

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Tuberkulosis Paru

##### 2.1.1 Definisi

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Bakteri ini dapat masuk melalui saluran pernapasan dan saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit. Tetapi paling banyak melalui *inhalasi droplet* yang berasal dari orang yang terinfeksi bakteri tersebut (Sylvia A. price dalam Amin & Hardhi, 2015).

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* ditularkan melalui percikan dahak (droplet) dari penderita tuberkulosis kepada individu yang rentan. Sebagian besar kuman *Mycobacterium tuberculosis* menyerang paru, namun dapat juga menyerang organ lain seperti pleura, selaput otak, kulit, kelenjar limfe, tulang, sendi, usus, sistem urogenital, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

Tuberkulosis atau TB adalah penyakit infeksius yang terutama menyerang parenkim paru. Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis* yang

merupakan salah satu penyakit saluran pernapasan bagian bawah yang sebagian besar basil tuberkulosis masuk ke dalam jaringan paru melalui *airbone infection* dan selanjutnya mengalami proses yang dikenal sebagai *focus primer* dari *ghon* (Hood Alsagaff, 1995 dalam Andra & Yessie, 2013).

### 2.1.2 Etiologi

Penyebabnya adalah *mycobacterium tuberculosis* sejenis kuman berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4/Um dan tebal 0,3-0,6/Um. Sifat kuman:

- a. Sebagian besar kuman terdiri atas asam lemak (lipid). Lipid inilah yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam basa (asam alkohol) disebut bakteri tahan asam (BTA).
- b. Kuman tahan terhadap gangguan kimia dan fisis
- c. Kuman dapat hidup pada udara kering maupun dalam keadaan dingin.
- d. Kuman hidup sebagai parasit intraseluler yakni dalam *sitoplasma makrofag* karena *makrofag* banyak mengandung lipid.
- e. Kuman bersifat aerob, kuman lebih menyukai jaringan yang tinggi kandungan oksigennya. (Nixson Manurung, 2016)

Penyebab tuberkulosis adalah *Mycobacterium Tuberculosa*. Basil ini tidak berspora sehingga mudah dibasmi dengan pemanasan, sinar matahari, dan sinar ultraviolet. Ada dua macam *Mycobacteria Tuberculosis* yaitu *tipe Human* dan *tipe Bovin*. Basil tipe *Human* bisa

berada dibercak ludah (*droplet*) dan di udara yang berasal dari penderita TBC, dan orang yang terkena rentan terinfeksi bila menghirupnya. (Wim de Jong dalam Amin & Hardhi, 2015)

Mary DiGiulio, dkk (2014) menjelaskan tentang etiologi tuberkulosis adalah sebagai berikut: Penyakit infeksi yang menyebar dengan rute naik di udara. Infeksi disebabkan oleh penghisapan air liur yang berisi bakteri tuberkulosis. Seorang yang terkena infeksi dapat menyebarkan partikel kecil melalui batuk, bersin, atau berbicara. Berhubungan dekat dengan mereka yang terinfeksi meningkatkan kesempatan untuk transmisi. Begitu terhisap, organisme secara khas diam di dalam paru-paru, tetapi dapat menginfeksi organ tubuh lainnya. Organisme mempunyai kapsul sebelah luar.

TB primer terjadi ketika pasien pada awalnya terkena infeksi *mycobacterium*. Setelah dihirup ke dalam paru-paru, organisme penyebab suatu reaksi dilokalisasi. Ketika *makrofag* dan *T-Lymphocytes* berusaha mengisolasi dan memusnahkan *mycobacterium* di dalam paru-paru, kerusakan juga disebabkan jaringan paru-paru. Luka *granulomatous* yang berkembang berisi *mycobacterium*, *makrofag*, dan sel lain. Perubahan *necrotic* terjadi di dalam luka ini. *Granuloma* berkembang sepanjang getah bening sepanjang waktu yang sama. Area ini menciptakan kompleks *Ghon* yang merupakan kombinasi dari area yang pada awalnya terkena infeksi basil yang naik di udara yang disebut fokus *Ghon* dan luka getah bening. Mayoritas orang dengan

infeksi baru dan sistem imun yang baik akan menderita infeksi laten. Penyakit tidak aktif pada kondisi seperti ini dan tidak akan ditularkan. Pada pasien dengan respon imun kurang baik, tuberkulosis akan progresif, kerusakan jaringan paru-paru terus berlangsung, dan area lain paru-paru juga akan terkena.

Pada TB sekunder, penyakit diaktifkan pada tahap kemudian. Pasien mungkin terinfeksi kembali dari air liur, atau dari luka utama sebelumnya. Karena pasien telah sebelumnya terinfeksi TB, respon imun akan dengan cepat membatasi infeksi. Area berongga ini terjadi ketika seseorang kontak dengan seseorang yang dicurigai atau dinyatakan menderita TB. Pasien ini tidak mempunyai tes kulit positif, gejala atau tanda penyakit, atau perubahan-perubahan sinar x pada dada. Mereka bisa jadi atau bisa juga tidak mengidap tuberculin positif, namun tidak ada gejala penyakit. *Rontgen* dada mungkin menunjukkan granuloma atau klasifikasi.

