

**PENGARUH *PSIKOEDUKASI* MENURUNKAN TINGKAT
DEPRESI, STRES DAN KECEMASAN PADA PASIEN
TUBERCULOSIS PARU DI RUANGAN PIPIT
RSU ANUTAPURA PALU**

SKRIPSI



**ISTIKHOMAH
201401021**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA NUSANTARA PALU
2018**

ABSTRAK

ISTIKHOMAH. Pengaruh Psikoedukasi menurunkan Tingkat Depresi, Stres dan Kecemasan pada pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Anutapura Palu. Dibimbing oleh Ibu HASNIDAR dan Bapak AHMIL.

Tuberculosis adalah suatu penyakit menular yang paling sering mengenai parenkim paru, biasanya disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, TB dapat menyebar hampir ke setiap bagian tubuh, termasuk meninges, ginjal, tulang, dan nodus limfe. *Psikoedukasi* adalah pendidikan kesehatan pada pasien baik yang mengalami penyakit fisik maupun gangguan jiwa yang bertujuan untuk mengatasi masalah psikologis yang dialami mereka. Tujuan ini untuk mengetahui pengaruh Psikoedukasi menurunkan Depresi, Stres dan Kecemasan pada pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Anutapura Palu. Jenis penelitian ini adalah Kuantitatif, dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *Pre experiment* dengan design *one group pre test* dan *post test*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 24 responden dengan tehnik pengambilan data *Total Sampling*. Uji statistik yang di gunakan adalah *t test* dimana hasil penelitian adalah dengan nilai ($p \leq 0,05$) yaitu $0,000 \leq 0,05$. Hasil dari penelitian ini adalah adanya pengaruh *Psikoedukasi* menurunkan tingkat Depresi, Stres dan Kecemasan pada pasien *Tuberculosis* Paru di RSUD Anutapura Palu.

Kata kunci : TBC,Psikoedukasi, Depresi, Stres dan Kecemasan.

ABSTRACT

ISTIKHOMAH influences of psychoeducation in reducing the depression level, stress and anxiety toward chest tuberculosis patient in Anutapura General Hospital, Palu. Guided by HASNIDAR and AHMIL.

Tuberculosis is infectious disease that commonly happens in parenchymal tissue of lung caused by *Mycobacterium tuberculosis*. TB can spread all over the body parts including meninges, kidney, bones, and lymph nodes. Psychoeducation is health education toward those patients who have physical disease or mental disorder with the aim to solve their psychological problems. This study aims to obtain the influence of psychoeducation in reducing the depression level, stress and anxiety toward chest TB patient in Anutapura General Hospital, Palu. This is quantitative research using a pre-experimental design with one group pre-test and post-test design. The sample size was 24 respondents and taken by total sampling technique. The statistical test used was t-test with $p \text{ value } 0,000 \leq 0,05$ ($p \text{ value } \leq 0,05$). The result of this research shows the influence of psychoeducation toward chest tuberculosis patient in Anutapura General Hospital, Palu.

Keywords : TBC, Psychoeducation, Depression, Stress, Anxiety.

**PENGARUH *PSIKOEDUKASI* MENURUNKAN TINGKAT
DEPRESI, STRES DAN KECEMASAN PADA PASIEN
TUBERCULOSIS PARU DI RUANGAN PIPIT
RSU ANUTAPURA PALU**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana pada Program Studi Ilmu
Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu



**ISTIKHOMAH
201401021**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA NUSANTARA PALU
2018**

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRAC	iv
HALAMAN JUDUL	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
PRAKATA	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Tinjauan Teori	6
2.2 Kerangka Teori	32
2.3 Kerangka Konsep	33
2.4 Hipotesis	33
BAB III METODE PENELITIAN	34
3.1 Desain Penelitian	34
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	35
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	35
3.4 Variabel Penelitian	35
3.5 Definisi Operasional	36

3.6 Instrumen Penelitian	37
3.7 Teknik Pengumpulan Data	38
3.8 Analisa Data	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	41
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	41
4.2 Hasil	50
4.3 Pembahasan	53
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	54
5.1 Simpulan	54
5.2 Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Tujuan konseling	7
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Usia Responden Diruang Pipit Atas dan Bawah RSUD Anutapura Palu	42
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Diruang Pipit Atas dan Bawah RSUD Anutapura Palu	42
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden Diruang Pipit Atas dan Bawah RSUD Anutapura Palu	43
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden Diruang Pipit Atas dan Bawah RSUD Anutapura Palu	44
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ekonomi Responden Diruang Pipit Atas dan Bawah RSUD Anutapura Palu	44
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Depresi Sebelum pemberian Psikoedukasi Pada pasien ruangan Pipit Atas dan Bawah RSUD Anutapura Palu.	45
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Depresi Setelah pemberian Psikoedukasi Pada pasien ruangan Pipit Atas dan Bawah RSUD Anutapura Palu	46
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Stres Sebelum pemberian Psikoedukasi pada Pasien ruangan Pipit Atas dan Bawah RSUD Anutapura Palu	47
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Stres setelah pemberian Psikoedukasi pada Pasien ruangan Pipit Atas dan Bawah RSUD Anutapura Palu	47
Tabel 4.10	Distribusi Frekuensi Kecemasan Sebelum pemberian Psikoedukasi Pada pasien ruangan Pipit Atas dan Bawah RSUD Anutapura Palu	48

Tabel 4.11	Distribusi Frekuensi kecemasan setelah pemberian Psikoedukasi Pada pasien ruangan Pipit Atas dan Bawah RSU Anutapura Palu	49
Tabel 4.12	<i>Tests of Normality</i>	50
Tabel 4.13	<i>Test Stistics t test Signed Rank</i>	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan	23
Gambar 2.2 Anatomi Sistem Pernafasan	24
Gambar 2.3 Kerangka Teori	32
Gambar 2.4 Kerangka Konsep	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Kuisioner DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*)
- Lampiran 3 SAP(satuan Acara Penyuluhan)
- Lampiran 4 Leaflet
- Lampiran 5 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 6 Surat Balasan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 8 Surat Balasan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 9 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 10 Formulir Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 11 Dokumentasi
- Lampiran 12 Hasil Output SPSS (Hasil Uji Normalitas Data dan Uji *t test*)
- Lampiran 13 Riwayat Hidup
- Lampiran 14 Lembar Bimbingan Proposal Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberculosis adalah suatu penyakit menular yang paling sering mengenai parenkim paru, biasanya disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, TB dapat menyebar hampir ke setiap bagian tubuh, termasuk meninges, ginjal, tulang, dan nodus limfe (Brunner & suddart 2013).

Diperkirakan *Tuberculosis* telah mengenai sepertiga penduduk dunia. Meski strategi (DOTS) telah terbukti sangat efektif untuk pengendalian tuberkulosis, namun beban penyakit tuberkulosis di masyarakat masih sangat tinggi. Angka kejadian penyakit tuberkulosis meningkat jumlah serta tingkat kompleksitasnya. Pada negara berkembang sekitar 75% pasien Tuberkulosis adalah kelompok usia yang paling produktif (15-50 tahun). Indonesia merupakan negara dengan pasien tuberkulosis terbanyak ke-5 di dunia dari 22 negara kawasan Asia Tenggara. Dengan berbagai kemajuan yang dicapai sejak tahun 2003, diperkirakan masih terdapat 9,5 juta kasus baru tuberkulosis, dan sekitar 0,5 juta orang meninggal akibat tuberkulosis di seluruh dunia dan 61.000 kematian pertahun karna TBC.(Nisrina Dahrin Nada 2017).

Akibat tingginya angka kejadian dari penyakit tuberkulosis di negara berkembang khususnya di Indonesia, maka banyak timbul permasalahan seperti diperlukannya terapi yang memakan waktu cukup lama dan kompleks, termasuk komplikasi dari penyakit tuberkulosis sendiri, yang dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup penderita tuberkulosis, dan masih banyak kekhawatiran lain yang dapat menimbulkan reaksi psikologis yang berlawanan, seperti gangguan emosi, perubahan mood yang signifikan, stres, kecemasan dan depresi. Meninjau hubungan akibat tingginya angka kejadian

dan lamanya pasien mengidap *tuberculosis*, hal ini perlu di teliti lebih spesifik dan mendalam untuk evaluasi gangguan jiwa dari pasien tuberkulosis. Sangat penting bagi klinisi untuk secara cepat dan tepat mengidentifikasi pasien – pasien yang membutuhkan perhatian lebih terhadap *symptom ansietas*, stres maupun depresi pada pasien tuberkulosis, mengingat masalah ini mempunyai prevelensi yang cukup tinggi. Tujuannya selain mengidentifikasi gangguan jiwa pasien, diperlukan juga identifikasi dari respon psikologis terhadap penyakit fisik pasien, sarana psikologis dan sosial, gaya menghadapi masalah guna menganjurkan intervensi terapeutik yang paling tepat untuk kebutuhan pasien (Kaplan 2010).

Penatalaksanaan pada penyakit TBC sendiri ada beberapa diantaranya: Pemeriksaan kontak, yaitu pemeriksaan terhadap individu yang bergaul erat dengan penderita tuberkulosis paru BTA positif. *Mass chest X-ray*. Vaksinasi BCG, komunikasi, informasi, edukasi dan salah satunya psikoedukasi tentang penyakit tuberkulosis kepada masyarakat dan tuberkulosis paru diobati terutama dengan agen kemoterapi (agen antituberkulosis) selama periode 6 sampai 12 bulan. Lima medikasi garis depan digunakan adalah Isoniasid(INH), Rifampisin(RIF), Streptomisin(SM), Etambutol(EMB), dan Pirazinamid(PZA). Kapremiosin, kanamisin, etionamid, natrium para-aminosilat, amikasin, dan siklisin merupakan obat – obat baris kedua (Smeltzer & Bare 2001) &(Muttaqin 2008).

Psikoedukasi adalah pendidikan kesehatan pada pasien baik yang mengalami penyakit fisik maupun gangguan jiwa yang bertujuan untuk mengatasi masalah psikologis yang dialami mereka. Penyakit fisik disini bisa berupa hipertensi, kanker, penyakit kulit, TBC dan sebagainya. Sedangkan gangguan jiwa bisa berupa depresi, kecemasan dan skizofrenia. Terapi psikoedukasi ini bisa berupa pasif psikoedukasi seperti pemberian informasi dengan leaflet atau melalui e-mail atau website dan juga bisa berupa aktif psikoedukasi berupa konseling atau pemberian pendidikan kesehatan secara individu atau kelompok (Suryani 2016).

Menurut data morbiditas dan mortalitas pasien rawat inap dengan diagnosis TBC RSUD Anutapura Palu, jumlah pasien TBC pada tahun 2015 adalah 228 pasien, dengan jumlah pasien laki-laki 149 dan jumlah pasien perempuan 79, jumlah pasien keluar hidup adalah 196 sedangkan pasien yang keluar meninggal adalah 32. Sedangkan pada tahun 2016 pasien rawat inap dengan diagnosis TBC di RSUD Anutapura palu menurun dengan jumlah pasien 182, dengan jumlah pasien laki-laki 110 dan jumlah pasien perempuan 72, dengan jumlah pasien keluar hidup 149 sedangkan jumlah pasien keluar meninggal 33. Sedangkan data pada tahun 2017 yang diperoleh mulai bulan Januari hingga September jumlah pasien rawat inap dengan diagnosis TBC adalah 157 pasien dengan jumlah pasien laki-laki 100, dan jumlah pasien perempuan adalah 57 pasien sedangkan jumlah pasien keluar hidup 157 dan keluar meninggal 26. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa sejak 2015-2017 hingga bulan September jumlah pasien laki-laki lebih banyak daripada jumlah pasien perempuan, dan data kejadian TBC apabila ditinjau dari umur maka yang banyak terjadi yaitu pada umur 45-64 tahun dengan presentase 45,4% (163 orang) dan perempuan 28,8% (60 orang) (Data Rekam Medik RSUD Anutapura Palu).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Arena Lestari, (2011). Dengan judul : “Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Pengertahuan dan Tingkat Ansietas Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Tuberkulosis Paru di Bandar Lampung”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan setelah dilakukannya psikoedukasi walaupun tidak terlalu signifikan.

Sedangkan menurut Rina Nuraeni, (2015). Dengan judul “Hubungan tentang Tuberkulosis (TB) dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien TB di RSUD Cideres Kab.Majalengka” dengan hasil penelitian 60% dari pasien tidak mengetahui tentang penyakitnya yang menyebabkan tingkat kecemasan yang sedang.

Setelah dilakukannya study awal dengan mewawancarai 5 orang pasien di ruang Pipit di RSUD Anutapura Palu didapatkan pasien mengalami kecemasan dan stres dikarenakan penyakitnya yang membuat ke-5 pasien malu akan kondisi fisiknya yang terdapat perubahan dan akhirnya membuat mereka menjauh dari lingkungan sekitar mereka. Berdasarkan dengan uraian latar belakang diatas dengan tingginya penderita TBC dan terlebih jarangnyanya peneliti yang meneliti tentang psikologis dari penderita TBC terutama gangguan jiwa yang di deritat pasien TBC yakni depresi, stres dan kecemasan membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap pasien TBC terutama pada psikologis pasien yang kebanyakan dikesampingkan dalam proses penyembuhan sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang psikoedukasi dalam menurunkan depresi, stress, dan kecemasan pada pasien TB (*tuberculosis*) di Ruang Pipit di RSUD Anutapura Palu.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah ini adalah apakah Pengaruh Psikoedukasi Menurunkan Tingkat Depresi, Stres Dan Kecemasan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Ruang Pipit RSUD Anutapura Palu ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Dianalisisnya pengaruh psikoedukasi terhadap penurunan tingkat depresi, stres dan kecemasan pada pasien tuberkulosis paru di Ruang Pipit RSUD Anutapura Palu.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Dianalisisnya psikoedukasi menurunkan tingkat depresi, stres dan kecemasan pada pasien tuberkulosis paru di Ruang Pipit RSUD Anutapura Palu.

2. Dianalisisnya tingkat depresi pada pasien tuberkulosis paru di Ruang Pipit RSUD Anutapura Palu.
3. Dianalisisnya tingkat stres pada pasien tuberkulosis paru di Ruang Pipit RSUD Anutapura Palu.
4. Dianalisisnya tingkat kecemasan pada pasien tuberkulosis paru di Ruang Pipit RSUD Anutapura Palu.
5. Dianalisisnya Pengaruh Psikoedukasi terhadap penurunan tingkat depresi, stres dan kecemasan pada pasien tuberkulosis paru di Ruang Pipit RSUD Anutapura Palu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Rumah Sakit Umum Anutapura Palu

Diharapkan dapat menjadi masukan bagi instansi rumah sakit guna meningkatkan pelayanan dan kualitas dari sumber daya tenaga kesehatannya yang dapat memberikan pelayanan secara bio-psiko-sosio-spiritual.

1.4.2 STIKES Widya Nusantara Palu

Diharapkan dapat menjadi bahan bacaan bagi pembacanya guna menambah wawasan dan ilmu pengetahuan, dan dapat diterapkan di dalam kehidupan.

1.4.3 Ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan masyarakat untuk dapat lebih memperluas ilmu pengetahuan khususnya pengetahuan mengenai psikoedukasi menurunkan depresi, stress, dan kecemasan pada pasien TB.

1.4.4 Peneliti

Hasil Penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti sehingga peneliti lebih paham akan penelitian yang telah dibuatnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aamir S, Aisha. 2010. Co-morbid anxiety and depression among pulmonary tuberculosis patients. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*; Vol. 20 (10): 7034.
- Arena Iestari. 2011. Pengetahuan Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Pengetahuan Dan Tingkat Ansietas Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Tuberkulosis Paru Di Kota Bandar Lampung [skripsi]. Depok (ID): Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Ilmu Keperawatan.
- Aye', R. et al., 2011. *Factors determining household expenditure for tuberculosis and coping strategies in Tajikistan*. *Tropical Medicine and International Health*, 16(3), pp.307–313.
- B., V. & S., P., 2013. *Psychosocial trauma of diagnosis: A qualitative study on rural TB patients' experiences in Nalgonda District, Andhra Pradesh*. *Indian Journal of Tuberculosis*, 60, pp.162 – 167.
- Brunner & Suddart. 2013. Keperawatan medikal – Bedah Edisi 12. Jakarta: EGC.
- Dahlan, S.M., 2011. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Deskriptif, bivariat, dan multivariat dilengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS (D.J. Ishardini, Ed) 5th ed., Jakarta: Salemba Medika.
- Donker, T. et al., 2009. Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: a meta-analysis. *BMC Medicine*, 7(1), p.79. Available at: <http://www.biomedcentral.com/17417015/7/79>.
- Ghufron. 2010 Teori-teori perkembangan. Bandung:Refika Aditama.
- Hidayat AA. 2007. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta (ID): Salemba Medika.
- Hiswani. (2009). Tuberculosis merupakan Penyakit yang menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat. <http://library.usu.ac.id/download/from:hiswani6.pdf> f2009 diperoleh 16 November 2015
- Husain MO, Dearman SP, Chaudhry IB, Rizvi N, Waheed W. The relationship between anxiety, depression and illness perception in tuberculosis patients in Pakistan. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2008;4:4.
- Ida Novitasari. 2015. Gambaran Tingkat Kecemasan, Stres, Depresi Dan Mekanisme Koping Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Dr. Moewardi. [skripsi]. Semarang (ID). Universitas Diponegoro.
- Iswan. 2016. Pengeruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di SMP Satap Negeri 1 Torue [skripsi]. Palu (ID). Stikes Widya Nusantara Palu.
- Jong, K., 2011. *Psychosocial and mental health interventions in areas of massive violence* 2nd ed., Medecins sans frontier. Amsterdam: Rozenberg Publishing Services.
- Kaplan, HI, Saddock, BJ & Grabb, JA., 2010. *Kaplan-Sadock Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Prilaku Klinis*. Tangerang : bina Rupa Aksara pp.1-8

- McLeod, Raymond, Jr & Schell, George P , 2008, *Sistem Informasi Manajemen, Edisi 10*, Terjemahan oleh Ali Akbar Yulianto dan Arfia R. Fitriati, Salemba Empat, Jakarta.
- Menteri Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 364 tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis. 2009.
- Misnadiarly. 2006. Diabetes millitus: gangren Ulcer, Infeksi, Mengenal Gejala, menanggulangi dan mencegah Komplikasi. Jakarta:Pustaka Populer.
- Muttaqin,Arif. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Imunologi*. Jakarta:Salemba Medika.
- Nisrina Darin Nahda , Fathur Nur Kholis, Natalia Dewi Wardani, Hardian. 2017. Faktor – Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Depresi Pada Pasien Tuberkulosis Di Rsup Dr. Kariadi. JKD[Internet]. [diunduh 2017 Okt 04];6(1):1529-1542. Tersedia pada : <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico>.
- Ni Putu Widari. 2010. Perbandingan Pengaruh Metode Penyuluhan Kesehatan Dan Konseling Terhadap Perubahan Perilaku Pencegahan Penularan Pada Penderita Tbc [skripsi]. Surakarta (ID): Universitas Sebelas Maret.
- Padayatchi, A. et al., 2010. Case series of the long-term psychosocial impact of drug-resistant tuberculosis in HIV-negative medical doctors. *International Journal Tuberculosis Lung Diseases*, 14(8), pp.960–966.
- Prince and Wilson. 2005. *Kondep Klinis Proses-proses penyakit Edisi 6.Vol.2*. Jakarta:EGC
- Priyoto. 2014. *Konsep Manajemen Stress*. Yogyakarta (ID) : Nuha Medika.
- Smeltzer,S.,Bare,B.G.,2001.”Buku Ajar Keperawatan medikal-Bedah Brunner&Suddart. Vol.2.E/8,EGC, Jakarta.”
- Sugiyono. 2010. *Metode penelitian Kuantitatif Kualitatif* . Bandung: CV Alfa Beta.
- Suiraoaka dan Supariasa. 2012. *Media Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suryani et al., 2014. Psychosocial need analysis of patients with pulmonary tuberculosis. *Makara Journal of Health Research*, 18(3).
- Tamher. 2012. *Kesehatan Usia Lanjut dengan pendekatan Asuhan Keperawatan*, Jakarta: Penerbit salemba Medika.
- Tamsuri. (2008). *Konsep dan penatalaksanaan nyeri*. Jakarta:EGC.
- Tri Utami Apriani. 2016. *Gambaran Tingkat Depresi Penderita Tb Paru Pada Lansia Di Pku Muhammadiyah Gombong*. [skripsi]. Gombong (ID). STIKes Muhammadiyah.
- (WHO), W.H. organization, 2010. *Multidrug and extensively drug-resistant TB (M/XDR-TB): 2010 global report on surveillance and response.*, Geneva.
- World Health Organization (WHO). *Global Tuberculosis Report 2014*. Switzerland. 2014.
- Wulandari. 2014. *Makalah Tata Cara Pembuatan Leaflet*. <http://www.blogkesehatan.com/makalah-tata-cara-pembuatan-leaflet/> (diakses pada tanggal 25 Februari 2018).