

BOOKLET

**PENCEGAHAN TUBERKULOSIS
&
HOLISTIC CARE**



**Dr. JENITA DT DONSU, SKM, MSi
Ns. HARMILAH, S.Pd, M.Kep, Sp.MB
Dr. RITA BENYA ADRIANI, S.Kp.,M.Kes.**

PENCEGAHAN TUBERKULOSIS & HOLISTIC CARE

Penulis :

Dr. Jenita DT Donsu, SKM, MSi

Ns. Harmilah, S.Pd, M.Kep, Sp.MB

Dr. Rita Benya Adriani, S.Kp.,M.Kes.

Setting /Layout :

Tim Husada Mandiri

Diterbitkan oleh :

Husada Mandiri

Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden Gamping Sleman

Cetakan Pertama, April 2019

ISBN : 978-623-90579-2-3

HAK CIPTA DILINDUNGI UNDANG-UNDANG

Dilarang memperbanyak isi buku ini, baik sebagian maupun seluruhnya, dalam bentuk apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit.



KATA PENGANTAR

Buku ini berjudul “Pencegahan Tuberkulosis & *Holistic Care*”, disusun sebagai rasa keprihatinan penulis setelah mengetahui bahwa masih tingginya angka kejadian bahkan kematian akibat Tuberkulosis pada masyarakat di Indonesia. Atas dasar inilah buku tersebut diterbitkan, dalam rangka membantu masyarakat Indonesia yang mengalami suspek tuberkulosis paru dan bagaimana caranya meningkatkan pengetahuan tentang tuberkulosis sehingga mengurangi jumlah gejala suspek tuberculosi agar tidak meningkatkan angka kejadian dan bahkan kematian akibat tuberkulosis. Buku ini dapat menjadi pegangan khususnya bagi masyarakat yang menderita suspek tuberkulosis paru untuk tidak menjadi pasien tuberkulosis paru. Edisi pertama buku ini terdiri dari;

- 1) Informasi tentang tuberkulosis dan pencegahannya;
- 2) Manfaat penggunaan alat refleksi kaki.

Demikian buku ini dapat meningkatkan pengetahuan tentang tuberculosi dan

pencegahannya melalui alat dan latihan refleksi kaki.

Sebagai akhir kata tiada gading yang tak retak, tentu saja buku ini masih jauh dari sempurna, karena itu sumbang saran pembaca atau pengguna buku ini akan selalu penulis tunggu guna perbaikan edisi selanjutnya.

Penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Informasi Tentang Tuberkulosis	1
Pengertian	4
Penyebab	5
Klasifikasi	6
Tanda Dan Gejala TB	8
Cara Penularan Kuman TB	9
Mencegah Penularan Kuman TB	10
Penatalaksanaan	13
Pencegahan	18
Daftar Pustaka	23

INFORMASI TENTANG TUBERKULOSIS

Tuberkulosis (TBC) kembali mendapat perhatian khusus dunia Internasional karena termasuk dalam peringkat ke-10 penyebab kematian tertinggi di dunia tahun 2016. Angka prevalensi TB di Indonesia sebesar 297 per 100.000 penduduk. Oleh karena itu TB di Indonesia termasuk satu dari tiga program unggulan pemerintah untuk diatasi. Penyakit yang menyerang paru tersebut dilaporkan makin kebal terhadap obat antibiotik.^{1,2} Kemajuan pengobatan TB mendapat tantangan dengan munculnya strain *M. tuberculosis* yang resisten terhadap Obat Anti Tuberculosis. Indonesia memiliki beban yang tinggi, di mana setiap tahun ditemukan sekitar 1.020.000 kasus baru dengan angka kematian mencapai 100 ribu per tahun atau setara dengan 273 orang per hari atau setiap 3 menit terdapat satu orang meninggal akibat TB. Sebagian besar pasien TB berada pada kelompok usia produktif yaitu 15-55 tahun, sehingga diperlukan komitmen dan upaya masif dalam pengendalian serta meningkatkan

kesadaran masyarakat Indonesia terhadap dampak dan upaya pencegahan penularan.²

Hingga pada tahun 2014, sasaran strategi Nasional pengendalian TB mengacu pada rencana strategi Kementerian Kesehatan yaitu menurunkan prevalensi TB dari 235 per 100.000 penduduk menjadi 224 per 100.000 penduduk.³ Perlunya strategi dalam menurunkan angka kejadian TB, mengingat masih tingginya kasus TB tiap propinsi di Indonesia seperti tabel berikut:

Tabel 1. Jumlah Kasus Tuberkulosis di Indonesia Menurut Jenis Kelamin dan Provinsi Tahun 2017

No	Provinsi	Jenis Kelamin				Jumlah
		Laki-laki		Perempuan		
		Jumlah	%	Jumlah	%	
1	Jawa Barat	44.119	56,06	34.579	43,94	78.698
2	Jawa Timur	27.205	56,30	21.118	43,70	48.323
3	Jawa Tengah	23.500	55,59	18.772	44,41	42.272
4	DKI Jakarta	20.485	57,33	15.248	42,67	35.733
5	Sumatra Utara	13.115	64,20	7.314	35,80	20.429
6	Banten	8.249	59,62	5.588	40,38	13.837
7	Sumatra Selatan	6.654	59,91	4.453	40,09	11.107
8	Sulawesi Selatan	4.910	57,71	3.598	42,29	8.508
9	Sumatra Barat	5.190	62,70	3.087	37,30	8.277

10	Lampung	4.577	60,01	3.050	39,99	7.627
11	Papua	4.062	55,24	3.292	44,76	7.354
12	Riau	4.260	63,21	2.479	36,79	6.739
13	Aceh	4.262	64,21	2.376	35,79	6.638
14	Nusa Tenggara Barat	3.426	58,46	2.434	41,54	5.860
15	Sulawesi Utara	3.466	61,67	2.154	38,33	5.620
16	Kalimantan Timur	3.109	56,64	2.380	43,36	5.489
17	Nusa Tenggara Timur	3.053	57,07	2.297	42,93	5.350
18	Kalimantan Barat	3.268	64,52	1.797	35,48	5.065
19	Kepulauan Riau	2.393	59,62	1.621	40,38	4.014
20	Sulawesi Tengah	2.260	58,82	1.582	41,18	3.842
21	Bali	2.019	61,99	1.238	38,01	3.257
22	Maluku	1.868	58,34	1.334	41,66	3.202
23	DI Y	1.801	57,52	1.330	42,48	3.131
24	Kalimantan Tengah	1.818	63,99	1.023	36,01	2.841
25	Kalimantan Selatan	1.722	61,48	1.079	38,52	2.801
26	Sulawesi Tenggara	1.479	59,76	996	40,24	2.475
27	Jambi	1.464	60,47	957	39,53	2.421
28	Bengkulu	1.205	61,14	766	38,86	1.971
29	Kep.Bangka Belitung	1.147	63,65	655	36,35	1.802
30	Sulawesi Barat	927	59,42	633	40,58	1.560
31	Papua Barat	752	56,16	587	43,84	1.339
32	Kalimantan Utara	794	63,72	452	36,28	1.246

33	Maluku Utara	674	56,73	514	43,27	1.188
34	Gorontalo	417	55,31	337	44,69	754
Total Indonesia		209.65	58,11	151.12	41,89	360.770

Sumber: Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2018

TB resisten obat merupakan suatu keadaan dimana kuman *M. tuberculosis* sudah tidak dapat lagi dibunuh dengan salah satu atau lebih OAT.⁴ Pada tahun 2013 WHO memperkirakan di Indonesia terdapat 6.800 kasus baru TB dengan Multi Drug Resistance (TB MDR) setiap tahun. Diperkirakan 2% dari kasus TB baru dan 12% dari kasus TB pengobatan ulang merupakan kasus TB terdiagnosis atau mendapat pengobatan dengan baik dan benar.

PENGERTIAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* atau kuman TB. Sebagian bakteri ini menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya.⁵ Manusia adalah satu-satunya tempat untuk bakteri tersebut menyerang. Bakteri ini berbentuk batang dan termasuk bakteri aerob obligat.²

PENYEBAB

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini sejenis kuman berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4/um dan tebal 0,3-0,6/um. Sebagian besar dinding kuman terdiri dari asam lemak (lipid), kemudian *peptidoglikan* dan *arabinomannan*. Lipid inilah yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam (asam alkohol) sehingga disebut bakteri tahan asam (BTA). Kuman dapat tahan hidup pada udara kering maupun dalam keadaan dingin (dapat tahan bertahun-tahun dalam lemari es). Hal ini terjadi karena kuman berada dalam sifat dormant. Berdasarkan sifat dormant ini kuman dapat bangkit kembali dan menjadikan penyakit tuberkulosis menjadi aktif lagi. Di dalam jaringan, kuman hidup sebagai parasit intraselular yakni dalam sitoplasma makrofag. Makrofag yang semula memfagositasi menjadi disenangi oleh kuman karena banyak mengandung lipid.^{2,6}

KLASIFIKASI

Dalam konsensus Perhimpunan Dokter Paru Indonesia tahun 2006, TB paru dapat diklasifikasikan sebagai berikut:²

a. Berdasar hasil pemeriksaan dahak (BTA)

- 1) Tuberkulosis Paru BTA (+) Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak menunjukkan hasil BTA positif. Hasil pemeriksaan satu spesimen dahak menunjukkan BTA positif dan kelainan radiologik menunjukkan gambaran 9 tuberkulosis aktif. Hasil pemeriksaan satu spesimen dahak menunjukkan BTA positif dan biakan positif.
- 2) Tuberkulosis Paru BTA (-) Hasil pemeriksaan dahak 3 kali menunjukkan BTA negatif, gambaran klinik dan kelainan radiologik menunjukkan tuberkulosis aktif serta tidak respons dengan pemberian antibiotik spektrum luas. Hasil pemeriksaan dahak 3 kali menunjukkan BTA negatif dan biakan *M.tuberculosis* positif. Jika belum ada hasil pemeriksaan dahak, tulis BTA belum diperiksa.

b. Berdasarkan Tipe Penderita. Tipe penderita ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya. Ada beberapa tipe penderita yaitu:

- 1) Kasus baru, dikatakan kasus baru bila penderita yang belum pernah mendapat pengobatan dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (30 dosis harian).
- 2) Kasus kambuh (*relaps*), dikatakan kasus kambuh bila penderita TB yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif atau biakan positif. Bila hanya menunjukkan perubahan pada gambaran radiologik sehingga dicurigai lesi aktif kembali, harus dipikirkan beberapa kemungkinan infeksi sekunder, infeksi jamur atau TB paru kambuh.
- 3) Kasus pindahan (*Transfer In*), dikatakan kasus pindahan bila penderita yang sedang mendapatkan pengobatan di suatu

kabupaten dan kemudian pindah berobat ke kabupaten lain. Penderita pindahan tersebut harus membawa surat rujukan/pindah

- 4) Kasus lalai obat, dikatakan kasus lalai berobat bila penderita yang sudah berobat paling kurang 1 bulan, dan berhenti 2 minggu atau lebih, kemudian datang kembali berobat. Umumnya penderita tersebut kembali dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif.

TANDA DAN GEJALA TB

Gejala-gejala TB dapat dikenal melalui gejala suspek TB yaitu:

- 1) Pada umumnya penderita mengalami batuk;
- 2) Berdahak terus-menerus selama 2-3 minggu atau lebih disertai darah;
- 3) Sesak napas;
- 4) Badan lemah;
- 5) Nafsu makan menurun;
- 6) Berat badan menurun;

7) Berkeringat di malam hari walaupun tanpa kegiatan;

8) Demam meriang lebih dari sebulan.^{2,6}

CARA PENULARAN KUMAN TBC

Seseorang yang pernah terpapar kuman TB selama hidupnya, hanya 10% orang yang terinfeksi TB akan benar-benar menderita penyakit ini. Penyakit TBC sangat menular, saat kuman masuk ke dalam tubuh, bakteri tidak langsung mengeluarkan gejala, dan tidak aktif berkembang biak dan menyerang tubuh.

