

## PENGARUH PERENCANAAN PASIEN PULANG (*DISCHARGE PLANNING*) YANG DILAKUKAN OLEH PERAWAT TERHADAP KESIAPAN PASIEN TB PARU MENGHADAPI PEMULANGAN

Dewi Ernita<sup>1)</sup> Siti Rahmalia<sup>2)</sup> Riri Novayelinda<sup>3)</sup>

Mahasiswa/Perawat RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru<sup>1</sup>  
Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau<sup>2,3</sup>

Dewi.Ernita 19@gmail.com

### *Abstract*

*The purpose of this study was to identify the influence discharge planning study performed by nurses among pulmonary TB patient's. The method is quasi-experimental design, the equivalent control group design approach. The research was conducted in Medical General Hospital Arifin Achmad Pekanbaru involving 15 respondents. The sampling method is purposive sample. The data was collated by using a questionnaire who have been made by health department systematic republic Indonesia. The analysis used univariate and bivariate is the dependent t test. The result showed that there is very significantly the effect of discharge planning for readiness home care among pulmonary TB Patients (p value= 0,000). The results of this study recommend the discharge planning can provide a regularly and proper conduct discharge of patients with pulmonary TB to avoid the drop out when the drop out drugs and hospital again in RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.*

*Keywords: discharge planning, preparedness, pulmonary TB*  
*Bibliography: 42 (2004-2013)*

### PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan yang masih banyak berkembang di Indonesia saat ini adalah penyakit *Tuberculosis* Paru (TB paru). TB paru adalah penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru yang dapat ditularkan ke bagian tubuh lain, termasuk selaput otak, ginjal, tulang, dan nodus limfe (Pryce, 2006).

*World Health Organization* (WHO) menunjukkan sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi TB paru. Sekitar 8 juta orang yang terinfeksi setiap tahunnya mengalami kematian lebih dari 2 juta orang setiap tahun (Nofizar, Nawas & Burhan, 2010). Berdasarkan data terbaru dari *Global Report TB* (2013) diketahui bahwa jumlah TB paru mengalami peningkatan dan masih menjadi masalah kesehatan global utama dimana pada tahun 2012, diperkirakan 8,6 juta orang menderita TB paru dan 1,3 juta meninggal akibat penyakit ini. Jumlah kematian TB paru ini terlampaui besar mengingat sebagian besar penyakit ini dapat dicegah.

Berdasarkan Strategi Nasional Pengendalian TB paru di Indonesia (2010 – 2014) diketahui bahwa saat ini jumlah kasus

TB paru di Indonesia dari 100.000 penduduk didapatkan 235 penduduk dengan persentase kasus baru TB paru (BTA Positif). Beban global penyakit TB paru (prevalensi dan mortalitas) tahun 2015 diharapkan akan relatif berkurang dibandingkan tahun sebelumnya, setidaknya 70% orang yang terinfeksi TB paru dapat dideteksi dengan strategi DOTS, 85% diantaranya dinyatakan sembuh dan pada tahun 2050 TB paru bukan lagi merupakan masalah kesehatan masyarakat global.

Berdasarkan *Case Detection Rate TB* Indonesia per Juni 2012 diketahui bahwa saat ini TB paru telah di alami oleh 16,43% dari keseluruhan jumlah penduduk di Provinsi Riau (5.935.430 orang). Berdasarkan target nasional dari Rencana Strategis (Renstra) (2012) untuk keberhasilan pengobatan TB paru di Riau adalah 87%, namun target nasional dari Renstra ini belum tercapai karena *success rate* yang berhasil dicapai oleh Provinsi Riau hanya sekitar 78,3% saja.

Menurut Amin (2006) kegagalan penderita TB paru dalam pengobatan TB paru dapat diakibatkan oleh banyak faktor, seperti obat, penyakit dan penderitanya sendiri. Faktor obat terdiri dari panduan obat yang tidak adekuat, dosis obat yang tidak cukup,

tidak teratur minum obat, jangka waktu pengobatan yang kurang dari semestinya, dan terjadinya resistensi obat. Faktor penyakit biasanya disebabkan oleh lesi yang terlalu luas, adanya penyakit lain yang mengikuti, adanya gangguan imunologis, faktor terakhir adalah masalah penderita sendiri, seperti kurangnya pengetahuan mengenai TB paru, kekurangan biaya, malas berobat, dan merasa sudah sembuh. Sebagian besar kasus ketidakberhasilan karena ketidakpatuhan minum obat yang disebabkan oleh faktor kekurangan biaya atau karena pasien sudah merasa sembuh, sehingga mengakibatkan pasien menjadi tidak patuh untuk melanjutkan pengobatan.

Mengingat tingginya kemungkinan terjadinya putus obat, hendaknya tenaga kesehatan memperkenalkan tentang TB paru, pengobatan serta perawatannya selama di rumah. Tindakan mempersiapkan pasien untuk meninggalkan satu unit pelayanan kesehatan umum ini dikenal dengan istilah *discharge planning*. *Discharge planning* pada pasien TB paru bertujuan tidak hanya untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien dan perencanaannya namun juga memfasilitasi keberlanjutan suatu pelayanan kesehatan agar tidak terjadi putus obat yang dapat menimbulkan resistensi terhadap obat itu sendiri. Semua pasien yang dihospitalisasi memerlukan *discharge planning* (*Discharge planning Association*, 2008).

Saat ini masih banyak laporan tentang pelayanan kegiatan *discharge planning* yang kurang optimal. Perencanaan pulang saat ini banyak yang tidak sistematis, kurang melakukan koordinasi dengan fasilitas kesehatan yang ada atau yang telah ditentukan serta kurang bekerjasama dengan pelayanan sosial yang ada di komunitas, sehingga kegiatan perencanaan pulang dan manfaatnya hanya dirasakan saat pasien dirumah sakit (Hariyati, Afifah & Handiyani, 2008).

Ramie, dkk (2006) mengemukakan dalam laporan hasil praktek manajemen fokus di *discharge planning* di Ruang Teratai RS. Fatmawati bahwa 84% perawat saat ini belum mempunyai Satuan Acuan Pembelajaran (SAP) dalam melaksanakan perencanaan pulang dan 24% perawat mengatakan media pembelajaran tidak memadai untuk

pelaksanaan perencanaan pulang, Sehingga menimbulkan kendala dalam melaksanakan perencanaan pulang yang baik dimana memungkinkan terjadi kesalahan komunikasi (*misscommunication*) mengenai perawatan klien selama dirumah. Hal ini nantinya akan berdampak pada kondisi pasien, pasien dan seluruh anggota keluarga harus mendapatkan informasi tentang semua rencana pemulangan agar kondisi pasien selama dirumah dapat membaik bukan kembali pada keadaan semula atau malah pada kondisi yang lebih parah.

Berdasarkan hasil observasi sementara bulan Maret 2014 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru didapatkan data selama 1 bulan terdapat 18 orang penderita TB paru. Distribusi penderita TB paru di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru ini terdiri dari 11 penderita lama dan 7 penderita baru. Menurut keterangan petugas, 11 penderita TB paru tersebut merupakan pasien ulangan karena *drop out* dari pengobatan yang sebelumnya.

Berdasarkan wawancara dengan 11 penderita TB paru lama diketahui bahwa 4 orang diantaranya mengatakan *drop out* dari pengobatan sebelumnya karena tidak mengetahui bagaimana perawatan TB paru selama dirumah, 2 orang tidak tahu bahwa pasien harus wajib mengambil obat setiap bulannya, 2 orang berhenti karena mengalami efek samping dari obat, 2 orang jenuh makan obat dan 1 orang dengan alasan tidak bisa mengambil obat karena rumahnya jauh dari pelayanan.

Ketidaktahuan pasien akan perawatan TB paru selama dirumah merupakan bukti gagalnya informasi yang disampaikan petugas kesehatan saat *discharge planning*. *Discharge planning* merupakan perencanaan kepulungan pasien dengan memberikan informasi kepada klien dan keluarganya tentang hal-hal yang perlu dihindari dan dilakukan sehubungan dengan kondisi penyakitnya. *Discharge planning* terkoordinasi dan tercapai dengan baik maka kegiatan ini dapat memenuhi kebutuhan pasien, pasien dapat merasakan bahwa dirinya adalah bagian dari proses perawatan, menyadari hak mendapatkan informasi tentang penyakitnya telah terpenuhi, merasa nyaman untuk kelanjutan

dan support akan perawatannya sebelum timbulnya masalah, adanya informasi tentang pilihan prosedur perawatannya, mengerti apa yang terjadi pada dirinya dan mengetahui siapa yang dapat dihubungi.

Mengingat manfaat dan penting untuk dilakukannya *discharge planning* pada pasien TB paru maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh perencanaan pasien pulang (*discharge planning*) yang dilakukan oleh perawat terhadap kesiapan pasien TB paru menghadapi pemulangan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru 2014”.

**TUJUAN**

Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi pengaruh perencanaan pasien pulang (*discharge planning*) yang dilakukan oleh perawat terhadap kesiapan pasien TB paru menghadapi pemulangan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru 2014.

**METODE**

**Desain;** Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Quasy Experiment* dengan menggunakan “*One Group Pretest Posttest*”

**Sampel:** Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 15 pasien TB Paru yang dirawat di ruang Medikal, dimana 15 pasien TB Paru ini akan diuji terlebih dahulu pengetahuannya akan TB paru dan kesiapan pasien seebelum dipulangkan. Setelah di uji, peneliti akan memberikan *discharge planning* kepada 15 pasien tersebut sesuai dengan panduan *discharge planning* dari Departemen Kesehatan RI. Selesai dilakukannya *discharge planning*, peneliti akan melakukan pengujian kembali (pengetahuan dan kesiapan) pasien yang akan di pulangkan.

**Instrument:** Alat pengumpulan data yang digunakan berupa lembar kuesioner dan observasi yang dimodifikasi.

**Analisa Data:** *Univariat* dan *Bivariat*.

**HASIL PENELITIAN**

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1

*Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik, usia, jenis kelamin, lama menderita CHF, rawat inap, penyakit yang diderita.*

Karakteristik	Kelompok eksperimen (n=15)		Total (n=15)	
	n	%	n	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	10	66,7	10	66,7
Perempuan	5	33,3	5	33,3
Umur				
<45 Tahun	3	20,0	3	20,0
≥ 45Tahun	12	80,0	12	80,0
Pendidikan				
SMP	6	40,0	6	40,0
SMA	3	20,0	3	20,0
PT	6	40,0	6	40,0
Pekerjaan				
IRT	4	26,7	4	26,7
Swasta	3	20,0	3	20,0
Wiraswasta	6	40,0	6	40,0
PNS	2	13,3	2	13,3

Tabel 2  
*Distribusi Pretest & Posttest Discharge Planning (N=15)*

No	Variabel	Mean	Standar Deviasi	p value
1	<i>Pretest</i>	10,33	2,582	0, 143
2	<i>Posttest</i>	17,13	2,532	

Tabel 3  
*Perbedaan rata-rata kesiapan pasien TB paru menghadapi pemulangan sebelum dan sesudah diberikan perencanaan pasien pulang (discharge planning).*

Variabel	Jumlah	Mean	SD	P value
Pretest	15	10,33	2,582	0,000
Posttest	15	17,13	2,532	

**PEMBAHASAN**

**Karakteristik Penelitian**

Jenis kelamin

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hiswani (2009), tentang tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, bahwa penderita TB Paru cenderung lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan.

Banyak teori telah mengemukakan tentang peristiwa timbulnya penyakit. Weraman (2010), menyebutkan bahwa timbulnya penyakit pada manusia dipengaruhi oleh tiga faktor utama yakni penjamu, bibit penyakit, dan lingkungan. Faktor penjamu adalah semua faktor yang terdapat pada diri manusia yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit serta perjalanan suatu penyakit seperti keturunan, keadaan imunologis, umur, jenis kelamin, ras, keadaan fisiologis tubuh, status perkawinan, pekerjaan, dan kebiasaan hidup. Hal ini jelas bahwa jenis kelamin mempengaruhi timbulnya TB paru pada laki-laki. Pada karakteristik jenis kelamin ini, laki-laki lebih tinggi karena merokok tembakau dan minum alkohol sehingga dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh, sehingga lebih mudah terpapar dengan agent penyebab TB paru

