

## **KONSEP DIRI PENDERITA TB PARU DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Rina Saraswati<sup>1</sup>, Nur Hasanah<sup>2</sup> M. Basirun Al Ummah<sup>3</sup>  
<sup>1, 2, 3</sup> STIKES Muhammadiyah Gombong, Kebumen

### **ABSTRACT**

Introduction: The self-concept is all thoughts, beliefs and faiths that make the person know about him and affect his contact with others. Usually self-concept of pulmonary tuberculosis patients is impaired resulting from physical changes such as becoming physically thinner, paler, frequent coughing, body weaknesses and decrease of physical ability. Based on preliminary studies on eight respondents 75% experiencing body image disorder, 75% self-ideal disorder, 100% self-role disorder, 50% self-esteem disorder.

The aim of this research is to determine self-concept of pulmonary tuberculosis patients in PKU Muhammadiyah Hospital of Gombong.

The present study used descriptive quantitative method with survey approach. The total samples were 31 people taken by purposive sampling technique. The data were taken by questionnaires and analyzed using univariate analysis.

The frequency distribution based on the self-concept were less (83.9%), mediocre (9.7%), and good category (6.5%). The body image were less (83.9%), mediocre (9.7%), good (6.5%). The self-ideal were less (90.3%), and mediocre category (9.7%). Personal identity were less (58.1%), enough (22.6%), and good category (19.4%). The self-role were less (54.8%), good (25.8%), and mediocre category (19.4%). Self-esteem were less (51.6%), mediocre (32.3%), and good category (16.1%).

The largest percentage of the self-concept, body image, self-ideal, personal identity, self-role, and self-esteem of pulmonary tuberculosis patients was less category.

Keywords: self-concept, body image, self-ideal, personal identity, self-role, self-esteem, pulmonary tuberculosis patients

### **PENDAHULUAN**

Menurut WHO (2014), menyatakan bahwa penyakit tuberkulosis paru (TB) saat ini telah menjadi ancaman global, hampir sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi TB. Kematian akibat TB didunia sebanyak 95% dan 98% terjadi pada Negara-negara berkembang (Kemenkes, 2011). TB masih menjadi masalah kesehatan global utama. Hal ini

menyebabkan kesehatan yang buruk diantara jutaan orang setiap tahun dan peringkat kedua penyebab utama kematian dari penyakit menular diseluruh dunia setelah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Pada tahun 2013 didunia telah ditemukan 9 juta penderita kasus TB baru dan 1,5 juta orang meninggal karena TB (WHO, 2014).

Provinsi Jawa Tengah termasuk dalam peringkat 10 besar untuk peringkat penderita TB di Indonesia yaitu sebesar 0,4% (Riskesmas, 2013). Jumlah kasus TB di kabupaten Kebumen baik kasus baru maupun kasus lama berjumlah  $\pm$  1132 kasus (Profil Dinkes Propinsi Jawa Tengah, 2012). TB adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Gejala utama pada pasien TB adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. (PPTI, 2015).

Sakit merupakan suatu kondisi yang tidak dapat dipisahkan dari peristiwa kehidupan seseorang, sakit dapat menyebabkan perubahan fisik, mental, dan sosial (Perry & Potter, 2005). Penderita TB paru, biasanya mengalami perubahan bentuk fisik menjadi lebih kurus dan pucat, batuk, badan lemah dan kemampuan fisik menurun. Kondisi seperti ini, akan mempengaruhi konsep diri penderita TB paru. Gambaran tubuh merupakan salah satu segi dari gambaran diri seseorang. Orang yang puas dengan keadaan, penampilan dan fisiknya, pada umumnya memiliki kepercayaan diri yang lebih tinggi dari pada yang tidak. Oleh karena itu gambaran tubuh membawa pengaruh pada harga diri seseorang. (Paul, 2012).

Konsep diri adalah semua pikiran, keyakinan, dan kepercayaan yang membuat seseorang mengetahui tentang dirinya dan mempengaruhi berhubungannya dengan orang lain. Konsep diri yang negatif dapat dilihat dari hubungan individu dan sosial yang

maladaptif. Konsep diri terdiri dari komponen-komponen yaitu citra tubuh, ideal diri, harga diri, peran diri, dan identitas diri (Stuart & Sundeen, 2006). Sulistiyawati dan Kurniawati (2012), mengatakan bahwa TB paru dapat mengganggu keadaan fisik dan psikososial penderita yang mempengaruhi harga diri penderita TB paru. Penderita TB paru dengan pengobatan lama akan mengalami tekanan psikologis dan merasa tidak berharga bagi keluarga dan masyarakat.

Penderita juga merasa malu karena mengetahui bahwa penyakitnya menularkan kepada orang lain. Riyadi dan Purwanto (2009) mengatakan bahwa penyakit TB paru dapat mempengaruhi konsep diri penderitanya. Individu yang menderita penyakit TB paru sering merasa tidak berdaya, menolak, merasa bersalah, merasa rendah diri, dan menarik diri dari orang lain karena khawatir penyakit yang diderita menular pada orang lain. Konsep diri seseorang tidak terbentuk saat bayi dilahirkan tetapi konsep diri berkembang dalam diri dan dipelajari melalui interaksi sosial dan pengalaman masa kecil. Yuliana, Fathra dan Riri (2013), menunjukkan bahwa adanya hubungan antara harga diri dengan perilaku pada penderita TB paru di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Sebagian besar penderita berada pada tahapan umur dewasa pertengahan (40-60 tahun).

**METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kuantitatif, dengan pendekatan *survey*. Penelitian ini berusaha untuk mengetahui gambaran konsep diri pada penderita TB paru di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Populasi penelitian ini adalah penderita TB paru yang tercatat di RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tahun 2015 sejumlah 210 orang.

Penelitian ini menggunakan sampel 15% dari jumlah populasi yaitu sebanyak 31 orang penderita TB paru di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive sampling*.

**HASIL DAN BAHASAN  
Citra Tubuh**

Gambaran citra tubuh pada penderita TB paru di RS PKU Muhammadiyah Gombong adalah sebagai berikut :

Tabel 1 Gambaran citra tubuh pada penderita TB paru di RS PKU Muhammadiyah Gombong bulan Februari 2016 (n=31)

No	Citra Tubuh	Frekuensi (f)	%
1	Baik	2	6.5
2	Cukup	3	9.7
3	Kurang	26	83.9
Jumlah		31	100

Berdasarkan tabel 1 distribusi frekuensi responden berdasarkan citra tubuh prosentase terbesar adalah penderita TB paru yang memiliki citra tubuh kurang yaitu sejumlah 26 orang (83.9%), kemudian penderita TB paru yang memiliki citra tubuh cukup yaitu sejumlah 3 orang (9.7%), dan prosentase responden terendah adalah penderita TB paru yang memiliki citra tubuh baik yaitu sejumlah 2 orang (6.5%). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gombong didapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan citra tubuh prosentase terbesar adalah penderita TB paru yang memiliki citra tubuh kurang yaitu sejumlah 26 orang (83.9%). Pada proses pengumpulan data ditemukan mayoritas responden memiliki citra tubuh yang kurang, hal ini terjadi karena

penderita TB paru merasa takut saat mengetahui terkena penyakit menular sehingga merasa cemas, malu saat terjadi perubahan-perubahan fisik seperti lebih kurus, terlihat lemah dan sering batuk.

