

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA TN.B USIA 51 TAHUN DENGAN TUBERKULOSIS PARU DIRUANGAN SHAFa MARWA RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN

**Dia Astami¹, Kismiasih Adethia²
STIKes Mitra Husada Medan**

Email : diahastami@gmail.com¹, kismiasihaditya@mitrahusada.ac.id²

ABSTRAK

Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan memerlukan penanganan komprehensif, termasuk peran tenaga kesehatan dalam pemberian asuhan. Asuhan kebidanan pada pasien dengan tuberkulosis paru bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah komplikasi, serta mendukung kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan pada Tn. B usia 51 tahun dengan tuberkulosis paru di Ruang Shafa Marwa Rumah Sakit Umum Haji Medan. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Data diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, observasi, serta dokumentasi medis. Hasil asuhan menunjukkan bahwa pasien mengalami keluhan utama batuk lama disertai sesak napas dan penurunan kondisi fisik. Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif, terdapat perbaikan kondisi umum pasien serta peningkatan pemahaman pasien mengenai penyakit dan kepatuhan terhadap pengobatan. Diharapkan asuhan kebidanan yang diberikan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan mendukung keberhasilan terapi tuberkulosis paru.

Kata Kunci: Tuberkulosis Paru, Manajemen Asuhan Kebidanan, Pasien Dewasa.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan ditularkan melalui udara dalam bentuk droplet. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global karena angka kesakitan dan kematiannya yang tinggi, terutama di negara berkembang seperti Indonesia (World Health Organization [WHO], 2022).

Indonesia termasuk dalam tiga negara dengan jumlah kasus TB tertinggi di dunia. Berdasarkan laporan WHO, tingginya angka kejadian TB di Indonesia dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, kepadatan penduduk, serta kepatuhan pengobatan yang masih rendah pada sebagian pasien TB paru (WHO, 2022).

Tuberkulosis paru memberikan dampak tidak hanya pada kondisi fisik, tetapi juga pada kondisi psikologis dan sosial pasien. Pasien TB paru sering mengalami batuk kronis, sesak napas, penurunan berat badan, kelelahan, serta gangguan psikologis seperti kecemasan dan stres akibat penyakit yang bersifat kronis dan stigma di masyarakat (Putri & Wahyuni, 2021).

Penatalaksanaan TB paru memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berkesinambungan. Selain terapi obat anti tuberkulosis (OAT), pasien memerlukan edukasi kesehatan, dukungan psikologis, serta pemantauan kepatuhan pengobatan untuk mencegah kegagalan terapi dan resistensi obat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Bidan sebagai tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan individu dan keluarga, termasuk pada pasien dewasa dengan penyakit menular seperti TB paru. Peran bidan meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif melalui edukasi, pemantauan kondisi pasien, serta pencegahan penularan penyakit (Sari & Handayani, 2020).

Berdasarkan uraian tersebut, penyusunan laporan kasus “Manajemen Asuhan Kebidanan pada Tn. B Usia 51 Tahun dengan Tuberkulosis Paru di Ruang Shafa Marwa Rumah Sakit Umum Haji Medan” dilakukan untuk menggambarkan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada pasien TB paru sesuai dengan standar pelayanan kebidanan (WHO, 2020)

TINJAUAN TEORI

Tuberkulosis Paru

A. Definisi

Tuberkulosis paru (TB paru) adalah penyakit infeksi menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang terutama menyerang jaringan paru, namun dapat menyebar ke organ lain seperti kelenjar getah bening, tulang, dan otak. Penularan TB paru terjadi melalui udara dalam bentuk droplet nuclei yang dihasilkan ketika penderita TB aktif batuk, bersin, atau berbicara (World Health Organization [WHO], 2022).

TB paru merupakan salah satu penyakit dengan durasi pengobatan yang panjang dan membutuhkan kepatuhan tinggi dari pasien. Tanpa pengobatan yang adekuat dan teratur, TB paru dapat menyebabkan komplikasi serius dan meningkatkan risiko kematian serta penularan di masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

B. Etiologi (Penyebab)

Etiologi utama TB paru adalah bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yaitu basil tahan asam yang memiliki dinding sel tebal dan kaya lipid sehingga mampu bertahan hidup dalam kondisi lingkungan yang ekstrem. Bakteri ini berkembang biak secara perlahan, sehingga gejala TB sering muncul secara bertahap dan berlangsung lama (WHO, 2022).

