

# HUBUNGAN ANTARA HARGA DIRI DENGAN PERILAKU PADA PENDERITA TUBERCULOSIS (TB) PARU

Yuliana<sup>1</sup>, Fathra Annis Nauli<sup>2</sup>, Riri Novayelinda<sup>3</sup>

Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas Riau  
[syuliana78@gmail.com](mailto:syuliana78@gmail.com)

## *Abstract*

*Pulmonary tuberculosis patient had a problem of self-esteem and their behavior. This research aims to examine the relationship between self-esteem and patient's behavior against pulmonary tuberculosis problems at Arifin Achmad Hospital Pekanbaru. In this study, researcher uses description correlation method with cross sectional approach. The total number of respondent was 30 choosen by purposive sampling technique. The instrument was questionnaire that has been tested for validity and reliability. The data were analyzed by univariate and bivariate analysis. The results showed a significant relationship between self-esteem and patient's behavior with pulmonary tuberculosis problems at Arifin Achmad Hospital Pekanbaru(p value 0,001). Based on the result, it is recommended to provide psychosocial nursing care on self-esteem and health education on hygienic behavior to decrease the incidence infection of pulmonary tuberculosis.*

**Keywords:** *behavior, patients with pulmonary tuberculosis, self-esteem.*

## **PENDAHULUAN**

Penyakit *Tuberculosis* (TB) Paru merupakan penyakit infeksi dan menular (Raynel, 2010). Penyakit ini dapat diderita oleh setiap orang, tetapi paling sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif yaitu 15-50 tahun, terutama mereka yang bertubuh lemah, kurang gizi, atau yang tinggal satu rumah dan berdesak-desakkan bersama penderita TB Paru (Naga, 2012). Lingkungan yang lembab, gelap dan tidak memiliki ventilasi memberikan andil besar bagi seseorang terjangkit penyakit TB Paru.

Penyakit TB Paru sangat cepat menyebar dan menginfeksi manusia terutama bagi kelompok sosial ekonomi rendah dan kurang gizi. Kecepatan penyebaran dan infeksi penyakit TB Paru sangat tinggi, maka tidak berlebihan jika penyakit TB Paru merupakan penyakit yang mematikan (Anggraeni, 2012).

Angka kejadian terjangkit penyakit TB Paru tertinggi di dunia dijumpai di India yaitu sebanyak 2 juta orang. Negara Cina berada pada urutan kedua mencapai 1,5 juta orang, sementara Indonesia menduduki urutan ketiga dengan penderita ±583.000 orang (Kusnidar, 2012).

Menurut data yang diperoleh dari sejumlah Puskesmas dan Rumah Sakit yang ada

di Pekanbaru, penderita TB Paru yang terdata saat ini mencapai ±900 orang (Nasyuha, 2013). Wilayah Pekanbaru terutama Kecamatan Tampan menjadi daerah sorotan yang banyak penderita TB Paru, hal ini disebabkan masih kurangnya perhatian masyarakat tentang pentingnya pola hidup sehat dan memelihara dari lingkungan kotor (Agrina, 2013).

Data di RSUD Arifin Achmad sebagai rumah sakit pemerintah dan rumah sakit rujukan utama di Provinsi Riau menunjukkan bahwa pada tahun 2012 terdapat 301 orang positif TB Paru dengan rata-rata perbulan 25 orang (Rekam Medis, 2012). Penyakit TB Paru merupakan penyakit pernapasan paling banyak, kemudian diikuti oleh penyakit asma dan PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik) di ruang Nuri II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

Penderita TB Paru, biasanya mengalami perubahan bentuk fisik menjadi lebih kurus dan tampak pucat, sering batuk-batuk, badan lemah dan kemampuan fisikpun menurun. Keadaan seperti ini, akan mempengaruhi harga diri penderita TB Paru. Aspek psikososial, ekonomi dan spiritual perlu dikaji pada penderita karena

aspek ini mempengaruhi harga diri dan perilaku penderita yang terdiagnosa penyakit TB Paru. 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.