### **2.1.3 Klasifikasi**

Andra dan Yessie (2013) menjelaskan klasifikasi TB paru adalah sebagai berikut:

Klasifikasi TB paru dibuat berdasarkan gejala klinik, bakteriologik, radiologik dan riwayat pengobatan sebelumnya. Klasifikasi ini penting karena merupakan salah satu faktor determinan untuk menetapkan strategi terapi. Sesuai dengan program Gerdunas P2TB klasifikasi TB paru dibagi sebagai berikut:

- a. TB paru BTA positif dengan kriteria:
    - 1) Dengan atau tanpa gejala klinik
    - 2) BTA positif: *mikroskopik* positif 2 kali, *mikroskopik* positif 1 kali disokong biakan positif 1 kali atau disokong radiologik positif 1 kali
    - 3) Gambaran radiologik sesuai dengan TB paru
  - b. TB paru BTA negatif dengan kriteria:
    - 1) Gejala klinik dan gambaran radiologik sesuai dengan TB paru aktif
    - 2) BTA negatif, biakan negatif tetapi radiologik positif
  - c. Bekas TB paru dengan kriteria
    - 1) Bakteriologik (mikroskopik dan biakan) negatif
    - 2) Gejala klinik tidak ada atau gejala sisa akibat kelainan paru
    - 3) Radiologik menunjukkan gambaran lesi TB inaktif, menunjukkan serial foto yang tidak berubah
    - 4) Ada riwayat pengobatan OAT yang adekuat (lebih mendukung).
- Klasifikasi menurut *American Thoracic Society* dalam Amin dan Hardhi (2015), adalah sebagai berikut:
- a) Kategori 0: tidak pernah terpajan, dan tidak terinfeksi, riwayat kontak negatif, tes tuberculin negatif.
  - b) Kategori 1 : terpajan tuberkulosis, tapi tidak terbukti ada infeksi. Disini riwayat kontak positif, tes tuberculin negatif.

- c) Kategori 2: terinfeksi tuberkulosis, tetapi tidak sakit. Tes tuberculin positif, radiologis dan sputum negatif.
- d) Kategori 3: terinfeksi tuberkulosis dan sakit

Sedangkan menurut WHO 1991 TB dibagi dalam 4 kategori yaitu: (Sudoyo Aru dalam Amin & Hardhi, 2015).

- a) Kategori 1, ditujukan terhadap:
  - 1) Kasus baru dengan sputum positif
  - 2) Kasus baru dengan bentuk TB berat
- b) Kategori 2, ditujukan terhadap:
  - 1) Kasus kambuh
  - 2) Kasus gagal dengan sputum BTA positif
- c) Kategori 3, ditujukan terhadap:
  - 1) Kasus BTA negatif dengan kelainan paru yang luas
  - 2) Kasus TB ekstra paru selain yang disebut dalam kategori
- d) Kategori 4, ditujukan terhadap: TB kronik

#### **2.1.4 Manifestasi Klinik**

Menurut Mary DiGiulio, dkk (2014) tanda dan gejala dari tuberkulosis yaitu:

- 1) Berat badan turun dan anoreksia
- 2) Berkeringat dingin
- 3) Demam, mungkin golongan yang rendah karena infeksi
- 4) Batuk produktif dengan dahak tak berwarna, bercak darah
- 5) Napas pendek karena perubahan paru-paru

6) Lesu dan lelah karena aktivitas paru-paru terganggu

Menurut Andra dan Yessie (2013) gambaran klinik TB paru dapat dibagi menjadi 2 golongan yaitu gejala respiratorik dan gejala sistemik.

1) Gejala Respiratorik, meliputi:

a) Batuk

Gejala batuk timbul lebih dini dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan. Mula-mula bersifat non produktif kemudian berdahak bahkan bercampur darah bila sudah ada kerusakan jaringan.

b) Batuk darah

Darah yang dikeluarkan dalam dahak bervariasi, mungkin tampak berupa garis atau bercak-bercak darah, gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah sangat banyak. Batuk dahak terjadi karena pecahnya pembuluh darah. Berat ringannya batuk darah tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah.

c) Sesak napas

Gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothorax, anemia dan lain-lain.

d) Nyeri dada

Nyeri dada pada TB paru termasuk nyeri pleuritik yang ringan.

Gejala ini timbul bila sistem persarafan di pleura terkena.

2) Gejala Sistemik, meliputi :

a) Demam

Merupakan gejala yang sering dijumpai biasanya timbul pada sore dan malam hari mirip demam influenza, hilang timbul dan makin lama makin panjang serangannya sedang masa bebas serangan makin pendek.

b) Gejala sistem lain

Gejala sistemik sistem lain ialah keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan serta malaise.

c) Timbulnya keluhan biasanya gradual dalam beberapa minggu-bulan, akan tetapi penampilan akut dengan batuk, panas, sesak napas walaupun jarang dapat juga timbul menyerupai gejala pneumonia.

Soedarto (2013) menjelaskan bahwa gejala klinis yang terjadi tergantung pada jenis organ yang terinfeksi kuman ini. Infeksi paru-paru (tuberkulosis paru) akan menimbulkan gejala batuk-batuk kronis yang berdahak kadang-kadang berdarah (*hemoptisis*). Meskipun demikian sering penderita tidak menunjukkan gejala klinis atau keluhan yang nyata selama bertahun-tahun (*asimtomatis*).



Gejala umum TBC adalah anoreksia dan penurunan berat badan, tubuh terasa lelah dan lesu, demam dan sering kedinginan. Pada TBC kulit, kelainan berupa ulkus atau papul yang berkembang menjadi pustula yang berwarna gelap.

