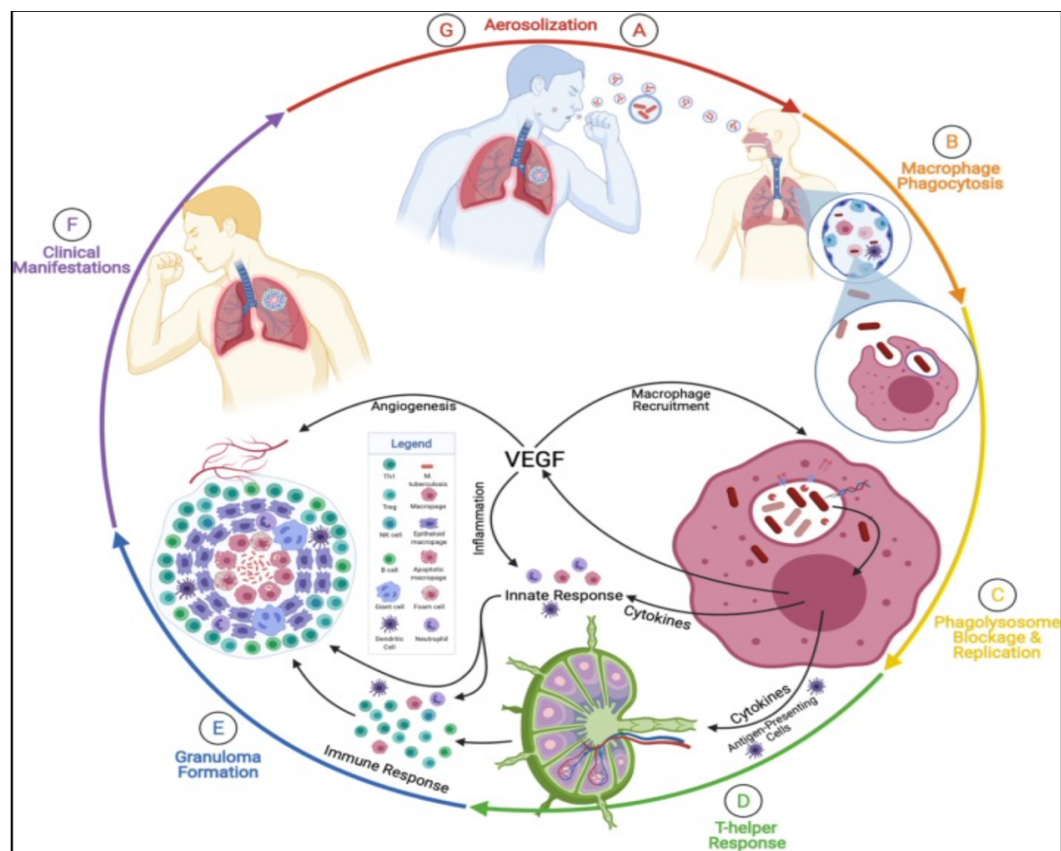
Usia lanjut meningkatkan resiko TB akibat penurunan fungsi paru dan sistem imun. Pada lansia terjadi penurunan fungsi elastisitas alveolar dan fagositosis makrofag serta neutrofil. Inflamasi kronis tingkat rendah (*Inflammaging*) juga memperburuk kerentanan terhadap infeksi.²¹

F. Kontak dengan Penderita

Individu yang memiliki kontak erat dengan pasien TB beresiko tinggi untuk tertular *Mycobacterium tuberculosis*, terutama jika tinggal dalam ruang tertutup atau memiliki interaksi intensif. Tindakan pencegahan, seperti terapi profilaksis dan pemantauan rutin sangat penting untuk mencegah peningkatan kasus TB aktif.²²

2.1.1.5 Patofisiologi

Ketika bakteri MTB terhirup, bakteri ini masuk ke alveolus melalui saluran pernapasan, tempat mereka berkumpul dan berkembang biak. Melalui sistem limfatik dan cairan tubuh bakteri dapat menyebar ke organ lain seperti ginjal, tulang, korteks serebri, atau lobus paru-paru bagian atas. Sistem kekebalan merespon dengan reaksi inflamasi, di mana fagosit menekan bakteri dan limfosit spesifik menghancurkan bakteri serta jaringan sekitarnya, yang dapat menyebabkan eksudat di alveolus dan berkembang menjadi bronkopneumonia. Dalam 2-10 minggu setelah paparan awal, terbentuk granuloma yang mengandung basil hidup dan mati, dikelilingi makrofag. Granuloma ini dapat berubah menjadi jaringan nekrotik atau ghon TB yang mengeras, dengan potensi bakteri menjadi dorman. Aktivasi kembali bakteri dorman atau infeksi ulang dapat memicu penyakit aktif, menyebabkan tuberkel pecah, menyebarkan bakteri lebih luas, serta meningkatkan resiko bronkopneumonia dan jaringan parut.²³



Gambar 2.1 Patofisiologi Tuberkulosis²⁴

Sumber: (Tatalaksana Tuberkulosis Endokrokiial dengan Obstruksi Jalan Napas Senntral.)

Gambar diatas menjelaskan siklus patogenesis *Mycobacterium tuberculosis* (MTB). Infeksi dimulai saat droplet mengandung basil terhirup (A) dan mencapai alveolus, di mana makrofag melakukan fagositosis (B). Basil mampu menghambat fusi fagolisosom dan bereplikasi di dalam makrofag (C), memicu aktivasi sistem imun dan respon sel T pembantu (D). Proses ini menghasilkan pembentukan granuloma (E) yang berfungsi membatasi infeksi namun dapat mengalami nekrosis kaseosa. Bila kekebalan tubuh menurun, basil dorman dapat aktif kembali, menimbulkan gejala klinis tuberkulosis (F) dan memungkinkan penularan ulang melalui aerosolisasi droplet saat batuk (G).²⁴

2.1.1.6 Diagnosis

Diagnosis TB didukung oleh anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pencitraan radiologi yang relevan, serta konfirmasi bakteriologis melalui BTA. Dalam kondisi tertentu, diagnosis dapat ditegakkan melalui pemeriksaan histopatologis. Penting juga untuk meninjau riwayat pengobatan TB sebelumnya dan memeriksa status HIV jika terdapat indikasi.²⁴

A. Anamnesis

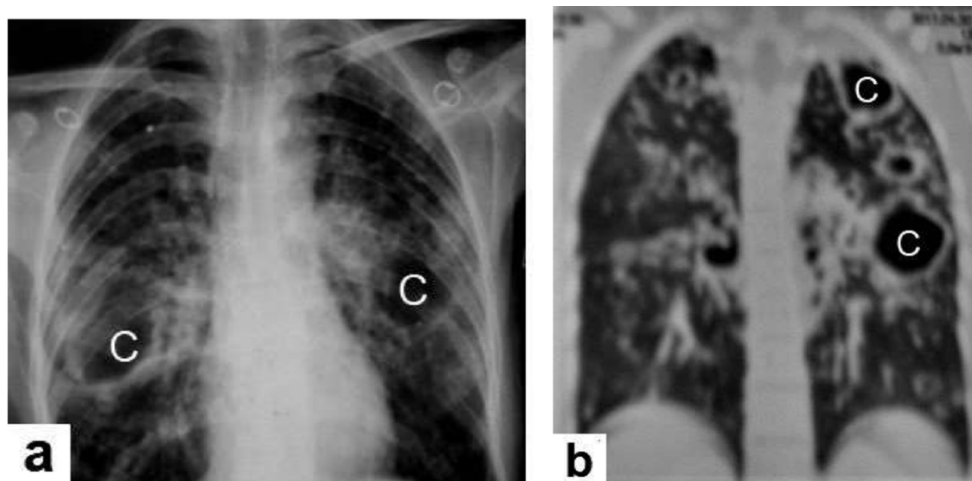
Gejala utama TB adalah batuk berdahak yang berlangsung selama 2 minggu atau lebih, disertai gejala tambahan seperti batuk berdarah, sesak napas, lemas, hilangnya nafsu makan, penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas, rasa tidak nyaman (*malaise*), berkeringat pada malam hari, demam subfebris lebih dari satu bulan, dan nyeri dada. Selain itu, penting untuk mencari tahu riwayat yang meningkatkan resiko TB seperti kontak erat dengan penderita, tinggal di lingkungan kumuh dan padat, atau konsumsi rokok.²⁴

B. Pemeriksaan Fisik

Kelainan pada TB paru bergantung pada tingkat kerusakan struktur paru, pada tahap awal kelainan sangat sulit untuk dikenali, biasanya area yang terdampak berada di lobus atas. Pada pemeriksaan fisik pada penderita TB dapat ditemukan adanya suara napas bronkial, amforik, napas melemah, ronki basah, serta indikasi gerakan bantu nafas.²⁴

C. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan foto rontgen toraks TB paru bervariasi sesuai tahap infeksi dan lokasi lesi. Pada TB primer, biasanya terlihat pembesaran kelenjar getah bening di area paratrakeal, hilus, atau subkarinal, sering disertai kelainan parenkim paru seperti konsolidasi segmental atau lobar tanpa pola lokasi tertentu. Pada TB postprimer atau reaktivasi, lesi sering muncul di segmen apikal atau posterior lobus atas, berupa konsolidasi fokal, nodul centrilobular, pola "tree-in-bud", dan kavitas berdinding tebal yang mengindikasikan infeksi aktif.²⁵



Gambar 2.2 Radiografi Toraks

(a) radiografi toraks menunjukkan bayangan retikuler yang luas dan beberapa lesi rongga di kedua paru-paru. (b) CT rekontruksi koronal menunjukkan beberapa lesi rongga.²⁵

Sumber: (*The Diagnostic Deceiver: Radiological Pictorial Review of Tuberculosis.*)

Pemeriksaan mikroskopis BTA dilakukan untuk mengidentifikasi bakteri berdasarkan morfologi atau bentuknya. Proses ini membutuhkan pewarnaan menggunakan zat-zat warna tertentu seperti fuchsin karbol, asam alkohol, dan metilen biru. Agar bakteri dapat diwarnai, terlebih dahulu dibuat sediaan di atas

kaca objek dalam bentuk pulasan. Pulasan tersebut dikeringkan pada suhu ruangan, kemudian bakteri difiksasi melalui pemanasan di atas api. Setelah dingin, sediaan diwarnai menggunakan zat warna tertentu sesuai dengan jenis pemeriksaan yang dilakukan.²⁶

Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk tuberkulosis kini menjadi metode diagnostik utama yang mempercepat proses deteksi *Mycobacterium tuberculosis* sekaligus mengidentifikasi resistensi obat melalui analisis genetik langsung terhadap materi nukleat dalam sampel klinis. Pendekatan ini memungkinkan penegakan diagnosis lebih dini, penatalaksanaan terapi yang cepat, serta pengendalian penularan yang lebih efektif di tingkat nasional maupun regional. Tes cepat molekuler yang menggunakan teknologi RT-PCR menunjukkan tingkat sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi serta konsisten pada berbagai kelompok populasi, meskipun performanya tetap dipengaruhi oleh faktor seperti jumlah bakteri dalam sampel, kualitas spesimen, dan keberadaan infeksi dengan jumlah basil yang rendah pada kasus TB paru maupun TB ekstrapulmoner.⁴⁴

2.1.1.7 Tatalaksana

Pengobatan TB standar memerlukan waktu 6 bulan untuk TB sensitif obat, sedangkan untuk kasus TB resisten obat durasi pengobatan akan memakan waktu lebih lama, durasi pengobatan yang panjang sering menyebabkan rasa jenuh pada pasien terutama ketika gejala mereda dalam 2 bulan pertama pengobatan, hal ini menjadi salah satu penyebab utama ketidakpatuhan.^{27,28}

Pemahaman tentang faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pengobatan TB sangat penting dalam memastikan keberhasilan terapi. Berikut adalah beberapa faktor yang memengaruhi keberhasilan pengobatan TB :

1. Faktor Predisposisi

A. Edukasi & Pengetahuan

Tingkat Pendidikan dan pengetahuan pasien membantu mereka memahami pentingnya menyelesaikan pengobatan, bahkan jika gejala sudah membaik.

B. Efikasi Diri

Kepercayaan dan keinginan diri untuk menyelesaikan terapi sangat penting dalam memastikan kepatuhan dalam terapi.

2. Faktor Pendukung

A. Dukungan Keluarga & Motivasi

Dukungan moral, finansial, dan motivasi dari keluarga serta tenaga Kesehatan memainkan peran penting dalam meningkatkan kepatuhan.

B. Peran Petugas Kesehatan

Edukasi dan motivasi dari petugas kesehatan dalam terapi dapat membantu pasien dalam menyelesaikan terapinya.

C. Pengawas Minum Obat

Pengawas minum obat merupakan salah satu faktor yang dapat membantu pasien menyelesaikan terapinya dengan patuh.