Responden mempersepsikan hal yang negatif tentang dirinya dengan cara menghindari saat bertemu dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nizam (2014) bahwa (83%) responden memiliki citra tubuh yang negatif, hal ini terjadi pada penderita penyakit kronis karena adanya perubahan penampilan dan fungsi tubuh. Perubahan fisik yang terjadi dan penyakit yang akan sulit untuk sembuh sehingga membuat penderita mempersepsikan hal yang negatif tentang dirinya

**Ideal Diri**

Gambaran ideal diri pada penderita TB paru di RS PKU

Tabel 2 Gambaran ideal diri pada penderita TB paru di RS PKU Muhammadiyah Gombong bulan Februari 2016 (n=31)

No	Ideal Diri	Frekuensi (f)	%
1	Cukup	3	9.7
2	Kurang	28	90.3
Jumlah		31	100

Berdasarkan tabel 2 distribusi frekuensi responden berdasarkan ideal diri prosentase terbesar adalah penderita TB paru yang memiliki ideal diri kurang yaitu sejumlah 28 orang (90.3%), dan prosentase responden terkecil adalah penderita TB paru yang memiliki ideal diri cukup yaitu sejumlah 3 orang (9.7%). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gombong didapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan ideal diri prosentase terbesar adalah penderita TB paru yang memiliki ideal diri kurang yaitu sejumlah 28 orang (90.3%). Pada proses pengumpulan data ditemukan responden mayoritas memiliki ideal diri yang kurang, hal ini terjadi karena responden yang belum dapat menerima penyakit yang dideritanya dan tidak ingin terjadi perubahan pada dirinya seperti berat badan yang terus menurun, lemah dan batuk. Responden merasa cemas dan tidak menetapkan tujuan

Muhammadiyah Gombong adalah sebagai berikut :

hidup untuk mencapai kesenjangan hidup.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Raynel (2010) mengatakan dari 37 responden TB paru didapatkan (54.1%) memiliki ideal diri yang negatif. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartati (2008) mengatakan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 22 responden (66.7%) memiliki ideal diri yang tidak realistis dikarenakan penderita penyakit kronis mengungkapkan tidak ingin tampil yang seutuhnya didepan orang yang mereka sayangi, mengungkapkan kepasrahan tidak ingin menjadi seseorang yang seutuhnya, tidak berharap hubungan dengan orang yang mereka sayangi tetap harmonis dan bahagia, dan mengingkari akan kondisinya saat ini.

**Identitas Diri**

Gambaran identitas diri pada penderita TB paru di RS PKU Muhammadiyah Gombong adalah sebagai berikut :

Tabel 3 Gambaran identitas diri pada penderita TB paru di RS PKU Muhammadiyah Gombong bulan Februari 2016 (n=31)

No	Identitas Diri	Frekuensi (f)	%
1	Baik	6	19.4
2	Cukup	7	22.6
3	Kurang	18	58.1
Jumlah		31	100

Berdasarkan tabel 3 distribusi frekuensi responden berdasarkan identitas diri prosentase terbesar adalah penderita TB paru yang memiliki identitas diri kurang yaitu sejumlah 18 orang (58.1%), kemudian penderita TB paru yang memiliki identitas diri cukup yaitu sejumlah 7 orang (22.6%), dan prosentase responden terendah adalah penderita TB paru yang memiliki identitas diri baik yaitu sejumlah 6 orang (19.4%). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gombong didapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan identitas diri prosentase terbesar adalah penderita TB paru yang memiliki identitas diri kurang yaitu sejumlah 18 orang (58.1%).

Pada proses pengumpulan data didapatkan bahwa

mayoritas responden memiliki identitas diri yang kurang hal ini terjadi karena responden merasa tidak sebaik orang lain dan tidak dapat menerima perubahan-perubahan terjadi karena penyakit yang dialaminya saat ini. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartati (2008) mengatakan sebagian besar responden memiliki ketidakjelasan identitas yaitu dikarenakan penderita penyakit kronis mengatakan mereka tidak dapat menjadi seseorang yang seutuhnya, merasa putus asa karena tidak dapat membahagiakan orang yg mereka sayangi, dan merasa malu karena terjadi perubahan bentuk tubuhnya.

