

## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Pada penelitian ini, pengambilan data dilakukan di dua Puskesmas di Kota Malang. Puskesmas yang terpilih yaitu Puskesmas Janti (Kecamatan Sukun) dan Puskesmas Gribig (Kecamatan Kedung Kandang). Puskesmas yang digunakan sebagai tempat penelitian terdapat di dua kecamatan yaitu kecamatan Sukun dan Kecamatan Kedung Kandang. Penarikan sampel untuk Puskesmas dilakukan dengan cara *non random sampling* menggunakan teknik sampling *purposive sampling*, yaitu Puskesmas yang memiliki dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan. Penarikan sampel untuk pasien dilakukan dengan menggunakan sistem *non random sampling* yaitu *purposive sampling* dan setiap pasien harus memenuhi kriteria inklusi yang sudah dibuat oleh peneliti. Jumlah responden yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 65 orang. Penelitian ini dilakukan mulai bulan Februari – April tahun 2015, pengambilan data dilakukan pada hari Senin sampai Jumat mulai pukul 07.30-11.00 WIB.

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan data jenis kelamin pasien Tuberkulosis di dua Puskesmas Kota Malang yaitu laki-laki 56,92% (37 orang) dan perempuan 43,08% (28 orang). Pasien Tuberkulosis yang datang ke Puskesmas lebih banyak laki-laki dibandingkan dengan perempuan.

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan data rentang usia pasien Tuberkulosis di dua Puskesmas Kota Malang yaitu persentase terbanyak berusia 51-60 tahun yaitu sebanyak 14 orang (21,54%). Tuberkulosis bisa terjadi pada semua usia.

Tetapi semakin bertambah usia seseorang, resiko terserang Tuberkulosis semakin meningkat. Hal ini terjadi akibat perubahan daya tahan tubuh manusia (KemenKes RI, 2012).

Berdasarkan tabel 5.4 data yang diperoleh oleh peneliti mengenai pendidikan terakhir, pendidikan terakhir tamat SMA memiliki persentase terbanyak yaitu sebesar 35,38 % (23 orang) sedangkan persentase terendah yaitu tidak sekolah dengan persentase 1,54 % (1 orang). Dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi maka akan meningkatkan tingkat intelektual seseorang sehingga akan semakin baik atau cepat menerima dan mudah menyerap informasi yang diberikan konselor, serta mempunyai pola pikir yang lebih baik terhadap penyakit yang diderita dan terapi yang dijalaninya (Ramadona, 2011).

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan data mengenai pekerjaan yaitu persentase terbanyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 24,62 %. Dari data yang didapatkan persentase ibu rumah tangga (tidak bekerja) yang menderita Tuberkulosis relatif banyak, hal tersebut dikarenakan penyebaran tuberkulosis dapat saat berkomunikasi. Terkadang ada beberapa orang yang tidak menggunakan masker selama pengobatan sehingga tuberkulosis menyebar saat berbicara dengan orang lain yang tidak menyadari bahwa sudah tertular. Ibu rumah tangga lebih banyak berinteraksi dengan banyak orang yang mungkin menderita tuberkulosis. Selain itu, penelitian ini mengambil tempat penelitian di Puskesmas dimana kebanyakan pasien yang berobat bervariasi mulai dari menengah kebawah dan pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas merupakan program dari Pemerintah sehingga tidak dikenakan biaya.



Durasi Pengobatan Tuberkulosis berpengaruh terhadap kepatuhan dan keberhasilan penggunaan obat. Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan data mengenai lama mendapatkan pengobatan Tuberkulosis yaitu 3-6 bulan sebanyak 39 orang (60,00 %) yang merupakan persentase terbanyak. Hal ini dikarenakan pasien yang sudah mendapatkan pengobatan lama lebih patuh dan rajin untuk ke Puskesmas karena pengobatannya hampir selesai sehingga saat melakukan penelitian ini lebih banyak menemui pasien dengan lama pengobatan 3-6 bulan.