Tujuan utama terapi pada TB ada dua, yaitu : menghentikan penularan dengan menjadikan pasien tidak menular dan mencegah peningkatan angka kejadian dan angka kematian dengan menyembuhkan pasien.¹⁴

Terdapat empat obat utama yang dianggap sebagai lini pertama pengobatan penyakit TB antara lain adalah isoniazid, rifampisin, pyrazinamide, dan ethambutol. Obat-obat ini diberikan secara oral dan mudah diserap dengan kadar puncak dalam darah tercapai dalam 2-4 jam dan hampir seluruhnya tereliminasi dalam waktu 24 jam, obat-obatan ini dipilih berdasarkan pada kemampuannya dalam membunuh bakteri secara cepat, mensterilkan jaringan yang terinfeksi sehingga mencegah kekambuhan, dan tingkat resistensi obat yang rendah.¹⁴

Tabel 2.1 Dosis Obat Tuberkulosis Pada Dewasa.

Obat	Dosis Harian	Dosis Tiga Minggu
Isoniazid	5 mg/kg, maks. 300 mg	15 mg/kg, maks. 900 mg
Rifampisin	10 mg/kg, maks. 600 mg	10 mg/kg, maks. 600 mg
Pyrazinamide	20-25 mg/kg, maks. 2 g	30-40 mg/kg, maks. 3 g
Ethambutol	15-20 mg/kg	25-30 mg/kg

Sumber : (*Harrison's Pulmonary and Critical Care Medicine*).

Pasien TB yang sudah menerima pengobatan dan dinyatakan sembuh adalah pasien yang menunjukkan hasil negatif pada pemeriksaan BTA sputum atau biakan pada akhir pengobatan, serta pernah menunjukkan hasil negatif pada salah satu pemeriksaan sebelumnya. Pasien TB yang dinyatakan gagal pengobatan adalah

pasien tuberkulosis yang tetap menunjukkan hasil positif pada pemeriksaan BTA sputum atau biakan pada bulan kelima pengobatan atau pada akhir masa terapi, sedangkan untuk pasien yang dinyatakan putus pengobatan adalah pasien tuberkulosis yang tidak memulai terapi setelah diagnosis ditegakkan atau yang menghentikan pengobatan selama dua bulan berturut-turut atau lebih.^{7,14}

2.1.2 Pengetahuan

2.1.2.1 Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, seseorang dengan pengetahuan yang baik akan membentuk perilaku yang lebih berkualitas dibandingkan dengan seseorang yang memiliki pengetahuan kurang.²⁹

2.1.2.2 Tingkat Pengetahuan

Dalam konsepnya, pengetahuan dibagi menjadi 6 macam, yaitu :

1. Mengetahui (*Know*)

Mengetahui merupakan kemampuan dasar untuk mengingat kembali informasi yang telah diperoleh sebelumnya melalui proses pengamatan. Untuk mengetahui apakah seseorang memiliki pengetahuan terhadap suatu hal, dapat dilakukan dengan memberi sebuah pertanyaan yang relevan dengan topik tersebut.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami mencerminkan kemampuan seseorang dalam menjelaskan kembali informasi yang telah diketahui, tidak hanya dalam bentuk pengulangan tetapi juga dengan menunjukkan pemaknaan yang benar terhadap informasi tersebut. Artinya, individu tersebut dapat menafsirkan konsep yang telah ia pelajari.

3. Penerapan (*Application*)

Penerapan berarti kemampuan untuk menggunakan pengetahuan atau prinsip yang telah dipahami dalam konteks atau situasi yang berbeda.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan keterampilan untuk menguraikan suatu masalah atau objek ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil, serta mengidentifikasi hubungan antar bagian tersebut.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis mengacu pada kemampuan untuk menggabungkan berbagai bagian informasi yang telah dikuasai menjadi suatu struktur atau pemahaman baru yang logis.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi menggambarkan kemampuan seseorang dalam menilai atau memberi keputusan terhadap suatu objek berdasarkan kriteria tertentu, baik yang bersifat pribadi maupun berdasarkan norma atau standar sosial yang berlaku.

2.1.3 Tingkat Pendidikan

2.1.3.1 Definisi

Tingkat pendidikan merupakan jenjang yang dilalui seseorang dalam proses pembelajaran dengan tujuan mengembangkan sikap, kemampuan, dan perilaku yang dimilikinya.³⁰ Tingkat pendidikan didapatkan melalui proses yang merupakan bagian dari usaha yang dilakukan secara sadar dan terencana untuk seseorang dapat mengembangkan potensinya dalam aspek spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang dibutuhkan bagi dirinya dan masyarakat.³¹