Penularan terjadi ketika seseorang menghirup udara yang mengandung droplet kuman TB dari penderita TB paru aktif. Risiko penularan meningkat pada kontak erat dalam waktu lama, terutama di ruangan tertutup dengan ventilasi yang buruk (Kemenkes RI, 2023).

C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi

Faktor individu yang memengaruhi kejadian TB paru meliputi usia dewasa dan lanjut usia, status gizi yang buruk, penurunan sistem imun, serta adanya penyakit penyerta seperti diabetes melitus, HIV/AIDS, dan penyakit paru kronik. Kebiasaan merokok juga diketahui meningkatkan risiko terjadinya TB paru (Putri & Wahyuni, 2021).

Selain faktor individu, faktor lingkungan dan sosial ekonomi juga berperan penting. Kepadatan hunian, sanitasi yang buruk, tingkat pendidikan rendah, dan keterbatasan akses layanan kesehatan berkontribusi terhadap meningkatnya angka kejadian TB paru di masyarakat (WHO, 2022).

D. Anatomi Fisiologi

Paru-paru merupakan organ utama sistem pernapasan yang berfungsi sebagai tempat pertukaran gas oksigen dan karbon dioksida. Paru-paru terdiri atas bronkus, bronkiolus, dan alveoli yang dikelilingi oleh kapiler darah untuk proses difusi gas (Guyton & Hall, 2020).

Pada TB paru, bakteri *Mycobacterium tuberculosis* umumnya menginfeksi alveoli dan jaringan sekitarnya sehingga menyebabkan peradangan, kerusakan jaringan paru, dan gangguan proses pertukaran gas. Kondisi ini dapat menimbulkan sesak napas dan penurunan fungsi paru (Kemenkes RI, 2023).

E. Patogenesis

Proses patogenesis TB paru dimulai ketika droplet yang mengandung kuman TB terhirup dan masuk ke alveoli paru. Kuman kemudian difagositosis oleh makrofag alveolar.

Apabila daya tahan tubuh kuat, infeksi dapat terkontrol dan menjadi TB laten (WHO, 2022).

Namun, apabila sistem imun lemah, kuman akan berkembang biak dan menyebar melalui aliran darah atau limfe. Tubuh membentuk granuloma sebagai mekanisme pertahanan, tetapi bila granuloma pecah, kuman akan aktif dan menimbulkan TB paru aktif dengan kerusakan jaringan paru (Putri & Wahyuni, 2021).

F. Diagnosis

Diagnosis TB paru ditegakkan melalui kombinasi anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan bakteriologis berupa pemeriksaan BTA sputum dan Tes Cepat Molekuler (TCM) merupakan standar utama dalam penegakan diagnosis TB paru (Kemenkes RI, 2023).

Pemeriksaan radiologi seperti foto toraks digunakan sebagai pemeriksaan tambahan untuk melihat gambaran lesi paru dan tingkat keparahan penyakit (WHO, 2022).

G. Klasifikasi / Macam-Macam / Jenis dan Derajat

TB paru diklasifikasikan berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis menjadi TB paru BTA positif dan TB paru BTA negatif. Selain itu, TB juga diklasifikasikan menjadi TB sensitif obat dan TB resisten obat (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan riwayat pengobatan, TB dibagi menjadi kasus baru, kasus kambuh, kasus gagal pengobatan, dan kasus putus berobat, yang masing-masing memerlukan pendekatan penatalaksanaan berbeda (WHO, 2022).

H. Manifestasi Klinik / Tanda dan Gejala

Manifestasi klinik TB paru yang paling sering dijumpai adalah batuk berdahak selama dua minggu atau lebih. Gejala lain meliputi sesak napas, nyeri dada, demam ringan terutama sore hari, keringat malam, penurunan berat badan, dan nafsu makan menurun (Putri & Wahyuni, 2021).

Selain gejala fisik, pasien TB paru juga dapat mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan, depresi, dan stres akibat penyakit kronis serta stigma sosial di masyarakat (Sari & Handayani, 2020).

I. Komplikasi

Komplikasi TB paru meliputi hemoptisis, efusi pleura, pneumotoraks, gagal napas, dan penyebaran infeksi ke organ lain. Komplikasi ini dapat terjadi apabila diagnosis dan pengobatan terlambat atau tidak adekuat (WHO, 2022).

Pengobatan yang tidak teratur juga dapat menyebabkan TB resisten obat, yang memerlukan terapi lebih lama dan lebih kompleks (Kemenkes RI, 2023).

J. Prognosis

Prognosis TB paru umumnya baik apabila pasien menjalani pengobatan OAT secara teratur dan tuntas. WHO melaporkan tingkat keberhasilan pengobatan TB sensitif obat mencapai lebih dari 85% (WHO, 2022).

Sebaliknya, prognosis menjadi buruk pada pasien dengan ketidakpatuhan pengobatan, penyakit penyerta, atau TB resisten obat (Kemenkes RI, 2023).

K. Pencegahan

Upaya pencegahan TB paru meliputi imunisasi BCG, deteksi dini kasus TB, pengobatan tuntas penderita TB aktif, serta penerapan etika batuk dan penggunaan masker (WHO, 2022).

Perbaikan gizi, ventilasi rumah yang baik, dan peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat juga berperan penting dalam pencegahan TB paru (Kemenkes RI, 2023).

L. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan TB paru dilakukan dengan pemberian kombinasi obat anti tuberkulosis (OAT) selama minimal 6 bulan sesuai dengan kategori pasien. Pengobatan harus dilakukan secara teratur dan diawasi untuk mencegah resistensi obat (Kemenkes RI, 2023).

Selain terapi farmakologis, pasien juga memerlukan edukasi kesehatan, dukungan nutrisi, serta pemantauan efek samping obat (WHO, 2022).

M. Implikasi

Bidan memiliki peran penting dalam memberikan edukasi tentang penyakit TB, memantau kepatuhan minum obat, serta mencegah penularan kepada keluarga dan lingkungan sekitar (Sari & Handayani, 2020).

Bidan juga berperan dalam memberikan dukungan psikologis dan bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif (Varney, 2018).

N. Evidence Based

Pendekatan evidence-based practice dalam penanganan TB paru menekankan penggunaan pedoman nasional dan rekomendasi WHO sebagai dasar pemberian asuhan dan pengobatan (WHO, 2022).

Penelitian menunjukkan bahwa pendekatan patient-centered care terbukti meningkatkan kepatuhan pengobatan dan keberhasilan terapi TB paru (WHO, 2020).

O. Expert Opinion

WHO dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menegaskan bahwa keberhasilan pengendalian TB sangat bergantung pada keterlibatan aktif tenaga kesehatan dalam edukasi, pemantauan terapi, dan dukungan psikososial pasien (WHO, 2022; Kemenkes RI, 2023).

Para ahli kebidanan juga menekankan bahwa bidan memiliki peran strategis dalam pelayanan kesehatan holistik berbasis keluarga dan komunitas, termasuk pada pasien TB paru (Varney, 2018).

Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

A. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam manajemen asuhan kebidanan yang bertujuan untuk memperoleh informasi lengkap dan akurat mengenai kondisi pasien. Data yang dikumpulkan meliputi data subjektif dan data objektif. Data subjektif diperoleh melalui wawancara atau anamnesis, sedangkan data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik, observasi, dan pemeriksaan penunjang (Varney, 2018).

Pada pasien dengan tuberkulosis paru, pengumpulan data meliputi keluhan utama seperti batuk kronis, sesak napas, demam, penurunan berat badan, serta riwayat pengobatan TB sebelumnya. Pemeriksaan objektif mencakup tanda-tanda vital, status pernapasan, serta hasil pemeriksaan penunjang seperti BTA sputum dan foto toraks (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

B. Identifikasi Diagnosa, Masalah, dan Kebutuhan

Setelah data terkumpul, langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi diagnosis kebidanan, masalah, dan kebutuhan pasien. Diagnosis kebidanan ditetapkan berdasarkan hasil analisis data subjektif dan objektif yang telah dikaji secara menyeluruh (Varney, 2018).

Pada pasien TB paru, diagnosis kebidanan dapat berupa gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen, risiko penularan infeksi, ketidakseimbangan nutrisi, serta masalah

psikologis seperti kecemasan. Identifikasi kebutuhan pasien meliputi kebutuhan pengobatan, edukasi kesehatan, dukungan psikologis, dan pemantauan kondisi secara berkelanjutan (Sari & Handayani, 2020).

C. Antisipasi Masalah / Diagnosa Potensial

Antisipasi masalah atau diagnosis potensial merupakan upaya untuk mengidentifikasi kemungkinan masalah yang dapat terjadi apabila kondisi pasien tidak ditangani dengan tepat. Langkah ini bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan memperburuk kondisi pasien (Varney, 2018).

Pada pasien dengan TB paru, diagnosis potensial yang dapat muncul antara lain risiko gagal napas, hemoptisis, efek samping obat anti tuberkulosis, serta ketidakpatuhan pengobatan yang dapat menyebabkan TB resisten obat. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan ketat dan edukasi yang berkesinambungan (WHO, 2022).

D. Tindakan Segera

Tindakan segera merupakan langkah yang harus dilakukan apabila ditemukan kondisi yang mengancam keselamatan pasien. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah komplikasi serius dan mempertahankan kondisi pasien tetap stabil (Varney, 2018).

Pada pasien TB paru, tindakan segera dapat meliputi pemberian oksigen bila terjadi sesak napas berat, rujukan atau kolaborasi dengan dokter apabila ditemukan tanda komplikasi, serta tindakan pencegahan penularan seperti penggunaan masker dan isolasi sesuai standar (Kemenkes RI, 2023).

E. Intervensi

Intervensi merupakan perencanaan asuhan kebidanan yang disusun berdasarkan diagnosis dan masalah yang telah ditetapkan. Intervensi bertujuan untuk mengatasi masalah pasien dan memenuhi kebutuhan kesehatan secara optimal (Varney, 2018).

Intervensi pada pasien TB paru meliputi edukasi tentang penyakit dan pengobatan TB, pemantauan kepatuhan minum OAT, anjuran nutrisi tinggi kalori dan protein, edukasi etika batuk, serta dukungan psikologis kepada pasien dan keluarga (WHO, 2022).

F. Implementasi

Implementasi merupakan tahap pelaksanaan intervensi kebidanan yang telah direncanakan. Pelaksanaan asuhan dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan melibatkan kerja sama dengan tenaga kesehatan lain (Varney, 2018).

Dalam implementasi asuhan pada pasien TB paru, bidan melaksanakan edukasi kesehatan, memantau tanda-tanda vital, memastikan kepatuhan pengobatan, serta melakukan kolaborasi dengan dokter dan perawat dalam penatalaksanaan pasien (Sari & Handayani, 2020).

G. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari manajemen asuhan kebidanan yang bertujuan untuk menilai efektivitas asuhan yang telah diberikan. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah intervensi kebidanan (Varney, 2018).

Pada pasien TB paru, evaluasi meliputi penilaian perbaikan gejala klinis, tingkat kepatuhan minum obat, pemahaman pasien tentang penyakit, serta kondisi psikologis pasien. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar untuk melanjutkan, memodifikasi, atau menghentikan asuhan kebidanan (Kemenkes RI, 2023).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Lokasi

rumah Sakit Umum Haji Medan merupakan salah satu rumah sakit rujukan yang memberikan pelayanan kesehatan komprehensif kepada masyarakat, termasuk pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan pelayanan kegawatdaruratan. Rumah sakit ini memiliki berbagai fasilitas penunjang serta tenaga kesehatan profesional yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya untuk menunjang pelayanan kesehatan yang optimal.

Ruangan Shafa Marwa merupakan salah satu ruang perawatan yang melayani pasien dengan berbagai kondisi medis, termasuk penyakit infeksi dan penyakit kronis. Pelayanan yang diberikan di ruangan ini meliputi pengkajian kondisi pasien, pemantauan tanda-tanda vital, pemberian asuhan keperawatan dan kebidanan, edukasi kesehatan, serta kolaborasi dengan tim medis dalam penatalaksanaan pasien. Lingkungan ruangan dirancang untuk mendukung proses penyembuhan pasien dengan memperhatikan aspek kebersihan, kenyamanan, dan keselamatan pasien.

Pembahasan kasus

Kasus pada Tn. B usia 51 tahun menunjukkan kondisi pasien dengan suspek tuberkulosis paru yang disertai HIV/AIDS. Berdasarkan hasil pengkajian, pasien datang dengan keluhan demam lebih dari satu minggu, mual dan muntah, penurunan nafsu makan, serta penurunan berat badan yang signifikan. Keluhan tersebut merupakan tanda dan gejala yang sering ditemukan pada pasien dengan tuberkulosis paru, terutama pada pasien dengan imunitas rendah seperti penderita HIV/AIDS.

Penurunan berat badan dan nafsu makan pada pasien menggambarkan adanya gangguan kebutuhan nutrisi yang dapat memperburuk kondisi kesehatan apabila tidak ditangani dengan baik. Pada pasien dengan HIV/AIDS, infeksi tuberkulosis dapat berkembang lebih cepat dan menimbulkan komplikasi karena daya tahan tubuh yang menurun. Oleh karena itu, pemantauan kondisi umum dan pemenuhan kebutuhan dasar pasien menjadi sangat penting dalam asuhan kebidanan.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Tn. B difokuskan pada pemantauan tanda-tanda vital, observasi pola pernapasan, serta edukasi kesehatan. Edukasi yang diberikan meliputi pentingnya istirahat yang cukup, menjaga asupan nutrisi, serta kepatuhan dalam menjalani pengobatan TB dan HIV. Hal ini bertujuan untuk mencegah perburukan kondisi dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

KESIMPULAN

Kesenjangan Teori dan Praktik

Secara teori, penatalaksanaan pasien dengan tuberkulosis paru disertai HIV/AIDS menekankan pada pendekatan komprehensif yang meliputi pengkajian menyeluruh, pemeriksaan penunjang, terapi farmakologis sesuai standar, pemantauan ketat terhadap kondisi klinis, serta edukasi kesehatan yang berkesinambungan. Teori juga menekankan pentingnya kolaborasi multidisiplin untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Pada praktiknya, asuhan kebidanan yang diberikan pada Tn. B telah dilaksanakan sesuai dengan sebagian besar teori yang ada, terutama dalam hal pengkajian kondisi pasien, pemantauan tanda-tanda vital, serta pemberian edukasi kesehatan. Namun, terdapat beberapa keterbatasan dalam pelaksanaan asuhan, seperti keterbatasan waktu praktik dan

peran bidan yang lebih berfokus pada pemantauan kondisi umum serta edukasi, sedangkan penatalaksanaan medis lanjutan dilakukan oleh dokter dan tim kesehatan lainnya.

Kesenjangan antara teori dan praktik tersebut menunjukkan bahwa meskipun seluruh prinsip teori tidak dapat diterapkan secara maksimal, asuhan kebidanan tetap dapat diberikan secara optimal sesuai dengan kewenangan bidan. Dengan pendekatan kolaboratif, kebutuhan pasien tetap dapat terpenuhi dan tujuan asuhan kebidanan dapat tercapai.

Saran

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan institusi pelayanan kesehatan dapat terus meningkatkan kualitas pelayanan, khususnya dalam penanganan pasien dengan penyakit infeksi kronis seperti tuberkulosis paru dan HIV/AIDS, melalui penguatan sistem kolaborasi antar tenaga kesehatan serta peningkatan edukasi pasien secara berkesinambungan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan, khususnya bidan, diharapkan dapat terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada pasien dengan penyakit kronis dan infeksi, serta berperan aktif dalam edukasi, pemantauan kondisi pasien, dan pencegahan komplikasi.

3. Bagi Pasien

Pasien diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, menjaga pola hidup sehat, memenuhi kebutuhan nutrisi, serta rutin melakukan kontrol kesehatan agar kondisi kesehatannya dapat terpantau dengan baik dan tidak mengalami perburukan.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat terus memperkuat pembelajaran praktik klinik dengan memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai penerapan teori dalam praktik lapangan, khususnya pada kasus-kasus penyakit kronis dan infeksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Hidayat, A. A. A. (2017). Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Manajemen Terpadu Tuberkulosis dan HIV. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Petunjuk Teknis Pelayanan Tuberkulosis. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta: Kemenkes RI.
- Muttaqin, A. (2017). Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. (2018). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2018). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2019). Varney's Midwifery. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- World Health Organization. (2021). Guidelines for Managing Advanced HIV Disease and Rapid Initiation of Antiretroviral Therapy. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2022). WHO Consolidated Guidelines on Tuberculosis. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). Global Tuberculosis Report. Geneva: World Health Organization.