Tingkat pengetahuan pasien Tuberkulosis dapat diuji dengan cara memberikan kuesioner sebanyak 10 pertanyaan yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien mengenai penyakit Tuberkulosis dan pengobatannya. Pertanyaan yang ditujukan kepada responden berisi tentang pengetahuan tentang penyakit, nama obat, kegunaan obat, cara pakai obat, jadwal minum obat, aturan minum obat, efek samping obat dan penanganannya, hal yang dilakukan jika lupa minum obat, hal yang perlu dihindari saat pengobatan, dan cara penyimpanan obat.

Sebelum kuesioner diberikan kepada responden, dilakukan uji validitas dan reabilitas terlebih dahulu. Berdasarkan hasil yang didapat, semua pertanyaan dalam kuesioner tersebut dinyatakan valid karena analisis menggunakan SPSS IBM 19 menunjukkan bahwa semua pertanyaan dalam kuesioner tersebut telah memenuhi nilai korelasi ( $\text{sig. (2-tailed)} \leq$  taraf signifikan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05. Pada uji reabilitas, kuesioner dinyatakan reliable apabila nilai *Cronbach Alpha* yang didapat lebih besar dari koefisien alpha yaitu 0,6. Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan data telah memenuhi nilai koefisien alpha lebih besar dari batas reabilitas sebesar 0,6 sehingga semua pertanyaan dalam kuesioner tersebut dapat dinyatakan reliable.

Berdasarkan hasil kuesioner terhadap responden dalam penelitian “Pengaruh Konseling Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Malang”, telah didapatkan data sebelum dilakukan konseling sesuai tabel 5.8 masing-masing tingkat pengetahuannya relative kurang baik, yaitu didapatkan data dari pertanyaan nomor 1 tentang pengetahuan penyakit Tuberkulosis. Berdasarkan data tersebut tingkat pengetahuan responden saat sebelum dilakukan konseling dengan nilai tertinggi pada level tidak mengetahui yaitu 53,85 %, sedangkan setelah dilakukan konseling terjadi peningkatan pengetahuan responden dengan nilai tertinggi pada level mengetahui yaitu 70,77 %. Selanjutnya untuk pertanyaan nomor 2, tingkat pengetahuan responden tentang penggunaan dari masing-masing obat yang digunakan saat menderita Tuberkulosis sebelum dilakukan konseling dengan nilai tertinggi pada level sangat tidak mengetahui yaitu 53,85 %, sedangkan setelah dilakukan konseling terjadi peningkatan pengetahuan responden pada level mengetahui sebesar 93,85 %.

Pertanyaan nomor 3 tentang nama masing-masing obat yang saya minum sehari-hari saat menderita Tuberkulosis sebelum dilakukan konseling dengan nilai tertinggi pada level sangat tidak mengetahui yaitu 67,69 %, sedangkan setelah dilakukan konseling terjadi peningkatan pada level mengetahui dengan persentase pada level sangat mengetahui yaitu sebesar 95,38 %. Pertanyaan nomor 4 tentang waktu pemakaian obat yang tepat dan tidak boleh melewatkan waktu minum obat saat sebelum dilakukan konseling dengan nilai tertinggi pada level tidak mengetahui yaitu 73,85 %, sedangkan setelah dilakukan konseling terjadi peningkatan pengetahuan yang terlihat pada level sangat mengetahui yaitu sebesar 66,15 %.



Pertanyaan nomor 5 tentang obat yang harus diminum setiap hari dan tidak boleh lupa meminum obat anti Tuberkulosis sebelum dilakukan konseling dengan nilai tertinggi pada level tidak mengetahui yaitu 78,95 %, sedangkan setelah dilakukan konseling obat terjadi peningkatan pengetahuan responden pada level sangat mengetahui mengalami peningkatan sebesar 86,15 % dan pada level tidak mengetahui dan sangat tidak mengetahui mengalami penurunan. Pertanyaan nomor 6 mengenai penyakit Tuberkulosis yang akan semakin parah apabila obat Tuberkulosis tidak diminum secara rutin sebelum dilakukan konseling dengan nilai tertinggi pada level tidak mengetahui yaitu 61,54 %, sedangkan setelah dilakukan konseling terjadi peningkatan pengetahuan responden yang ditunjukkan pada persentase level sangat mengetahui sebesar 87,69 %.

Pertanyaan nomor 7 tentang apa saja yang dapat dilakukan untuk membantu pengobatan Tuberkulosis sebelum dilakukan konseling dengan nilai tertinggi pada level tidak mengetahui yaitu 72,31 %, sedangkan setelah dilakukan konseling terjadi peningkatan pengetahuan responden dengan nilai tertinggi pada level mengetahui yaitu 61,54 %. Pertanyaan nomor 8 tentang pemeriksaan rutin Tuberkulosis setiap 2 bulan sebelum dilakukan konseling dengan nilai tertinggi pada level sangat tidak mengetahui yaitu 63,08 %, sedangkan setelah dilakukan konseling terjadi peningkatan pengetahuan yang ditunjukkan pada level sangat mengetahui dengan persentasenya sebesar 55,38 %.

Pertanyaan nomor 9 tentang hal-hal yang harus dihindari selama pengobatan (makanan atau minuman) sebelum dilakukan konseling nilai tertinggi berada pada level tidak mengetahui yaitu 86,15 %, sedangkan setelah dilakukan konseling terjadi peningkatan pengetahuan responden dengan nilai tertinggi

berada pada level mengetahui yaitu 70,77 %. Pertanyaan nomor 10 tentang cara penyimpanan obat Tuberkulosis sebelum dilakukan konseling dengan nilai tertinggi berada pada level tidak mengetahui yaitu 75,38 %, sedangkan setelah dilakukan konseling terjadi peningkatan pengetahuan responden dengan nilai tertinggi pada level mengetahui yaitu 96,92 %. Banyak responden yang menjawab tidak setuju dan sangat tidak setuju pada saat pengisian kuesioner sebelum dilakukan konseling, hal ini mungkin disebabkan usia responden yang berkisar 41-70 tahun sehingga daya ingat yang dimiliki sudah mulai menurun dan pendidikan terakhir responden yang kebanyakan tamat SMA sehingga daya tangkap informasi menurun.

Batasan level sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju pada kuesioner pre dan post ditentukan oleh masing-masing jawaban dari responden pada saat menjawab setiap pertanyaan. Pada saat menjawab pertanyaan dan mengisi kuesioner peneliti menanyakan kembali kepada responden terkait jawaban setiap pertanyaan. Responden memilih sangat setuju apabila responden bisa menjelaskan secara lengkap jawabannya dan bisa memberikan alasan terkait jawaban, responden memilih level setuju apabila responden sudah mengetahui tetapi jawaban yang diberikan belum lengkap, responden memilih level tidak setuju apabila jawaban responden yang diungkapkan kepada peneliti tidak tepat tetapi responden masih memberikan penjelasan tentang jawaban yang diberikan. Responden memilih level sangat tidak setuju apabila responden benar-benar tidak mengetahui jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

Pada penelitian ini, semua responden setelah diberikan konseling mengalami peningkatan pengetahuan yang ditunjukkan dalam tabel 5.9 hasil



post test kuesioner pasien. Peningkatan pengetahuan responden yang signifikan dikarenakan penelitian ini dilakukan dalam satu waktu sehingga responden masih mengingat penjelasan yang diberikan saat konseling. Selain itu, pada saat responden mengisi kuesioner setelah konseling, peneliti melakukan double check (pertanyaan ulang) untuk mengetahui apakah responden benar-benar mengetahui penjelasan mengenai tuberkulosis dan pengobatannya. Terdapat beberapa responden yang tidak memiliki waktu lama saat mengisi kuesioner setelah konseling sehingga responden terburu-buru mengisinya agar cepat selesai. Hal ini menyebabkan beberapa skor kuesioner setelah konseling tidak sesuai dengan pengetahuan responden sebenarnya sehingga kemungkinan skor kuesioner menjadi tidak valid.

Berdasarkan hasil penelitian, banyak pasien sebelum dilakukan konseling yang tidak mengetahui pertanyaan penggunaan masing-masing obat Tuberkulosis yang digunakan dan nama dari masing-masing obat yang diminum. Hal ini dikarenakan pengobatan Tuberkulosis menggunakan obat tuberkulosis yang FDC sehingga responden tidak mengetahui nama masing-masing obat Tuberkulosis. Selain itu banyak pasien yang kurang mengetahui hal-hal yang harus dihindari selama pengobatan (makanan maupun minuman), apa saja yang dapat dilakukan selama pengobatan, waktu pemeriksaan dahak rutin Tuberkulosis (setiap 2 bulan) dan cara penyimpanan obat Tuberkulosis. Hal ini terjadi karena kurangnya informasi responden mengenai obat yang digunakan dan sebelumnya belum pernah mendapatkan konseling mengenai obat anti Tuberkulosis yang digunakan.

Pada penelitian ini juga terdapat *checklist* konseling yang diisi langsung oleh peneliti pada saat memberikan konseling kepada pasien. *Checklist* tersebut

berfungsi sebagai alat bantu observasi yang seharusnya dikonselingkan kepada pasien. Checklist tersebut berisi tentang hal-hal dan tahapan yang dilakukan dalam konseling meliputi memperkenalkan diri, mengidentifikasi apakah yang datang pasien sendiri atau orang lain, menanyakan ke pasien apakah pasien mempunyai waktu untuk diberi penjelasan dan menjelaskan kegunaan konseling, menanyakan kepada pasien apakah dokter telah menjelaskan tentang obat yang diberikan, tentang cara pakai obat, dan harapan memakai obat, mendengarkan semua keterangan pasien dengan baik dan empati, menanyakan ada atau tidaknya riwayat alergi, menjelaskan kepada pasien nama obat, indikasi cara pemakaian, menjelaskan kepada pasien tentang dosis, frekuensi dan lama penggunaan obat, membuat jadwal minum obat, dan menanyakan kepada pasien apakah pasien kesulitan dalam mengikuti jadwal tersebut, menjelaskan tindakan yang perlu dihindari selama minum obat, menjelaskan kemungkinan interaksi obat atau obat dengan makanan dan cara untuk mengatasinya, menjelaskan efek samping dan cara menanggulangi efek samping, menjelaskan cara penyimpanan yang benar, memastikan pasien memahami semua informasi yang diberikan dengan meminta pasien mengulangi kembali dan mendokumentasikan semua informasi penting (Direktorat Bina Farmasi Komunitas & Klinik, 2007).

Hasil dari *checklist* tersebut, banyak poin yang tidak dilakukan saat konseling kepada pasien. Beberapa poin yang tidak dilakukan saat konseling adalah memperkenalkan diri, identifikasi pasien yang datang, menanyakan waktu ke pada pasien, menanyakan tentang penjelasan dokter, menanyakan ada atau tidaknya riwayat alergi, kemungkinan adanya interaksi obat-obat, obat-makanan atau obat makanan dan cara mengatasinya, meminta pasien untuk mengulangi informasi yang telah diberikan dan mendokumentasikan informasi yang penting.



Namun poin-poin penting telah diberikan saat konseling yaitu mengenai nama obat, indikasi, cara penggunaan, dosis, frekuensi, lama penggunaan, jadwal minum obat, hal-hal yang perlu dihindari selama pengobatan, tindakan pendukung yang dapat dilakukan pasien selama pengobatan, efek samping dan cara menanggulangi efek samping, dan cara penyimpanan yang benar.

Terbatasnya waktu konseling merupakan salah satu alasan tidak semua penjelasan diberikan saat konseling. Selain itu, konseling kepada pasien Tuberkulosis ini dilakukan oleh tenaga kesehatan lain yang bertugas di poli Tuberkulosis Puskesmas yaitu perawat, sehingga materi yang diberikan kurang mendalam terutama mengenai obat dan alur pemberian konseling tidak sesuai dengan alur konseling yang dilakukan oleh Apoteker. Konseling tidak dilakukan oleh Apoteker dikarenakan tenaga Apoteker yang kurang di Puskesmas dan beban kerja Apoteker yang banyak di Puskesmas, sehingga diperlukan tambahan jumlah tenaga Apoteker yang bertugas di Puskesmas. Peranan Apoteker di Puskesmas adalah memberikan penjelasan kepada pasien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan obat dan proses pengobatan seperti cara pemakaian obat, waktu meminum obat, indikasi obat, dan lain-lain sehingga pengobatan dapat optimal (DepKes RI, 2007). Selain itu, pelayanan farmasi klinik di Puskesmas bertujuan untuk meningkatkan mutu dan memperluas cakupan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, memberikan Pelayanan Kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisiensi Obat dan Bahan Medis Habis Pakai, meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam Pelayanan Kefarmasian, dan melaksanakan kebijakan Obat di Puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan Obat secara rasional (KemenKes RI, 2014).