2.1.3.2 Hubungan Pendidikan dengan Pengetahuan

Melalui pendidikan, seseorang dapat memperoleh berbagai informasi penting yang berkaitan dengan kehidupan, termasuk pengetahuan di bidang kesehatan yang dapat meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah baginya untuk menerima, memahami, dan mengelola informasi yang diterima. Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki akses informasi yang lebih luas, sehingga lebih mampu memahami pentingnya pengobatan dan resiko yang ditimbulkan apabila pengobatan tidak dijalankan dengan benar.^{30,31}

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Tri Retno Widianingrum di Puskesmas Perak Timur Surabaya menunjukkan bahwa pengetahuan pasien TB dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat, sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Kathy Ayu Pramesti yang dilakukan di RSUD Kota Tangerang

Selatan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien TB.^{35,38}

2.1.3.3 Demografi Pendidikan Kabupaten Tegal

Berdasarkan data statistik Kabupaten Tegal tahun 2023 masyarakat Kabupaten Tegal berumur 7-24 tahun paling banyak masih menempuh jenjang pendidikan pada tingkat sekolah dasar dengan jumlah 34,5%. Berikut merupakan tabel presentase tingkat pendidikan di Kabupaten Tegal.

Tabel 2.2 Persentase Penduduk Berumur 7–24 Tahun Menurut Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan di Kabupaten Tegal.

Status Pendidikan	Laki-laki (%)	Perempuan (%)	Jumlah (%)
Masih sekolah di SD/ sederajat	33,99	38,02	35,98
Masih sekolah di SMP/ sederajat	22,46	17,05	19,78
Masih sekolah di SMA ke atas	19,34	20,50	19,92
Tidak bersekolah lagi	24,13	23,83	23,98

Sumber : (Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Tegal 2024)

2.1.4 Pengawas Minum Obat (PMO)

2.1.4.1 Definisi

Pengawas Minum Obat (PMO) merupakan individu yang bertempat tinggal di dekat atau dalam satu rumah dengan pasien, bertugas memastikan pasien mengonsumsi obat setiap hari secara rutin agar tidak terjadi putus obat. peran ini dilakukan secara sukarela dengan tujuan mendukung keberhasilan pengobatan.

Idealnya, Pengawas Minum Obat berasal dari anggota keluarga seperti anak, pasangan, atau orang tua, karena tingkat kepercayaan yang lebih tinggi. Selain itu, hubungan emosional yang erat antara Pengawas Minum Obat dan pasien juga berperan penting, tidak hanya dalam pengawasan konsumsi obat, tetapi juga dalam memberikan dukungan emosional kepada pasien TB selama menjalani pengobatan.³²

2.1.5 Demografi RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal

RSUD Dr. Soeselo merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Tegal yang berlokasi di Kecamatan Slawi, dengan klasifikasi sebagai Rumah Sakit Tipe B Pendidikan dan telah meraih status akreditasi paripurna. Rumah sakit ini memiliki kapasitas 417 tempat tidur dan melayani pasien dari berbagai wilayah di Kabupaten Tegal dan sekitarnya. Selama tahun 2023, tercatat sebanyak 142.628 kunjungan rawat jalan, dengan distribusi jenis kelamin menunjukkan dominasi pasien perempuan sebesar 57,19%. Dari data kunjungan poli, layanan poli penyakit dalam mencatat kunjungan tertinggi (30.075 pasien), disusul poli syaraf, jantung, dan paru.³⁴

Tuberkulosis paru merupakan penyakit peringkat ketujuh rawat inap tahun 2023 (1.886 kasus), ini berarti TB masih menjadi masalah kesehatan di rumah sakit ini. Selain itu, dari sisi pembiayaan, hampir 50% pasien RSUD dr. Soeselo menggunakan jaminan BPJS/JKN, baik kategori Penerima Bantuan Iuran (PBI) maupun Non-PBI, dengan total 14.703 pasien. Hal ini mencerminkan bahwa rumah sakit ini banyak melayani pasien dari kelompok sosial ekonomi menengah ke