### **2.1.5 Patofisiologi**

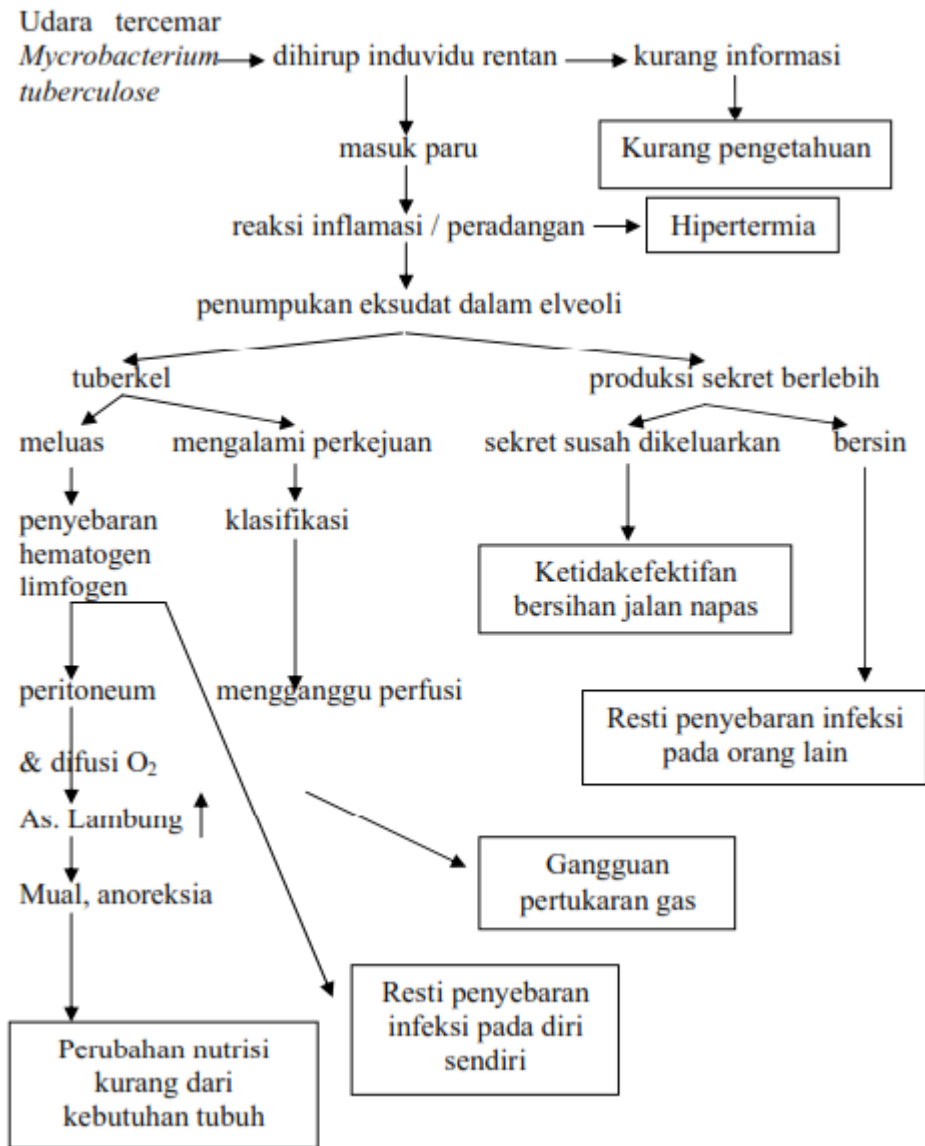
Tempat masuknya kuman tuberkulosis adalah saluran pernapasan, pencernaan, dan luka terbuka pada kulit. Namun kebanyakan infeksi terjadi melalui udara yaitu melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman-kuman basil tuberkel dari orang terinfeksi. Basil tuberkel yang mencapai permukaan alveolus biasanya berada di bagian bawah lobus atas paru-paru atau di bagian atas lobus bawah dan membangkitkan reaksi peradangan. Leukosit polimorfonuklear (PMN) memfagosit bakteri namun tidak membunuhnya. Selanjutnya leukosit diganti oleh makrofag, alveoli yang terserang mengalami konsolidasi dan timbul gejala pneumonia akut. Gejala ini dapat sembuh dengan sendirinya.

Proses dapat terus berlanjut dan bakteri terus difagosit dan berkembangbiak di dalam sel. Basil juga menyebar melalui kelenjar limfe regional. Lesi berkembang dan terbentuk jaringan parut yang mengelilingi tuberkel yang disebut fokus ghon dan gabungan terserangnya kelenjar limfe regional dengan fokus ghon disebut kompleks ghon. Fokus ghon dapat menjadi nekrotik dan membentuk

masa seperti keju, dapat mengalami kalsifikasi membentuk lapisan protektif sehingga kuman menjadi dorman.

Setelah pemajanan dan infeksi awal, individu dapat mengalami penyakit aktif karena gangguan atau respons inadekuat dari sistem imun. Penyakit aktif dapat juga terjadi akibat infeksi ulang atau aktivasi bakteri dorman. Hanya sekitar 10% yang awalnya terinfeksi yang mengalami penyakit aktif. Basil TB dapat bertahan lebih dari 50 tahun dalam keadaan dorman. Penyakit dapat juga menyebar melalui kelenjar limfe dan pembuluh darah yang dikenal dengan penyebaran limfohematogen ke berbagai organ lain seperti usus, ginjal, selaput otak, kulit dan lain-lain (Corwin, Elizabeth J, 2009).

### 2.1.6 Pathway



Gambar 2.1 Pathway

Sumber : NANDA (2013) dan Soemantri (2008)

### 2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Mansjoer, dkk dalam Amin dan Hardhi (2015), pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada klien dengan Tuberculosis paru, yaitu:

- a. Laboratorium darah rutin

LED normal/meningkat, *limfositosis*

- b. Pemeriksaan sputum BTA

Untuk memastikan diagnostik TB paru, namun pemeriksaan ini tidak spesifik karena hanya 30-70% pasien yang dapat didiagnosis berdasarkan pemeriksaan ini.

- c. Tes PAP (*Peroksidase Anti Peroksidase*)

Merupakan uji *serologi imunoperoxidase* memakai alat *histogen staining* untuk menentukan adanya IgH spesifik terhadap basil TB.

- d. Tes *Mantoux Tuberkulin*

Merupakan uji *serologi Imunoperoxidase* memakai alat *histogen staining* untuk menentukan adanya IgG spesifik terhadap basil TB.

- e. Teknik *Polymerase Chain Reaction*

Deteksi DNA kuman secara spesifik melalui amplifikasi dalam meskipun hanya satu mikroorganisme dalam spesimen juga dapat mendeteksi adanya resistensi.

- f. *Becton Dickinson diagnostik instrument Sistem* (BACTEC)

Deteksi growth indeks berdasarkan CO<sub>2</sub> yang dihasilkan dari metabolisme asam lemak oleh *mykobakterium tuberculosis*.

g. *MYCODOT*

Deteksi antibody memakai *antigen liporabinomanan* yang direkatkan pada suatu alat berbentuk seperti sisir plastik, kemudian dicelupkan dalam jumlah memadai memakai warna sisir akan berubah.

h. Pemeriksaan radiologi

Rontgen thorax PA dan lateral, gambaran foto thorax yang menunjang diagnosis TB, yaitu:

- 1) Bayangan lesi terletak di lapangan paru atau segment apikal lobus bawah.
- 2) Bayangan berwarna ( patchy ) atau bercak ( nodular)
- 3) Adanya kavitas, tunggal atau ganda
- 4) Kelainan bilateral terutama di lapangan atas paru
- 5) Adanya klasifikasi
- 6) Bayangan menetap pada foto ulang beberapa minggu kemudian
- 7) Bayangan milier

### **2.1.8 Penatalaksanaan Medik**

Andra dan Yessie (2013) menjelaskan tentang cara pengobatan penyakit tuberkulosis adalah sebagai berikut:

Tujuan pengobatan pada penderita TB paru selain untuk mengobati juga mencegah kematian, mencegah kekambuhan atau resistensi terhadap OAT serta memutuskan mata rantai penularan.

Pengobatan tuberkulosis terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan (4-7 bulan). Paduan obat yang digunakan terdiri dari obat utama dan obat tambahan. Jenis obat utama yang sesuai dengan rekomendasi WHO adalah *Rifampisin, INH, Pirasinamid, Streptomisin dan Etambutol*. Sedang jenis obat tambahan adalah *Kanamisin, Kuinolon, Makrolide, Amoksisilin + asam klavulanat, derivat Rifampisin/INH*, dapat dilihat pada tabel berikut:

Table 2.1 Obat Anti TB serta cara kerja potensi dan dosisnya

Obat Anti TB Esensial	Aksi	Potensi	Rekomendasi dosis (mg/kg BB)		
			Per hari	Perminggu	
				3x	2x
Isoniazid	Bakterisidal	Tinggi	5	10	15
Rifamphisin	Bakterisidal	Tinggi	10	10	10
Pirasinamid	Bakterisidal	Rendah	25	35	50
Streptomisin	Bakterisidal	Rendah	15	15	15
Etambutol	Bakteriostatik	Rendah	15	30	45

Untuk keperluan pengobatan perlu dibuat batasan kasus terlebih dahulu berdasarkan lokasi tuberkulosa, berat ringannya penyakit, hasil pemeriksaan bakteriologik, hapusan dahak dan riwayat pengobatan sebelumnya. Disamping itu perlu pemahaman tentang strategi penanggulangan TB yang dikenal sebagai *Directly Observed*

*Treatment Short Course* (DOTS) yang direkomendasikan oleh WHO yang terdiri dari lima komponen yaitu:

- 1) Adanya komitmen politis berupa dukungan pengambil keputusan dalam penanggulangan TB.
- 2) Diagnosis TB melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopik langsung sedang pemeriksaan penunjang lainnya seperti pemeriksaan radiologis dan kultur dapat dilaksanakan di unit pelayanan yang memiliki sarana tersebut.
- 3) Pengobatan TB dengan paduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) khususnya dalam 2 bulan pertama dimana penderita harus minum obat setiap hari.
- 4) Kesiambungan ketersediaan paduan OAT jangka pendek yang cukup
- 5) Pencatatan dan pelaporan yang baku.

### **2.1.9 Pencegahan**

Menurut Najmah (2016) berikut ini merupakan pencegahan primer, sekunder, dan tersier tuberkulosis.

#### **1. Pencegahan Primer**

- a) Tersedia sarana-sarana kedokteran, pemeriksaan penderita, kontak atau suspect gembas, sering dilaporkan, pemeriksaan

dan pengobatan dini bagi penderita, kontak, suspect, perawatan.

- b) Petugas kesehatan dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit TB yang antara lain meliputi gejala bahaya dan akibat yang ditimbulkannya.
- c) Pencegahan pada penderita dapat dilakukan dengan menutup mulut sewaktu batuk dan membuang dahak tidak disembarangan tempat.
- d) Pecegahan infeksi dengan cuci tangan dan praktek menjaga kebersihan rumah harus dipertahankan sebagai kegiatan rutin. Dekontaminasi udara dengan cara ventilasi yang baik dengan bisa ditambahkan dengan sinar UV.
- e) Imunisasi orang-orang kontak

Tindakan pencegahan bagi orang-orang sangat dekat (keluarga, perawat, dokter, petugas kesehatan lain) dan lainnya yang terindikasi dengan vaksin BCG dan tindak lanjut bagi positif yang tertular.

- f) Mengurangi dan menghilangkan kondisi sosial yang mempertinggi risiko terjadinya infeksi misalnya kepadatan hunian.
- g) Lakukan eliminasi terhadap ternak sapi yang menderita TB bovinum dengan cara menyembelih sapi-sapi yang tes tuberkulinnya positif, susu di pasteurasi sebelum dikonsumsi.



- h) Lakukan upaya pencegahan terjadinya silikosis pada pekerja pabrik dan tambang.

## **2. Pencegahan Sekunder**

- a) Pengobatan Preventif, diartikan sebagai tindakan keperawatan terhadap penyakit inaktif dengan pemberian pengobatan INH sebagai pencegahan.
- b) Isolasi pemeriksaan kepada orang-orang yang terinfeksi, pengobatan khusus TBC. Pengobatan mondok di rumah sakit hanya bagi penderita yang kategori berat yang memerlukan pengembangan program pengobatannya yang karena alasan-alasan sosial ekonomi dan medis untuk tidak dikehendaki pengobatan jalan.
- c) Pemeriksaan bakteriologis dahak pada orang dengan gejala TB paru.
- d) Pemeriksaan screening dengan tuberculin test pada kelompok beresiko tinggi, seperti para emigrant, orang-orang kontak dengan penderita, petugas di rumah sakit, petugas/guru di sekolah, petugas foto rontgen.
- e) Pemeriksaan foto rontgen pada orang-orang yang positif dari hasil pemeriksaan tuberculin test.
- f) Pengobatan khusus  
Penderita dengan TBC aktif perlu pengobatan yang tepat. Obat-obat kombinasi yang telah ditetapkan oleh dokter diminum

dengan tekun dan teratur, waktu yang lama (6 atau 12 bulan). Diwaspadai adanya kebal terhadap obat-obat, dengan pemeriksaan penyelidikan oleh dokter.

### **3. Pencegahan Tersier**

- a) Tindakan mencegah bahaya penyakit paru kronis karena menghirup udara yang tercemar debu para pekerja tambang, pekerja semen, dan sebagainya
- b) Rehabilitasi

## **2.2 Konsep Harga Diri**

### **2.2.1 Definisi**

Harga diri merupakan penilaian yang dibuat oleh setiap individu yang mengarah pada dimensi negative dan positif (Baron, dkk, dalam Simbolon, 2008). Menurut Santrock (dalam Desmita, 2010), harga diri adalah dimensi penilaian yang menyeluruh dari diri. Harga diri (*Self-Esteem*) juga sering disebut juga dengan *Self-Worth* atau *Self-Image*.

Menurut Baron & Byrne (2012) Harga diri sering kali diukur sebagai sebuah peringkat dalam dimensi yang berkisar dari negatif sampai positif atau rendah sampai tinggi. Sebuah pendekatan yang berbeda adalah dengan meminta individu untuk mengindikasikan *self-ideal* mereka seperti apa, *self-real* mereka yang sebenarnya, dan

kemudian membandingkan perbedaan diantara keduanya. Semakin besar perbedaan *real self* dengan *ideal self* maka semakin rendah harga diri. Walaupun perbedaan spesifiknya dapat bervariasi namun lama kelamaan perbedaan *self ideal* dengan *real self* akan cenderung stabil.

Individu yang memiliki harga diri yang positif akan menerima dan menghargai dirinya sendiri sebagaimana adanya, serta tidak cepat menyalahkan dirinya atas kekurangan dan ketidaksempurnaan dirinya, ia selalu merasa puas dan bangga dengan hasil karyanya sendiri dan selalu percaya diri dalam menghadapi berbagai tantangan. Sedangkan individu yang memiliki harga diri yang negative merasa dirinya tidak berguna, tidak berharga dan selalu menyalahkan dirinya atas ketidaksempurnaan dirinya, ia cenderung tidak percaya diri dalam melakukan setiap tugas dan tidak yakin dengan ide-ide yang dimilikinya (Santrock, dalam Desmita, 2010).

### **2.2.2 Karakteristik Harga Diri**

Coopersmith dalam Simbolon (2008) mengemukakan bahwa ciri-ciri individu berdasarkan tingkat harga dirinya, yaitu:

**a. Harga Diri Positif**

1. Menganggap diri sendiri sebagai orang yang berharga dan sama baiknya dengan orang lain yang sebaya dengan dirinya dan menghargai orang lain.
2. Dapat mengontrol tindakannya terhadap dunia luar dirinya dan dapat menerima kritik dengan baik.
3. Menyukai tugas baru dan menantang serta tidak cepat bingung bila sesuatu berjalan di luar rencana.
4. Berhasil atau berprestasi dalam bidang akademik, aktif dan dapat mengekspresikan dirinya dengan baik.
5. Tidak menganggap dirinya sempurna, tetapi tau keterbatasan diri dan mengharapkan adanya pertumbuhan dalam dirinya.
6. Memiliki nilai-nilai dan sikap yang demokratis serta orientasi yang realitas.
7. Lebih bahagia dan efektif menghadapi tuntutan dari lingkungan.