Data yang semua terkumpul selama dilakukan penelitian dilakukan analisa menggunakan SPSS IBM 19. Pertama dilakukan uji normalitas. Uji normalitas merupakan suatu uji yang digunakan untuk menentukan analisis data. Uji normalitas berfungsi untuk mengukur apakah data yang digunakan memiliki distribusi normal atau tidak. Uji normalitas pada penelitian ini digunakan *kolmogorov-smirnov* karena sampel yang digunakan lebih dari 50. Data dikatakan berdistribusi normal apabila signifikansi lebih besar dari 0,05. Pada penelitian ini kuesioner pre dan post test konseling tentang pengetahuan pasien Tuberkulosis tidak berdistribusi normal. Selanjutnya dilakukan uji *Wilcoxon* karena hasil dari uji normalitas data yang diperoleh tidak berdistribusi normal karena nilainya kurang dari 0,05. Uji *Wilcoxon* digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan pasien sebelum dan sesudah konseling oleh dan pengaruh konseling terhadap tingkat pengetahuan pasien Tuberkulosis pada data yang tidak berdistribusi normal dapat digunakan uji nonparametik. Dikatakan signifikan jika nilai signifikansi p-value ( $<0.05$ ). Berdasarkan hasil yang didapat, nilai signifikansi pengetahuan pasien tentang pengobatannya 0,000 lebih kecil dari nilai signifikansi p-value ( $\text{sig} (0,000) < \alpha (0.05)$ ) sehingga  $H_0$  ditolak, yang artinya terdapat perbedaan pengetahuan antara sebelum konseling dan sesudah diberikan konseling obat.

Pengaruh konseling obat terhadap tingkat pengetahuan pasien Tuberkulosis tentang pengobatannya juga dapat diketahui dengan cara menguji menggunakan uji *Wilcoxon* yang dinilai berdasarkan *ranks*. Berdasarkan tabel 5.14 Ranks tersebut dapat dilihat bahwa sesudah mendapatkan konseling – sebelum mendapatkan konseling menghasilkan positif ranks sebanyak 65 yang menyatakan jumlah 65 data variabel sesudah konseling lebih besar dari pada



sebelum konseling sehingga konseling memiliki pengaruh positif terhadap tingkat pengetahuan pasien Tuberkulosis. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa manfaat konseling bagi pasien adalah untuk mendapatkan penjelasan tambahan secara lebih lengkap mengenai penyakitnya, pengobatannya dan membantu pemecahan masalah terapi.

Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa konseling yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain dapat meningkatkan pengetahuan pasien tuberkulosis terhadap pengobatannya, namun tetap dibutuhkan Apoteker karena berdasarkan Kementerian Kesehatan tahun 2014, pelayanan farmasi klinik salah satunya konseling, sehingga seharusnya pemberian konseling pada penelitian ini dilakukan oleh apoteker karena apoteker adalah tenaga kesehatan terakhir yang bertemu dengan pasien dan apoteker harus menjamin pasien paham terhadap pengobatannya. Poin-poin yang harus dilakukan saat konseling oleh apoteker meliputi memperkenalkan diri, mengidentifikasi apakah yang datang pasien sendiri atau orang lain, menanyakan ke pasien apakah pasien mempunyai waktu untuk diberi penjelasan dan menjelaskan kegunaan konseling, menanyakan kepada pasien apakah dokter telah menjelaskan tentang obat yang diberikan, tentang cara pakai obat, dan harapan memakai obat, mendengarkan semua keterangan pasien dengan baik dan empati, menanyakan ada atau tidaknya riwayat alergi, menjelaskan kepada pasien nama obat, indikasi cara pemakaian, menjelaskan kepada pasien tentang dosis, frekuensi dan lama penggunaan obat, membuat jadwal minum obat, dan menanyakan kepada pasien apakah pasien kesulitan dalam mengikuti jadwal tersebut, menjelaskan tindakan yang perlu dihindari selama minum obat, menjelaskan kemungkinan interaksi obat atau obat dengan makanan dan cara untuk mengatasinya, menjelaskan efek samping dan

cara menanggulangi efek samping, menjelaskan cara penyimpanan yang benar, memastikan pasien memahami semua informasi yang diberikan dengan meminta pasien mengulangi kembali dan mendokumentasikan semua informasi penting (Direktorat Bina Farmasi Komunitas & Klinik,2007).

Konseling Apoteker dapat meningkatkan pengetahuan pasien dalam meminum obat. Pada penelitian pengaruh konseling apoteker terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi dalam meminum obat, konseling apoteker dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan poin-poin konseling yang diberikan sesuai dengan Pedoman Konseling Kefarmasian (Silviana, 2014). Pada penelitian ini, konseling dilakukan oleh tenaga kesehatan lain sehingga terdapat beberapa poin penting yang tidak dilakukan antara lain memperkenalkan diri, mengidentifikasi apakah yang datang pasien sendiri atau orang lain, menanyakan ke pasien apakah pasien mempunyai waktu untuk diberi penjelasan dan menjelaskan kegunaan konseling, menanyakan kepada pasien apakah dokter telah menjelaskan tentang obat yang diberikan, tentang cara pakai obat, dan harapan memakai obat, menanyakan ada atau tidaknya riwayat alergi, menjelaskan kemungkinan interaksi obat atau obat dengan makanan dan cara untuk mengatasinya, memastikan pasien memahami semua informasi yang diberikan dengan meminta pasien mengulangi kembali dan mendokumentasikan semua informasi penting.

Konseling dapat dilakukan satu arah dan dua arah, tetapi konseling yang dilakukan dua arah lebih efektif dibandingkan satu arah. Hal ini dikarenakan konseling yang dilakukan dua arah (berdiskusi) dapat lebih memberikan informasi secara jelas dan pasien yang diberikan konseling lebih mengenai informasi yang disampaikan. Berdasarkan Departemen Kesehatan tahun 2007,



Apoteker memiliki Pedoman Konseling Kefarmasian dan konseling yang dilakukan Apoteker lebih mengarah ke diskusi antara apoteker dengan pasien sehingga meskipun konseling yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain sudah dapat meningkatkan pengetahuan pasien tuberkulosis tetapi terdapat beberapa poin penting yang tidak dilakukan saat konseling. Salah satu poin penting yang tidak dilakukan antara lain memastikan pasien memahami semua informasi yang diberikan dengan meminta pasien untuk mengulang kembali dan mendokumentasikan semua informasi penting sehingga tidak dapat diketahui pasien benar-benar mengerti dengan semua informasi yang disampaikan dan bisa jadi pengetahuan pasien meningkat hanya pada saat setelah diberikan konseling.

## **6.2 Implikasi Terhadap Pelayanan Farmasi**

Implikasi dari penelitian ini yaitu dari hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan bagi Apoteker bahwa dengan adanya konseling dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit dan pengobatannya terutama di Puskesmas Kota Malang. Konseling yang diberikan pada pasien Tuberkulosis tidak dilakukan oleh Apoteker melainkan tenaga kesehatan lain, seharusnya Apoteker melakukan konseling kepada pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kota Malang. Jika pengetahuan pasien Tuberkulosis meningkat maka kepatuhan dan kualitas hidup pasien juga meningkat, serta meminimalkan terjadinya kegagalan terapi tuberkulosis dan menghindari terjadinya TB MDR.

### 6.3 Keterbatasan Penelitian

Terdapat keterbatasan penelitian dalam melakukan penelitian ini, yaitu ada Puskesmas yang melayani pasien setiap hari sehingga peneliti kesulitan menyesuaikan waktu penelitian. Keterbatasan lainnya adalah keterbatasan waktu dan kesediaan dari responden untuk mengisi kuesioner sehingga ada beberapa responden yang terburu-buru dalam mengisi kuesioner yang menyebabkan hasil skor kuesioner menjadi tidak valid.