**Peran Diri**

Gambaran peran diri pada penderita TB paru di RS PKU Muhammadiyah Gombong adalah sebagai berikut :

Tabel 4 Gambaran peran diri pada penderita TB paru di RS PKU Muhammadiyah Gombong bulan Februari 2016 (n=31)

No	Peran Diri	Frekuensi (f)	%
1	Baik	8	25.8
2	Cukup	6	19.4
3	Kurang	17	54.8
Jumlah		31	100

Berdasarkan tabel 4 distribusi frekuensi responden berdasarkan peran diri prosentase terbesar adalah penderita TB paru yang memiliki peran diri kurang yaitu sejumlah 17 orang (54.8%), kemudian penderita TB paru yang memiliki peran diri baik yaitu sejumlah 8 orang (25.8%), dan prosentase responden terendah adalah penderita TB paru yang memiliki peran diri cukup yaitu sejumlah 6 orang (19.4%). Berdasarkan hasil penelitian yang telah

dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gombong didapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan peran diri prosentase terbesar adalah penderita TB paru yang memiliki peran diri kurang yaitu sejumlah 17 orang (54.8%). Pada proses pengumpulan data ditemukan mayoritas responden memiliki peran diri yang kurang hal ini terjadi karena penderita TB paru merasa tidak dapat melakukan perannya dirumah maupun dimasyarakat dan merasa tidak

dapat membahagiakan orang-orang yang disekelilingnya.

Stigma yang ada dimasyarakat tentang penderita TB Paru juga dapat menyebabkan seseorang takut kehilangan pekerjaan, pendapatan berkurang dan merasa dikucilkan di masyarakat (Thorson, & Diwan, 2001 dan WHO, 2005). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2014) mengatakan dari 61 responden yang mengalami penyakit kronis sebagian besar memiliki penampilan peran yang tidak efektif yaitu sebanyak 50 orang (82.0%).

Hal tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Ningsih (2008) penelitian tentang pengalaman psikososial pada penyakit kronis menyimpulkan bahwa perubahan fungsi bagian tubuh pada penyakit kronis

ataupun penurunan fungsi tubuh akan membuat penderita merasa tidak berdaya karena tidak dapat menjalankan perannya sehari-hari, mempunyai perasaan menjadi beban keluarga dan menjadi tidak seaktif dulu ketika belum mengalami penyakit kronis, hal ini akhirnya mempengaruhi peran diri seseorang. Setiap peran akan berhubungan dengan pemenuhan harapan-harapan tertentu. Apabila terjadi kegagalan untuk memenuhi harapan atas peran dapat menyebabkan penurunan harga diri atau terganggunya konsep diri seseorang (Hidayat, 2009).

**Harga Diri**

Gambaran harga diri pada penderita TB paru di RS PKU Muhammadiyah Gombong adalah sebagai berikut :

Tabel 5 Gambaran harga diri pada penderita TB paru di RS PKU muhammadiyah Gombong bulan Februari 2016 (n=31)

No	Harga Diri	Frekuensi (f)	%
1	Baik	5	16.1
2	Cukup	10	32.3
3	Kurang	16	51.6
Jumlah		31	100

Berdasarkan tabel 5 distribusi frekuensi responden berdasarkan harga diri prosentase terbesar adalah penderita TB paru yang memiliki harga diri kurang yaitu sejumlah 16 orang (51.6%), kemudian penderita TB paru yang memiliki harga diri cukup yaitu sejumlah 10 orang (32.3%), dan prosentase responden terendah adalah penderita TB paru yang memiliki harga diri baik yaitu sejumlah 5 orang (16.1%). Berdasarkan hasil

penelitian yang telah dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gombong didapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan harga diri prosentase terbesar adalah penderita TB paru yang memiliki harga diri kurang yaitu sejumlah 16 orang (51.6%). Pada proses pengumpulan data peneliti menemukan mayoritas responden mengalami harga diri yang kurang. Hal ini terjadi karena responden merasa tidak percaya diri saat berinteraksi