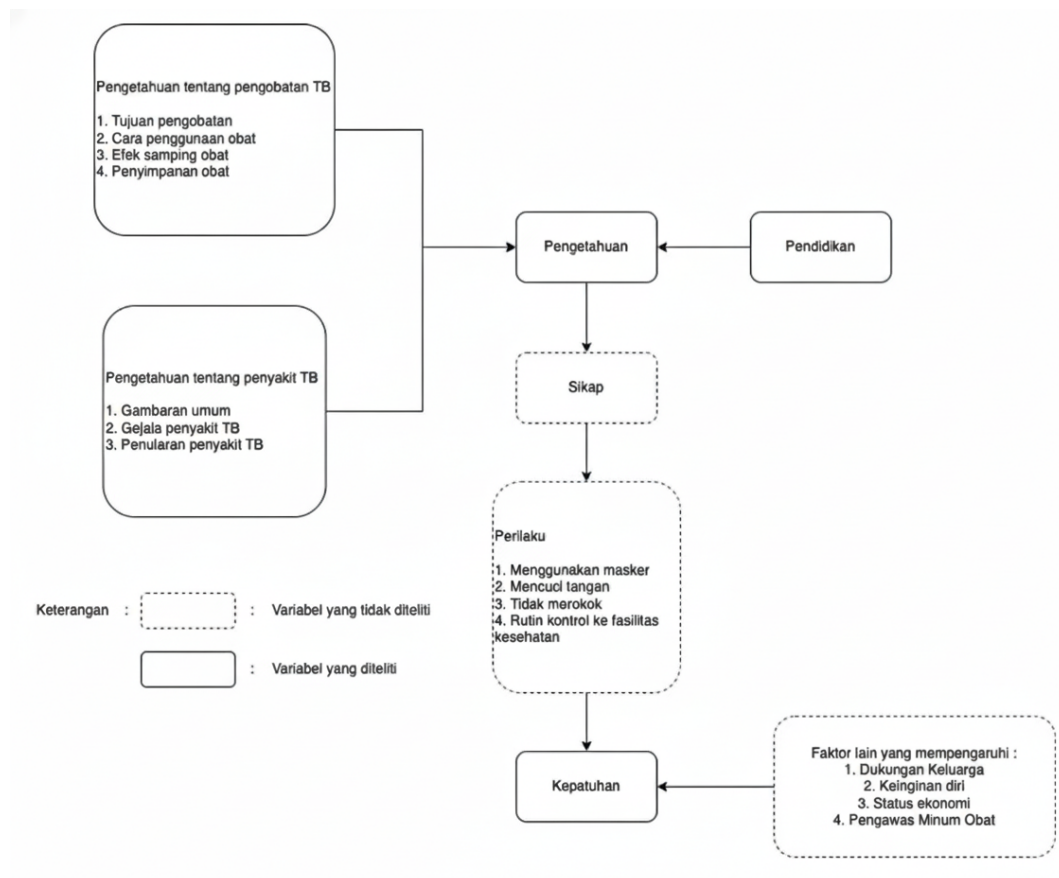
bawah dan menjadi fasilitas kesehatan rujukan penting dalam upaya pengendalian penyakit menular di Kabupaten Tegal.³⁴

No.	Diagnosa	Kode ICD-10	Total
1.	BRPN (Bronchopneumonia)	J18.0	2964
2.	Anemia	D64.9	2539
3.	DM (Diabetes Melitus)	E14.9	2405
4.	Hypertensi	I10	2276
5.	Febris/Hyperpirexia	R50.9	2196
6.	GE (Gastroenteritis)	A09.0	2052
7.	Tuberculosis Paru	A16.2	1886
8.	CHF (Congestive Hearth Failure)	I50.0	1672
9.	CKD (Chronic Kidney Disease)	N18.9	1528
10.	Dyspepsia	K30	1451
11.	Bacterial Infection	A49.9	1238
12.	SNH (Stroke Non Hemorrhagic)/Infark Cerebri	I63.9	1043
13.	Cardiac Arrest/Henti Jantung	I46.9	1035
14.	Abdominal Pain	R10.4	1008
15.	HHD (Hipertensive Hearth Desease)	I11.9	788
16.	COPD (Chronik Obstruktive Pulmonary Disease)	J44.9	780
17.	Vertigo Origin	H81.4	591
18.	DHF (Dengue Haemorhagic Fever)	A91	584
19.	Effusi Pleura	J90	568
20.	RFA (Rhinopharingitis Acut)	J00	531

Gambar 2.3 Daftar 20 besar diagnosis rawat inap RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal tahun 2023

Sumber : (Profil RSUD Dokter Soeselo Tahun 2023)

2.1.6 Kerangka Pemikiran



Gambar 2.4 Kerangka Penelitian

2.1.7 Hipotesis

1. H_0 : Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan tingkat pendidikan dengan keteraturan minum obat pada pasien TB dewasa tanpa PMO di RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal.
2. H_1 : Terdapat hubungan antara pengetahuan dan tingkat pendidikan dengan keteraturan minum obat pada pasien TB dewasa tanpa PMO di RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal.