

**HUBUNGAN DUKUNGAN PERAWAT DENGAN KEPATUHAN
PEMAKAIAN MASKER PADA PASIEN TB PARU DI IRNA 1 DAHLIA 3
RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA TAHUN 2017**

INTISARI

Fari Astuti¹, Anafrin Yugistyowati², Siti Arifah³

Latar Belakang penelitian ini adalah mengingat jumlah penderita TB dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Faktor yang mempengaruhi di antaranya belum dipahami cara penularan TB oleh banyak orang terutama pasien yang dikarenakan faktor pengetahuan, tingkat pendidikan, kesadaran serta kurangnya dukungan keluarga dan tenaga kesehatan. Agar kepatuhan menggunakan masker pada pasien TB Paru atau suspec TB paru lebih efektif dukungan perawat sangat diperlukan sehingga penularan TB dapat ditekan dan prevalensi TB dapat diturunkan.

Tujuan Penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan dukungan perawat dengan kepatuhan pemakaian masker pasien TB di IRNA 1 Dahlia 3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Metodologi Penelitian adalah *corelation deskriptif*. Sampel terdiri dari 30 pasien dengan menggunakan teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan cara kuesioner untuk mengetahui dukungan perawat dan lembar observasi untuk kepatuhan pasien menggunakan masker. Pengolahan data yang dilakukan dengan melalui *editing, scoring, coding, entry, tabulating dan cleaning* dengan analisa data univariat menggunakan distribusi frekwensi analisa data bivariat dengan koefisien korelasi. Penelitian dilakukan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada bulan Mei – Juni 2017.

Hasil Penelitian dukungan perawat dengan kategorui baik sebanyak 28 orang (93,3%). Kepatuhan pasien yang termasuk kategori patuh sebanyak 21 orang (70,06%). Ada hubungan signifikan antara dukungan perawat dengan kepatuhan pemakaian masker pada pasien TB di IRNA 1 Dahlia 3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan nilai signifikansi 0,025, koefisien korelasi 0,428

Kesimpulan terdapat hubungan antara dukungan perawat dengan kepatuhan pemakaian masker, semakin baik dukungan perawat maka pasien akan semakin patuh

Kata Kunci : Dukungan Perawat, Kepatuhan Pemakaian Masker, Pasien TB

¹ Mahasiswa Universitas Alma Ata Yogyakarta

² Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta

³ Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta

**THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSE SUPPORTS WITH THE
COMPLIANCE OF MASK USAGE IN PULMONARY TUBERCULOSIS
PATIENTS IN IRNA 1 DAHLIA 3 DR. SARDJITO YOGYAKARTA IN 2017**

Fari Astuti¹, Anafrin Yugistyowati², Siti Arifah³

ABSTRACT

Background. The background of this research is by realizing that the number of tuberculosis patients from year to year has increased. Factors that affect TB transmission are not yet understood by many people, especially patients due to knowledge factor, education level, culture and lack of family support and health personnel. In order to have more effective compliance of mask usage in pulmonary tuberculosis patients or suspect pulmonary tuberculosis, nurse support is needed so that TB transmission can be suppressed and TB prevalence can be reduced.

Objective. The purpose of this study is to analyze the relationship between nurse supports with the compliance mask usage in TB patients in IRNA 1 Dahlia 3 Dr. Sardjito Yogyakarta.

Method. The methodology of this research is correlation descriptive. The sample consisted of 30 patients using total sampling technique. Data collection was done by questionnaire to know nurse support and observation sheet for patient compliance using mask. Data processing is done by editing, scoring, coding, entry, tabulating, and cleaning with univariate data analysis using frequency distribution of bivariate data analysis with correlation coefficient. The study was conducted in Dr. Sardjito Yogyakarta in May-June 2017.

Result. The result shows that the support of nurses with good category as many as 28 people (93.3%). Compliance of patients who are in obedient category as many as 21 people (70.06%). There is a significant relationship between nurse support and compliance of mask usage in TB patients in IRNA 1 Dahlia 3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta with a significance value of 0.025, and a correlation coefficient of 0.428.

Conclusion. There is a relationship between nurse supports with compliance of mask usage. It means that the better the nurse support, the more obedient the patient.

Keywords: Nurse supports, Mask Usage Compliance, TB Patients

¹ Student of Universitas Alma Ata Yogyakarta

² Lecturer of Universitas Alma Ata Yogyakarta

³ Lecturer of Universitas Alma Ata Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Derajat kesehatan di Indonesia saat ini masih tertinggal dari negara - negara lain. Berdasarkan laporan *Human Development Report* dari *United Nations Development Programme* (UNDP) yang dirilis pada Oktober 2009 peringkat *Human Development Index* (Indeks Pembangunan Manusia / IPM) Indonesia tahun 2009 menurun dari posisi 107 pada 2006 menjadi peringkat ke 111. Wujud nyata upaya pemerintah Indonesia adalah dengan menetapkan program jangka pendek 100 hari dan program jangka menengah Departemen Kesehatan yang disusun dalam sebuah rencana strategis Depkes periode (1).

Pemerintah mengharapkan dengan terealisasinya program tersebut tersebut akan tercapai paradigma yang kini dianggap baru, yaitu sehat itu indah dan sehat itu gratis yang dilakukan dengan pendekatan sehat dan bukan pendekatan sakit. Yang dimaksud pendekatan sehat adalah usaha peningkatan kesehatan masyarakat dengan cara mencegah masyarakat agar tidak terserang penyakit. Implikasi pendekatan ini adalah program yang dijalankan harus fokus pada kegiatan pencegahan penyakit (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif) dibandingkan denganm pengobatan atau kuratif dengan pemulihan (rehabilitatif). Prioritas pembangunan kesehatan meliputi upaya kesehatan, gizi masyarakat, penyakit menular dan penyakit tidak menular (2).

Penyakit menular adalah penyakit yang dapat ditularkan atau berpindah dari orang yang sakit ke orang yang sehat atau belum terkena penyakit menular tersebut. Penularan penyakit tersebut dapat terjadi baik melalui perantara maupun secara langsung. Ada beberapa contoh penyakit menular, diantaranya Influenza, muntaber, cacar air, tifus, campak, hepatitis, polio, pneumonia, TB dan lain – lain. TB merupakan penyakit menular yang umum dan banyak kasus bersifat mematikan. Penyakit ini disebabkan oleh berbagai Strain mikro bakteri umumnya *mycobacterium tuberculosis* biasanya menyerang paru – paru namun juga bisa berdampak pada bagian tubuh lainnya. TB menular melalui udara ketika seseorang dengan infeksi TB aktif batuk atau menyebarkan butiran ludah mereka melalui udara. Infeksi TB umumnya bersifat asimtomatik dan laten. Namun hanya satu dari 10 kasus infeksi laten yang berkembang menjadi penyakit aktif (3).

Penyakit TB yang tidak diobati akan menyebabkan lebih dari 50 orang yang terinfeksi bisa meninggal. Gejala klasik infeksi TB aktif yaitu batuk kronis dengan bercak darah seputum atau dahak, demam, berkeringat di malam hari dan berat badan menurun. Infeksi pada organ lain menimbulkan gejala yang bermacam – macam. Diagnosa TB aktif bergantung pada hasil radiologi serta pemeriksaan mikroskopis dan pembuatan kultur mikrobiologis cairan tubuh, sementara itu diagnosa TB laten bergantung pada tes tuberculin kulit atau tuberculin skin test dan kultur darah. Pengobatan sulit dilakukan dan memerlukan pemberian banyak macam antibiotik dalam jangka waktu lama. Orang – orang yang melakukan kontak juga harus menjalani tes pernafasan dan diobati bila perlu. Resistensi obat antibiotik merupakan masalah yang tambah besar pada

infeksi tuberculosis , resisten multiobat (TBMDR) Untuk mencegah TB semua orang harus menjalani tes pernafasan penyakit tersebut dan mendapatkan vaksinasi basil calmette–guerin (4)

Para ahli percaya bahwa sepertiga populasi dunia telah terinfeksi oleh M. Tuberculosis dan infeksi baru terjadi dengan kecepatan 1 orang per 1 detik. Pada tahun 2014 diperkirakan terjadi penambahan kasus baru sebanyak 8,8 juta kasus dan 1,5 juta kematian yang mayoritas terjadi di negara berkembang. Tuberculosis tidak menyebar secara merata di seluruh dunia dari populasi di berbagai negara Asia dan Afrika yang melakukan tes tuberculim, 80% nya menunjukkan hasil positif sementara di Amerika serikat hanya 5 % - 10% saja yang menunjukkan hasil positif. Masyarakat di dunia berkembang semakin banyak yang menderita TB karena kebalan tubuh yang lemah biasanya mereka mengidap TB akibat terinfeksi virus HIV dan berkembang menjadi AIDS (5)

Indonesia merupakan negara terbanyak kedua penderita TB. Masalah kesehatan paru masyarakat Indonesia memerlukan perhatian karena sampai dengan 2014 lalu Indonesia masih menjadi negara terbesar penderita TB setelah India. 5 negara terbesar di dunia sebagai penyumbang penderita TB terbanyak selain Indonesia dan India yakni China, Nigeria, Pakistan. Berdasarkan data di WHO *Global Report* 2014 angka insiden TB Indonesia tahun 2014 mencapai 183 / 100.000 penduduk, menurun sekitar 10% dari 206 / 100.000 penduduk jika dibanding tahun 1990. TB merupakan penyakit infeksius terbanyak penyebab kematian di dunia. Persoalan TB di Indonesi sulit dituntaskan karena sejumlah hal, selain karena masih menjadi stikma negatif dikalangan masyarakat

keterbatasan fasilitas penunjang juga menjadi kendala, keterbatasan tool TB saat ini berpengaruh terhadap penuntasan kasus TB di tanah air, antara lain keterbatasan alat diagnose TB, kekinian obat dan vaksin, kasus TB di Indonesia sejak tahun 2012 menurun bila dibandingkan 1990 (6)

Penanggulangan TB di Indonesia saat ini masih cukup tinggi dengan masih ditemukannya 460.000. kasus baru per tahunnya. Setiap tahun juga masih ada 67.000 kasus meninggal, TB adalah pembunuh nomor 1 diantara penyakit menular dan merupakan peringkat 1 dalam 10 penyakit pembunuh *Read More*. Jumlah penderita TB Daerah istimewa Yogyakarta berhasil ditekan dari semula 100 menjadi 60 / 100.000 penduduk di Indonesia. Atas keberhasilan ini fakultas UGM dan RS. Sardjito ditetapkan sebagai pusat pendidikan penanggulangan TBC untuk wilayah Asia. Keberhasilan DIY menekan jumlah penderita TBC ini karena sejak tahun 2000 pihak rumah sakit Sardjito didukung FK UGM mengembangkan program DOTS yang semula dilaksanakan ditingkat puskesmas untuk kemudian dilaksanakan ditingkat rumah sakit. Program yang disebut Hospital DOTS ini melibatkan 18 rumah sakit di DIY. Data pasien penderita TB yang ditemukan kemudian disebarkan ke seluruh rumah sakit termasuk perkembangan pengobatannya. ternyata program ini cukup berhasil menekan TB di DIY dan akhirnya sejak 2007 kita ditunjuk sebagai pusat pelatihan TB di Asia. Di dunia pusat pelatihan ini hanya ada dua yang satu di afrika. Dengan adanya jaringan rumah sakit dalam penerapan DOTS ini pasien dapat dipantau terus meski dia pindah periksa dari rumah sakit ke rumah sakit yang lain (7)

Angka kesembuhan penderita penyakit TB di kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai 88 persen dan target minimal sebesar 85 persen. Temuan TB BTA positif di kabupaten Sleman pada tahun 2015 sebanyak 415 atau 61 persen dari target 70 persen. Dan angka kesembuhan 88 persen dari target minimal 85 persen. Jumlah kasus TB di kabupaten Sleman pada tahun 2015 710 kasus. Upaya yang telah dilakukan dalam rangka penanggulangan TB antara lain : penanggulangan TB dengan strategi DOTS di 25 puskesmas dan 14 rumah sakit yang ada di Sleman serta dengan mengembangkan rumah sakit non DOTS menjadi DOTS. Penyuluhan, sosialisasi dan kegiatan lainnya. Kasus TB yang terjadi pada anak usia 0 hingga 14 tahun di perkotaan mencapai 6 hingga 12 persen dari seluruh kasus TB. Dan kasus TB anak sering disertai dengan status gizi yang kurang. Sistem imunitas pada anak akan mempengaruhi terjadinya infeksi atau sakit TB pada anak. Untuk membentuk imunitas yang baik pada anak maka asupan gizi pada anak harus tercukupi. Salah satu upaya untuk mencukupi kebutuhan gizi anak adalah dengan membudayakan makan sayur dan buah setiap hari. (8.)

Manfaat pemakaian masker dapat mencegah berbagai macam penyakit menular. Memakai masker kadang tidak diperhatikan oleh beberapa orang pada saat mengendarai kendaraan ataupun para petugas kesehatan terutama perawat yang bersentuhan langsung dengan pasien pada waktu di rumah sakit, padahal hampir 50% penyakit dapat tertular melalui udara. Adapun berbagai alasan orang tidak suka memakai masker diantaranya belum tahu fungsi dan manfaatnya, tidak bisa dalam memakainya, tidak terbiasa, tidak tahu perawatannya, ketidaknyaman.

Penderita TB harus memakai masker karena dengan memakai masker menjadi salah satu cara terbaik agar penderita TB tidak menularkan pada orang disekitar seperti yang kita ketahui penderita TB sangat disarankan agar tetap menggunakan masker karena pada saat pasien TB tidak menggunakan masker mereka bisa mengeluarkan sekitar 210 partikel yang didalamnya terdapat kuman TB yang siap kapan saja bebas tercemar diudara (9).

Faktor – faktor yang mempengaruhi pemakaian masker diantaranya pendidikan karena pendidikan kepada pasien dapat meningkatkan kepatuhan sepanjang pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif akomodasi pasien yang mandiri harus dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial. Kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan. Perubahan model terapi , maksudnya adalah program pengobatan dapat dibuat sederhana, mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan maksudnya adalah suatu penjelasan penyebab penyakit dan bagaimana pengobatan, pencegahan, dapat meningkatkan kepatuhan. Pengetahuan maksudnya adalah perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng dan daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Usia „maksudnya semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dan dukungan keluarga maksudnya jika mendapat dukungan yang besar dari keluarga maka pasien lebih termotivasi dalam pemeriksaan kesehatan, karena keluarga merupakan orang yang terdekat yang dapat memberikan motivasi (10).

Dukungan perawat sangat diperlukan diantaranya kami memberikan pendidikan kesehatan tentang etika batuk dan melatih batuk efektif, memberikan penjelasan tentang manfaat pemakaian masker kami dikapan masker digunakan dan masker harus dibuang .Serta memberikan penjelasan tentang penyakit TB meliputi pencegahan penularan pengobatan dan pengelolaan sampai pasien pulang kerumah (11)

Selain itu fasilitas perlu mempunyai kerjasama dengan sentra pengobatan TB untuk menerima rujukan pengobatan bagi pasien terdiagnosa TB. Peran perawat dalam pencegahan TB di RSCG Dr. Sardjito diantaranya memperluas dan meningkatkan pelayanan DOTS yang bermutu, menghadapi tantangan TB / HIV , MDR - TB , TB anak dan kebutuhan masyarakat miskin serta rentan lainnya. Yang ketiga melibatkan seluruh penyedia pelayanan pemerintah , masyarakat, perusahaan dan swasta melalui pendekatan *public – private Mix* dan menjamin kepatuhan terhadap *international standards for TB care*, Ke empat memberdayakan masyarakat dan pasien TB, Kelima memberikan kontribusi dalam penguatan sistem kesehatan dan manajemen program pengendalian TB/ Keenam mendorong komitmen pemerintah pusat dan daerah terhadap program TB, Terakhir mendorong penelitian , pengembangan dan pemanfaatan informasi strategis (12).