Bakteri penyebab TBC, *Mycobacterium tuberculosis*, menyebar ketika penderita TB mengeluarkan dahak atau cairan liur dari mulutnya yang berisi kuman tersebut ke udara. Misalnya saat batuk, bersin, berbicara, bernyanyi, meludah, atau bahkan tertawa dan kemudian dihirup oleh orang lain di sekitarnya. Menurut Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis milik Kemenkes RI, dalam satu kali batuk seseorang biasanya bisa menghasilkan sekitar 3.000 percikan air liur. Kuman yang keluar dari batuknya penderita TB dapat bertahan di udara lembap yang tidak terpapar sinar matahari selama

berjam-jam, bahkan berminggu-minggu. Akibatnya, setiap orang yang berdekatan dan memiliki kontak dengan penderita TB secara langsung berpotensi menghirupnya dan akhirnya tertular.

Seseorang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah akan cenderung lebih mudah terinfeksi. Penularan berisiko lebih tinggi pada anak-anak, lansia, orang dengan HIV/ AIDS, penderita kanker, diabetes, ginjal, dan penyakit autoimun lainnya. Salah satu faktor penentu seseorang bisa tertular TBC atau tidak adalah seberapa kuat sistem imun tubuhnya dan kebersihan dirinya.

MENCEGAH PENULARAN KUMAN TBC

1. Tutup mulut saat batuk dan bersin

TBC menular lewat dahak dan air liur yang keluar dari mulut pengidap TBC, sehingga saat bersin atau batuk harus menutup mulut dengan tisu dan buang ketempat sampah, atau gunakan lengan bagian dalam.

2. Jangan meludah atau buang dahak sembarangan!

Sama halnya dengan batuk atau bersin di tempat umum, buang dahak dan meludah pun tidak boleh sembarangan di tempat umum. Bakteri yang ada di dalam ludah Anda bisa berterbangan di udara dan kemudian terhirup oleh orang-orang sekitar.

Jika ingin membuang dahak atau meludah, lakukanlah di kamar mandi. Siram ludah Anda sampai terbilas bersih. Apabila situasi dan kondisi tidak memungkinkan Anda untuk pergi ke kamar mandi terdekat, meludahlah di selokan atau kali yang airnya mengalir.

3. Hindari kontak langsung dengan anak-anak

Sebisa mungkin, hindari berdekatan atau kontak langsung dengan bayi, balita, atau anak-anak, karena sistem imun mereka masih belum kuat dan cenderung lemah.

4. Biarkan sinar matahari masuk ke dalam ruangan

Kuman penyebab TB umumnya dapat bertahan hidup di udara bebas selama satu sampai dua jam, tergantung dari ada tidaknya paparan sinar matahari, kelembapan, dan ventilasi. Pada kondisi gelap, lembap, dan dingin, kuman TB dapat bertahan sehari-hari—bahkan sampai berbulan-bulan.

Namun, bakteri TB bisa langsung mati jika terpapar oleh sinar matahari langsung. Maka, bukalah jendela dan tirai Anda ketika cuaca cerah. Biarkan sinar matahari masuk ke dalam ruangan untuk membunuh kuman-kuman TBC yang mungkin bersemayam dalam rumah Anda.

Ketika Anda membuka jendela, sirkulasi udara pun dapat membantu mendorong kuman-kuman keluar rumah sehingga mereka mati ketika terpapar sinar ultraviolet dari sinar matahari.

PENATALAKSANAAN

Penatalaksanaan tuberkulosis paru (TB paru) dapat dibagi menjadi dua fase, yaitu fase intensif dan fase lanjutan. Penggunaan obat juga dapat dibagi menjadi obat utama dan tambahan. Obat anti tuberkulosis (OAT) yang dipakai sebagai tatalaksana lini pertama adalah rifampisin, isoniazid, pirazinamid, streptomisin, dan etambutol, yang tersedia dalam tablet tunggal maupun dalam sediaan dosis tetap (*fixed dose combination*). Jenis obat lini kedua adalah kanamisin, kuinolon, dan derivat rifampisin dan isoniazid. Adapun Dosis OAT lini pertama adalah sebagai berikut:^{2,7}

- 1) Rifampisin (R) diberikan dalam dosis 10 mg/KgBB per hari secara oral, atau 10 mg/kgBB oral dua kali seminggu dengan perlakuan DOT, maksimal 600 mg/hari. Dikonsumsi pada waktu perut kosong agar baik penyerapannya.
- 2) Isoniazid (H) diberikan dalam dosis 5 mg/kg BB oral tidak melebihi 300 mg per hari untuk TB paru aktif, sedangkan pada TB laten pasien dengan berat badan > 30 kg diberikan 300 mg oral.

Pemberian isoniazid juga bersamaan dengan Piridoksin (vitamin B6) 25-50 mg sekali sehari untuk mencegah neuropati perifer

- 3) Pirazinamid (Z) pada pasien dengan HIV negatif diberikan 15-30 mg/kgBB per hari secara oral dalam dosis terbagi, tidak boleh melebihi dua gram per hari. Atau dapat diberikan dua kali seminggu dengan dosis 50 mg/kg BB secara oral
- 4) Etambutol (E) pada fase intensif dapat diberikan 20 mg/kg BB. Sedangkan pada fase lanjutan dapat diberikan 15 mg/kg BB , atau 30 mg/kg BB diberikan 3 kali seminggu, atau 45 mg/kg BB diberikan 2 kali seminggu
- 5) Streptomisin (S) dapat diberikan 15 mg/kgBB secara intra muskular, tidak melebihi satu gram per hari. Atau dapat diberikan dengan dosis dua kali per minggu, 25-30 mg/kgBB secara intra muskular, tidak melebihi 1,5 gram per hari.

Pengobatan tuberkulosis dibagi berdasarkan subtipe sebagai berikut:²

- a. TB Paru Kasus Baru BTA positif atau Lesi Luas
Panduan pengobatan yang diberikan adalah 2RHZE/4RH, artinya RHZE diberikan selama 2 bulan kemudian dilanjutkan RH selama 4 bulan. Alternatif lain adalah 2RHZE/4R3H3 atau 2RHZE/6HE. Pengobatan fase lanjutan dapat diberikan selama 7 bulan dengan panduan 2 RHZE/ 7 RH pada keadaan TB lesi luas, TB dengan penyakit komorbid, atau TB kasus berat seperti TB milier.
- b. TB Paru Kasus Baru BTA Negatif
Panduan obat yang diberikan adalah 2 RHZ/ 4RH, artinya RHZ diberikan selama 2 bulan, dilanjutkan dengan RH 4 bulan. Alternatif terapi adalah 2RHZ/ 4 R3H3 atau 6RHE.
- c. TB Paru Kasus Kambuh
Pada kasus kambuh, tatalaksana OAT harus disesuaikan dengan hasil uji resistensi, bila tersedia. Panduan pengobatan yang diberikan adalah 3RHZE/6RH. Alternatif pengobatan adalah 2 RHZES/ 1 RHZE/ 5 R3H3E3.

d. TB Paru Kasus Gagal Pengobatan

Pada kasus dimana pengobatan gagal, tatalaksana harus diberikan menggunakan 4-5 OAT sesuai hasil uji resistensi. Sambil menunggu hasil uji, dapat diberikan 2 RHZES, kemudian dilanjutkan sesuai hasil uji resistensi.

e. Terapi MDR-TB

Gunakan sedikitnya 4-5 obat yang tidak pernah diberikan sebelumnya, dimana obat-obat tersebut masih sensitif secara in vitro. Jangan gunakan obat yang sudah resisten. Ada baiknya mengonsultasikan pasien dengan MDR-TB kepada spesialis penyakit paru. Berikut ini adalah pilihan obat yang dapat diberikan pada pasien dengan MDR-TB, dengan catatan bahwa obat-obat ini masih sensitif:^{2,8}

- a) Grup 1: *first-line* terapi oral, misalnya: pirazinamid, etambutol, rifampisin
- b) Grup 2: injeksi, misalnya: kanamisin, amikasin, capreomycin, streptomisin
- c) Grup 3: golongan fluoroquinolon, misalnya: levofloksasin, moxifloksasin, ofloksasin

- d) Grup 4: *second-line* terapi oral bakteriostatik, misalnya: cycloserine, terizidone, asam para aminosalisilat (PAS), etionamide, prothionamide
- e) Grup 5: obat-obat ini tidak dianjurkan oleh WHO untuk penggunaan rutin karena efektifitasnya masih belum jelas. Namun diikutsertakan dengan alasan bahwa bilamana ke 4 grup obat tersebut diatas tidak mungkin diberikan kepada pasien, seperti pada XDR-TB.

Dalam melakukan pengobatan pada penderita TB, dilakukan evaluasi pengobatan dan evaluasi efek samping. Evaluasi pengobatan meliputi evaluasi klinik, radiologik, dan bakteriologik. Pada evaluasi klinik, penderita diperiksa setiap 2 minggu pada 1 bulan pertama pengobatan, kemudian dilanjutkan setiap 1 bulan. Hal yang dievaluasi adalah keteraturan berobat, respon pengobatan, dan ada tidaknya efek samping pengobatan. Pada setiap kali *follow up*, pasien dilakukan pemeriksaan fisik dan berat badan diukur.¹⁰ Sedangkan evaluasi bakteriologik bertujuan untuk mendeteksi ada tidaknya konversi dahak. Evaluasi ini dilakukan sebelum memulai pengobatan, setelah fase intensif,

dan pada akhir pengobatan. Evaluasi dilakukan berdasarkan pemeriksaan basil tahan asam (BTA) atau biakan apabila tersedia. Evaluasi radiologik dilakukan menggunakan foto rontgen toraks. Evaluasi dilakukan sebelum memulai pengobatan, setelah fase intensif, dan pada akhir pengobatan. Pada penderita yang telah dinyatakan sembuh, evaluasi tetap dilakukan selama 2 tahun pertama untuk mendeteksi adanya kekambuhan. Pemeriksaan BTA dilakukan pada bulan ke-3, 6, 12, dan 24 setelah dinyatakan sembuh. Sedangkan pemeriksaan foto rontgen dada dilakukan pada bulan ke-6, 12, dan 24 setelah dinyatakan sembuh.^{6,9}

PENCEGAHAN

Foot Reflection Board (exercise)

a. Pengertian

Foot reflection board merupakan alat refleksi ekstremitas kaki. Alat tersebut digunakan untuk latihan refleksi ekstemitas yang merupakan suatu tindakan praktik memijat titik-titik akupresur tertentu pada telapak kaki.

b. Manfaat

Manfaat pijat refleksi untuk kesehatan sudah tidak perlu diragukan lagi. Salah satu khasiatnya yang paling populer adalah untuk mengurangi rasa sakit pada tubuh. Manfaat lainnya adalah mencegah berbagai penyakit, meningkatkan daya tahan tubuh, membantu mengatasi stres, meringankan gejala migrain, membantu penyembuhan penyakit kronis, dan mengurangi ketergantungan terhadap obat-obatan.¹¹

c. Teknik dasar

Teknik-teknik dasar yang sering dipakai dalam pijat refleksi diantaranya: teknik merambatkan ibu jari, memutar tangan dan kaki pada titik-titik tertentu, serta teknik menekan dan menahan. Rangsangan-rangsangan berupa tekanan pada tangan dan kaki dapat memancarkan gelombang-gelombang relaksasi ke seluruh tubuh. Penelitian lain yang dilakukan oleh Wahyuni, tentang massage ekstremitas dengan aroma terapi lavender berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.¹¹

Titik refleksi di tubuh manusia terletak di ujung permukaan tubuh seperti telapak tangan dan telapak kaki. Telapak kaki dipilih karena titik refleksinya besar sehingga mudah direfleksi, titik pada telapak kaki letaknya menyerupai anatomi tubuh dan titik refleksi di telapak kaki dapat merilekskan kaki sehingga membantu sirkulasi darah kembali ke jantung. Titik refleksi merupakan titik-titik syaraf yang berhubungan dengan organ dan jaringan tubuh melalui meridian tubuh (jalur pembuluh darah, otot, dan saraf).¹¹

d. Bentuk dan Gambar

Bentuk *foot reflection board* adalah persegi empat berukuran luas 30x30 cm dan tinggi 5 cm. Bahan terbuat dari batu alam, campuran pasir halus dan semen serta kayu, triplex, dan paku. Gambar dapat dilihat, berikut:



Gambar. 1. Foot Reflection Board

12 Catatan :



DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. 2014b. *Treatment of Tuberculosis Guidelines*. World Health Organization.
2. Infodatin. 2018. *Tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan RI, Pusat Data dan Informasi, Jakarta; Rasuna Said.
3. Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
4. Marney, M.W., Metzger, R.P. Hecht, D., Valafar, F. 2018. *Modeling the structural origins of drug resistance to isoniazid via key mutations in Mycobacterium tuberculosis catalase-peroxidase, KatG*. Elsevier, 108, pp. 155-162.
5. Depkes RI. 2011. *TBC Masalah Kesehatan Dunia*. Jakarta: BPPSDMK.
6. Dande, P., Samant, P. 2018. *Acquaintance to artificial neural networks and use of artificial intelligence as a diagnostic tool for tuberculosis: A review*. Elsevier, 108, pp.1-9.
7. Damayati, D.S., Susilawaty, A., Maqfirah. 2018. *Risiko kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas*

Liukang Tupabbiring Kabupaten Pangkep, Higiene, 4(2); pp. 121-130.

8. Jacobs, A.J., Mongkolsapaya, J., Screatton, G.R., McShane, H., Wilkinson, R.J. 2016. *Antibodies and tuberculosis. Elsevier, 101(1); pp.102-113.*
9. Zulda, C.D., Machmud, R., Medison, I. 2017. *Perbandingan profil penderita Tuberkulosis Paru antara perokok dan non perokok di Poliklinik Paru RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Jurnal Kesehatan Andalas, 6(1);pp 123-127.*
10. Wiltshire, C.S., Lamorde, M., Kiragga, A.N., Dooley, K.L., Kanya, M.R., Kambugu, A. JanFehr, Manabe, Y.C., Castelnuovo, B. 2018. *The utility of pharmacokinetic studies for the evaluation of exposure-response relationships for standard dose anti-tuberculosis drugs. Elsevier, 108, pp. 77-82.*
11. World Health Organization. 2014b. *Treatment of Tuberculosis Guidelines.* World Health Organization.

TENTANG PENULIS

- **Dr. Jenita DT Donsu, SKM, MSI,** adalah seorang dosen di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, menyelesaikan pendidikan doktoralnya di Universitas Gadjah Mada. Memiliki pengalaman sebagai relawan kanker pada Yayasan Kanker Indonesia dan berpartisipasi dalam pelatihan terkait kanker di India, Pakistan dan Asia Tenggara. Juga merupakan pemerhati kasus Tuberkulosis Paru. Saat ini melakukan penelitian juga pengabdian kepada masyarakat tentang pencegahan Tuberkulosis Paru di Indonesia.
- **Ns. Harmilah, S.Pd, M.Kep, Sp.MB,** adalah dosen Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, pengampu mata kuliah Keperawatan Medical Bedah. Pengalaman publikasi hasil penelitian berjudul "Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Konseling Intensif Terhadap Keberhasilan Tuberkulosis Paru di Yogyakarta" pada jurnal Nasional. Saat ini juga melakukan penelitian tentang Tuberkulosis Paru di Indonesia.
- **Dr. Rita Benya Adriani, S.Kp., M.Kes.** adalah seorang dosen Poltekkes Kemenkes Surakarta, pengampu mata kuliah Etika Keperawatan, Manajemen Keperawatan dan Kepemimpinan, Komunikasi dalam Keperawatan, dan Keperawatan Profesional. Beberapa publikasi pada jurnal Nasional dan Internasional bereputasi. Merupakan pemerhati kasus Tuberkulosis Paru. Saat ini juga melakukan penelitian tentang Tuberkulosis Paru di Indonesia.

ISBN 978-623-90579-2-3



9 786239 057923