

## FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI LAYANAN PROMOSI KESEHATAN PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI RUANG EBONI LANTAI 3 RS PMI BOGOR TAHUN 2017

Erlina Puji Lestari, Abdul Madjid, Andreanda Nasution.

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibn Khaldun Bogor, Gd.H.M. Kahfi Lantai 4 Jl.KH Sholeh Iskandar km.2 Bogor

Email : [erlina.epl18@gmail.com](mailto:erlina.epl18@gmail.com)

### Abstrak

Promosi kesehatan yang dilakukan oleh perawat khususnya pada pasien TB adalah untuk memutuskan rantai penularan TB, karena penularan TB dapat terjadi akibat dari perilaku pasien yang salah. Metode kualitatif dan penerapan study kasus dengan populasi perawat RS PMI Bogor dan perawat Ruang Eboni sebagai sampel penelitiannya, dilakukan dalam proses pencarian data. Wawancara mendalam dilakukan untuk memperoleh data dan dilakukan triangulasi data serta analisa data. Hal terpenting yang harus diperhatikan oleh perawat dalam pelayanan Promosi Kesehatan, antara lain: Pengetahuan, sikap terhadap pasien dengan TB, waktu edukasi, cara komunikasi, media promosi dan cara memodifikasi lingkungan. Peningkatan pengetahuan pasien melalui promosi kesehatan oleh perawat diharapkan dapat memutuskan rantai penularan TB.

*Kata kunci : Tuberkulosis (TB), Promosi Kesehatan, Perawat.*

### Pendahuluan

#### 1. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan serta memiliki peran yang sangat penting, dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Seperti yang terangkum dalam UU No. 44 Tahun 2009 pasal 1 tentang Rumah Sakit, bahwa Rumah Sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang akan menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam suatu unit pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit tidak mungkin dapat dipisahkan dengan tenaga-tenaga ahli yang berada di dalamnya,

salah satunya adalah perawat. Perawat adalah seseorang (seorang profesional) yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab, dan kewenangan dalam melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan perawatan (Kusnanto, 2003).

Peran perawat sangat penting, tidak hanya sebagai pemberi layanan namun juga sebagai edukator, mengingat banyaknya faktor penyebab terjadinya infeksi nosokomial di dalam rumah sakit. Salah satu penyebab terjadinya infeksi yang muncul di Rumah Sakit adalah perilaku pasien.

Perawat selain wajib memiliki skill (keterampilan), mereka juga di tuntut untuk memiliki pengetahuan yang luas, khususnya tentang beberapa penyakit dan cara penularannya. Selain itu, perawat harus jeli

dan memahami bagaimana sikap dan kebiasaan pasien dalam menghadapi suatu penyakit. Hal ini sangat penting, karena dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam memberikan edukasi yang tepat pada sasaran. Banyaknya kasus penyakit yang ditemukan dalam instansi Rumah Sakit yang paling diwaspadai, salah satu diantaranya adalah kasus Tuberkulosis (TB). TB adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri ini dapat menyerang berbagai organ terutama paru. Bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menyebabkan komplikasi berbahaya hingga kematian, komplikasi lebih lanjut dari tidak tuntasnya pengobatan TB adalah terjadinya TB-MDR (*Tuberculosis-Multi Drug Resistance*) atau biasa disebut TRO (TB resisten Obat) yaitu suatu kondisi ketika kuman TB tidak bisa lagi di sembuhkan dengan Obat Anti TB (OAT).

Bahkan, dalam laporan WHO tahun 2013 diperkirakan terdapat 8,6 juta kasus TB pada tahun 2012 dimana 1,1 juta orang (13 %) diantaranya adalah pasien dengan HIV positif. Sekitar 75 % dari pasien tersebut berada di daerah Afrika. Pada tahun 2012, diperkirakan 450.000 orang menderita *Tuberculosis Multiple Drug Resistace* (TB-MDR) dan 170.000 diantaranya meninggal dunia. Proporsi kasus TB pada anak diperkirakan secara global mencapai 6% atau 530.000 pasien TB anak pertahun. Kurang lebih sekitar 8% dari total kematian yang disebabkan oleh TB.

Di Indonesia, peluang yang dimiliki mencapai penurunan angka kesakitan dan kematian akibat TB menjadi setengahnya di tahun 2015 jika di banding pada tahun 1990. Angka prevalensi TB pada tahun 1990 sebesar 443 per 100.000 penduduk, pada tahun 2015 di targetkan menjadi 280 per 100.000 penduduk, berdasarkan hasil survey pravalensi TB tahun 2013. Di Rumah Sakit

Palang Merah Indonesia Bogor, pasien yang datang dengan kasus TB di poliklinik paru regular khususnya poli TB Dots dalam tiga bulan terakhir, yaitu antara bulan April, Mei Juni tahun 2017 berjumlah 221 pasien. Dari data tersebut diketahui, bahwa jumlah kunjungan pasien dengan kasus paru semakin meningkat sedangkan jumlah pasien rawat inap dengan kasus TB terhitung dari pada bulan April, Mei dan Juni tahun 2017 adalah 50 orang, pulang dalam kondisi hidup 45 orang dan 5 orang dinyatakan meninggal.

Kuman TB berbentuk batang (basil) dengan panjang 1-10 micron dan lebar 0,2-0,6 micron, agresor ini bertebaran dalam udara dan senang berada di daerah yang lembab. Kuman TB mampu bertahan hidup dalam waktu yang lama dan pada suhu rendah sekitar 4°C sampai -70°C. Penyakit yang disebabkan oleh kuman TB merupakan penyakit menular. Seseorang yang menderita TB akan menularkan kuman sewaktu batuk atau bersin berupa percikan dahak (percik renik/ *droplet nuclei*) yang tularkan melalui udara (*airbone*). Infeksi akan terjadi bila seseorang menghirup udara yang mengandung percikan dahak yang terkontaminasi oleh kuman TB. Kuman TB ini tidak hanya menyerang paru dan saluran napas saja, namun juga bisa menyerang seluruh tubuh manusia, walaupun pintu utamanya dari saluran pernapasan. Oleh karena itu, etika batuk dan perilaku hidup bersih dan sehat penting untuk diterapkan agar rantai penularan penyakit TB dapat terputus.

Batuk merupakan gerakan refleks yang bersifat reaktif terhadap masuknya benda asing dalam saluran pernapasan. Gerakan ini dilakukan oleh tubuh sebagai mekanisme yang alami terutama untuk melindungi paru. Batuk merupakan salah satu gejala khas dari penyakit tuberkulosis pada paru yang biasanya semakin sering timbul dimalam hari.

Mengingat peran perawat dalam Undang-Undang Keperawatan adalah sebagai pemberi penyuluhan dan konselor bagi klien, maka dalam kondisi tertentu, perawat dituntut untuk melakukan promosi kesehatan pada pasien dengan TB. Promosi Kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik dan organisasi yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan (Lawrence Green, 1984).

Perawat adalah petugas yang berada disisi pasien hampir 24 jam, sehingga tidak menutup kemungkinan perawat dapat terkena dampak dari infeksi yang berada di lingkungan Rumah Sakit, termasuk penularan TB. Biasanya pasien memiliki kesadaran yang kurang, termasuk pasien dengan TB paru. Mereka tidak menyadari bahwa penyakitnya sangat berbahaya dan mudah sekali menular. Menurut Helper dan Sahat (2010), pasien dengan TB paru mempunyai kebiasaan tidak menutup mulut saat batuk.

## **2. Tujuan Penelitian**

### **a. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi layanan promosi kesehatan terhadap pasien tuberkulosis paru di Ruang Eboni RS PMI Bogor tahun 2017.

### **b. Tujuan khusus**

- i. Untuk mengetahui adakah pengaruh dari faktor predisposisi; pengetahuan tentang tuberkulosis dan sikap perawat terhadap layanan promosi kesehatan di Ruang Eboni RS PMI Bogor.
- ii. Untuk mengetahui adakah pengaruh dari faktor pendukung; waktu, komunikasi perawat, media promosi terhadap layanan promosi kesehatan di Ruang Eboni RS PMI Bogor.

- iii. Untuk mengetahui adakah pengaruh dari faktor pendorong; modifikasi lingkungan terhadap pasien bagi layanan promosi kesehatan di Ruang Eboni RS PMI Bogor.

## **3. Ruang Lingkup**

Penelitian ini dipaparkan secara deskriptif serta dilakukan dengan pendekatan kualitatif. Metode yang digunakan adalah metode studi kasus. Dalam penelitian ini, peneliti menjadikan perawat di Ruang Eboni RS PMI Bogor sebagai subjek penelitian. Peneliti melakukan wawancara mendalam sebagai bahan pengumpulan data. Masukan yang diperoleh dari data primer meliputi beberapa karakteristik informan yang ditinjau dari; Data demografi, pengetahuan perawat tentang penyakit tuberkulosis, sikap perawat, waktu yang diperlukan dalam melakukan promosi kesehatan, komunikasi perawat, media promosi, serta modifikasi lingkungan. Penelitian ini dilakukan sejak bulan Maret sampai Juli 2017 dan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi layanan promosi kesehatan terhadap pasien tuberkulosis paru di Ruang Eboni RS PMI Bogor tahun 2017.

## **Pembahasan**

Dalam penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Layanan Promosi Kesehatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Ruang Eboni Lantai 3 Rs Pmi Bogor Tahun 2017”, diperoleh karakteristik rata-rata usia informan inti di atas 25 tahun. Dengan usia termuda 26 tahun dan usia tertua 37 tahun. Sebagian besar informan berjenis kelamin perempuan, hanya satu orang yang berjenis kelamin laki-laki, dengan tingkat pendidikan D3 Keperawatan. Masa kerja informan inti bervariasi dari 5 tahun, 10 tahun bahkan ada yang sampai 16 tahun.

**Tabel 2.1 Gambaran Karakteristik Informan Inti**

<b>N0.</b>	<b>Nama</b>	<b>Umur (Tahun)</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>Lama Bekerja (tahun)</b>
1.	Informan inti 1 (IN/01)	29 tahun	Laki-laki	D3 Keperawatan	8 tahun
2.	Informan inti 2 (IN/02)	26 tahun	Perempuan	D3 Keperawatan	5 tahun
3.	Informan inti 3 (IN/03)	32 tahun	Perempuan	D3 Keperawatan	10 tahun
4.	Informan inti 4 (IN/04)	37 tahun	Perempuan	D3 Keperawatan	16 tahun

*Sumber : Hasil wawancara dengan informan inti*

**Tabel 2.2 Karakteristik Informan Kunci berdasarkan usia dan Tingkat Pendidikan**

<b>N0.</b>	<b>Nama</b>	<b>Umur (Tahun)</b>	<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>Instansi</b>
1.	Informan Kunci 1 (IK/01)	40 tahun	D3 Keperawatan	Kepala Ruangan R. Eboni
2.	Informan Kunci 2 (IK/02)	52 tahun	Profesi Keperawatan	Panitia PKRS

*Sumber : Hasil wawancara dengan informan kunci.*

Dari hasil wawancara didapatkan karakteristik informan kunci berusia >35 tahun. Terdapat dua informan kunci, dengan tingkat pendidikan yang berbeda, yaitu 1 orang lulusan D3 Keperawatan dan 1 orang lulusan Profesi Keperawatan.

Dalam penelitian ini, faktor predisposing yang mempengaruhi promosi kesehatan terhadap pasien dengan tuberkulosis paru oleh perawat di ruang Eboni Lantai 3 RS PMI Bogor, meliputi; Tingkat pengetahuan perawat dan sikap perawat ketika berhadapan dengan pasien yang terdiagnosa TB.

Rata-rata perawat memahami dengan baik pengertian, tanda dan gejala, cara penularan TB serta cara pencegahannya.

Akan tetapi, sebagian dari perawat banyak yang tidak mengetahui alasan pengobatan pasien TB. mengapa pasien TB harus menjalani pengobatan selama 6 bulan atau bahkan lebih?

Seperti yang diketahui, bahwa pengobatan pasien TB terdiri dari 2 fase, yaitu fase awal dan periode lanjutan. Fase awal yaitu pengobatan TB dalam 2 bulan pertama dengan tujuan untuk menurunkan kuman TB dalam tubuh pasien secara efektif. Sedangkan pada periode lanjutan adalah masa pengobatan setelah 2 bulan sampai 4 bulan bahkan lebih.

Sikap perawat dalam menghadapi pasien TB sudah cukup baik, mereka mampu

menyiapkan APD untuk mereka sendiri maupun untuk pasien dengan TB.

Faktor pendukung yang mempengaruhi pelayanan promosi kesehatan pada pasien TB, antara lain; Waktu promosi, komunikasi perawat, dan media promosi.

Waktu yang dibutuhkan dalam melakukan promosi dan berkomunikasi dengan pasien yang efektif adalah 15-30 menit. Sebagian dari informan mengatakan bisa menjalankan promosi kesehatan, namun yang menjadi permasalahan adalah kurangnya media promosi. Menurut informan inti yang masuk dalam tim kepanitiaan PKRS, media promosi dalam bentuk brosur atau leaflet sedang dalam proses pembuatan.

Modifikasi lingkungan merupakan faktor pendorong yang dapat mempengaruhi pelayanan promosi kesehatan di RS PMI Bogor. Terkait dengan kebijakan tentang modifikasi lingkungan, peneliti mendapatkan informasi dari informan kunci, bahwa RS PMI belum memiliki SOP terkait dengan masalah tersebut dan informan kunci merasa bahwa hal tersebut dapat menjadi masukan yang baik dan akan ditindak lanjuti dengan tim TB DOTS dan tim MDGs.

Jadi modifikasi lingkungan adalah faktor yang mempengaruhi pelayanan promosi kesehatan, khususnya keluarga harus tahu bagaimana menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pasien dengan TB termasuk usaha mereka untuk memutuskan rantai penularan TB.

## **Kesimpulan**

1. Bila perawat tidak memahami konsep TB baik dari pengertian, cara penularan, cara pengobatan, dan pemutusan rantai penularannya, maka perawat akan sulit melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga. Dari sikap perawat terhadap masalah TB di ruangan, akan terlihat bentuk kepedulian dan pemahaman

perawat akan masalah TB, terutama dalam masalah penanganan dan pemutusan rantai penularannya.

2. Dari hasil wawancara diketahui bahwa ada pengaruh antara faktor pendukung; Waktu, komunikasi perawat, dan media promosi terhadap layanan promosi kesehatan di Ruang Eboni RS PMI Bogor, karena dalam pemberian edukasi hal yang mendasar adalah kapan perawat dapat memberikan edukasi dan berapa lama waktu yang dibutuhkan. Setelah itu, bagaimana cara perawat berkomunikasi dan media apa yang dapat digunakan oleh perawat dalam memberikan edukasi atau promosi. Rata-rata perawat memberikan edukasi sambil melakukan kegiatan lain, misalnya; Ketika memberikan obat. Beberapa diantaranya mengeluh bahwa tidak mempunyai cukup media untuk memberikan edukasi.
3. Dari hasil wawancara, diketahui adanya pengaruh antara faktor pendorong; modifikasi lingkungan terhadap layanan promosi kesehatan di Ruang Eboni RS PMI Bogor karena pemutusan rantai penularan TB harus dimulai dari lingkungan rumah pasien. Seperti yang diketahui bahwa TB dapat menular dengan cepat karena penularannya melalui udara, penggunaan masker oleh pasien dan promosi kesehatan tentang PHBS diharapkan dapat memutuskan rantai penularannya.

## **Saran**

### ***Bagi Instansi Rumah Sakit***

1. Rumah Sakit dapat menerapkan beberapa kebijakan mengenai SOP PKRS dalam hal memberikan edukasi kepada pasien TB khususnya dalam hal modifikasi lingkungan.
2. Rumah Sakit dapat memikirkan fungsi PKRS yang seharusnya memiliki

kewenangan dalam memberikan pelayanan promosi kesehatan.

#### **Bagi Perawat**

1. Perawat harus lebih meningkatkan pengetahuannya dengan cara banyak-banyak membaca tentang penyakit dan proses perjalanannya. Hal ini dimaksudkan agar perawat mampu memberikan edukasi yang baik, benar, dan relevan kepada pasien.
2. Perawat harus lebih peduli kepada lingkungan disekitar pasien terlebih lagi pada pasien dengan tuberkulosis. Karena kita ketahui bahwa kuman penyebaran tuberkulosis ini sangat cepar dan mudah.
3. Perawat harus mampu menyempatkan diri untuk berbagi ilmu melalui diskusi-diskusi kecil dengan pasien dalam waktu apapun dan dimanapun, misalnya ketika perawat melakukan pemenuhan kebutuhan dasar pasien; memandikan atau memberi makan.

#### **Bagi Dinas Kesehatan Kota**

1. Dinas Kesehatan Kota bekerjasama dengan puskesmas untuk menemukan pasien dengan TB dan memastikan mereka mendapatkan pengobatan yang tepat dan tuntas.
2. Peningkatan promosi kesehatan mengenai TB harus lebih digalakan dan semakin tepat sasaran.

#### **Bagi penelitian selanjutnya**

Penelitian ini dapat menjadi bahan acuan bahwa kasus TB masih banyak ditemui di masyarakat kita. selain itu diharapkan, dari penelitian ini peneliti selanjutnya dapat memahami bahwa pengetahuan dan sikap dari pemberi layanan kesehatan harus ditingkatkan, hal ini bertujuan agar promosi kesehatan di lingkungan instansi kesehatan dapat tercapai.

#### **Daftar Pustaka**

[1] Agarwal P, Rathi P, et al. (1999). *Tuberculous Spondylitis: 'Globallesion'*.

Special issues on Tuberculosis, Bombay Hospital Journal.

- [2] Akreditasi Rumah Sakit (2016, April 9), *Pedoman manajerial PPI di RS dan Fasilitas Kesehatan Lainnya, Departemen Kesehatan Republik Indonesia bekerjasama dengan Perhimpunan Pengendalian Infeksi Indonesia(Perdalin)*.
- [3] <http://akreditasi.my.id/rs/pedoman-manajerial-ppi-di-rs-dan-fasilitas-kesehatan-lainnya/>
- [4] Alim Akhmad (2016). *ISLAMISASI ILMU KESEHATAN*. Pusat Kajian Islam Universitas Ibn Khaldun Bogor. UIKA Press.
- [5] Al-Quran: *Q.S Asy-Syura: 30*
- [6] As-sa'di Syaikh 'Abdurrahman bin Nashir (2016). *99 HADIS PEDOMAN HIDUP MUSLIM*. Solo. Fatih Publishing
- [7] CDC "Cover Your Cough – Stop The Spread Of Germs That Can Make You And Others Sick !". [http://www.cdc.gov/protect.cdc\\_cough](http://www.cdc.gov/protect.cdc_cough)
- [8] Dara Masoud, Andrei Dadu, et al (2012). *Epidemiology of Tuberculosis in WHO European Region and Public Health Response*. Springerlink.com Conclusion.
- [9] Hartono Bambang (2010). *Manajemen Pemasaran untuk Rumah sakit*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- [10] Hidayat A. Aziz Alimul (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Surabaya. Health Book Publishing
- [11] Humaira (2013). *Proposal Penelitian: Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Pasien Tuberkulosis Paru Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Di Puskesmas Tangerang Selatan Tahun 2013*.