Hasil penelitian di Rumah Sakit Dr. Sardjito tentang pemakaian masker Menurut Harwanti 2009 yaitu sebagai berikut : Faktor bahaya yang terpapar di instalasi rawat inap 1 bagian penyakit dalam Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta adalah faktor bahaya biologi yang berasal dari atau ditimbulkan oleh

kuman-kuman penyakit yang berasal dari pasien. Pemakaian atau penggunaan APD di rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta belum terlaksana dengan baik hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran dari masing-masing tenaga kerja. Alat pelindung diri atau APD yang disediakan bagi tenaga kerja khususnya APD di instalasi rawat inap 1 bagian penyakit dalam rumah sakit Dr. Sardjito adalah tutup kepala, masker, sarung tangan, pakaian kerja, sepatu safety, dan kaca mata safety. Tidak semua APD harus dipakai tergantung dari jenis pekerjaan dan tingkat resiko dalam melakukan pekerjaan. Penggunaan peralatan pelindung diri merupakan usaha terakhir untuk mengurangi resiko secara maksimal.

Data PPI TB RSUP Dr. Sardjito 2016 di Ruang Dahlia 3 jumlah pasien TB pada bulan. Januari ada 27 pasien Februari 26 pasien, Maret 26 pasien, April 24 pasien, Mei 23 pasien, Juni 30 pasien, Juli 15 pasien, Agustus 23 pasien, September 21 pasien, Oktober 31 pasien, Nopember 30 pasien, Desember 25 pasien. Untuk data TB tahun 2017 bulan Januari sampai bulan Maret suspec TB 19 pasien, TB BTA positif 13 pasien, TB BTA (-) 14 pasien, HIV (+) TB (-) 12 pasien, HIV (-) TB (+) 5 pasien. Dari hasil penelitian Harwanti (2009) tentang pemakaian alat pelindung diri dalam memberikan perlindungan bagi tenaga kerja di instalasi rawat inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dapat disimpulkan bahwa RSUP Dr. Sardjito telah menerapkan penggunaan APD (13)

P. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah hubungan dukungan perawat dengan

kepatuhan pemakaian masker pasien TB Paru di IRNA 1 Dahlia 3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2017.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan perawat dengan kepatuhan pemakaian masker pada pasien TB Paru di IRNA 1 Dahlia 3 RSUP Dr Sardjito Yogyakarta tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini meliputi;

- a. Mengetahui karakteristik pasien yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan di IRNA 1 Dahlia 3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- b. Mengetahui gambaran dukungan perawat pada pasien TB Paru di IRNA 1 Dahlia 3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta .
- c. Mengetahui gambaran kepatuhan pemakaian masker pasien TB di IRNA 1 Dahlia 3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis yaitu untuk menambah pengetahuan dan pengalaman khususnya peneliti dalam evaluasi kepatuhan pasien TB Paru terhadap perilaku pemakaian masker

2. Manfaat Praktis

a. Profesi Perawat

Hasil penelitian yang akan dilaksanakan diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi tenaga keperawatan dalam melaksanakan pelayanan keperawatan kepada pasien terutama pencegahan penyakit TB Paru di rumah sakit

b. RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Hasil penelitian yang akan dilaksanakan diharapkan sebagai bahan masukan dalam upaya menurunkan angka penularan TB di lingkungan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

c. Institusi Pendidikan Universitas Alma Ata

Hasil penelitian yang akan dilaksanakan diharapkan dapat menambah referensi kepustakaan dan dapat dijadikan sebagai masukan dalam proses belajar mengajar khususnya pada mata ajaran kuliah keperawatan medikal bedah.

d. Responden

Peneliti mengharapkan adanya peningkatan pengetahuan bagi pasien terhadap kepatuhan pemakaian masker sehingga dapat mencegah dan mengurangi risiko penularan TB di lingkungan RS Dr. Sardjito Yogyakarta.

e. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menerapkan berbagai teori yang telah diterima selama kuliah serta menambah wawasan dan pengetahuan dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan dengan menerapkan kepatuhan pemakaian masker bagi pasien TB.

f. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya sehingga memudahkan dalam pengembangan teori dan penemuan baru tentang penyakit TB khususnya dukungan perawat dalam pemakaian masker bagi pasien TB sehingga dapat mencegah dan mengurangi resiko penularan penyakit.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

NO.	Judul	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Hubungan motivasi perawat dengan perilaku pemakaian alat pelindung diri saat melakukan kemoterapi di ruang rawat inap RSUD Dr. Moewardi	Wijayanto (2015)	Menggunakan metode deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional	Terdapat hubungan motivasi perawat dengan perilaku pemakaian alat pelindung diri saat melakukan kemoterapi di ruang rawat inap RSUD Dr. Moewardi. 26 Responden (44,1 %) mempunyai motivasi rendah, 33 responden (55,9) mempunyai motivasi tinggi, 37 responden (62%) mempunyai perilaku baik, 22 responden (37,3%) mempunyai perilaku kurang baik	Penelitian ini sama-sama menggunakan metode penelitian deskriptif korelatif, meneliti dukungan perawat	Variabel dependent yaitu perilaku pemakaian alat pelindung diri menggunakan teknik pengambilan sampel random sampling

NO.	Judul	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
2.	Hubungan perilaku caring perawat dengan kepatuhan penggunaan masker pasien Tuber culosis di ruang Nusa Indah RSUP Sanglah Denpasar (2014)	Nimade (2014)	Metode penelitian Deskriptif korelasional	Ada hubungan antara perilaku caring perawat dengan kepatuhan penggunaan masker pasien TB paru 14 orang (56%) menunjukkan perilaku perawat sedang, 21 orang menggunakan masker dengan benar	Vareabel dependen sama	Perbedaan penelitian pada responden penelitian
3.	Tingkat pengetahuan TB paru mempengaruhi penggunaan masker pada penderita TB paru (2014)	Yuliasuti (2014)	Metode penelitian analitik korelasional dan pendekatan cros sectional.	Ada nya hubungan tingkat pengetahuan dengan penggunaan masker pada pengunjung (keluarga) 50 % atau 14 responden menunjukkan tingkat pengetahuan kur Rang tentang TB, 57,1% atau 16 respponde tidak memakai masker	Vareabel dependen penggunaan masker.	Perbedaan penelitian terdapat pada tempat penelitian dan responden yang digunakan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ALMA ATA

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ALMA ATA

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI, *Sistem Kesehatan Nasional* . 2015.
2. Departemen Kesehatan RI. *Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Pedoman Manajerial Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Rumah Sakit Dan Fasyankes lainnya* . Cetakan ke 2 2008.
3. Noor, Nasry. *Epidemiologi Penyakit Menular*, 2016.
4. WHO .*WHO Report Global Tuberculosis Control*, www.who.int/tb/data. 2011.
5. WHO.*Tuberculosis Profile* 2012.
6. WHO. *WHO Global Report* 2014.
7. Nizar M. *Pemberantasan Dan Penanggulangan Tuberculosis*. Pertama ed. Yogyakarta: Goysin Publisher, 2010.
8. WHO. *Global Tuberculosis Control: WHO Report 2011*. Geneva: WHO Press 2011.
9. Departemen Kesehatan RI JHPIEGO, *Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas Pelayanan Dengan Sumber Daya Terbatas*, 2014.
10. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*. Depkes 2007.
11. Fares, A. Seasonality Of Tuberculosis. *Journal Of Global Infektion Disease* Volume. 2 No 1, 43 – 55. 2011
12. Asia one. *How To Choose The Right mask to protect youre self from plaze*.
13. Kurniawan N, Rahmalia S, & Indriati. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Tuberculosis*. 2015.
14. Kemenkes. RI. Direktorat Bina Upaya Kesehatan. *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Tuberculosis Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. 2012.
15. Noor. N.N. *Epidemiologi* (Edisi revisi) 2008.

16. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Pencegahan Dan Penanggulangan Infeksi Di Rumah Sakit Dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya*. – Jakarta:Departemen Kesehatan RI. Cetakan ke 2, 2008.
17. Dadang Hawari, *Busic Spiritual Needs*, 2016.
18. Effendi & Makhfudli, *Dukungan Keluarga* 2009.
19. Heri. P. *Pengertian Teori Kepatuhan menurut Para Ahli*. 2012..
20. Aan Suwardi, *Studi Tentang Tingkat Kepatuhan Pesertra Dikik* 2015..
21. DepKes RI . *Konsep Kepatuhan*. 2012.
22. Dharma, K.K *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans info 2011.
23. CDC. *Respirator Trusted – Source Information* Sektion 3 : Ancillary Respiration Information, 2011.
24. CDC / BC Sentre for disease control.. *Evidence Review Using Mask To Protect Public Healt During Wildwfire Smoke Events*. March 2014.
25. Taravaha. *Keselamatan Dan Kesehatan Kerja*. Surakarta : Harapan Press. 2008.
26. Tim Penyusun *Buku pegangan Praktikum Semester V. DIII Hiperkes Dan Keselamatan Kerja Fakultas Kedokteran UNS*. Surakarta. 2008.
27. Sovian Pin. *Pengaruh Kesehatan, Pelatihan Dan Penggunaan Alat Pelindung Diri Terhadap Kecelakaan Kerja Pada Pekerja Kontraktor Di Kota Tomohon*, Unsrad, Manado. 2012.
28. Soehatman Ramli. *Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja OHSAS 18001*, Dian Rakyat, Jakarta 2010.
29. Panitia Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (PK3) *Ketentuan Peralatan Pelindung Diri*. Yogyakarta : PK3 RSUP Dr. Sardjito.2014.
30. Hiswani. *Tuberculosis merupakan penyakit infeksi yang Masih menjadio masalah kesehatan masyarakat*, [http://librari.usu.ac.id/download/FKM-Hiswani G.pdf](http://librari.usu.ac.id/download/FKM-Hiswani%20G.pdf) 2009.

31. Maiz. *Cara pencegahan tb paru* /http://paru-paru. Cara pencegahan. Diakses 23 oktober 2015.
32. Mahdiana, Ratna, *mewngenal, mencegah dan mengobati penularan penyakit dan infeksi*, Yogyakarta: 2010.
33. PPTI. *Jurnal tuberculosis indonesia. Perkumpulan pemberantas tuberculosis indonesia*: Jakarta .2012.
34. Sejati,A. Dan Sofiana, L. *Faktor-faktor terjadinya tuberculosis, jurnal fakultas kesehatan masyarakat Universitas Ahmad Dahlan*
35. Kementrian Keshatan, *petunjuk teknis tata laksana klinis ko-infeksi TB* J.direkturat jenderal pengendalian dan penesehatan lingkungan. Jakarta: kwmwntria kesehatan RI 2012.
36. DDPI *Tuberculosis Pedoman Diagnosis Dan Penatalaksanaan di Indonesia*. Diakses: 5 Mei 2015.
37. Asih, Niluh G.Y & Effendi. C. *Keperawatan medikal bedah:Klien dengan gfangguan pernafasan*. Jakarta: EGC. 2014
38. Phapros. *pedoman pengobatan OAT FDC kategori I dan II*, Jakarta, Phapros 2007.
39. Helpersaka, P. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru Dan Upaya Penanggulangannya*, Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 9 No 4 (Desember 2010).
40. Ishariyah, F. *Tuberculosis, Pedoman Diagnosis Dan Penatalaksanaan Di Indonesia*, Jakarta: Perhimpunan Dokter Parun Indonesia 2012.
41. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, *Stop TB Terobosan Menuju Akses Universal*. Jurnal Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia (2011).
42. Notoatmojo, S..*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta 2010.

43. Sugiyono. *Metodologi Penelitian Pendidikan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan R & D*. Bandung : Cetakan ke 14. CV. Alfabeta. 2015.
44. Nursalam. *Manajemen Keperawatan. Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta. Salemba Medika. 2010.
45. Arikunto, S. *Prosedur Penelitian* Jakarta: PT. Rineka Cipta 2012.
46. Sunyoto.D. *Buku Ajar Statistik Kesehatan Parametrik, Non Parametrik, Validitas dan Realibilitas*. Yogyakarta: Nuha Medika 2013.
47. Sugiyono, *Metode Penelitian Keperawatan Pendekatan Melaksanakan Dan Meberapkan Hasil Penelitian*. Jakarta : TIM 2011.
48. Ircham Macgfoedz, *Metodologi Penelitian Kwantitatif Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*, Fitra M aya, Edisi revisi, 2016.
49. Dahlan, Sepiudin *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Edisi 5 Jakarta, Salemba Medika, 2011.
50. Riwidigdo. *Statistik Kesehatan Belajar Mudah Tehnik Analisis Data Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendekia Press., 2013.
51. Muh. Iqbal Fardillah. *Materi Perkuliahan Kepemimpinan Dalam Organisasi* Jakarta., 2015.
52. Nono Admojo. S. *Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta. 2010.
53. Arikunto, Suharsini. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan*. Jakarta : PT Rineka Citra . 2010.