**b. Harga Diri Negatif**

1. Menganggap dirinya sebagai orang yang tidak berharga dan tidak sesuai, sehingga takut gagal untuk melakukan hubungan sosial.
2. Sulit mengontrol tindakan dan perilakunya terhadap dunia luar dan kurang dapat menerima saran dan kritikan dari orang lain.

3. Tidak menyukai segala hal atau tugas yang baru, sehingga akan sulit baginya untuk menyesuaikan diri dengan segala sesuatu yang belum jelas baginya.
4. Tidak yakin akan pendapat dan kemampuan diri-sendiri sehingga kurang berhasil dalam prestasi akademis dan kurang dapat mengekspresikan dirinya dengan baik.
5. Menganggap dirinya kurang sempurna dan segala sesuatu yang dikerjakannya akan selalu mendapat hasil yang buruk, walaupun dia telah berusaha dengan keras.
6. Kurang memiliki nilai dan sikap yang demokratis serta orientasi yang kurang realistis.
7. Selalu merasa khawatir dan ragu-ragu dalam menghadapi tuntutan dari lingkungan.

### **2.2.3 Aspek-Aspek Harga Diri**

Harga diri terdiri dari empat aspek yang dikemukakan oleh Coopersmith (dalam Tyas, 2010), yaitu:

#### **1. Kekuatan (*Power*)**

Kekuatan atau *power* menunjuk pada adanya kemampuan seseorang untuk dapat mengatur dan mengontrol tingkah laku dan mendapat pengakuan atas tingkah laku tersebut dari orang lain. Kekuatan dinyatakan dengan pengakuan dan penghormatan yang diterima seorang individu dari orang lain dan adanya kualitas atas

pendapat yang diutarakan oleh seseorang individu yang nantinya diakui oleh orang lain.

## 2. Keberartian (*Signifinance*)

Keberartian atau *signifinance* menunjukkan pada kepedulian, perhatian, afeksi, dan ekspresi cinta yang diterima oleh seseorang dari orang lain yang menunjukkan adanya penerimaan dan popularitas individu dari lingkungan social. Penerimaan dari lingkungan ditandai dengan adanya kehangatan, respon yang baik dari lingkungan dan adanya ketertarikan lingkungan terhadap individu dan lingkungan menyukai individu sesuai dengan keadaan diri yang sebenarnya.

## 3. Kebajikan (*Virtue*)

Kebajikan atau *virtue* menunjukkan pada adanya ketaatan untuk mengikuti standar moral dan etika serta agama dimana individu akan menjauhi tingkah laku yang harus dihindari dan melakukan tingkah laku yang diizinkan oleh moral, etika, dan agama. Seseorang yang taat terhadap nilai moral, etika, dan agama dianggap memiliki sikap yang positif dan akhirnya membuat penilaian positif terhadap diri yang artinya seseorang telah mengembangkan harga diri positif pada diri sendiri.

## 4. Kemampuan (*Competence*)

Kemampuan atau *competence* menunjuk pada adanya performansi yang tinggi untuk memenuhi kebutuhan mencapai

prestasi dimana level dan tugas-tugas tersebut tergantung pada variasi usia seseorang.

#### **2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Harga Diri**

Menurut Michener, DeLamater & Myers (dalam Anggraeni, 2010) menyebutkan bahwa terdapat tiga faktor dari harga diri, yaitu *family experience*, *performance feedback*, dan *social comparison*.

- a. Dalam *family experience*, hubungan orang tua-anak dikatakan penting untuk perkembangan harga diri. Pengaruh keluarga terhadap harga diri menunjukkan bahwa self-concept yang dibangun mencerminkan gambaran diri yang dikomunikasikan atau disampaikan oleh orang-orang terpenting dalam hidupnya (*significant others*).
- b. Dalam *performance feedback*, umpan balik yang terus menerus terhadap kualitas performa kita seperti kesuksesan dan kegagalan, dapat mempengaruhi harga diri. Kita memperoleh harga diri melalui pengalaman kita sebagai tokoh yang membuat sesuatu terjadi di dunia, yang dapat mencapai cita-cita dan dapat mengatasi rintangan.
- c. Dalam *social comparison*, sangat penting untuk harga diri karena perasaan memiliki kompetensi tertentu didasarkan pada hasil performa yang dibandingkan baik dengan hasil yang diharapkan diri sendiri maupun hasil performa orang lain.

### 2.2.5 Pengukuran Harga Diri

Harga diri (*Self esteem*) adalah penilaian orang lain terhadap diri sendiri. Penilaian ini bisa bersifat positif maupun negatif. Jika orang menilai positif terhadap dirinya, maka ia akan percaya diri dalam mengerjakan hal-hal yang ia kerjakan dan memperoleh hasil yang positif pula. Sebaliknya, orang yang menilai negatif terhadap dirinya, hasil yang didapatkan pun tidak menggembirakan. Penilaian atau evaluasi orang lain baik positif maupun negatif terhadap diri inilah yang disebut dengan harga diri.

Sebenarnya harga diri (*self esteem*) bisa diukur sama dengan konstruk psikologi lainnya. Cara mengukurnya bisa secara eksplisit (dilakukan dengan meminta orang untuk memberikan rating; mulai dari sangat sesuai hingga sangat tidak sesuai terhadap sejumlah pernyataan tentang diri). Pengukuran harga diri (*self esteem*) juga bisa secara implisit (dilakukan dengan mengukur kecepatan reaksi orang terhadap sejumlah stimulus yang diasosiasikan dengan diri subjek).

Salah satu alat ukur yang sering digunakan untuk mengukur harga diri (*self esteem*) secara eksplisit adalah skala Rosenberg (Baron, dkk, dalam Simbolon, 2008). Skala Rosenberg terdiri dari 10 item pernyataan tentang diri. Skala Rosenberg itu adalah sebagai berikut (terjemahan kedalam bahasa Indonesia):

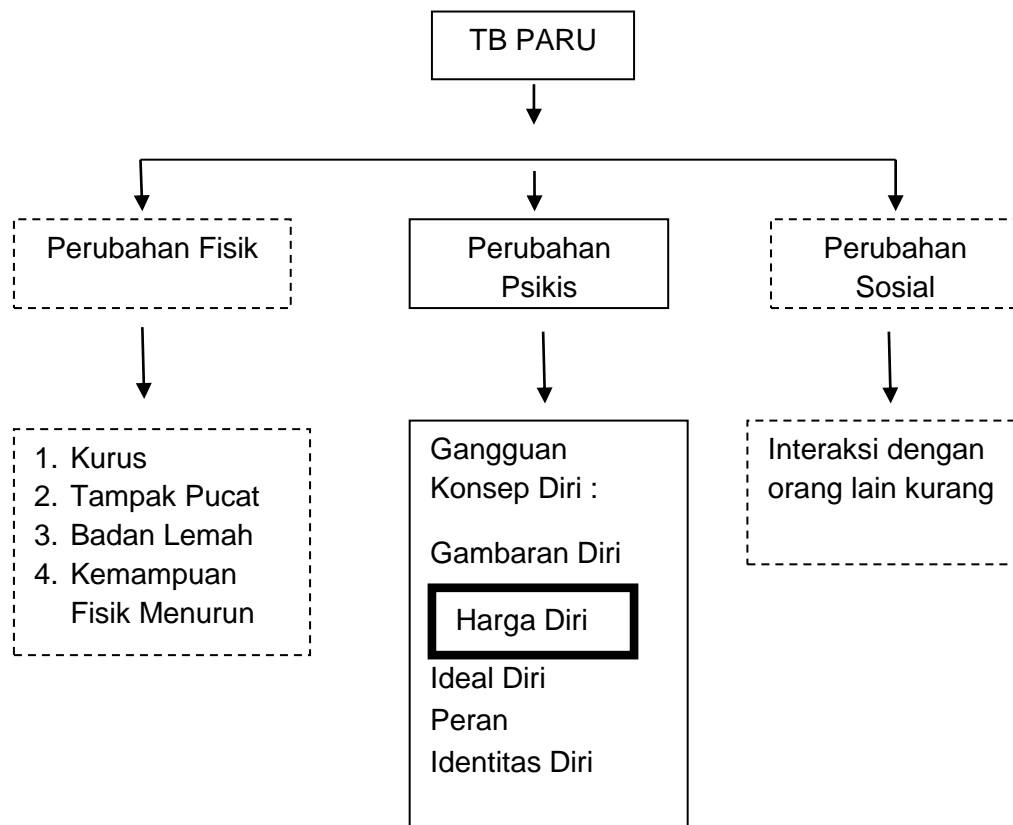
1. Saya merasa sebagai orang yang berguna, paling tidak sama seperti orang lain.



2. Saya merasa memiliki sejumlah kualitas yang baik.
3. Secara umum, saya cenderung ,merasa sebagai orang yang gagal.
4. Saya mampu melakukan hal-hal baik yang kebanyakan orang lakukan.
5. Saya merasa tidak memiliki banyak hal yang dibanggakan.
6. Saya memiliki sikap positif terhadap diri sendiri.
7. Secara umum, saya puas dengan diri saya.
8. Saya berharap saya lebih menghargai diri saya sendiri.
9. Saya sering kali merasa tidak berguna.
10. Saya sering kali berpikir saya sama sekali bukan orang yang baik.

Skala diatas mempunyai pernyataan yang *favourable* dan *unfavourable*. Kuesioner ini menggunakan format skala *Likert* dengan 4 kategori skor yaitu 0 hingga 3. Kategori respon yang diberikan adalah : Sangat Setuju (3), Setuju (2), Tidak Setuju (1), Sangat Tidak Setuju (0). Hasil dari *Rosenberg Self-esteem Scale* memiliki skala skor 0-30. Pengukuran Hasil: skor 15-30 memiliki *Self-esteem* normal, skor < 15 memiliki *Self-esteem* rendah.

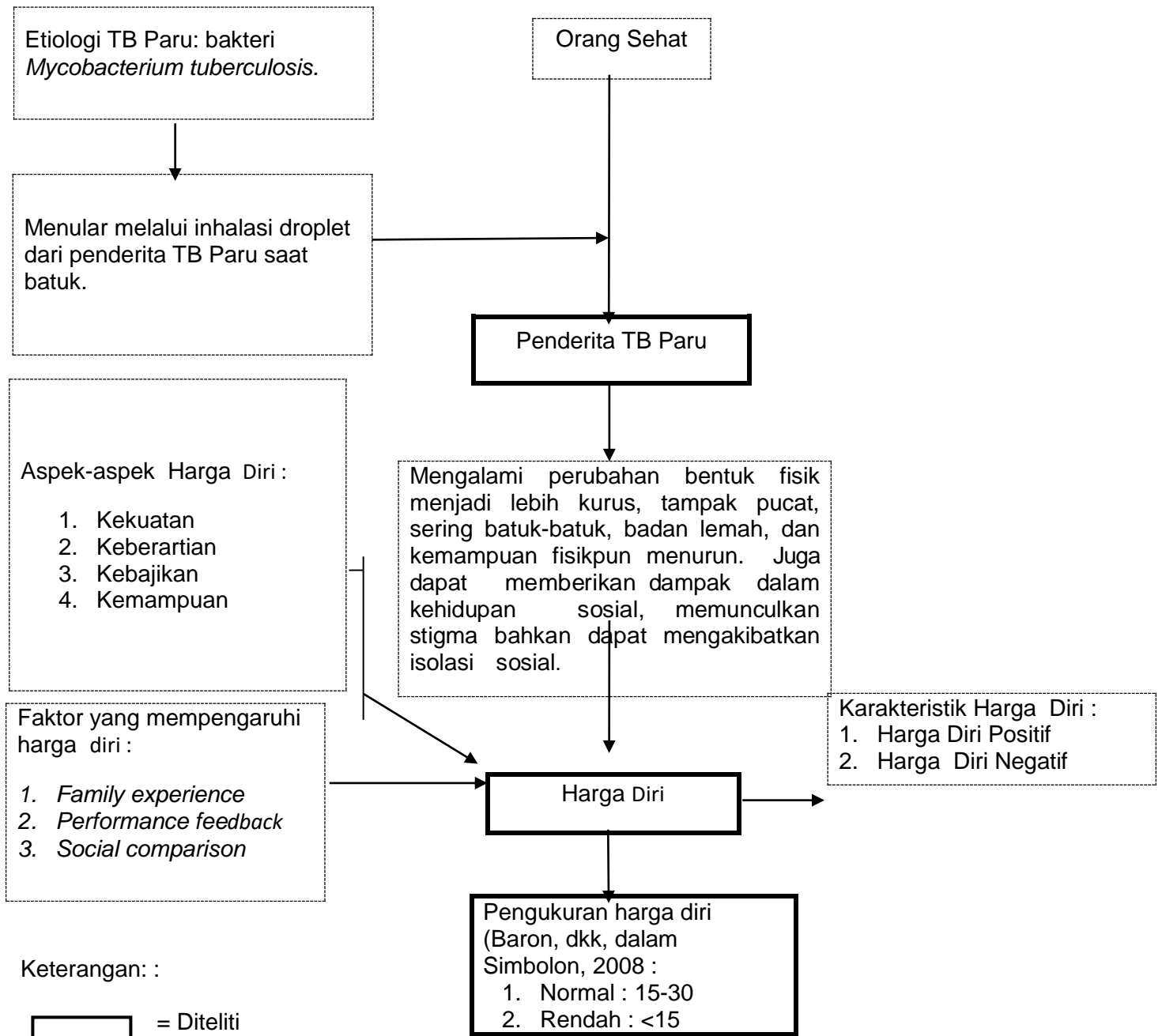
### 2.3 Kerangka Teori



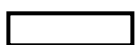
(Purwoto, 2009)

Gambar 2.2 Kerangka Teori

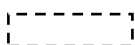
## 2.4 Kerangka Konsep



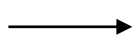
Keterangan: :



= Diteliti



= Tidak diteliti



= Berhubungan

Gambar 2.3 Kerangka konseptual gambaran harga diri pada penderita TB Paru

#### 2.4.1 Deskripsi Kerangka Konsep

Dari kerangka konsep diatas dapat dijelaskan bahwa TB Paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit TB Paru ini dapat menular melalui inhalasi droplet dari penderita pada saat batuk ataupun bersin. Penderita TB Paru akan mengalami perubahan bentuk fisik menjadi lebih kurus, tampak pucat, sering batuk-batuk, badan lemah, dan kemampuan fisikpun menurun. Selain itu juga dapat memberikan dampak dalam kehidupan sosial, memunculkan stigma bahkan dapat mengakibatkan isolasi sosial. Perubahan tersebut dapat mempengaruhi harga diri penderita. Faktor-faktor yang mempengaruhi harga diri seseorang antara lain: *family experience*, *performance feedback*, dan *social comparison*. Selain itu harga diri itu juga dipengaruhi oleh aspek-aspek harga diri (kekuatan, keberartian, kebajikan, dan kemampuan). Harga diri dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu: harga diri positif dan harga diri negatif. Menurut Rosenberg indikator harga diri dapat diukur menggunakan 10 item pertanyaan dengan setiap pertanyaan memiliki kriteria skor 0 hingga 3. Hasil dari Rosenberg *Self-esteem Scale* memiliki skala 0-30. Untuk skala skor 15-30 dapat dinyatakan seseorang memiliki *self esteem* normal. Namun apabila skala skor dibawah 15 maka dianggap memiliki *self-esteem* rendah.