- [12] Kartika SD (2016). Urgensi Undang-Undang Tentang Keperawatan-Jurnal DPR RI. <https://jurnal.dpr.go.id>article>view>
- [13] Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan (2002). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tuberkulosis di fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta.
- [14] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*.
- [15] Kholid Ahmad (2012). *Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya (Untuk Mahasiswa dan Praktisi Kesehatan)*. Jakarta. Divisi Buku Perguruan Tinggi. PT Raja Grafindo Persada.
- [16] Lestari Erlina Puji, Nancy Sovira Syafri, Kalqin Alimi Qomara. (2016). *Basil Merah*. Jakarta. Mata Aksara
- [17] Leibert E, Haralambou G. (2004). *Tuberculosis In: Rom WN and Garay S*. Eds. Spinal tuberculosis. Lippincott, Williams and Wilkins.
- [18] Machfoedz Ircham, Eko Suryani (2009). *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Fitramaya
- [19] McLaren, et al (2016). *Does directly Observed Therapy Improve Tuberculosis Treatment? More Evidence is Needed to Guide Tuberculosis Policy*. BMC Infection Diseases.
- [20] Mantra, I.B (1989). *Penyuluhan Kesehatan di Rumah Sakit, Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*. Departemen Kesehatan RI: Jakarta
- [21] Notoatmodjo Soekidjo (2010). *Promosi Kesehatan :Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- [22] Notoatmodjo Soekidjo (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- [23] Notoatmodjo Soekidjo, et al (2013). *Promosi Kesehatan Global*. Jakarta : PT.Rineka Cipta.
- [24] Nurhayati Iis, et al (2015, Des 3). *Perilaku Pencegahan Penularan dan Faktor-Faktor Yang Melatar Belakangnya Pada Pasien Tuberkulosis Multi Drug Resistance (TB-MDR)*. RSHS. Fakultas Keperawatan. Universitas Padjajaran.
- [25] Papua Youth Health. (2015). *DOTS, 5 Komponen Jitu Pengendali TB*. [www.papuyouthhealth.org](http://www.papuyouthhealth.org)
- [26] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis
- [27] Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (2011). *Tuberculosis*. PDPI
- [28] Price Sylvia A, Lorraine M. Wilson. (1992). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Ed.4 Buku II. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran. EGC.
- [29] Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2016). *Tuberculosis- Temukan Obati Sampai Sembuh*.
- [30] Tarwanto, Martonah. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Ed.4. Jakarta. Salemba.
- [31] Undang-Undang No. 40 Th 2009 tentang Rumah Sakit- Kementerian Kesehatan. [www.depkes.go.id>download>peraturan](http://www.depkes.go.id>download>peraturan)
- [32] Undang-Undang No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan. [www.kemerkopmk.go.id](http://www.kemerkopmk.go.id)
- [33] Wardhani RA. 2013. *Patogenesis, Diagnosis dan Klasifikasi Tuberkulosis*. Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas, Okupasi, dan Keluarga. FKUI.

- [34] WHO Global tuberculosis control-epidemiology, strategy, financing, WHO Report 2005. WHO/HTM/TB/2015.411.
- [35] World Health Organization (2006). *Epidemic and Pandemic Alert and Response: Infection Control Standart Precautions In Health Care*. Switzerland.
- [36] [http://www.who.int/patientsafety/information\\_center/ghhad\\_download/en/index.html](http://www.who.int/patientsafety/information_center/ghhad_download/en/index.html)
- [37] World Health Organization (2008). *Penerapan Kewaspadaan Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Waspada dan Tanggap Epidemi dan Pandemi*. AmStandard Precautions-Penerapan Kewaspadaan Standar di Fasilitas Pelayanan.pdf
- [38] Zuwanda, Raka Janitra (2013). *Diagnosis dan Penatalaksanaan Spondilitis Tuberkulosis*. CDK-208/Vol.40 no.9.