Daulay (2009) menemukan bahwa penderita TB Paru mengalami gangguan harga diri. Penderita merasa malu karena mengetahui penyakitnya menularkan kepada orang lain. Salah satu cara untuk mengatasi hal ini, penderita memerlukan dukungan keluarga agar harga diri penderita meningkat.

Penderita TB Paru dengan perubahan penampilan atau fungsi tubuh cenderung sangat sensitif terhadap respons verbal maupun nonverbal dari keluarga dan tenaga kesehatan. Perilaku penderita yang menunjukkan perubahan harga diri menurut Potter dan Perry (2010) meliputi: menghindari kontak mata, perawakan yang sangat kurus, penampilan tidak rapi, permintaan maaf yang berlebihan, berbicara yang ragu-ragu, terlalu kritis atau marah berlebihan, sering menangis atau menangis yang tidak tepat waktu, menilai diri negatif, ketergantungan yang berlebihan, ragu-ragu untuk menunjukkan pandangan atau pendapat, kurang berminat pada apa yang terjadi, bersikap pasif dan kesulitan dalam membuat keputusan.

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 kepada 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 (Riyadi & Purwanto, 2009).

Stuart dan Sundeen (1991, dalam Riyadi & Purwanto, 2009) mengatakan bahwa konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain. Konsep diri

yang negatif dapat dilihat dari hubungan individu dan sosial yang maladaptif. Konsep diri terdiri atas komponen-komponen berikut: gambaran diri, ideal diri, harga diri, peran diri, dan identitas diri. Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri (Riyadi & Purwanto, 2009).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dengan menggunakan metode wawancara kepada lima orang penderita TB Paru di ruang Nuri II pada tanggal 9 September 2013, didapatkan penderita TB Paru menyatakan sedih dengan keadaan dirinya, karena sering batuk dan merasa malu ketika batuk. Penderita juga menyatakan bahwa ketika ingin batuk, penderita memisahkan diri dulu dari anggota kelompoknya karena penderita takut diketahui orang lain bahwa dirinya menderita TB Paru. Penderita juga menyatakan bahwa jika hendak batuk, penderita menutup mulut dan menahan batuknya agar tidak terdengar oleh orang lain. Penyakit TB Paru yang dialami penderita mempengaruhi harga diri penderita. Penderita malu untuk melakukan pengobatan rutin sehingga penderita putus minum obat. Berdasarkan kondisi dan permasalahan yang ditemukan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan antara harga diri dengan perilaku pada penderita TB Paru di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru .

## **TUJUAN**

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara harga diri dengan perilaku pada penderita TB Paru.

## **METODE**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dari bulan September 2013 hingga Januari 2014. Sampel adalah penderita TB Paru yang dirawat inap di ruang Nuri II RSUD Arifin Achmad Pekanbaru berjumlah 30 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Kuesioner terdiri dari 3 bagian yaitu: bagian pertama berisi tentang karakteristik

responden (umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, lama rawat dan lama menderita), bagian kedua berisi tentang harga diri penderita TB Paru berjumlah 20 pernyataan menggunakan *skala likert*, dan bagian ketiga berisi tentang perilaku penderita TB Paru berjumlah 16 pernyataan menggunakan *skala guttman*. Data di analisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *fisher's exact test*.

## HASIL

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa mayoritas TB Paru terjadi pada laki-laki pada usia dewasa pertengahan (40-60 tahun), pendidikan responden sebagian besar berada pada tingkat pendidikan Sekolah Dasar dengan jenis pekerjaan sebagai buruh. Lama hari rawat rata-rata 3-5 hari dengan masa menderita TB Paru sekitar 0-1 tahun (tabel 1).

**Tabel 1**

*Distribusi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama rawat dan lama menderita*

Variabel	n	%
<b>Umur responden</b>		
20-39 tahun	14	46,7
40-60 tahun	16	53,3
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	19	63,3
perempuan	11	36,7
<b>Tingkat pendidikan</b>		
SD	12	40
SMP	10	33,3
SMA	8	26,7
<b>Pekerjaan</b>		
Swasta	8	26,7
Ibu Rumah Tangga	8	26,7
Buruh	14	46,7
<b>Lama rawat</b>		
3-5 hari	22	73,3
6-14 hari	8	26,7
<b>Lama menderita</b>		
0-1 tahun	22	73,3
> 1 tahun	8	26,7

Hasil analisa bivariat dengan uji *fisher's exact test* menunjukkan terdapat hubungan antara harga diri dengan perilaku pada penderita TB

Paru di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dengan  $value(0,001) < (0,05)$  dengan kata lain  $H_0$  ditolak (tabel 2).

**Tabel 2**

*Hubungan antara harga diri dengan perilaku pada penderita TB Paru*

Independent (Harga Diri)	Dependent (Perilaku)		Total		value
	Negatif	Positif	n	%	
Rendah	16 84,2%	3 15,8%	19	100	0,001
Tinggi	2 18,2%	9 81,8%	11	100%	
	18 60%	12 40%	30	100%	

## PEMBAHASAN

Usia penderita TB Paru berada pada usia dewasa pertengahan (40-60 tahun). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putra (2011) menyatakan responden terbanyak berkisar pada umur 40-49 tahun karena faktor penurunan daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap penularan penyakit TB Paru. Anggraeni (2011) mengatakan penyakit TB Paru dapat menyerang siapa saja, tetapi penyakit TB Paru lebih sering menyerang seseorang yang memiliki daya tahan tubuh rendah.

Dewasa pertengahan merupakan masa menyesuaikan diri dan kesadaran bahwa ia bukan lagi muda dan masa depannya tidak lagi dipenuhi dengan kemungkinan-kemungkinan yang tidak terduga, hasilnya membawa satu masa kritis (Friedman, Bowden & Jones, 2010). Masa usia dewasa pertengahan merupakan upaya untuk melaksanakan gaya hidup sehat karena banyak perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi, seperti menurunnya daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap berbagai penyakit (Friedman, Bowden & Jones, 2010). Menurut Naga (2012) mengatakan pada usia lebih dari 40 tahun, sistem imunologis seseorang menurun sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit termasuk penyakit TB Paru.

Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki, hal ini disebabkan karena faktor gaya hidup laki-laki yang merokok dan minum alkohol. Penelitian yang dilakukan Ningsih (2010) menyatakan bahwa laki-laki lebih banyak

menderita TB Paru karena faktor gaya hidup laki-laki yang dominan merokok. Naga (2012) mengatakan laki-laki lebih sering terserang penyakit TB Paru karena faktor rokok dan minuman alkohol dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh. Wajar jika laki-laki lebih banyak menderita TB Paru karena gaya hidup laki-laki yang merokok dan minum-minuman beralkohol sering disebut sebagai agen dari penyakit TB Paru.

Tingkat pendidikan responden mayoritas berpendidikan Sekolah Dasar berjumlah 12 responden (40%). Tingkat pendidikan responden yang rendah mengakibatkan responden kurang peka dan kurang informasi berkaitan dengan cara penularan dan pengobatan TB Paru. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi dan sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan seseorang semakin sulit untuk menerima informasi (Notoadmodjo, 2010). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putra (2011) mengatakan tingkat pendidikan yang rendah mempunyai hubungan terhadap kejadian TB Paru.

Berdasarkan pekerjaan didapatkan bahwa 14 responden (46,7%) bekerja sebagai buruh. Penularan TB Paru dapat terjadi karena faktor lingkungan yang kotor ditempat kerja. Hasil penelitian Putra (2011) mengatakan kondisi sanitasi lingkungan yang kotor, kepadatan hunian, dan pencahayaan yang kurang baik mempermudah terjadinya penularan penyakit TB Paru. Naga (2012) mengatakan kondisi rumah, kepadatan hunian, lingkungan perumahan, serta lingkungan dan sanitasi tempat bekerja yang buruk dapat memudahkan penularan penyakit TB Paru. Pendapatan keluarga juga sangat erat dengan penularan penyakit TB Paru, karena pendapatan yang kecil membuat orang tidak dapat hidup layak untuk memenuhi syarat-syarat kesehatan.

Lama hari rawat 3-5 hari berjumlah 22 responden (73,3%). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang mengatakan diagnosis TB Paru memerlukan waktu yang lama dengan melakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan biakan dahak penderita, test darah, test tuberkulin, dan radiologi. Penderita TB Paru memerlukan perawatan yang lama untuk menentukan diagnosis yang tepat dan perlu dirawat dengan baik agar tidak menjadi penyakit menahun (Anggraeni, 2011).

Lama menderita responden mayoritas antara 0-1 tahun. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan Naga (2012) yang mengatakan penyakit TB Paru merupakan penyakit infeksi dan menular disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang bersifat *dormant*. Bakteri TB Paru akan tetap ada dalam tubuh penderita TB Paru, bakteri akan bangkit dan berkembang lagi jika daya tahan tubuh penderita menurun.

Waktu yang diperlukan penderita TB Paru dalam menjalani pengobatan sampai dinyatakan sembuh selama 6-9 bulan. Jika penderita TB Paru tidak teratur minum obat, maka kuman TB Paru akan kebal sehingga penyakitnya lebih sulit diobati, penderita akan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk sembuh, dan masa pengobatan menjadi semakin panjang (Anggraeni, 2011).

Pengobatan yang semakin panjang mempengaruhi harga diri penderita TB Paru. Kehilangan fungsi tubuh, penurunan toleransi aktivitas dan kesulitan dalam menangani penyakit kronis akan mengubah harga diri penderita TB Paru (Potter & Perry, 2010). WHO (*World Health Organization*) merekomendasikan strategi penyembuhan TB jangka pendek dengan pengawasan langsung dikenal dengan istilah DOTS (*Directly Observed treatment Shortcourse Chemotherapy*). Strategi ini diartikan sebagai pengawasan langsung menelan obat jangka pendek oleh pengawas pengobatan setiap hari. Program ini di Indonesia dinamakan Pengawas Menelan Obat (PMO).

Sebagian besar penderita TB Paru memiliki harga diri rendah berjumlah 19 responden (63,3%). Pada proses pengumpulan data peneliti menemukan responden yang mengalami gangguan harga diri. Responden berpenampilan tidak rapi, pada saat komunikasi responden menghindari kontak mata, responden tampak marah berlebihan dengan alasan tidak ada lagi keluarga yang peduli dengannya, dan responden menangis tiba-tiba pada saat menceritakan bahwa keluarganya tidak menghargai dan tidak peduli dengan responden lagi.

Seseorang yang menderita penyakit kronis seperti TB Paru akan mempengaruhi harga diri penderita baik secara langsung maupun tidak langsung. Semakin banyak penyakit kronis yang mengganggu kemampuan beraktivitas yang mempengaruhi keberhasilan seseorang, maka akan semakin mempengaruhi

harga diri (Potter & Perry, 2010). 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). Penelitian ini sesuai dengan teori yang ada namun bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan Raynel (2010) yang mengatakan sebanyak 37 responden TB Paru didapatkan hasil 51,4% penderita TB Paru memiliki harga diri tinggi.

Penderita TB Paru memiliki perilaku negatif berjumlah 18 responden (60%). Pada proses pengumpulan data peneliti menemukan responden membuang dahak sembarangan tempat dan tidak menyediakan tempat untuk membuang dahak, tidak menutup mulut ketika batuk, kebersihan diri yang kotor, serta penghuni yang padat dalam ruang perawatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putra (2011) yang mengatakan perilaku mempunyai hubungan terhadap kejadian TB Paru. Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati langsung oleh pihak luar yang mempunyai bentangan sangat luas dari mulai berjalan, bicara, menangis, tertawa, bekerja dan sebagainya (Fitriani (2011).

Hasil penelitian diperoleh nilai *value* (0,001) < (0,05), hal ini berarti  $H_0$  ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara harga diri dengan perilaku pada penderita TB Paru di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

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 (Stuart & Laraia, 2005). Harga diri diperoleh dari diri sendiri maupun dari orang lain. Aspek utama harga diri adalah dicintai, disayangi, dikasihi orang lain dan menerima penghargaan dari orang lain (Sunaryo, 2004).