#### Umur

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siahaan (2009) bahwa setengah responden (66,6%) yang berada pada golongan usia dewasa madya, dimana pada usia ini diketahui terjadi penurunan fungsi fisik beberapa organ tubuh yang vital sudah tidak mampu lagi berfungsi dengan baik sehingga cenderung berhubungan dengan timbulnya berbagai penyakit. Umur adalah variabel yang diperhatikan dalam penyelidikan epidemiologi yang dicapai seseorang dalam kehidupannya, maka bila ditinjau dan faktor umur maka semakin tinggi umur seseorang maka akan semakin baik pula pengetahuan yang diperoleh dan pengalaman kehidupan sehari-hari (Imbalo, 2007). Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Imbalo yang mengatakan bahwa semakin tinggi umur seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuan yang dimilikinya, karena mayoritas responden berumur >45 tahun.

#### Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang diantaranya mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan, penyakit tuberkulosis paru dan penularan tuberkulosis, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat sehingga bebas dari TBC. Selain itu, tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap jenis pekerjaannya (Wahyuni, 2012).

#### Jenis Pekerjaan

Penelitian pada 15 orang pasien TB paru menunjukkan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta (40,0%). Individu yang bekerja dapat memperoleh penghasilan untuk membantu kebutuhan gizi bagi tubuhnya, sehingga akan memperkuat daya tahan tubuhnya terhadap penularan penyakit. Jenis pekerjaan yang bekerja di tempat berdebu yang telah terkontaminasi dengan bakteri pathogen tuberkulosis paru yaitu *Mycobacterium Tuberculosis* yang tidak terkena paparan sinar matahari dan mengalami masa dorman, dapat terpapar oleh pekerja yang sehat, sehingga mengalami penyakit tuberkulosis paru di saat sistem kekebalan tubuh menurun (Wahyuni, 2012).

#### **Pengaruh perencanaan pasien pulang (*discharge planning*) yang dilakukan oleh perawat terhadap kesiapan pasien TB paru menghadapi pemulangan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru 2014.**

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari uji *t dependent* diperoleh nilai *p value* yakni 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hal ini berarti ada perbedaan yang signifikan antara kesiapan pasien TB paru menghadapi pemulangan sebelum dan sesudah diberikan perencanaan pasien pulang (*discharge planning*) yang dilakukan oleh perawat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru 2014. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa program *discharge planning* yang dipersiapkan di awal pasien masuk rawat inap sampai menjelang pulang setelah dinyatakan boleh pulang oleh dokter sangat signifikan (*p value* = 0,000). Hal ini dapat terjadi karena informasi yang diberikan

dapat berulang-ulang. Semakin lama pasien dirawat maka semakin paham akan persiapan perawatan di rumah terhadap penyakit yang diderita.

*Discharge planning* juga meningkatkan kemampuan pasien dalam mengenal efek samping obat yang harus dilaporkan segera ke tim kesehatan untuk mengantisipasi jenis obat yang akan digunakan oleh pasien. Pasien TB juga diberi informasi tentang gizi yang harus dikonsumsi untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Kegiatan *discharge planning* juga meningkatkan pasien untuk kontrol ulang sesuai dengan jadwal, serta pasien disarankan untuk melakukan aktivitas sesuai dengan kondisi pasien.

Perbaikan kesiapan pada kelompok eksperimen sebenarnya tidak hanya didukung oleh adanya pendidikan kesehatan yang dilakukan pada saat *discharge planning* namun juga didukung oleh karakteristik responden, yakni usia, dimana pada setiap peningkatan usia maka akan semakin banyak pula pengetahuannya yang berpengaruh terhadap pembentukan perilaku yang baik (Sunaryo, 2004). Usia merupakan salah satu domain penting yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dan keingintahuan seseorang dalam hidupnya. Semakin tua seseorang maka akan semakin banyak pengalaman yang dijalani, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Notoatmodjo, 2007). Sehingga secara tidak langsung penerimaan dan aplikasi pasien TB paru terhadap kesiapannya untuk pulang dalam penelitian ini dapat berjalan dengan baik.

Berdasarkan Rindhianto (2008) diketahui bahwa *discharge planning* sebagai tindakan perencanaan kepulangan pasien dan memberikan informasi kepada klien dan keluarganya tentang hal-hal yang perlu dihindari dan dilakukan sehubungan dengan kondisi penyakit pasca bedah. Semua pasien yang dihospitalisasi memerlukan *discharge planning* (*Discharge planning Association, 2008*). Kesuksesan tindakan *discharge planning* menjamin pasien mampu melakukan tindakan perawatan lanjutan yang aman dan realistis setelah meninggalkan rumah sakit (Perry & Potter, 2010). Hal ini dapat dilihat

dari kesiapan pasien untuk menghadapi pemulangan yang diukur dengan kuisioner.

Kesiapan berhubungan dengan kemampuan yaitu pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan serta berhubungan dengan keinginan yang mencakup keyakinan, komitmen, dan motivasi untuk menyelesaikan tugas atau kegiatan tertentu (Martinsusilo, 2007). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian siahaan (2007), menunjukkan bahwa hampir seluruh responden (85,72%) sebelum dilakukan *discharge planning* sudah memiliki tingkat kesiapan yang baik dimana responden memiliki motivasi yang tinggi untuk melakukan hal-hal yang dapat membuat mereka semakin cepat sembuh, baik dalam hal tindakan pengobatan di rumah, tanda-tanda bahaya, perawatan luka, aktivitas di rumah, diet di rumah, maupun dalam hal perawatan lanjutan.

Setelah dilakukan *discharge planning*, tingkat kesiapan responden menghadapi pemulangan menghadapi pemulangan mengalami peningkatan, dimana lebih dari setengah responden (71,43%) memiliki tingkat kesiapan yang baik dalam menghadapi pemulangan yaitu mampu, ingin, dan yakin melakukan kegiatan yang diajarkan pada saat *discharge planning* setelah berada di rumah.

## **KESIMPULAN**

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kesiapan pasien TB paru menghadapi pemulangan pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan perencanaan pasien pulang (*discharge planning*) oleh perawat di RSUD Arifin Achmad dengan hasil uji statistik  $p < 0,05$ .

## **SARAN**

Perawat disarankan aktif dalam memberikan program pendidikan kesehatan (penyuluhan kesehatan) pada pasien TB paru yang menghadapi pemulangan.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini terutama untuk pembimbing I, II dan penguji serta semua pihak dan seluruh responden dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amin. (2006). *Tuberkulosis paru. Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Edisi 4. Jakarta : Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Amin. (2009). *Tuberkulosis paru. Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Edisi 5. Jakarta : Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Asmariyani, S. (2012). *Faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan penderita TB paru minum obat anti tuberkulosis (OAT) di wilayah kerja puskesmas Gajah Mada Kecamatan Tembilahan Kota Kabupaten Indragiri Hilir*. Skripsi PSIK Universitas Riau. Tidak dipublikasikan.
- Astuti. (2011). *Asuhan Keperawatan Anak dan dewasa dgn Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: TIM.
- Burns & Grove. (2005). *The Practise Of Nurshing Research Conduct, Critique, & Utilization(4th edition)*, USA:WB. Saunders Company
- Depkes RI. (2009). *Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis*. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2013). *Profil kesehatan kota pekanbaru tahun 2012*. Pekanbaru.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2013). *Laporan TB Paru bi&g pengendalian penyakit & penyehatan lingkungan (p2pl) tahun 2012*. Pekanbaru.
- Discharge planning Association. (2008). *Discharge planning*. Diperoleh pada tanggal 9 Juli 2014 dari <http://www.dischargeplanning.org.au/index.html>.
- Embi, A. M (2008). *Cabaran dunia pekerjaan*. Kuala Lumpur: PRIN-AD SDN.BHD.
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode penelitian keperawatan & tekhnik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A. A. (2008). *Metode penelitian keperawatan & tekhnik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika
- Kemenkes RI. (2013). *Strategi nasional pengendalian TB di Indonesia 2010-2014*. Kemenkes RI Direktorat jenderal pengendalian penyakit & penyehatan lingkungan.
- Kozier, B. (2004). *Fundamentals of nursing concepts process & practice*. New Jersey: Pearson/ Prentice Hall.
- Martinsusilo. (2007). *Kepemimpinan situasional*. Diperoleh tanggal 13 Maret 2014 dari <http://puskesmaspalaran.wordpress.com/saran>.
- Medical Mutual of Ohio. (2008). *Discharge planning guidelines*. Diperoleh tanggal 13 Maret 2014 dari <http://www.medmutual.com/proviver/resources/hospitalservices/DischargePlanning.aspx>.
- Nofizar.R, Nawas. A & Burhan. E. (2010). *karakteristik & evaluasi perjalanan penyakit multidrug resistant tuberculosis dengan diabetes melitus & non diabetes melitus*. Diperoleh tanggal 13 Maret 2014 dari <http://indonesia.digitaljournals.org/index.php/idnmed/article/download/917/914>
- Notoadmojo, S. (2007). *Promosi kesehatan teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep & penerapan metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta
- Nursalam. (2011). *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Perry & Potter. (2010). *Fundamentals of nursing concepts, process, & practice*. 4th ed. St. Mosby Inc St. Louis.
- Pryce, S. A. (2006). *Patofisiologi konsep klinik proses proses penyakit, Edisi VII*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran. EG
- Rindhianto. (2008). *Keperawatan perioperatif*. Diperoleh tanggal 13 Maret 2014 dari <http://athearobiansyah.com/2008/01/keperawatanperioperatif.html>.
- Rustam. (2014). *Hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian ISPA di Kabupaten Kampar, Kepulauan Riau*. Diperoleh tanggal 13 Maret 2014 dari <http://lontar.ui.ac.id/file?=digital/20267>

- 028-T%2028490-Hubungan %20pemberian-full%text.pdf.
- Santrock, J.W. 2002. *Life-Span Development: Perkembangan Masa Hidup (edisi kelima)*. (Penerj. Achmad Chusairi, Juda Damanik; Ed. Herman Sinaga, Yati Sumiharti). Jakarta: Erlangga.
- Siahaan, M.S.U. (2009). *Penatalaksanaan TB Paru Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Tahun 2010*. (Skripsi, Universitas Sumatera Utara, Medan, Sumatera Utara). Diperoleh pada tanggal 05 Januari 2015 dari <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/21943>
- Smeltzer & Bare. (2010). *Keperawatan medikal bedah*. Edisi 8. Volume I. Jakarta: EGC
- Stevens, dkk. (2005). *Pengantar riset: Pendekatan ilmiah untuk profesi kesehatan*. Jakarta : EGC
- Sudoyo, A.W dkk. (2009). *Ilmu penyakit dalam*. Jakarta : Internal Publishing.
- Sujayanto (2006). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita TB Paru*. Diperoleh tanggal 13 Maret 2014 dari <http://repository.unri.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/1827/jurnal.pdf?sequence=1>.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi sosial keperawatan*. PT Rineka Cipta: Jakarta.
- The Royal Marsden Hospital*. (2004). *Discharge Planning*. Diperoleh tanggal 13 Maret 2014 dari <http://www.royalmarsden.org>.
- Trih&ini. (2007). *Analisis pengaruh kecerdasan intelektual, kecerdasan emosi & kecerdasan spiritual terhadap kinerja karyawan*. Diperoleh tanggal 13 Maret 2014 dari <http://eprints.undip.ac.id/15539/1/Fabiola.pdf>
- Wahyuni (2012). Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Karakteristik Individu dengan Kejadian Tuberkulosis Paru BTA Positif di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2012. Diperoleh pada tanggal 12 Januari 2015 dari [www.bimkes.org/wp-content/plugins/download.../download.php?id=10](http://www.bimkes.org/wp-content/plugins/download.../download.php?id=10)
- WHO. (2008). *Country profile indonesia*. Diperoleh tanggal 13 Maret 2014 dari <http://tbcindonesia.or.id/pdf/TBProfile/Indonesia-Profile-2008.pdf>.
- Wood, G. L & Haber, J. (2006). *Nursing research : methods & critical appraisal for evidence-based practise*. 6th. St. Louis: Mosby Elsevier.