dengan orang lain karena perubahan fisik yang dialami, merasa diasingkan, merasa tidak dihargai, dan merasa tidak berguna untuk orang lain. Responden menilai negatif tentang dirinya dan merasa tidak mempunyai harapan sehingga pasien sering terlihat menunduk dan menghindari kontak mata saat diajak berbicara.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryal, Badhu, Pandey, Bhandari, Khatiwoda, Khatiwada et al (2012) menyatakan bahwa sebagian besar penderita TB paru mengalami gangguan harga diri rendah, merasa malu, merasa tidak dihormati oleh masyarakat sekitar bahkan terdapat beberapa responden yang diperlakukan sangat buruk oleh pasangannya karena tidak dapat menghasilkan uang. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliana (2013) yang mengatakan rata-rata penderita TB paru memiliki harga diri rendah yaitu sebanyak 19 orang (63.7%). Responden berpenampilan tidak rapi, pada saat berkomunikasi responden menghindari kontak mata, tampak marah dengan alasan tidak ada lagi keluarga yang peduli dengannya, dan tiba tiba menangis karena merasa tidak

dihargai lagi. Harga diri rendah yaitu perasaan yang negatif terhadap diri sendiri, termasuk hilangnya percaya diri dan harga diri, merasa gagal mencapai keinginan, mengkritik diri sendiri, penurunan produktivitas, perasaan tidak mampu, mudah tersinggung dan menarik diri secara sosial (Perry & Potter, 2005).

Harga diri rendah terjadi awalnya individu berada pada situasi stressor (krisis), individu berusaha menyelesaikan krisis tetapi tidak tuntas sehingga timbul pikiran bahwa dirinya tidak mampu atau merasa gagal (Direja, 2011). Gangguan harga diri adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri (Keliat & Akemat, 2009). Kehilangan fungsi tubuh, penurunan toleransi aktivitas dan kesulitan dalam menangani penyakit kronis akan mengubah harga diri penderita TB paru (Potter & Perry, 2005).

### **Konsep Diri**

Gambaran konsep diri pada penderita TB paru di RS PKU Muhammadiyah Gombong adalah sebagai berikut :

Tabel 6 Gambaran konsep diri pada penderita TB paru di RS PKU Muhammadiyah Gombong bulan Februari 2016 (n=31)

No	Konsep Diri	Frekuensi (f)	%
1	Baik	2	6.5
2	Cukup	3	9.7
3	Kurang	26	83.9
Jumlah		31	100

Berdasarkan tabel 6 distribusi frekuensi responden berdasarkan konsep diri prosentase terbesar adalah

penderita TB paru yang memiliki konsep diri kurang yaitu sejumlah 26 orang (83.9%), kemudian penderita TB paru

yang memiliki konsep diri cukup yaitu sejumlah 3 orang (9.7%), dan prosentase responden terendah adalah penderita TB paru yang memiliki konsep diri baik sejumlah 2 orang (6.5%). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gombong didapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan konsep diri prosentase terbesar adalah penderita TB paru yang memiliki konsep diri kurang yaitu sejumlah 26 orang (83.9%). Pada proses pengumpulan data peneliti menemukan responden yang mayoritas memiliki konsep diri yang kurang hal ini terjadi karena responden merasa cemas dan takut akan perubahan-perubahan fisik yang dialami, merasa belum bisa menerima perubahan-perubahan dan penyakitnya, merasa tidak dapat melaksanakan tugas sesuai perannya, merasa tidak berguna untuk orang lain, dan merasa tidak percaya diri untuk berinteraksi dengan orang lain karena perubahan-perubahan fisik yang dialami.

Responden menilai negatif tentang dirinya sehingga sering menghindari, menunduk dan menghindari kontak mata saat berinteraksi dengan orang lain karena mereka merasa tidak memiliki harapan untuk hidupnya setelah menderita penyakit ini, kehilangan pekerjaan dan kebebasan pribadi.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Novitasari (2014) menunjukkan bahwa konsep diri pada penderita TBC di wilayah kerja Puskesmas Bendosari yang paling tinggi

mempunyai kategori gangguan konsep diri tergolong rendah yaitu sebanyak 18 orang (52.9%). Responden yang mempunyai konsep diri kurang disebabkan oleh sebagian besar responden mengalami batuk terus menerus menjadikan responden sulit bergaul dimasyarakat, merasa minder dengan penyakit tuberkulosis serta menimbulkan rasa tidak yakin bisa sembuh dalam menjalani pengobatan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amin (2014) mayoritas responden memiliki konsep diri yang negatif yaitu sebanyak 18 orang (60.0%). Penderita penyakit kronis yang mengalami gangguan konsep diri dikarenakan pasien tidak bisa menerima perubahan bentuk tubuh yang mereka miliki dan pasien merasa tidak memiliki tanggung jawab lagi terhadap keluarganya. Konsep diri pada pasien TB paru akan meningingkan apabila ada dukungan dari keluarga selama proses pengobatan (Novitasari, Irdawati & Hudiawati, 2014)

## **SIMPULAN**

Citra tubuh pada penderita TB paru di RS PKU Muhammadiyah Gombong prosentase terbesar adalah kurang (83.9%).

Ideal diri pada penderita TB paru di RS PKU Muhammadiyah Gombong prosentase terbesar adalah kurang (90.3%). Identitas diri pada penderita TB paru di RS PKU Muhammadiyah Gombong prosentase terbesar adalah kurang (58.1%). Peran diri pada penderita TB paru di RS PKU Muhammadiyah Gombong prosentase terbesar adalah

kurang (54.8%). Harga diri pada penderita TB paru di RS PKU Muhammadiyah Gombong prosentase terbesar adalah kurang (51.6%). Konsep diri pada penderita TB paru di RS PKU Muhammadiyah Gombong prosentase terbesar adalah kurang (83.9%).

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Edisi Revisi VI. Rineka Cipta. Jakarta.
- Amin, A. & Rahman, A. (2014). Hubungan antar Konsep diri dengan Efektifitas Mekanisme Koping pada Pasien Kusta di RS DR Tadjuddin Chalid Makasar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 4 Nomor 6 tahun 2014*. ISSN : 2302-1721.
- Aryal, S., Badhu, A., Pandey, S., Bhandari, A., Khatiwoda, P., Khatiwada et al (2012). Stigma related to Tuberculosis Among Patients Attending DOTS Clinics of Dharan Municipality. *Kathmandu University Medical Journal*. Vol. 10|No. 1|ISSUE 37| Jan-Mar 2012.
- Girsang, Y. L. (2013). Gambaran Harga Diri pada Pasien Tuberculosis di Poliklinik Paru RS Persahabatan. Universitas Indonesia.
- Hartati, A. S. (2008). Konsep Diri dan Kecemasan Wanita Penderita Kanker Payudara di Poli Bedah Onkologi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. Universitas Sumatra Utara.
- Hidayat, A.A. (2009). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta
- Hidayat, A.A. (2007). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Salemba medika. Jakarta.
- Keliat, B. A., & Akemat. (2009). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. EGC. Jakarta.
- Kozier, B. (2010). *Fundamental Keperawatan Konsep Poses dan Praktik*. EGC. Jakarta.
- Marsin. (2008). Tuberculosis. <http://digilib.Unimus.ac.id/files/diks1/114/jtptumimus-gdl-noorainnyq-5672-2-10.bab-1.pdf>. diakses 21 Agustus 2015.
- Musiati, E. (2014). Gambaran Perubahan Berat Badan pada Pasien Tuberculosis yang Menjalani Program Strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse) di Puskesmas Ambal II. Stikes Muhammadiyah Gombong. Gombong.
- Nasirun. (2012). *Respon Psikologis Pasien dalam Pengobatan Tuberculosis di Puskesmas Kutowinangun*. Gombong. Stikes Muhammadiyah Gombong.
- Ningsih, E. S. P. (2008). Pengalaman psikososial pasien dengan ulkus kaki diabetes dalam konteks asuhan keperawatan diabetes mellitus. Depok: Universitas Indonesia. Dari <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/132976>

- E%20S%20P%20Ningsih.pdf.*
- Nizam W.K, Hasneli Y & Arneliwati. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi citra tubuh pasien diabetes melitus yang mengalami ulkus diabetikum. Dari [jom.unri.ac.id/index.php/JO\\_MPSIK/articel/download/3467/3363](http://jom.unri.ac.id/index.php/JO_MPSIK/articel/download/3467/3363).
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka cipta. Jakarta.
- Novitasari, I. A., Irdawati & Hudiyawati, D. (2014). *Hubungan antara Dukungan Keluarga terhadap Konsep diri pada Penderita TBC dalam Proses Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Bendosari*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Paul, J. Centi. (2012). *Mengapa rendah diri*. Kanisus. Yogyakarta.
- PDIP. 2010. *Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Tuberkulosis*. Jakarta: Depkes RI.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005). *Fundamentals of Nursing : concepts, process and practice*. (6 th ed) philadelphia : mosby.
- PPTI. (2015). *Hari Tuberkulosis Sedunia*. Jakarta.
- Price, S.A., Wilson, L.M. (2012). *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakitnya*. Edisi 6. EGC. Jakarta.
- Profil Dinkes Propinsi Jawa Tengah. (2012). *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah
- Purwanto, S., dan Riyadi. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Puspitasari, A. (2014). *Hubungan Penampilan Peran dengan Stres pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Raynel, F. (2010). Gambaran Komponen Konsep Diri pada Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir Kota Padang. *Jurnal Keperawatan Ners*, 6, 93-98.
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013. <http://www.slideshare.net/ssuser200d5e/riskesdas-2013-30782412>
- Sari, Y.P. (2012). *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Klien TB Paru dalam Menghadapi Proses Penyakitnya di Puskesmas Sempor 1 Kebumen*. Gombong. Stikes Muhammadiyah Gombong.
- Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Mitra Cendekia. Jogjakarta.
- Soedarto. (2009). *Penyakit Menular di Indonesia*. Sagung Seto. Jakarta.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta. Bandung.
- Sulistiyawati, & Kurniawati. (2012). *Hubungan*

- dukungan keluarga dengan tingkat stressor pada pasien Tuberkulosis usia produktif di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta. Dari <http://jurnal.dikti.go.id/>.
- Suliswati., Payapo, T.A., Maruhawa, J., Sianturi, Y., & Sumijatun.(2005). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Squire, B. (2009). *Tuberkulosis*. Dalam : Gill, G. & Beeching, N., ed. *Tropikal Medicine*. Wiley-Blackwell, United Kingdom.
- Taufiq A., 2009. *Tuberkulosis Paru*. Dalam : Laporan Pendek Kepaniteraan Klinik Ilmu Kesehatan Masyarakat. 1-4.
- Thorson, A., & Diwan V. K. (2001). Gender Inequalities In Tuberculosis: Aspects of Infection, Notification Rates, and Compliance. *Curr Opin Pulm Med* 2001; 7: 165–169.
- Tjandra. A.Y. (2012). *Tuberkulosis, rokok dan perempuan*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- World Health Organization (WHO). (2005). Addressing Poverty in TB Control, Options For National TB Control Programs. WHO (2005):25-56. [Available from: [http://whqlib.doc.who.int/hq/2005/WHO\\_HTML\\_TB\\_2005.352.pdf](http://whqlib.doc.who.int/hq/2005/WHO_HTML_TB_2005.352.pdf)]
- WHO. (2014). *Global Tuberculosis Report 2014*.
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Semarang : Erlangga.
- Wijaya, A.S. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Nuha Medika. Jakarta.
- Wilson, L.M. (2012). *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakitnya*. Edisi 6. EGC. Jakarta.
- Yuliana., Nauli, F. A. & Novayelinda, R. (2013). Hubungan antara Harga Diri dengan Perilaku pada Penderita Tuberkulosis (TB) Paru. *Jurnal Tuberkulosis Indonesia, Volume 8*.