GAMBARAN STATUS NUTRISI KELUARGA PASIEN DENGAN TBC DI WILAYAH PUSKESMAS JATIPURO

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Alif Nurrohim

NIM ST181006

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESESEHATAN

KUSUMA HUSADA

SURAKARTA

2019

GAMBARAN STATUS NUTRISI KELUARGA PASIEN DENGAN TBC DI WILAYAH PUSKESMAS JATIPURO

Alif Nurrohim[1)], Yunita Wulandari [2)], Irna Kartina [3)]
[1)]Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta
Email: alifnurrohim9@gmail.com
[2)]Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta
Email: yunitastikeskh@gmail.com
[3)]Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta
Email: irnakartinakh@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkolusis adalah jenis penyakit infeksius yang menyerang paru-paru, ditandai dengan pembentukan granuloma dan timbulnya nekrosis jaringan. Penyakit *tubercolusi*s ini bersifat menahun dan dapat menular dari penderita ke orang lain. Nutrisi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara jumlah asupan zat gizi dengan kebutuhan zat gizi tubuh. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan status nutrisi keluarga pasien dengan TBC.

Penelitian ini menggunakan deskriptif dengan mengumpulkan data pada satu saat, dilakukan dengan cepat dan sekaligus, di wilayah Puskesmas Jatipuro yang berjumlah 45 anggota keluarga. Pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Tempat penelitian di Wilayah Puskesmas Jatipuro. Waktu penelitian pada bulan Mei 2019.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa status nutrisi keluarga pasien dengan TBC meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan IMT berpengaruh terhadap status nutrisi keluarga pasien dengan TBC. Bahwa rata-rata Keluarga pasien TBC berusia 19-40 tahun (55,5%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 24 orang (66,7%) bekerja sebagai wiraswasta/pedagang sebanyak 19 orang (42,2%), berpendidikan SMA/SMK sebanyak 18 orang (40%). Sedangkan IMT anggota keluarga termasuk kelompok normal sebanyak 23 orang (51,1%).

Diharapkan lebih meningkatkan penyuluhan dan pemahaman tentang nutrisi untuk penderita TBC dan anggota keluarga.

Kata kunci : TBC, Status Nutrisi, IMT dan kelurga pasien

Nutrition Status of the Family of Patients with Tuberculosis at Puskesmas Jatipuro

Abstract

Tuberculosis is a type of infectious disease that attacks the lungs, characterized by the formation of granulomas and the emergence of tissue necrosis. Tuberculosis is a chronic disease and can be transmitted from sufferers to other people. Nutrition is a condition caused by a balance between the amount of nutrient intake and the body's nutritional needs. The purpose of this study was to describe the nutritional status of families of patients with tuberculosis.

This research uses descriptive by collecting data at one time, done quickly and all at once, in the area of Jatipuro Health Center, which amounted to 45 family members. Sampling used in this study using purposive sampling technique. Research sites in the area of Jatipuro Health Center. Research time in May 2019.

Based on the results of the study note that the nutritional status of families of patients with TB include age, sex, occupation, education, and BMI affect the nutritional status of families of patients with TB. That the average family of tuberculosis patients aged 19-40 years (55.5%) and male sex as many as 24 people (66.7%) work as entrepreneurs / traders as many as 19 people (42.2%), high school educated / SMK as many as 18 people (40%). While BMI of family members included in the normal group were 23 people (51.1%).

It is expected to further improve education and understanding of nutrition for TB sufferers and family members.

Keyword *: TB, Nutrition Status, BMI and family patients*

I. PENDAHULUAN

Tuberculosis paru (TBC paru) merupakan salah satu penyakit infeksi yang prevalensinya paling tinggi di dunia. Berdasarkan laporan *World Health Organitation* (WHO, 2012) sepertiga populasi dunia yaitu sekitar dua milyar penduduk terinfeksi *Mycobacterium Tuberculosis*. Lebih dari 8 juta populasi terkena TBC aktif setiap tahunnya dan sekitar 2 juta meninggal. Lebih dari 90% kasus TBC dan kematian berasal dari negara berkembang salah satunya Indonesia (Depkes RI, 2012).

Penyakit *Tuberkulosis* masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia. Hal tersebut menyebabkan gangguan kesehatan jutaan orang pertahun dan menduduki peringkat ke dua sebagai penyebab utama kematian akibat penyakit menular di dunia setelah HIV. Pada tahun 2014, diperkirakan 9,6 juta kasus TB baru yaitu 5,4 juta adalah laki-laki, 3,2 juta di kalangan perempuan dan 1,0 juta anak-anak. Penyebab kematian akibat TBC pada tahun 2014 sangat tinggi yaitu 1,5 juta kematian (1,1 juta di antara orang HIV- negatif dan 0,4 juta di antara HIV- positif), dimana sekitar 890.000 adalah laki-laki, 480.000 adalah perempuan dan 140.000 anak-anak (WHO, 2015).

Di Indonesia, tubekolusis paru merupakan masalah utama kesehatan masyarakat dengan jumlah menempati urutan ke-3 terbanyak di dunia setelah Cina dan India, dengan jumlah sekitar 10% dari total jumlah pasien Tuberculosis di dunia. Diperkirakan terdapat 539.000 kasus baru dan kematian 101.000 orang setiap tahunnya. Jumlah kejadian TBC di Indonesia yang ditandai dengan adanya Basil Tahan Asam (BTA) positif pada pasien adalah 110 per 100.000 penduduk (Riskesdas, 2013).

Di Jatipuro pada tahun 2017 terdapat 19 penderita TBC dan pada tahun 2018 sebanyak 14 penderita TBC. Sedangkan kematian karena TBC di Kecamatan Jatipuro pada tahun 2017 dan 2018 tidak ditemukan. Kasus TBC di Kecamatan Jatipuro dialami oleh penderita dengan latar belakang kehidupan yang berbeda-beda dengan faktor-faktor yang berbeda-beda pula (P2P Puskesmas Jatipuro, 2018)

Daya penularan TBC dari pengidap ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari paru, yang dapat dideteksi dengan pemeriksaan dahak. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, maka makin menular pasien tersebut. Keluarga adalah orang yang paling dekat dengan penderita, 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 tahun (2014), dalam satu kali batuk seseorang biasanya bisa menghasilkan sekitar 3.000 percikan air liur.

Begitu masuk ke dalam tubuh, bakteri ini bisa berada di fase mereka tetap ada di dalam tubuh, namun tidak aktif berkembang biak dan menyerang tubuh. Faktanya, kebanyakan orang pernah terpapar kuman TBC selama hidupnya, namun hanya 10% orang yang terinfeksi TBC akan benar-benar menderita penyakit ini. Kuman mudah sekali menular melalui droplet atau bercak dahak yang keluar saat batuk, lalu terhisap oleh orang lain. Bila tidak diobati, pasien TBC dengan status Basil Tanam Asam (BTA) positif bisa menularkan kuman sedikitnya ke 10-15 orang dalam setahun.

Seseorang yang tertular belum tentu akan langsung sakit. Kuman yang masuk ke dalam tubuh bisa saja tetap diam dalam kondisi tidak aktif (*dormant*) hingga bertahun-tahun, membentuk selubung dan baru aktif saat daya tahan tubuh orang tersebut akan menurun.

Salah satu faktor penentu seseorang bisa tertular TBC atau tidak adalah seberapa kuat sistem imun tubuhnya dan kebersihan dirinya. Semakin kuat daya tahan tubuh Anda, semakin kecil kemungkinannya untuk tertular.

Penyakit TBC juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan yang kurang mendukung kesehatan. Contohnya kamar yang kurang ventilasi, kurang pencahayaan, polusi udara dari pabrik dan lai-lain. Di Jatipuro terdapat pabrik pengolahan tepung tapioca yaitu pengolahan singkong menjadi tepung tapioca. Ini sedikit banyak berpengaruh terhadap kesehatan terutama gangguan saluran pernafasan, karena limbah dari udara dari asap pembakaran maupun limbah cair. Disamping itu juga ada beberapa peternakan ayam potong maupun ayam petelur yang sedikit banyak juga berpengaruh terhadap kesehatan terutama saluran pernafasan. Namun demikian belum ada penelitian untuk mengetahui apakah perusahaan tersebut berhubungan dengan penyakit TBC atau tidak.

Gizi kurang sering dijumpai pada pasien yang menderita TBC. Pendataan status nutrisi pada pasien

tersebut masih belum terdokumentasi dengan baik. Prevalensi gizi kurang pada pasien TBC dewasa tinggi, khususnya negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Dua puluh lima persen pasien TBC mengalami gizi kurang diseluruh dunia. penelitian menunjukan bahwa seseorang yang mengalami TBC aktif menyebabkan penurunan asupan nutrisi, sehingga terjadi penurunan berat badan.

Status nutrisi yang buruk pada pasien disebabkan oleh anoreksia, absorpsi nutrisi terganggu, atau peningkatan katabolisme tubuh. Gizi kurang pada pasien TBC jika tidak teridentifikasi segera akan menyebabkan permasalahan kesehatan yang lebih serius, seperti peningkatan angka mortalitas.

Penelitian penatalaksanaan TBC secara nutrisi belum banyak dilakukan. Sebagian besar penelitian penatalaksanaan membahas tentang pengobatan secara farmakologi. Penelitian ini dilakukan mengetahui gambaran status nutrisi keluarga TBC di rawat jalan Pojok *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) Puskesmas Jatipuro

Hasil penelitian Wina, Sri M dan Erwin (2016) bahwa malnutrisi sering terjadi pada penderita TB sehingga diperlukan *nutrional care* yang berkelanjutan. Untuk itu perlu dilakukan pemeriksaan IMT dan *skrining*. Pemeriksaan status gizi pada penelitian ini adalah dengan mengukur tinggi badan dan berat badan responden sehingga didapatkan Indeks Massa Tubuh (IMT), serta mengukur Lingkar Lengan Atas (LLA) responden.

II. METODOLOGI

Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif dengan mengumpulkan data pada satu saat, dilakukan dengan cepat dan sekaligus. Penelitian ini adalah pengumpulan data Indeks Massa Tubuh (IMT), dengan rumus IMT Berat Badan (kg) dibagi Tinggi Badan (m) x Tinggi Badan (m) dengan mengukur Berat Badan dan Tinggi Badan keluarga yang memiliki riwayat penyakit TBC, dilakukan secara bersama. Dimana cara pendekatan secara observasi dan pengumpulan data akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. (Notoatmojo, 2012)

Instrumen status nutrisi menggunakan lembar ceklist dan

kuisioner yang berisi tentang pernyataan mengenai status gizi responden, tanda klinis, asupan gizi dan perhitungan IMT, dengan perhitungan tinggi badan dibagi berat badan kemudian di interprestasikan berdasar status nutrisi kurus *(underweight)* jika IMT <18.5, status nutrisi normal jika IMT 18,5-24,9, status nutrisi gemuk *(overweight)* jika IMT 25,0-29,9 , dan status nutrisi obesitas jika IMT >30 (Depkes, 2015). Skala pada instrument ini adalah ordinal. 45 Instrumen riwayat kontak keluarga pasien dengan TBC menggunakan lembar ceklist berdasarkan riwayat kontak dengan penderita tuberkulosis baik dalam keluarga, lingkungan masyarakat, dan atau lingkungan kerja responden.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1 Karakteristik Usia Responden di keluarga pasien dengan TBC Wilayah Puskesmas Jatipuro

Usia	n	%
1. 7 -18	7	15,5
2. 19 -40	25	55.5
3. 41-85	13	29.0
Total	45	100

Dari tabel 4.1 diperoleh data bahwa sebagian besar responden padakelompok usia 19-40 tahun, sebanyak 25 responden (55,5%).

Hasil penelitian menunjukan bahwa gambaran responden keluarga pasien dengan TBC di wilayah Puskesmas Jatipuro berdasarkan usia sebagian besar berusia 19-40 tahun sebanyak (25,5%).

Infeksi TBC aktif meningkat secara bermakna sesuai dengan usia. Insiden tertinggi TBC biasanya mengenai usia dewasa muda. Di Indonesia diperkirakan 75% penderita TBC adalah di usia produktif yaitu 15-50 tahun (Achmad, 2010).

Orang yang produktif memiliki resiko 5-6 kali untuk mengalami kejadian TBC, hal ini karena pada kelompok usia produktif setiap orang akan cenderung beraktivitas tinggi, sehingga kemungkinan terpapar kuman micobacterium tuberculosis lebih besar, selain itu kuman tersebut akan aktif kembali dalam tubuh yang cenderung terjadi pada usia produktif.

Pada penelitian ini usia merupakan faktor penting penyebaran penyakit TBC ke

keluarga. Usia berperan dalam kejadian penyakit TBC, karena resiko untuk terjangkit TBC menurun di usia 2 tahun hingga dewasa memiliki daya tahan terhadap TBC dengan baik dan ketika seseorang atau kelompok memasuki usia tua maka daya tahan tubuh terhadap TBC mengalami penurunan.

Di usia produktif seringkali memiliki resiko tinggi tentang aktifitas yang dilakukan secara terus menerus, kebiasaan dan gaya hidup yang buruk cenderung memiliki resiko infeksi TBC, walaupun pada usia produktif lebih beresiko terjangkit TBC, tapi tidak menutup kemungkinan pada usia tua juga dapat mengalami infeksi TBC (Andayani & Astuti, 2017)

Tabel 4.2 Karakteristik Jenis Kelamin Responden di keluarga pasien dengan TBC Wilayah Puskesmas Jatipuro

Jenis kel	n	%
1. Perempuan	21	33,3
2. Laki-laki	24	66,7
Total	45	100

Dari tabel 4.2 diperoleh data karakteristik responden diketahui bahwa mayoritas kelompok berjenis kelamin laki-laki sebanyak 24 responden (66,7%) lebih banyak dibandingkan yang berjenis kelamin perempuan, disebabkan laki-laki memiliki mobilitas yang tinggi daripada perempuan, gaya hidup seperti merokok dan resiko pekerjaan yang berasal dari polutan udara dari luar ruangan yang berubungan dengan industri pabrik juga meningkatkan resiko terjangkitnya penyakit TBC, apalagi keluarga yang terkena paparan perokok pasif.

Lebih dari 60% keluarga pasien TBC adalah pria, diprediksi karena mobilitas pria lebih tinggi dibanding wanita. Laki-laki beresiko lebih besar untuk terkena penyakit TBC di bandingkan dengan perempuan (Kemenkes, 2016). Dimana laki-laki lebih banyak yang merokok dan minum alkohol dibandingkan dengan perempuan, merokok dan alcohol dapat menurunkan imunitas tubuh sehingga lebih mudah terkena penyakit TBC (Dotulong, 2015)

Laki-laki harus lebih waspada terhadap penyakit TBC. Berdasarkan data statistik dan hasil

penelitian, mereka yang berjenis kelamin pria ternyata rentan terhadap penyakit ini. Hal itu dibuktikan dengan persentase penderita TBC yang didominasi terbanyak adalah oleh laki-laki. (WHO, 2014)

Tabel 4.3 Karakteristik Pekerjaan Responden di keluarga pasien dengan TBC Wilayah Puskesmas Jatipuro

Pekerjaan	n	%
1. Tidak Bekerja	8	15,5
2. Buruh/Petani	16	55.5
3. Wiraswasta	19	29.0
4. PNS	2	4,4
Total	45	100

Dari tabel 4.3 diperoleh data karakteristik responden diketahui bahwa sebagian besar responden kelompok kategori wiraswasta sebanyak 19 responden (42,2%).

Jenis pekerjaan ini menentukan faktor terjadinya resiko terhadap penularan penyakit TBC. Bila keluarga ada yang bekerja di lingkungan yang berdebu, paparan partikel debu di didaerah terpapar akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernafasan. Paparan kronis udara yang tercemar dapat meningkatkan morbiditas, terutama terjadinya gejala penyakit saluran pernafasan dan TBC (Achmad,2010).

Berdasarkan penelitian ini pekerjaan menjadi faktor penting terhadap kesembuhan penyakit. Seseorang yang terkena penyakit sangat disarankan untuk beristirahat dan tidak bekerja. Penderita TBC yang bekerja mempunyai resiko besar terhadap penularan kepada lingkungan sekitar, dan jika terkena udara kotor akan mengganggu kecepatan kesembuhan penyakit (Khairani Desi, 2011)

Tabel 4.4 Karakteristik Pendidikan Responden di keluarga pasien dengan TBC Wilayah Puskesmas Jatipuro

Pendidikan	n	%
1. SD	11	15,5
2. SMP	12	55.5
3. SMA/SMK	18	29.0
4. Perg tinggi	4	88
Total	45	100

Dari tabel 4.4 diperoleh data karakteristik responden diketahui bahwa sebagian besar responden

kelompok pendidikan SMA/SMK sebanyak 18 responden (40%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan Akbar, dkk (2016) dengan judul hubungan pengetahuan pasien TBC dan perilaku pencegahan dan penularannya.

Peningkatan TBC ada korelasinya dengan tingkat pendidikan atau pengetahuan. Pendidikan yang tinggi akan memudahkan masyarakat menyerap informasi dan pengetahuan untuk menuju hidup sehat serta mengatasi masalah kesehatannya (Rahmat, 2014). Namun, pengetahuan tentang penyakit TBC yang didapat melalui penyuluhan petugas kesehatan lebih dominan mempengaruhi kepatuhan pengobatan daripada pendidikan formal.

Pendidikan keluarga pasien memberi pengaruh yang signifikan terhadap keteraturan pengobatan, hal ini mungkin disebabkan banyaknya faktor yang menjadikan seorang pasien teratur dalam menjalani pengobatan. Penyuluhan yang dilakukan secara langsung perorangan sangat penting artinya untuk menentukan keberhasilan pengobatan dibanding penyuluhan melalui media massa karena komunikasi berjalan dua arah sehinggal hal yang disampaikan dapat diterima lebih jelas (Depkes, 2011).

Tabel 4.5 Karakteristik Interpretasi IMT Responden di keluarga pasien dengan TBC Wilayah Puskesmas Jatipuro

IMT	n	%
1. Kurus (Underweight)	14	31,1
2. Normal	23	51.1
3. Gemuk(Overweight)	8	17,8
4. Obesitas	0	0
Total	45	100

Dari tabel 4.5 diperoleh data karakteristik Interpretasi IMT diketahui bahwa sebagian besar responden kelompok Normal sebanyak 23 reponden (51,1%).

Pasien TBC seringkali mengalami penurunan status gizi, bahkan dapat menjadi malnutrisi bila tidak diimbangi dengan diet yang tepat. Beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi pada pasien TBC adalah tingkat kecukupan energi dan protein, perilaku pasien terhadap makanan dan kesehatan, lama menderita

TBC, serta pendapatan perkapita keluarga. Infeksi TBC mengakibatkan penurunan asupan dan malabsorpsi nutrien serta perubahan metabolisme tubuh sehingga terjadi proses penurunan massa otot dan lemak (wasting) sebagai manifestasi malnutrisi energi protein. (Puspita, 2016).

Pada penelitin ini peran keluarga sebagai penyemangat dan pemenuhan nutrisi keluarga sangatlah penting. Susunan pangan yang seimbang adalah menyediakan zat gizi penting dalam jumlah yang cukup, yang diperlukan tubuh untuk tenaga, pemeliharaan dan perbaikan jaringan.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis penelitian gambaran status nutrisi keluarga pasien dengan TBC di wilayah Puskesmas Jatipuro dapat disimpulakan sebagai berikut:

1. Bahwa status nutrisi kurus (underweight) pada keluarga pasien dengan TBC di wilayah Puskesmas Jatipuro diperoleh data sebanyak 14 responden (31,1%)
2. Bahwa status nutrisi normal pada keluarga pasien dengan TBC di wilayah Puskesmas Jatipuro diperoleh data sebanyak 23 responden (51,1%)
3. Bahwa status nutrisi gemuk (overweigt) pada keluarga pasien dengan TBC di wilayah Puskesmas Jatipuro diperoleh data sebanyak 8 responden (17,8%)
4. Bahwa status nutrisi obesitas pada keluarga pasien dengan TBC di wilayah Puskesmas Jatipuro tidak ditemukan responden yang melebihi angka 30

V. SARAN

Adanya berbagai keterbatasan dan kekurangan dari penelitian ini, maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Masyarakat

   Diharapkan meningkatkan kerjasama antara Kepala Desa, Kader, Tokoh Masyarakat, Masyarakat dalam memberikan penyuluhan tentang pentingnya, nutrisi untuk pasien dan keluarga pasien TBC di wilayah Puskesmas Jatipuro
2. Bagi Puskesmas Jatipuro

   Petugas kesehatan dapat memberikan edukasi dan

intervensi yang komprehensif tentang penyakit TBC sehingga keluarga pasien dapat menerima secara fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan

3. Bagi peneliti selanjutnya

   Bagi peneliti selanjutnya diharapkan lebih bisa menyempurnakan lagi beberapa kelemahan dalam penelitian ini, kelemahan tersebut lebih menggali populasi dan sampel penelitan agar hasil penelitian tersebut lebih baik.

VI. DAFTAR PUSTAKA

Achmad, (2010). *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah.* Jakarta: Universitas Indonesia press.

Depkes. (2011). *Pengaruh Latar Belakang Pendidikan Pasien Terhadap Keteraturan Pengobatan TB Paru*. Purwokerto : UMP

Depkes (2014). diakses 15 Januari 2020, Profil Kesehatan Indonesia 2014<https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>

Dotulong. (2015). *Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Penyakit TB Paru di Desa Wori Kecamatan Wori.* Manado : Univ Sam Ratulangi Manado

Kemenkes. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta*: Kementrian Kesehatan RI.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta; Rineka Ciota

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*

Puspita. (2016). Gambaran Status Gizi Pada Pasien Tuberkolusis Paru (TB Paru) yang Menjalani Rawat Jalan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Pekanbaru ; JOM FK Volume 3 No. 2 Oktober 2016

Rahmat. (2014) *SMS TB Media Intervensi Keperawatan Komunitas Untuk*

Meningkatkan Kepatuhan dan Deteksi Kasus TB. Depok : FK Universitas Indonesia

WHO. (2014). Global Tuberculosis Report, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland : WHO Press, World Health Organization,.Retrieved April 2, 2015, from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137094/19789241564809_eng.pdf