Perilaku penderita yang menunjukkan perubahan harga diri menurut Potter dan Perry (2010) meliputi: menghindari kontak mata, perawatan yang sangat kurus, penampilan tidak rapi, permintaan maaf yang berlebihan, berbicara yang ragu-ragu, terlalu kritis atau marah

berlebihan, sering menangis atau menangis yang tidak tepat waktu, menilai diri negatif, ketergantungan yang berlebihan, ragu-ragu untuk menunjukkan pandangan atau pendapat, kurang berminat pada apa yang terjadi, bersikap pasif dan kesulitan dalam membuat keputusan.

Harga diri rendah menurut Suliswati, Payapo, Maruhawa, Sianturi, dan Sumijatun (2005) dipengaruhi oleh faktor penolakan dari orang lain, kurang penghargaan dari orang lain, pola asuh yang salah, terlalu dilarang, terlalu dituruti, terlalu dikontrol, terlalu dituntut dan tidak konsisten, persaingan antar saudara, kesalahan dan kegagalan yang berulang, serta tidak mampu mencapai standar yang ditentukan. Penolakan dari orang lain membuat penderita TB Paru berperilaku negatif. Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Sunaryo, 2004).

Menurut Fitriani (2011) perilaku penderita TB Paru meliputi perilaku pemeliharaan kesehatan yaitu perilaku penderita TB Paru untuk menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan bilamana sakit, perilaku pencarian pelayanan kesehatan dan perilaku pencarian pengobatan yaitu perilaku yang menyangkut pada saat seseorang menderita penyakit dengan cara mengobati diri sendiri sampai harus mencari pengobatan keluar negeri, serta perilaku kesehatan lingkungan yaitu perilaku penderita TB Paru merespon lingkungannya baik fisik, sosial dan budaya.

Hasil penelitian sebagian besar responden menderita TB Paru selama 0-1 tahun dan sebagian besar harga diri rendah dan perilaku negatif. Pengobatan yang semakin panjang mempengaruhi harga diri penderita TB Paru. Kehilangan fungsi tubuh, penurunan toleransi aktivitas dan kesulitan dalam menangani penyakit kronis akan mengubah harga diri penderita TB Paru (Potter & Perry, 2010).

Penelitian yang dilakukan Sulistiyawati dan Kurniawati (2012) mengatakan pengobatan yang lama dan penghasilan yang kurang akan menambah beban pikiran penderita yang menyebabkan meningkatnya stres yang dirasakan penderita. Harga diri rendah terjadi awalnya individu berada pada situasi *stressor* (krisis), individu berusaha menyelesaikan krisis tetapi tidak tuntas sehingga timbul pikiran bahwa

diri tidak mampu atau merasa gagal (Direja, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar (Fitriani, 2011). Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa orang yang memiliki harga diri rendah akan tampak dari perilaku yaitu perilaku negatif.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian tentang hubungan antara harga diri dengan perilaku pada penderita TB Paru di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru menyatakan bahwa sebagian besar responden berada pada tahap umur dewasa pertengahan (40-60 tahun) sebanyak 16 responden (53,3%), dengan mayoritas jumlah kelamin adalah laki-laki yaitu berjumlah 19 responden (63,3%). Pada tingkat pendidikan rata-rata responden berada pada tingkat pendidikan Sekolah Dasar sebanyak 12 responden (40%), dengan jenis pekerjaan responden yaitu sebagai buruh berjumlah 14 responden (46,7%). Berdasarkan lama rawat sebagian besar responden dirawat 3-5 hari, yaitu berjumlah 22 responden (73,3%). Lama menderita responden rata-rata 0-1 tahun, yaitu sebanyak 22 responden (73,3%). Hasil klasifikasi rata-rata responden memiliki harga diri rendah yaitu sebanyak 19 responden (63,7%), dan untuk perilaku didapatkan bahwa responden yang memiliki perilaku negatif sebanyak 18 responden (60%).

Berdasarkan uji statistic dengan menggunakan *fisher's exact test* didapatkan *value* (0,001) < (0,05), berarti menunjukkan ada hubungan antara harga diri dengan perilaku pada penderita TB Paru di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

## SARAN

Bagi bidang ilmu keperawatan khususnya keperawatan jiwa hendaknya hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan mengembangkan keilmuan terkait harga diri dan perilaku pada penderita TB Paru.

Bagi pihak rumah sakit, penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan masukan bagi

pihak rumah sakit agar memberikan asuhan keperawatan psikososial tentang harga diri dan penyuluhan tentang pengertian, tanda dan gejala, cara penularan, serta pengobatan TB Paru pada penderita dan keluarga sehingga angka penularan TB Paru menurun.

Bagi keluarga diharapkan keluarga penderita TB Paru dan masyarakat yang ada disekitar penderita TB Paru agar memberikan motivasi dan dukungan kepada penderita TB Paru agar harga diri penderita TB Paru dapat meningkat. Motivasi dan dukungan dari luar dapat meningkatkan harga diri penderita TB paru.

Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dan informasi dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan harga diri dan perilaku pada penderita TB Paru. Penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian yang sama dengan jumlah sampel lebih besar lagi.

---

<sup>1</sup> **Yuliana**, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

<sup>2</sup> **Fathra Annis Nauli**, Staf Akademik Departemen Keperawatan Jiwa Komunitas PSIK Universitas Riau, Indonesia

<sup>3</sup> **Riri Novayelinda**, Staf Akademik Keperawatan Anak PSIK Universitas Riau, Indonesia

---

## DAFTAR FUSTAKA

- Agrina.(Mei, 2013).Ternyata penderita tuberkulosis di Pekanbaru tinggi.*Fokus Riau*.
- Anggraeni, D. S. (2011). *Stop tuberkulosis*. Bogor: Bogor Publishing House.
- Daulay, W. (2009). *Hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pada pasien TB Paru di RSUD Sidikalang*. Diperoleh tanggal 30 April 2013 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/37338/4/Chapter%20I.pdf>.
- Direja, S. H. A. (2011). *Asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fitriani, S. (2011).*Promosi kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Friedman, M. M., Bowden, R. V., & Jones, G. E. (2010).*Keperawatan keluarga riset, teori, & praktek*. Jakarta: EGC.

- Keliat, B. A., & Akemat.(2009). *Model praktik keperawatan profesional jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kusnidar.(2012). *Masalah penyakit tuberculosis dan pemberantasannya di Indonesia*.Jogjakarta: Cermin dunia Kedokteran.
- Naga, S. S. (2012). *Ilmu penyakit dalam*. Yogyakarta: Diva Press.
- Nasyuha. (Mei 2013). Penderita TB di Pekanbaru tinggi.*Tribun Pekanbaru*.
- Ningsih, G. Z. (2011). *Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya putus obat pada pasien TB Paru*. Skripsi PSIK UR. Tidak dipublikasikan.
- Notoatmodjo, S. (2010).*Konsep perilaku kesehatan dalam: promosi kesehatan teori aplikasi*.Edisi revisi 2010. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010).*Fundamentals of nursing*.Jakarta: Salemba Medika.
- Purwanto, S., dan Riyadi. (2009). *Asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Putra, R. N. (2011). *Hubungan perilaku dan kondisi sanitasi rumah dengan kejadian TB Paru*.Diperoleh tanggal 15 Januari 2014 dari <http://www.repository.unand.ac.id/16894>.
- 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.
- Rekam Medis RSUD AA. (2012). *Register ruang Nuri II*. Tidak dipublikasikan.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2005).*Principles and practice of psychiatric nursing*. (8<sup>th</sup> ed). St Louis: Mosby Year Book.
- Sulistiyawati, & Kurniawati. (2012). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stressor pada pasien tuberculosis usia produktif di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta*. Diperoleh tanggal 10 Mei 2013, dari <http://jurnal.dikti.go.id/>.
- Suliswati., Payapo, T. A., Maruhawa, J., Sianturi, Y., &Sumijatun. (2005). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*.Jakarta : EGC.
- Sunaryo.(2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC.