

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN. S  
DENGAN TUBERCULOSIS PARU DALAM PEMENUHAN  
KEBUTUHAN PSIKOLOGI DI RUANG BAJI ATI  
RSUD LABUANG BAJI**

**MUHAMMAD KHALID WAHID ZAINUDDIN  
P17017**



**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN. S  
DENGAN TUBERCULOSIS PARU DALAM PEMENUHAN  
KEBUTUHAN PSIKOLOGI DI RUANGAN BAJI ATI  
RSUD LABUANG BAJI**

Karya tulis ilmiah ini di susun sebagai persyaratan menyelesaikan  
Program pendidikan Ahli Madya Keperawatan Prodi DII Keperawatan  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar

**MUHAMMAD KHALID WAHID ZAINUDDIN  
P17017**



**PRODI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
2021**

19/02/2022

1999  
Smb. Alumnus

R/0020/PRW/22.00  
ZAI  
P

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muhammad Khalid wahid zainuddin  
Nim : P17017  
Program studi : Diploma III Keperawatan  
Institusi : Universitas Muhammadiyah Makassar

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alih tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat di bukukan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan. Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar 31 agustus 2021

Yang membuat Pernyataan

Muhammad Khalid wahid zainuddin  
NIM: P17017

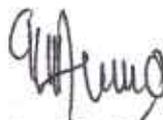
Mengetahui

Pembimbing 1



Harmawati, S.Kep.Ns.M.Kep  
NIDN : 0903047801

Pembimbing 2



Nurlina, S.Kep.Ns.M.Kep  
NIDN : 0913047301

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah oleh Muhammad Khalid Wahid Zainuddin, dengan judul "penerapan asuhan keperawatan pada pasien Tn. S dengan tuberculosis paru dalam pemenuhan kebutuhan psikologi di ruangan baji ati RSUD Labuang Baji" telah dipertahankan di depan penguji. Pada tanggal 31 Agustus 2021

### Dewan Penguji

1. Penguji ketua

Nurlina, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN: 0913047301

()

2. Penguji Anggota I

Harmawati, S.Kep.Ns.M.Kep  
NIDN: 0903047801

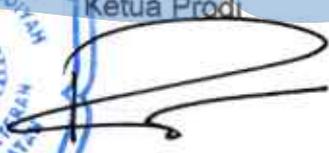
()

3. Penguji anggota II

Aslinda, S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIDN:0905118504

()

Mengetahui,  
Ketua Prodi

  
Ratna Mahmud, S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NBM: 883575

## KATA PENGANTAR

### *Assalamualaikum Warahmatullahi wabarakatuh*

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik yang berjudul "**Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.S Dengan Tuberculosis Paru Dalam Pemenuhan Kebutuhan Psikologi Di Ruang Baji Ati RSUD Labuang Baji**". Dimana karya tulis ilmiah ini sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah banyak mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh sebab itu penulis senantiasa menerima kritikan dan saran dari setiap pembaca demi penyempurnaan karya tulis ilmiah ini. Penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gagaring Pagalung, SE, MS, Ak., CA, selaku ketua BPH (Badan Pembina Harian) Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan bimbingan dan didikan selama penulis mengikuti pendidikan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse M.Ag selaku rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan bimbingan dan

dorongan selama penulis mengikuti pendidikan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

3. Ibu Prof. Dr.dr. Suryani As'ad, Sp.GK (K). Selaku dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
4. Ibu Ratna Mahmud, S. Kep., Ns., M. Kes selaku Ka. Prodi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah banyak memeberikan dorongan serta arahan menjadi motivasi dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Harmawati, S. Kep., Ns., M. Kep selaku pembimbing dan penguji yang dengan keterbukaan hati memeberikan banyak dorongan, perhatian, saran, serta trobosan-trobosan progresif untuk selalu tetap semangat dan berjuang sehingga penulis terpati dalam jiwa menyeselesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Nurlina, S.Kep., Ns., M. Kep selaku pembimbing dan penguji yang memeberikan banyak masukan serta motivasi sehingga penulis menyadari banyak hal dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
7. Ibu Aslinda, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji 3 yang telah banyak memberikan saran dan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Para dosen dan Staf Prodi DIII keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang teleh

memberikan banyak bimbingan dan juga pembelajaran selama mengikuti pendidikan di Prodi DIII Keperawatan.

9. Terhormat kepada kedua orang tua yang telah banyak memberikan motivasi serta latunan doa-doa restu yang berterbangan membentur langit sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
10. Almarhum ayahanda Drs. EK. Zainuddin Rahman sekaligus orang tua yang semasa hidupnya terus mendorong dan memotivasi untuk terus semangat dalam hidup untuk meraih kesuksesan, sehingga itulah yang menjadi patron yang membuat penulis terus bersemangat dalam menyelesaikan studinya serta tugas-tugas yang diberikan.
11. Terima kasih kepada saudara-saudara kandung beserta para keluarga yang telah banyak memberikan support serta kontribusi dan memberikan banyak dorongan, saran, dan juga motivasi dalam hal-hal yang baik menuju jalan kesuksesan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
12. Terima kasih kepada para sahabat seperjuangan Dwiky Prayitno, Sevsevan Umasugi, Fery Erlangga yang telah banyak menjalani susah senang bersama saling support dan memotivasi dipuji tidak terbang, di jatuhkan tidak tumbang saling rangkul menggapai cita-cita sehingga penulis semangat dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
13. Terima kasih kepada semua pihak yang turut membantu yang tidak sempat saya sebutkan satu persatu namanya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu, penulis mengharapkan kritikan dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Akhir kata semoga dapat bermanfaat dan dijadikan sebagai salah satu pedoman bagi rekan-rekan perawat.

Makassar, 31 agustus 2021



Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.S Dengan Tuberkulosis Paru Dalam Pemenuhan Kebutuhan Psikologi Di Ruang Baji Ati Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar

Muhammad Khalid Wahid Zainuddin  
(2021)

Program Studi Diploma III Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar

Harmawati, S.Kep., Ns., M.Kep  
Nurlina, S.Kep., Ns., M.Kep

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular yang di sebabkan oleh kuman Mycobacterium Tuberkulosis Paru yang paling sering mengenai parenkim paru, dan dapat juga menyebar hampir ke setiap bagian tubuh.

**Tujuan Penelitian :** Menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis Paru dalam pemenuhan kebutuhan Psikologi.

**Metode Penelitian :** Teknik pengumpulan data menggunakan instrument format pengkajian kebutuhan psikologi dengan pengumpulan data menggunakan teknik wawancara dan observasi.

**Hasil:** setelah melakukan pengkajian didapatkan data subjektif: pasien mengatakan rasa stresnya agak berkurang, dan rasa cemasnya sedikit hilang dan merasa agak nyaman dan tenang, data objektif: pasien nampak lebih semangat dan lebih banyak beraktivitas, diagnosa yang muncul yaitu Harga diri rendah kronis berhubungan dengan kemampuan klien merasa tidak berharga dan tidak berarti.

**Kesimpulan:** setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari dengan masalah keputusan berhubungan dengan stress jangka panjang didapatkan pasien rasa stres dan cemasnya dapat berkurang.

**Saran:** pada penerapan asuhan keperawatan ini diharapkan melibatkan keluarga dan pasien.

**Kata Kunci:** Tuberkulosis Paru, Asuhan Keperawatan, Kebutuhan Psikologi

Application of Nursing Care to Tn,S Patients with Pulmonary Tuberculosis in Fufilling  
Psychological Needs in the Baji Ati Room at Regional General Hospital  
Makassar Wedge

Muhammad Khalid Wahid Zainuddin  
2021

Nursing Diploma III Study Program  
Makassar Muhammadiyah University

Harmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
Nurina, S.Kep., Ns., M.Kep

**ABSTRACT**

**Background** : Pulmonary Tuberculosis is an infectious disease caused by Mycobacterium Tuberculosis which most often affects the lung parenchyma, and can also spread to almost every part of the body.

**Research Objectives**: To describe the application of nursing care to patients with pulmonary tuberculosis in fulfilling psychological needs.

**Research Methods** : Data collection techniques using the psychological needs assessment format instrument with data collection using interview and observation techniques.

**Results**: after conducting the assessment, subjective data was obtained, the patient said that his stress was somewhat reduced, and his anxiety disappeared a little and felt somewhat comfortable and calm, objective data: the patient seemed more enthusiastic and had more activity, the diagnosis that emerged was chronic low self-esteem associated with client's ability to feel worthless and meaningless.

**Conclusion**: after nursing actions for 3 days with the problem of hopelessness related to long-term stress, the patient's feelings of stress and anxiety can be reduced.

**Suggestion**: the implementation of nursing care is expected to involve families and patients.

**Keywords**: Pulmonary Tuberculosis, Nursing Care, Psychological Needs

## DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM .....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	ix
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
DAFTAR ARTI LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH .....	xv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Studi Kasus .....	5
D. Manfaat studi kasus .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
A. Konsep Asuhan Keperawatan .....	7
1. Pengkajian .....	8
2. Diagnosa Keperawatan .....	23

3. Intervensi Keperawatan.....	25
4. Implementasi Keperawatan.....	26
5. Evaluasi keperawatan.....	27
B. Konsep Dasar Psikologi.....	28
1. Pengertian.....	28
2. Etiologi.....	28
3. Tanda dan Gejala.....	29
4. Pengkajian.....	29
5. Diagnosa Keperawatan.....	30
6. Intervensi Keperawatan.....	31
7. Implementasi keperawatan.....	32
8. Evaluasi keperawatan.....	32
BAB III METODOLOGI PENULISAN.....	34
A. Rancangan Studi Kasus.....	34
B. Subjek Studi Kasus.....	34
C. Fokus studi kasus.....	35
D. Defenisi Operasional.....	35
E. Tempat Dan Waktu.....	35
F. Teknik Pengumpulan Data.....	35
G. Penyajian Data.....	36
H. Etika Studi Kasus.....	37

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....	38
A. Hasil studi kasus .....	38
B. Pembahasan .....	45
C. Keterbatasan .....	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	49
A. Kesimpulan .....	49
B. Saran .....	50
DAFTAR PUSTAKA .....	51



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Riwayat Hidup
- Lampiran 2 : PSP (penjelasan untuk mengikuti penelitian)
- Lampiran 3 : Surat Pengantar Penelitian
- Lampiran 4 : Informent Conset
- Lampiran 5 : Surat Rekomendasi Penelitian
- Lampiran 6 : Instrumen Studi Kasus
- Lampiran 7 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 9 : Daftar Hadir Mahasiswa
- Lampiran 10 : Hasil Uji Turnitin

## DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
TBC	: Tuberculosis
MDR	: Multiple Drug Resistance
DOTS	: Directly Observed Treatment Shortcourse
TIO	: Tekanan Intra Okuler
RS	: Rumah Sakit



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar belakang

Tuberculosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Penyakit ini bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus terberkulosi (TB) yang dilaporkan dan hal tersebut meningkat dibandingkan tahun 2015 sebesar 6,1 juta kasus dengan prevalensi pada dewasa sebesar 90%. Angka kematian TB di dunia pada tahun 2016 mencapai 1,3 juta kasus (Cut rahmi azalla, 2020)

(Kemenkes, 2020) Penyakit tuberculosis (TBC) masih menjadi beban masalah kesehatan di Indonesia hingga saat ini. Di saat yang bersamaan Indonesia juga menghadapi wabah corona virus (COVID-19) dan harus lebih di waspadai oleh pasien TBC. Kedua penyakit ini adalah pandemic pernapasan yang menular melalui droplet (percikan), menyerang rentang usia yang luas seperti diantaranya orang lanjut usia dan orang yang memiliki

kondisi khusus seperti mereka yang memiliki gangguan kronis pada paru, bahkan pada anak-anak. Beberapa gejala TBC seperti batuk, demam, dan mersa lemas juga dialami pasien COVID-19, sehingga menyadarkan kita betapa rentannya jika pasien TBC tidak berobat karena daya tahan tubuh dan kondisi paru mereka juga lebih rentan terinfeksi (Cut rahmi azalla, 2020)

Pada saat seseorang di diagnosis menderita TB dibutuhkan waktu yang cukup lama untuk menjalani pengobatan. WHO sejak tahun 1995 merekomendasikan penerapan strategi DOTS. Strategi DOTS ini bertujuan untuk mencegah penularan kuman TB dan mencegah terjadi Multi Drug Resistant-TB (MDR TB). Apabila penularan kuman TB dapat dicegah maka insidensi TB dapat diturunkan. Salah satu strategi dari DOTS adalah penerapan panduan OAT jangka pendek dengan pengawasan dari pengawas menelan obat (PMO) (Silviani, Hesti, sureskiarti, dkk, 2016).

Lamanya proses penyembuhan tuberculosis yang membutuhkan waktu minimal 6 bulan dapat menimbulkan perubahan pada status kesehatan pasien. Perubahan secara fisik dan psikologis, dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien tuberculosis. Selain aspek pengobatan yang ditekankan dalam program-program management penanganan TB, aspek sosial, psikologi dan lingkungan harus di upayakan adanya

pengembangan sehingga kualitas hidup pasien TB dapat ditingkatkan (linggani & muflihatin, 2018).

Setelah seseorang didiagnosis TB paru timbul ketakutan berupa takut akan kematian, pengobatan, takut menularkan penyakit kepada orang lain, takut dikucilkan, takut diasingkan, takut kehilangan pekerjaan, perasaan rendah diri dan mengisolasi diri karena malu yang menyebabkan pasien merasa tertekan.

secara psikologi, mempengaruhi keberhasilan pengobatan, dan semakin menurunkan kualitas hidup pasien TB. Penurunan kualitas hidup penderita TB paru berhubungan dengan status kesehatannya karena menyebabkan keterlambatan pengobatan dan berdampak negative terhadap kelangsungan pengobatan sehingga menyebabkan pengobatan menjadi terputus atau tidak tuntas. Ketidapatuhan untuk meminum obat akan menyebabkan resistensi terhadap OAT atau disebut Multiple Drug Resistance (MDR). (Pariyana, 2018)

Sulistiyawati dan kurniawati (2012) mengatakan bahwa tuberculosis paru dapat mempengaruhi keadaan psikososial yang mempengaruhi harga diri dan kesehatan fisik pada penderita paru. Tekanan psikologis pada penderita tuberculosis dengan pengobatan yang lama akan merasa tidak berharga bagi keluarganya dan masyarakat, hal ini dapat mengalami gangguan konsep diri.

Hipocrates berpendapat bahwa dalam diri manusia terdapat unsur-unsur chole, melanchole, phlegmatic, dan sanguis. Keempat unsur ini arus selaras dalam kehidupan manusia. Seorang akan dikatakan sebagai orang sehat apabila ada keselarasan proporsinya terganggu dan menyimpang atau abnormal (Herri Zan Pieter, 2010)

Pada penderita tuberculosis paru sebagian besar mengalami harga diri rendah, merasa tidak dihormati, oleh masyarakat sekitar, merasa bahkan ada yang diperlakukan sangat bodoh oleh pasangannya karena tidak dapat menghasilkan uang (khatiwada et.al 2012)

Kualitas hidup pasien tuberculosis merupakan hal penting untuk dinilai karena tuberculosis dapat mempengaruhi hidup seseorang dalam segala aspek, baik fisik, fungsional, psikologi, maupun sosialnya di masyarakat. Pengukuran kualitas hidup berguna untuk menilai dampak atau akibat dari masalah kesehatan atau penyakit kronik dan efek dari suatu terapi atau pengobatan.

Teori Health Belief Model (HBM) yang diperkenalkan oleh Resenstock tahun 1996. Teori ini merupakan teori perubahan perilaku kesehatan dengan berfokus pada persepsi dan kepercayaan individu terhadap penyakit (Priyoto, 2014).

Peningkatan kualitas hidup merupakan hal yang sangat penting sebagai pengobatan serta merupakan kunci untuk

kesembuhan penderita TB. Orang dengan penyakit kronis dapat bertahan hidup lama walaupun dengan membawa beban penyakit menahun atau kecacatan, sehingga kualitas hidup harus mendapat perhatian dari pelayanan kesehatan (linggani & muflihatin, 2018).

## **B. Rumusan Masalah**

bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien tuberculosis paru dalam pemenuhan kebutuhan psikologi?

## **C. Tujuan studi kasus**

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien tuberculosis paru dalam pemenuhan kebutuhan psikologi

## **D. Manfaat studi kasus**

Studi kasusu ini, diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Masyarakat
  - a. Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menjaga serta merawat pasien tuberculosis paru.
  - b. Membudayakan pengelolaan pasien tuberculosis dalam pemenuhan kebutuhan psikologi
2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan
  - a. Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan psikologi.

b. Hasil penelitian ini dijadikan rujukan sebagai riset maupun dasar informasi selanjutnya untuk menambah pengetahuan tentang asuhan tuberculosis paru dalam pemenuhan kebutuhan psikologi

3. Penulis

a. Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pemenuhan kebutuhan psikologi pada pasien tuberculosis.

b. Mendapatkan berbagai pembelajaran dan semoga hasil-hasil penelitian ini dapat dijadikan suatu rujukan ketanap selanjutnya untuk melanjutkan jenjang pendidikan



## BAB II

### TINJAUAN KASUS

#### A. Asuhan keperawatan tuberculosis paru kebutuhan psikologi

Ketika Robert Koch 1872 menemukan kuman penyebab penyakit tuberculosis yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini adalah infeksi yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* dan secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan serta infeksi yang dapat mengenai paru (Syafar, 2011)

Tuberculosis paru merupakan bentuk yang paling sering dijumpai, yaitu sekitar 80 persen dari semua penderita. Penyakit tuberculosis yang menyerang jaringan paru ini dapat menular. Berat ringannya tuberculosis paru anatara lain tergantung factor host, virulensi kuman, dan lingkungan. (Syafar, 2011)

Kebutuhan psikologi dapat dipenuhi secara sadar maupun tidak sadar, contohnya makan dan bernapas. Kebutuhan psikologi dipengaruhi factor eksternal dan internal individu yang bersangkutan, dipenuhi berdasarkan urutan prioritas kebutuhan dasar yang paling penting. (Mubarak W.I., dkk, 2015)

Psikologi telah banyak melahirkan teori tentang manusia, ada empat pendekatan psikologi yakni psikoanalisis, behaviorisme,

psikologi kognitif dan psikologi humanistik. psikoanalisis menganggap manusia berkeinginan, psikologi kognitif manusia dianggap berpikir, psikologi behaviorisme manusia ibarat mesin sementara psikologi humanism menganggap manusia bermain/manusia sosial (rahmat,2018)

Dalam prespektif psikologi islami adalah mental health kriteria mental sehat antara lain terbebasnya individu dari gejala-gejala kejiwaan (neuroses) dan gejala gejala penyakit psikhis (psychoses), mampu beradaptasi dalam pergaulan sosial, terjadinya harmonisasi diantara fungsi-fungsi jiwa yakni: pikiran, perasaan, sikap, pandangan dan keyakinan hidup, serta mampu mengoptimalkan dan merealisasikan potensi diri. (Narulita, 2015)

#### 1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis yang dengan menggunakan data pengkajian sebagai dasar formulasi yang dinyatakan sebagai diagnosa keperawatan. (dinarti dan yuli mulyani,2017).

Proteksi. (tim pokja SDKI, 2016 dalam ayu 2020). Dalam hal ini, pengkajian dalam tuberculosis paru antara lain sebagai berikut:

a. Identitas pasien

Penyakit tuberculosis dapat menyerang manusia mulai dari usia anak sampai dewasa dengan perbandingan yang hampir sama antara laki-laki dan perempuan. Penyakit ini biasanya banyak ditemukan pada pasien yang tinggal di daerah dengan tingkat kepadatan tinggi, sehingga masuknya cahaya matahari kedalam rumah sangat minim (Wahid & suprpto, 2013).

Adapun juga identitas yang harus dikaji meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat agama, suku, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, nomor rekam medis, tanggal MRS, diagnosa medis.

b. Keluhan utama

Tuberculosis dijuluki *The great imitator*, suatu penyakit yang mempunyai banyak kemiripan dengan penyakit lain yang juga memberikan gejala umum seperti lemah dan demam. Pada sejumlah pasien yang timbul tidak jelas sehingga diabaikan bahkan kadang-kadang asimtomatik (Muttaqin, 2008)

Keluhan utama pada pasien tuberculosis terbagi menjadi 2, yaitu keluhan respirator dan keluhan sistematis (muttaqin, 2012).

## 1. Keluhan respiratoris

### a) Batuk

Batuk merupakan upaya pertahanan paru terhadap berbagai rangsangan yang ada dan reflex fisiologis yang melindungi paru dan trauma mekanik, kimia dan suhu. Batuk menjadi patologi bila dirasakan sebagai gangguan, batuk seperti itu sering merupakan tanda suatu penyakit di dalam atau diluar paru dan kadang berupa gejala awal dari suatu penyakit. Batuk merupakan gejala tersering penyakit pernapasan dan masalah yang sering kali dihadapi dokter dalam praktik sehari-hari (Intan Fahdelasari Purwanto, 2018)

### b) batuk darah

keluhan batuk darah pada klien dengan TB paru selalu menjadi alasan utama klien untuk meminta pertolongan kesehatan, hal ini disebabkan rasa takut klien pada darah yang keluar dari jalan napas. Perawat harus menyatakan seberapa banyak darah yang keluar atau hanya berupa blood streak, berupa garis, atau bercak-bercak darah (muttaqin, 2008).

### c) Sesak napas

(soemantri, 2012). Sesak napas merupakan gejala yang nyata terhadap gangguan pada trakeobronkhial,

parenkim paru, dan rongga pleural. Sesak napas terjadi karena terdapat peningkatan pernafasan akibat meningkatnya resistensi non elastisitas (muttaqin, 2014)

d) Produksi sputum berlebih

Sputum (dahak) adalah bahan yang dikeluarkan dari paru dan trakea melalui mulut. Sputum yang dikeluarkan oleh seseorang hendaknya dapat dievaluasi sumber, warna, volume dan konsistensinya karena kondisi sputum biasanya memperlihatkan secara spesifik proses kejadian patologik pada pembentukan sputum itu sendiri.

Pemeriksaan sputum penting dilakukan untuk mendiagnosis etiologi berbagai penyakit pernafasan.

Pemeriksaan mikroskopis dapat menjelaskan organisme penyebab pada berbagai pneumonia bacterial, tuberculosis, serta serta berbagai jenis infeksi jamur (somantri, 2012)

Orang dewasa normal membentuk sputum  $\pm$  100 ml/hari. Jika produksi berlebihan, proses pembersihan mungkin tidak efektif lagi sehingga sputum akan tertimbun (muttaqin, 2008)

## 2. Keluhan sistematis

### a) demam

demam merupakan gejala yang sering dijumpai biasanya timbul pada sore dan malam hari mirip demam influenza. Tapi kadang-kadang panas bahkan dapat mencapai 40-41°C, keadaan ini sangat dipengaruhi daya tahan tubuh penderita dan berarti ringannya infeksi kuman tuberculosis yang masuk (Abd. Wahid, 2013).

### b) keluhan sistematis lain

keluhan yang biasanya timbul ialah keluar keringat di malam hari, anoreksia, penurunan berat badan, dan tidak enak badan (malaise). Timbulnya keluhan biasanya muncul secara bertahap dalam beberapa minggu atau bulan. (ardiansyah, 2012).

## 3. Riwayat kesehatan saat ini

Pada klien TB di uraikan dalam empat sub tema yang meliputi kapan mengetahui kapan mengetahui sakit TB, yang memberi klien sakit TB, penyakit penyerta, tidakan utama ketika mengetahui menderita TB (Nuraini 2018).

Pengkajian dilakukan untuk mendukung keluhan utama pada pasien tuberculosis yang paling sering dilakukan adalah batuk, pasien tuberculosis paru juga

sering mengeluhkan batuk darah dan juga sesak nafas.  
(Ardiyansyah 2012).

#### 4. Riwayat penyakit sebelumnya

Pengkajian yang mendukung adalah dengan mengkaji apakah sebelumnya pasien pernah menderita tuberculosis paru, waktu kecil pernah mengalami keluhan batuk dalam waktu lama, menderita tuberculosis dari orang lain, pembersihan getah bening dan penyakit lain yang dapat memperberat tuberculosis paru (seperti diabetes mellitus). Tanyakan pula mengenai obat-obat yang bisa diminum oleh pasien di masa lalu yang masih relevan seperti obat OAT dan antitusif. Tanyakan pula ada alergi obat serta reaksi alergi yang timbul (ardiyansyah 2012).

#### 5. Riwayat keluarga

Perlu dikaji besar mengetahui adanya anggota keluarga yang pernah menderita TB paru sebelumnya (bakri, 2017).

#### 6. Factor pendukung

Secara umum, factor-faktor yang dapat mendukung peningkatan tuberculosis paru yaitu : kondisi lingkungannya, pola hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok, minum-minuman beralkohol, pola istirahat dan tidur yang tidak teratur, kurang dalam

kebersihan diri dan pola makan yang tidak seimbang serta rendahnya tingkat pengetahuan atau pendidikan yang dimiliki peran dan kekeluarga tentang penyakit , cara pencegahan, pengobatan, dan perawatan yang harus di lakukan.( Wahid & Suprpto,2013).

#### 7. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik sering disebut sebagai diagnosis fisik. Pemeriksaan fisik pada pasien tuberculosis paru meliputi pemeriksaan fisik umum per system dari obeservasi keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, B1 (Breathing), B2 (Blood), B3 (Brain), B4 (Bladder), B5 (Bowel), B6 (Bone) dan serta pemeriksaan yang focus pada B6 dengan pemeriksaan aktivitas sehari-hari.

##### 1). Keadaan umum dan tanda-tanda vital

Keadaan umum pada pasien tuberculosis paru dapat dilakukan dengan meihat kondisi fisik tiap bagian tubuh, selain itu perlu dinilai secara umum tentang kedaan umum pasien yang terdiri dari composmentis, apatis, somnolen, spoor, dan koma. Hasil pemeriksaan pada pasien tuberculosis paru biasanya didapatkan terjadinya suhu tubuh yang signifikan, frekuensi nafas meningkat bila disertai dengan sesat nafas, denyut nadi

meningkat seiring dengan peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernafasan .

2). Pemeriksaan Head toe to

a. Kepala/kulit kepala

Tujuan : untuk mengetahui tekstur kulit dan turgor kulit dan mengetahui adanya lesi atau bekas luka.

Inspeksi : lihat adakah lesi, warna kehitaman/kecoklatan, edema dan distribusi rambut kulit.

Palpasi : diraba dan ditentukan turgor kulit elastis, tekstur kasar atau halus, akral dingin/hangat.

b. Rambut

Tujuan : mengetahui warna, percabangan pada rambut dan tekstur dan untuk mengetahui mudah rontok dan kotor .

Inspeksi : distribusi rambut merata atau tidak, kotor atau tidak, bercabang

Palpasi : mudah rontok atau tidak, tekstur kasar atau halus.

c. Kuku

Tujuan : untuk mengetahui keadaan kuku, panjang dan warna, dan untuk mengetahui kapiler refill.

Inspeksi : catat mengenai warna biru: sianosis, merah peningkatan visibilitas HB, bentuk : clubbing karena hypoxia pada kanker paru.

Palpasi : catat adanya nyeri tekan, dan hitung beberapa detik kapiler ferill (pada pasien hypoxia lambat 5-15 detik).

d. Kepala/wajah

Tujuan : untuk mengetahui bentuk dan fungsi kepala dan untuk mengetahui luka dan kelainan pada kepala.

Inspeksi lihat kesimetrian wajah jika muka kanan dan kiri berbeda atau semisal lebih condong ke kanan atau ke kiri, itu menunjukkan ada parase /kelumpuhan.

Palpasi : cari adanya luka tonjolan patologik dan respon nyeri dengan menekan kepala sesuai kebutuhan.

e. Mata

Tujuan : untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata (medan penglihatan visus dan otot-otot mata ), dan juga untuk mengetahui adanya kelainan atau pandangan pada mata.

Inspeksi : kelopak mata ada lubang atau tidak, reflek kedip baik atau tidak, kongjungtiva ikterik/indikasi hiperbilirubin atau gangguan pada hepar, pupil : isokor, miosis atau medriasis.

Palpasi : tekan secara ringan untuk mengetahui adanya TIO (tekanan Intra Okuler) jika ada peningkatan akan teraba keras (pasien glaucoma /kerusakan dikus optikus) kaji adanya nyeri tekan.

f. Hidung

Tujuan : untuk mengetahui bentuk dan fungsi hidung dan mengetahui adanya fungsi hidung dan mengetahui adanya inflamasi atau sinusitis

Inpeksi : apakah hidung simetri, apakah ada inflamasi, apakah ada secret.

Palapsi : apakah ada nyeri tekan massa.

g. Telinga

Tujuan : untuk mengetahui kedalaman luar telinga luar, saluran telinga, gendang telinga.

Inspeksi : daun telinga simetris atau tidak, warna, ukuran, bentuk, kebersihan, lesi.

Palpasi : tekan daun telinga apakah ada respon nyeri, rasakan kelenturan kartilago.

h. Mulut dan faring

Tujuan : untuk mengetahui bentuk dan kelainan pada mulut, dan untuk mengetahui kebersihan mulut

Inspeksi : amati bibir apa ada kelainan congenital (bibir sumbing) warna, kesimetrisan, kelembapan pembengkakan, lesi, amati jumlah dan bentuk gigi, berlubang, warna plak dan kebersihan gigi.

Palpasi : pegang dan tekan daerah pipi kemudian rasakan ada massa atau tumor, pembengkakan dan nyeri.

i. Leher

Tujuan : untuk menentukan tesktur intergritas leher, untuk mengetahui bentuk dan organ yang berkaitan dan memeriksa sistem lymfatik.

Inspeksi : amati mengenai bentuk, warna kulit, jaringan perut, amati adanya pembengkakan kelenjar tiroid, amati kesimetrisan leher dari depan belakang dan samping.

Palpasi : letakkan telapak tangan pada leher klien, suruh pasien menelan dan rasakan adanya kelenjar tiroid.

j. Dada

Tujuan : untuk mengetahui bentuk kesimetrisan, frekuensi, irama pernafasan, adanya nyeri tekan, dan untuk mendengarkan bunyi paru.

Inspeksi : amati kesimetrisan dada kanan kiri, amati adanya retraksi interkosta, amati pergerakan paru.

Palpasi : adakah nyeri tekan

Perkusi : untuk menentukan batas normal paru

Auskultasi : untuk mengetahui bunyi nafas vesikuler, wheezing/crecles.

k. Abdomen

Tujuan : untuk mengetahui bentuk dan gerakan perut, mendengarkan bunyi peristaltic usus, dan mengetahui respon nyeri tekan pada organ dalam abdomen

Inspeksi : amati bentuk perut secara umum, warna kulit, adanya retraksi, penonjolan, adanya ketidaksimetrisan, adanya asites.

Palpasi : adanya massa dan respon nyeri tekan

Auskultasi : bising usus normal 10-12x/menit

#### I. Musculoskeletal

Tujuan : untuk mengetahui mobilitas kekuatan otot dan gangguan pada daerah tertentu.

Inspeksi : mengenai ukuran dan adanya atrofi dan hipertrofi, amati kekuatan otot dengan memberi penahanan pada anggota gerak atas dan bawah.

##### a) B1 (Breathing)

a. Inspeksi : bentuk dada dan gerak pernafasan, pada pasien tuberculosis paru biasanya tampak kurus sehingga pada bentuk dada terlihat adanya penurunan proporsi diameter antero-posterio dibandingkan dengan proporsi diameter lateral.

b. Palpasi : palpasi trakea. Adanya pergeseran trakea menunjukkan pada tuberculosis paru yang disertai adanya efusi pleura massif dan phenomooraks akan mendorong posisi trakea kearah berlawanan disisi yang sakit.

c. Perkusi : pada pasien tuberculosis paru minimal tanpa komplikasi, biasanya akan didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru.

d. Auskultasi : pada penderita tuberculosis paru didapatkan bunyi nafas tambahan ( ronkhi) pada daerah yang sakit. Sangat penting bagi perawat untuk mendokumentasikan hasil pemeriksaan auskultasi pada daerah dimana adanya bunyi ronkhi.

#### 4) B2 (Blood)

Pada pasien tuberculosis paru pengkajiannya dapat meliputi:

a. Inspeksi : tentang keadaan perut dan keluhan fisik.

b. Palpasi : denyut nadi perifer lemah

c. Perkusi : batas paru mengalami pergeseran pada tuberculosis paru yang mengalami efusi pleura massif mendorong ke sisi sehat

d. Auskultasi : bunyi tambahan biasanya tidak didapatkan.

#### 5) B3 ( Brain)

Kesadaran biasanya komposmentis, ditemukan adanya sianosis perifer pada gangguan perfusi jaringan berat. Pada pengkajian data objektif, pada

wajah pasien tampak meringis, menangis, merintih, merenggang, dan mengeliat. Pada saat dilakukan pengkajian pada daerah mata, biasanya didapatkan konjungtiva anemis pada pasien tuberkulosis paru dengan hemoptoe massif dan kronis, skala ikterea pada pasien tuberkulosis paru dengan gangguan fungsi hati.

6) B4 (Bladder)

Pengukuran volume output urine berhubungan dengan intake cairan. Oleh karena itu, perawat perlu memonitor adanya oliguria, karena hal tersebut merupakan tanda awal dari syok.

7) B5 (Bowel)

Klien biasanya mengalami mual, muntah, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan.

8) B6 (Bone)

Aktivitas sehari-hari berkurang banyak pada pasien tuberkulosis paru. Gejala muncul antara lain : kelemahan, keletihan, insomonia, pola hidup menetap, dan jadwal olahraga menjadi tak tertatur.

## 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa yang terkait dengan masalah psikologi (PPNI, 2016):

### a. Gangguan identitas diri

#### 1) Definisi:

Tidak mampu mempertahankan keutuhan persepsi terhadap identitas diri

#### 2) Penyebab:

- a) Gangguan peran sosial
- b) Tidak terpenuhinya tugas perkembangan: percaya versus tidak
- c) Perubahan neurologis
- d) Ketidak adekuatan stimulasi sensori

#### 3) Gejala dan tanda mayor

DS:

- a) Persepsi terhadap diri berubah
- b) Bingung dengan nilai-nilai budaya, tujuan hidup, jenis kelamin, dan nilai-nilai ideal
- c) Perasaan yang pluktuatif terhadap diri

DO:

- a) Perilaku tidak konsisten
- b) Hubungan yang tidak efektif
- c) Strategi koping tidak efektif
- d) Penampilan peran tidak efektif

b. Bersihan jalan nafas tidak efektif

1) Definisi

Ketidak mampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten

2) Penyebab

fisiologis

- a) Spasme jalan nafas
- b) Hipersekresi jalan nafas
- c) Disfungsi neuromuskuler
- d) Benda asing dalam jalan nafas
- e) Adanya jalan nafas buatan
- f) Sekresi yang tertahan
- g) Hyperplasia dinding jalan nafas
- h) Proses infeksi
- i) Respon alergi
- j) Efek agen farmakologis (mis. Anestesi)

Lingkungan

- a) Merokok aktif
- b) Merokok pasif
- c) Terpajan polutan

3) Gejala dan tanda mayor

DS: -

DO: -

- a) Batuk tidak efektif
- b) Tidak mampu batuk
- c) Sputum berlebih
- d) Mengi, wheezing dan atau ronkhi kering

### 3. Intervensi keperawatan (SIKI,2018)

#### a. Gangguan identitas diri

Identitas diri adalah penilaian individu tentang dirinya sebagai suatu kesatuan yang utuh. Identitas diri mencakup hal-hal yang nyata seperti nama dan jenis kelamin serta hal-hal yang tidak nyata seperti nilai, keyakinan, dan karakter. Identitas diri menyiratkan keunikan atau perbedaan dengan orang lain. Identitas sering kali didapat melalui pengamatan sendiri dan dari apa yang didengar seseorang dari orang lain mengenai dirinya (Saputra, 2013), perencanaan keperawatan untuk gangguan identitas diri adalah:

Rencana keperawatan:

- 1) Meningkatkan atau memperbaiki citra tubuh pasien
- 2) Meningkatkan harga diri pasien
- 3) Meningkatkan atau memperbaiki peran pasien

#### b. Kebersihan jalan nafas tidak efektif

Rencana tindakan untuk memenuhi gangguan bersihan jalan nafas tidak efektif adalah sebagai berikut:

- 1) Mengefektifkan bersihan jalan napas

- 2) Mengefektifkan pola pernapas
- 3) Memperbaiki pertukaran gas
- 4) Memperbaiki perfusi jaringan

#### 4. Implementasi

Pelaksanaan rencana keperawatan kegiatan atau tindakan yang diberikan kepada pasien sesuai rencana keperawatan yang telah ditetapkan, tetapi menutup kemungkinan akan menyimpang dari rencana yang ditetapkan tergantung pada situasi dan kondisi pasien. (Huda, 2017)

##### a. Identitas diri

- 1) Ciptakan hubungan saling percaya
- 2) Tingkatkan interaksi sosial pasien
- 3) Beri kesadaran pada pasien akan pentingnya keinginan atau semangat hidup yang tinggi
- 4) Bantu pasien menyesuaikan diri dengan peran yang diembannya.

##### b. bersihan jalan napas tidak efektif

- 1) fisioterapi dada
- 2) turning
- 3) perkusi dan vibrasi dada
- 4) latihan napas dalam
- 5) latihan batuk efektif
- 6) terapi oksigen

7) pengisapan lendir (suction)

5. Evaluasi keperawatan

a. Evaluasi terhadap konsep diri secara umum dapat dinilai dari kemampuan untuk:

- 1) Menerima keadaan diri, penampilan, serta keterbatasan yang ada
- 2) Menghargai diri sendiri dan bebas dari berbagai gejala depresi
- 3) Menjalankan kembali tanggung jawab yang sesuai dengan perannya
- 4) Menunjukkan identitas diri
- 5) Memulai hubungan yang baru atau membangun kembali hubungan dengan sistem pendukung yang ada.

b. Evaluasi keperawatan dalam masalah kebutuhan bersihan napas tidak efektif secara umum dapat dinilai dari kemampuan dalam:

- 1) Mempertahankan jalan napas efektif yang dapat dilihat dari kemampuan bernapas secara normal dan tidak terdapat sumbatan pada jalan napas
- 2) Mempertahankan pola napas yang efektif yang dapat dilihat dari kemampuan untuk bernapas; frekuensi, irama, dan kedalaman napas normal; tidak ditemukan hipoksia; serta paru mampu mengembang dengan baik

- 3) Meningkatkan perfusi jaringan yang dapat dilihat dari kemampuan pengisian kapiler; frekuensi, irama, dan kedalaman napas normal; serta status hidrasi normal.

## **B. Kebutuhan psikologi pada pasien tuberculosis paru**

### **1. Pengertian psikologi**

Psikologi berasal dari kata dalam bahasa Yunani yakni *psychology* yang merupakan gabungan dari kata *psyche* dan *logos*. *Psyche* berarti jiwa dan *logos* berarti ilmu. Oleh karena itu secara harafiah dapat dipahami bahwa psikologi adalah ilmu jiwa. Kata *logos* sering dimaknai sebagai nalar dan logika. Kata *logos* ini menjadi pengetahuan merata dan dapat dipahami lebih sederhana.

Plato dan Aristoteles psikologi adalah ilmu pengetahuan yang mempelajari tentang hakikat jiwa serta prosesnya sampai akhir. (Saleh, 2018)

### **2. Etiologi**

Menurut (PPNI, 2016) penyebab gangguan identitas diri/psikologi adalah:

- a. Gangguan peran sosial
- b. Tidak terpenuhinya tugas perkembangan: percaya versus tidak percaya
- c. Perubahan neurologis
- d. Ketidakedukuan stimulasi sensori

### 3. Tanda dan gejala

Mayor

Subjektif:

- a. Presepsi terhadap diri berubah
- b. Persaan yang fluktuatif terhadap diri

Objektif:

- a. Perilaku tidak konsisten
- b. Hubungan tidak efektif
- c. Strategi koping tidak efektif

### 4. Pengkajian

Pengkajian menyeluruh tentang konsep diri berfokus pada lima komponen di atas, yakni identitas personal, citra tubuh, ideal diri, penampilan peran, dan harga diri. Akan tetapi, sebelum memulai pengkajian tersebut, ada baiknya perawat membina hubungan saling percaya dan kerja sama terlebih dahulu dengan klien. Selain itu, perawat juga harus mengidentifikasi berbagai aspek yang mempengaruhi konsep diri klien. (wahit iqbal mubarak, 2008)

#### a. Identitas personal

Identitas personal adalah pengorganisasian prinsip dari kepribadian yang bertanggung jawab atas kesatuan, kesinambungan, konsistensi, dan keunikan individu.

b. Citra tubuh

Citra tubuh adalah bagai mana cara individu mempersepsikan tubuhnya, baik secara sadar maupun tidak sadar, yang meliputi ukuran, fungsi, penampilan, dan potensi tubuh.

c. Ideal diri

Ideal diri adalah presepsi individu tentang bagai mana seharusnya ia berperilaku berdasarkan standar, aspirasi, tujuan, atau nilai personal tertentu.

d. Penampilan peran

Sepanjang hidupnya, individu disibukkan oleh berbagai macam peran yang terkait dengan posisinya, baik peran sebagai orang tua, anak, mahasiswa, dokter, dll. Peran sendiri adalah serangkaian harapan tentang bagaimana seseorang bersikap/berprilaku sesuai dengan posisinya.

e. Harga diri

Harga diri adalah penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisis seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal dirinya.

5. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan untuk masalah gangguan psikologi pada pasien tuberculosis meliputi hal-hal sebagai berikut (Saputra, 2013)

- 
- a. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fisik atau penampilan
  - b. Harga diri rendah kronis berhubungan dengan perubahan penampilan, gaya hidup, peran, dan respon orang lain
  - c. Ketidakefektifan penampilan peran, misalnya karena tidak mampu menerima peran dan pekerjaan dan pekerjaan baru di masyarakat
  - d. Identitas diri berhubungan dengan gangguan peran sosial
6. Intervensi keperawatan (SIKI, 2018)
- a. Gangguan citra tubuh
    - 1) Bina hubungan saling percaya antara perawat dan klien
    - 2) Dorong klien untuk meningkatkan interaksi sosial
    - 3) Berikan intervensi khusus sesuai dengan situasi yang dihadapi klien
  - b. Harga diri rendah kronis
    - 1) Bantu klien mengurangi tingkat kecemasannya saat ini
    - 2) Beri dukungan kepada klien dan jangan menghakiminya
    - 3) Bantu klien mengungkapkan pikiran dan perasaannya
  - c. Penampilan peran
    - 1) Meningkatkan atau memperbaiki peran pasien
    - 2) Dorong orang terdekat klien untuk berbagi perasaan
  - d. Identitas diri
    - 1) Bantu klien membentuk ikatan personal yang tepat

2) Anjurkan kawan dan orang terdekat klien untuk mengunjunginya

7. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan rencana keperawatan kegiatan atau tindakan yang diberikan kepada pasien sesuai rencana keperawatan yang telah ditetapkan, tetapi menutup kemungkinan akan menyimpang dari rencana yang ditetapkan tergantung pada situasi dan kondisi pasien. (Huda, 2017)

8. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah untuk menilai suatu keadaan klien setelah diberikan implementasi keperawatan, sehingga diharapkan dari tindakan keperawatan untuk menghadapi masalah mekanika tubuh. (Mubarak.I.W, dkk, 2015)

a. Gangguan citra tubuh

Kriteria hasil:

Individu akan mengimplementasikan pola coping yang baru dan menyampaikan serta menunjukkan penerimaan atas penampilannya (berhias, pakaian, postur, pola makan, penampilan diri)

1) Memperlihatkan kesediaan dan kemampuan untuk menjalankan kembali tanggung jawab perawatan diri/peran

2) Memulai hubungan yang baru atau membangun kembali hubungan dengan sistem pendukung yang ada

b. Harga diri rendah kronis

Kriteria hasil:

Individu akan mengidentifikasi aspek positif tentang dirinya dan mengaku bebas dari berbagai gejala depresi

- 1) Memodifikasi pengharapan diri yang berlebihan dan tidak realistis
- 2) Menyampaikan penerimaan atas keterbatasan yang ada
- 3) Menyampaikan persepsi yang tidak menghakimi tentang diri sendiri

c. Penampilan peran

- 1) Menghargai diri sendiri dan bebas dari berbagai gejala depresi
- 2) Menjalankan kembali tanggung jawab yang sesuai dengan perannya

d. Identitas diri

- 1) Menunjukkan identitas diri
- 2) Memulai hubungan yang baru atau membangun kembali hubungan dengan sistem pendukung yang ada

## BAB III

### METODOLOGI PENULISAN

#### A. Rancangan studi kasus

Studi kasus ini menggunakan rancangan deskriptif yang merupakan jenis penelitian yang hanya menggambarkan atau memaparkan variable yang diteliti tanpa menganalisa hubungan antara variable. Studi kasus ini menggunakan pendekatan proses keperawatan dan menjabarkan asuhan keperawatan (Dharma, 2011)

#### B. Subjek studi kasus

Subjek kasus ini akan dikaji adalah pasien tuberculosis yang mengalami gangguan psikologi dengan kriteria:

##### 1. Inklusi

- a. Pasien yang mengalami penyakit tuberculosis kronis
- b. Pasien tuberculosis yang mengalami gangguan psikologi
- c. Pasien tuberculosis yang dirawat inap RSUD Labuang Baji Makassar
- d. Pasien yang bersedia menjadi responden
- e. Pasien dengan respon yang baik keluarga bersedia

##### 2. Eksklusi

- a. Pasien tuberculosis yang mengalami psikologi berat
- b. Pasien yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik
- c. Pasien dengan data yang tidak lengkap

### C. Fokus studi kasus

Pada studi kasus ini berfokus pada pasien tuberculosis yang mengalami gangguan psikologi

### D. Definisi operasional

1. Tuberculosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang membuat saluran-saluran pernafasan klien terinfeksi
2. Gangguan psikologi adalah suatu kebutuhan yang bertujuan untuk mengembangkan kepribadian seseorang. Peningkatan konsep diri sangat diperlukan untuk pola persepsi diri agar dapat mencapai keberhasilan hidup sehat

### E. Tempat dan waktu

#### 1. Tempat studi kasus

Tempat pelaksanaan studi kasus RSUD Labuang Baji Makassar

#### 2. Waktu pelaksanaan studi kasus

Studi kasus dilaksanakan pada tanggal 09 agustus 2021

### F. Teknik pengumpulan data

Untuk memperoleh data penulis melakukan penelitian dalam metode melalui:

#### 1. Wawancara

Pelaksanaan wawancara dapat bersifat formal yang direncanakan sebelumnya dan dapat juga secara informal

layaknya percakapan sehari-hari. Saat wawancara berlangsung respons dan tanggapan para partisipan yang diwawancarai terhadap pertanyaan peneliti menentukan kelancaran proses wawancara dan menentukan pola kategorisasi data yang dihasilkan ketika menganalisis hasil wawancara tersebut (Dr. Yati Afiyanti, 2014)

## 2. Observasi

Observasi berdasar pada pertanyaan umum yang sudah dipikirkan peneliti. Apanpun yang terjadi didalam situasi menjadi data dan direkam, termasuk warna, bau, dan indera. Seiring berjalannya waktu, area atau aspek penting tertentu dari setting menjadi lebih dapat dipahami dan peneliti berfokus pada hal ini karena kontribusinya pada pencapaian tujuan peneliti (Dr. Yati Afiyanti, 2014)

## G. Penyajian data

Data yang terkumpul selama proses pengumpulan data disajikan sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Data yang disajikan harus jelas agar mudah dipahami.

## H. Etika studi kasus

Menurut (Dharma, 2011), etika study kasus terdiri dari:

1. Penjelasan dan persetujuan (informed consent)

Informed consent adalah formulir persetujuan yang akan ditanda tangani oleh subjek penelitian

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (respect for privacy and confidentiality)

Manusia sebagai subjek penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (respect for justice inclusiveness)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati, dan dilakukan secara professional

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang diimbuhkan (balancing harm and benefits)

Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap peneliti harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar besarnya bagi subjek peneliti dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (beneficence).

## BAB IV

### HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil studi kasus

##### 1. Gambaran lokasi umum

Penelitian studi kasus ini telah dilaksanakan di RSUD Labuang Baji Makassar yang berada di jalan DR. Ratulangi No. 81, Kecamatan Mamajang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Setelah beberapa hari beradaptasi di RS, peneliti diarahkan keruangan infeksi baji di gedung B lantai 6 lalu pasien berada dalam kamar 605.

##### 2. Data umum subjek studi kasus

Data umum subjek studi kasus yaitu "Tn. S" yang merupakan pasien yang berada di ruangan infeksi lantai 6. Pasien dipilih berdasarkan kriteria inklusi.

##### a. Pengkajian

##### 1. Identitas klien

Klien atas nama Tn "S" berjenis kelamin laki-laki, tanggal lahir klien 12 Desember 1960 dengan usia 61 tahun, status saat ini menikah, agama Islam, suku Bugis, pekerjaan saat ini buru harian, alamat Jl. Tamangapa Raya No. 31, tanggal masuk RS 26 juli 2021 dengan nomor rekam medik 39 46 93 penanggung jawab yaitu

istrinya Ny "S" jenis kelamin perempuan dengan umur 42 tahun

3. Keluhan utama

Klien mengatakan sesak disertai batuk dan klien juga sering memikirkan kesembuhannya, klien juga mengatakan dia sebagai tulang punggung di keluarganya, selama klien sakit klien tidak dapat melakukan pekerjaannya lagi.

4. Riwayat kesehatan

a) Kesehatan sekarang

Tn. "S" mengatakan terjadinya rasa tidak berharga saat klien mengidap penyakit Tuberculosis Paru, juga disertai rasa cemas

b) Kesehatan masa lalu

Tn. "S" Mengatakan tidak mengidap penyakit, apapun, tidak pernah masuk rumah sakit sebelumnya, dan tidak ada riwayat kecelakaan.

c) Kesehatan keluarga

Tn. "S" mengatakan bahwa keluarganya tidak ada riwayat penyakit menular, penyakit bawaan, dan penyakit turunan

5. Factor pendukung

Tn. "S" mengatakan memiliki kebiasaan merokok dan sering minum alcohol sebelum klien sakit.

6. Pemeriksaan fisik

Ttv : 100/60mmhg

N : 113 kali/menit

P : 22 kali/menit

S : 37.7 °c

7. Pemeriksaan penunjang

Hasil Pemeriksaan Laboratorium Got/GPT 40/16, AIB 2.55, GRL,TOT/BSI.DIR 043/0.3, UR/CR 9/0 36, N<sub>2</sub> / u /a 131/2.8/91

Tan Sputum, MTG DETECTEDHIG, RIFAMPISN, RESISTANCE NOT DELECTE, Hasil sputum BTA : MTB

DETECTED HIGH: Rif resistance Not DETECTED, Pemerisaan foto torax TB Paru, Pemeriksaan urine berwarna kuning, dan bau, EKG sinus rhyts, HR 02 Gpn, norunoxis

8. Penerapan pemberian obat

Tn. "S" mengatakan diberi obat OAT seperti isoniazid, streptomisin, dan etambutol.

9. Riwayat psikologi

Ditemukan hasil pengakajian sebagai berikut:

- a) Kontak mata kurang
- b) Gagasan kurang
- c) Nampak melamun
- d) Lesu dan tidak bergairah
- e) Ragu berpendapat

- f) Ingin sukses
- g) Memendam perasaan
- h) Tidak berarti
- i) Kurangnya pengakuan dari orang lain

Berdasarkan hasil pengkajian di temukan riwayat psikologi Harga diri rendah kronis, Tn. "S" mengatakan tidak berharga, sering memikirkan hidupnya, ingin segera pulang kerumah, sehat kembali agar dapat berkerja, dapat memulai gagasan dengan baik. Tn "S" juga mengatakan penyebab yang dapat mendorong agar dapat beraspirasi anak-anaknya dan juga cucunya.

a. Diagnosa keperawatan

★ Harga diri rendah kronis berhubungan ★ dengan kemampuan klien merasa tidak berharga dan tidak berarti. Di tandai dengan hasil observasi klien memulai gagasan kurang dengan data subjektif klien mengatakan sering memikirkan hidupnya serta data objektif klien Nampak melamun, kontak mata kurang, tunduk, dan terlihat lesu tidak bergairah

b. Perencanaan

Rencana tindakan untuk memenuhi harga diri rendah kronis:

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dapat memodifikasi pengharapan diri yang berlebihan.

Kriteria hasil : klien mampu mengidentifikasi aspek positif terkait dirinya dan mengaku bebas dari gejala depresi.

1) Bantu klien mengurangi tingkat kecemasannya saat ini.

2) Beri dukungan kepada klien dan jangan menghakiminya

3) Bantu klien mengungkapkan pikiran dan perasaannya

c. Implementasi

Rabu 11 agustus 2021

★ Implementasi pada hari pertama pukul 13.00 WITA

Membantu klien mengurangi tingkat kecemasan. Hasil :

Klien mengatakan masih merasa cemas dengan kondisinya saat ini yang sudah lama menderita penyakit

TB. Memberi dukungan kepada Klien. Hasil : Klien

mendengarkan apa yang disampaikan dan masih terlihat merenung. Membantu klien mengungkapkan pikiran dan

perasaannya, Hasil : klien tidak mau berbicara.

Kamis 12 Agustus 2021

Implementasi pada hari ke dua pukul 09.00 WITA

Membantu klien mengurangi tingkat kecemasan, Hasil :

Klien mengatakan cemas berkurang dan lebih merasa

tenang. Memberi dukungan kepada Klien, Hasil : Klien

mendengarkan apa yang disampaikan dan masih terlihat

merenung. Membantu klien mengungkapkan pikiran dan

perasaannya, Hasil : klien masih kurang berinteraksi.

Jum'at 13 Agustus 2021

Implementasi pada hari ke tiga pukul 09.15 WITA

Membantu klien mengurangi tingkat kecemasan, Hasil :

Klien mengatakan cemas berkurang dan lebih merasa

tenang. Memberi dukungan kepada Klien, Hasil : Klien

mendengarkan apa yang disampaikan dan Nampak lebih

bersemangat. Membantu klien mengungkapkan pikiran

dan perasaannya, Hasil : klien mampu mengungkapkan

perasaan yang dirasakan.

d. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan menggunakan metode SOAP

yaitu S: subjektif, O: objektif, A: assessment, P: planning.

Evaluasi rabu 11 Agustus 2021 pukul 13.00 WITA,

subjektif: klien mengatakan merasa kehilangan

pekerjaan, sering memikirkan hidupnya, pandangan

dirinya tidak bersemangat  
Objektif: klien Nampak melamun, tunduk, dan kontak mata kurang.  
Assessment: masalah belum teratasi.  
Plening: lanjutkan intervensi beri dukungan terhadap klien dan jangan menghakiminya.

Evaluasi Kamis 12 Agustus 2021 pukul 09.00 WITA,  
subjektif: klien mengatakan tidak berharga, tidak memiliki kemampuan positif, dan merasa bersalah.  
Objektif: klien Nampak menolak penilaian positif tentang diri sendiri, enggan mencoba hal yang baru, dan menunduk.  
Assessment: masalah belum teratasi, plening: lakukan hal-hal yang baru terhadap klien dengan kondisinya yang sekarang.

Evaluasi Jumat 13 Agustus 2021 pukul 09.15 WITA,  
subjektif: klien mengatakan sudah mulai bersemangat dan perasaan yang ingin segera pulang kerumah.  
Objektif: klien tidak lagi melamun, sudah mulai mengungkapkan perasaannya, merasa berharga, tidak lagi tunduk, dan kontak mata sudah ada.  
Assessment: masalah teratasi.  
Plening: setelah dilakukan dukungan klien mampu mengidentifikasi aspek positif tentang dirinya dan mengaku bebas dari berbagai gejala depresi, pertahankan intervensi.

## B. Pembahasan

Pembahasan tentang "Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru Dalam Pemenuhan Kebutuhan Psikologi". Telah dilaksanakan pada tanggal 11 agustus sampai 13 agustus 2021. Disamping itu akan dikemukakan pula terkait harga diri rendah kronis maupun hambatan dalam pemenuhan asuhan keperawatan pada Tn. "S" yang akan diuraikan sesuai dengan tahap proses keperawatan.

### 1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada Tn. "S" dalam pemenuhan kebutuhan psikologi di dapatkan data klien mengalami harga diri rendah dengan hasil klien mengatakan merasa tidak berharga dan Nampak melamun disertai hasil observasi klien kurang gagasan, ragu dalam memberikan pendapat, menghindari kontak mata, tunduk, menolak penilaian positif, enggan mencoba hal baru dan pengharapan diri yang berlebihan.

Pembahasan ini sejalan dengan teori potter perry perilaku penderita yang menunjukkan perubahan harga diri meliputi: menghindari kontak mata, marah berlebihan, berbicara yang ragu, dan ragu dalam menunjukkan pandangan atau pendapat (yuliana, 2019) lamanya pengobatan pada pasien tuberculosis paru akan mengalami gangguan fisik maupun psikologi ditemukan hasil pengkajian klien ingin segera sembuh, klien

ingin kembali kerumah, dan ingin segera bekerja untuk mencapai kesuksesan disertai hasil observasi klien bersikap pasif, dan merasa rendah diri tidak berguna.

Pembahasan ini sejalan dengan teori (ulfa suryani, 2020) yang mengatakan pengobatan yang lama pada pasien tuberculosis paru akan mengalami perubahan fisik dan psikologi, perubahan dalam bentuk fisik seperti menjadi lebih kurus dan sering batuk-batuk, dan pada psikologi akan menunjukkan keraguan untuk memberikan pendapat, bersikap pasif, merasa rendah diri menarik diri dari orang karena khawatir penyakitnya.

Keadaan tersebut dapat mempengaruhi harga diri pasien tuberculosis paru sehingga perlu meningkatkan harga diri penderita tuberculosis paru keluarga dapat memberikan motivasi kepada penderita tuberculosis paru agar harga dirinya dapat meningkat

## 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa yang muncul pada Tn. "S" berdasarkan hasil pengkajian kebutuhan psikologi ditemukan harga diri rendah kronis berhubungan kemampuan klien merasa tidak berharga dan tidak berarti . Diagnosa ini sejalan dengan yang dirumuskan (PPNI, 2016)

### 3. Perencanaan

Perencanaan yang telah ditetapkan berdasarkan kebutuhan psikologi pada Tn. "S" harga diri rendah kronis adalah kaji tingkat kecemasan, perasaan berharga, dukungan, pikiran dan perasaanya. Perencanaan ini sejalan dengan teori (Saputra, 2013) yang mengatakan bantu klien mengurangi tingkat kecemasannya, beri kesadaran pada pasien akan pentingnya keinginan atau semangat hidup yang tinggi, dan bantu klien mengungkapkan pikiran dan perasaanya.

### 4. Implementasi

Implementasi yang dilakukan berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan. Seluruh intervensi yang dilaksanakan pada implementasi, namun ada beberapa intervensi yang tidak dilakukan dan tidak terulang berdasarkan kondisi klien. Teori ini sejalan dengan (barimbing, 2020) mengatakan setelah diagnosa keperawatan dirumuskan secara spesifik, perawat menggunakan kemampuan berpikir kritis untuk segera menetapkan prioritas diagnosa dan intervensi yang penting sesuai kebutuhan dan kondisi klien.

### 5. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan pada Tn. "S" berdasarkan kriteria hasil dan dilakukan sesuai SOAP. Teori ini sejalan dengan (Mubarak,dkk 2011) yang mengatakan evaluasi dilakukan

berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya dalam perencanaan, membandingkan hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dengan tujuan menila efektivitas proses keperawatan mulai dari tahap pengkajian, perencanaan, dan pelaksanaan. (suprajitno 2013) evaluasi disusun menggunakan SOAP: subjek, objektif, assessment, dan plening.

### C. Keterbatasan

Penyelesaian studi kasus ini tidak terlepas dari adanya berbagai keterbatasan yang menjadi hambatan dalam penelitian ini antara lain :

1. Pada masalah kebutuhan psikologi
2. Proses pengambilan membutuhkan waktu yang cukup lama
3. Peneliti tidak dapat mengontrol kebutuhan psikologis dan aktivitas pasien selama 24 jam.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan data yang diperoleh dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian ditetapkan ditandai dengan data subjektif: klien mengatakan tidak berharga, merasa tidak mampu melakukan apapun, merasa bersalah, banyak pikiran, merasa tidak memiliki kelebihan positif dan ingin segera sembuh. Data objektif: klien Nampak melamun, hilang kontak mata, tunduk, enggan mencoba hal yang baru, menolak penilaian positif dan ragu berpendapat.
2. Berdasarkan hasil pengkajian diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. "S" adalah harga diri rendah kronis
3. Rencana keperawatan diharapkan dalam waktu 1x24 klien tidak lagi melamun, mulai percaya diri, kontak mata sudah ada, dan harapan klien segera terpenuhi ingin sembuh dan kembali kerumah
4. Implementasi yang dilakukan membuat klien percaya diri, merasa berharga, melakukan pendekatan dengan baik, memberikan dukungan, dan menganjurkan keluarga klien terus memberikan semangat terhadap klien

5. Evaluasi yang dilakukan demi keberhasilan penyembuhan klien.  
Hasil: klien tidak lagi melamun, merasa berharga, menerima hal yang baru, sudah mulai mengungkapkan perasaanya, dan tidak lagi tunduk menghindari kontak mata.

#### B. Saran

1. Diharapkan agar perawat mengkaji factor-factor yang dapat menyebabkan gangguan Psikologi pada pasien tuberkulosis paru.
2. Sebaiknya peneliti selanjutnya lebih focus pada kebutuhan psikologis pasien tuberkulosis paru.
3. Diharapkan perawat dalam menyusun perencanaan keperawatan berfokus pada masalah dan kondisi pasien.
4. Diharapkan perawat melibatkan keluarga dalam penatalaksanaan keperawatan.
5. Sebaiknya perawat mengevaluasi dan menilai setiap melakukan tindakan sejauh mana kondisi pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- barimbing, j. o. (2020). pentingnya perencanaan keperawatan dalam asuhan keperawatan. *intervensi keperawatan*, 1-8.
- Cut rahmi azalla, m. n. (2020). analisis kualitas hidup penderita tuberculosis paru terhadap kepatuhan pengobatan tuberclosis. *jurnal aceh medika*, 122-136.
- Dharma, K. k. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta timur: CV. Trans Info Media.
- Dr. Yati Afiyanti, S. I. (2014). *Metodologi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan*. jakarta: PT. rajagrafindo persada.
- Herri Zan Pieter, S. . (2010). *pengantar psikologi dalam keperawatan*. JL. Tambara Raya Jakarta: KENCANA.
- Intan Fahdelasari Purwanto, A. i. (2018). Kombinasi akupunktur serta herbal kunyit-akar manis pada terapi batuk kronis. *Journal of Vocational Health Studies*, 121-125.
- Narulita, S. (2016). Psikologi Islam Kontemporer. *jurnal studi al-qur'an membangun tradisi berfikir qur'ani*, 55-69.
- Pariyana, i. a (2018). perbedaan kualitas hidup penderita Tb paru menggunakan instrumen indonesianwhoqol-breffquestionare terhadap fase pengobatan tuberculosis. *JKK, Volume 5, No 3*, 124-132.
- PPNI, T. P. (2016). *Standar Diagnosi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Tim pokja SDKI PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- Saleh, A. A. (2018). *Pengantar psikologi*. Makassar: Penerbit aksara timur.
- Saputra, D. L. (2013). *Catatan ringkas kebutuhan dasar manusia*. Tangerang selatan : Binarupa aksara.
- Syafar, M. (2011). *Tuberkulosis sebuah kajian sosial budaya*. jl.sehati no.14 makassar: Nala cipta litera.

ulfa suryani, z. e. (2020). dukungan keluarga berhubungan dengan harga diri pada penderita tuberculosis paru. *ilmu keperawatan jiwa volume 3 no 1*, 53-58.

wahit iqbal mubarak, S. N. (2008). *buku ajar kebutuhan dasar manusia teori & aplikasi dalam praktik*. jakarta: buku kedokteran EGC.

yuliana, f. a. (2019). hubungan antara harga diri dengan perilaku pada penderita tuberculosis paru. *program studi ilmu keperawatan universitas riau*, 1-7.



## Lampiran 1

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP



#### A. IDENTITAS

Nama : Muhammad Khalid Wahid Zainuddin  
Nim : P17017  
Tempat/Tanggal lahir : Makassar, 03 Juni 1999  
Agama : Islam  
Suku bangsa : Makassar  
No. Telpn : 081355382651  
E-mail : khalidwahid03@gmail.com  
Alamat : Dusun Bontoramba Desa Panciro

#### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

TK : Aisyiah (2004-2005)  
SD : SD Tebatu (2005-2011)  
SMP : Pon-Pes Bahrul Ulum (2011-2014)  
SMA : SMKN 2 Somba Opu (2014-2017)

### C. PENGALAMAN ORGANISASI

1. Pramuka
2. Pancak silat
3. Karang Taruna
4. UKM Pilar Kota
5. KNPI GOWA
6. Ikatan pemuda peduli bencana
7. KPA Pejalan Gowa



## Lampiran 2

### PERSETUJUAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti dari program studi D III Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, dengan ini meminta bapak/ibu untuk berpartisipasi dan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru Dalam Pemenuhan Kebutuhan Psikologi".
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan terhadap pasien yang mengalami Tuberculosis Paru dalam pemenuhan kebutuhan psikologi yang dapat memberikan manfaat agar kita dapat memberikan informasi penanganan pasien Tuberculosis Paru dalam pemenuhan kebutuhan psikologi.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara dan observasi yang akan berlangsung selama kurang lebih 3 hari. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan perkembangan asuhan/pelayanan keperawatan

4. Keuntungan yang bapak/ibu peroleh dalam ikut serta pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan keperawatan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri bapak/ibu beserta seluruh informasi yang bapak/ibu sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika bapak/ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor hp: 081355382651



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Ranyong No 27 Maloku, Kec. Ujung Pandang, Makassar, Sulawesi Selatan.

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Nomor : 179/05/C.4.II/VIII/42/2021  
Lampiran : 1 (satu) eksamplar  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :  
Direktur RS Umum Labuang Baji Makassar  
Di,  
Makassar

*Assalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh*

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Tingkat III Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat diberikan izin mengambil kasus selama 6 hari, terhitung sejak tanggal 04 – 09 Agustus 2021 di RS Umum Labuang Baji Makassar, kepada mahasiswa kami :

Nama : Muhammad Khalid Wahid Zainuddin  
Nim : 17017  
Judul : Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru Dalam Pemenuhan Kebutuhan Psikologi

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh*

Makassar, 24 Dzulhijjah 1442 H  
03 Agustus 2021 M

Ka. Prodi Keperawatan,

  
Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes  
NBM. 883 575

Tembusan:  
1. Arsip

Lampiran 4 Informent Consent

**INFORMENT CONSENT**

**(persetujuan menjadi partisipan)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh **Muhammad Khalid Wahid Zainuddin** dengan judul **Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberculosis Paru Dalam Pemenuhan Kebutuhan Psikologi.**

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, 09 agustus 2021

Saksi



zainuddin

Yang memberikan persetujuan



sumanti

Peneliti



**Muhammad Khalid Wahid Zainuddin**  
**Nim: P17017**



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI**

JL. Dr. RATULANGI NO. 81 Telp. 873482 - 872120 - 872836 – 874684 Fax : 0411-830454

E-mail: [rumahsakitlabuangbaji@yahoo.co.id](mailto:rumahsakitlabuangbaji@yahoo.co.id)

**MAKASSAR**

**REKOMENDASI**

Nomor : 153 /LB-02/DIKLAT

Berdasarkan surat dari Universitas Muhammadiyah Makassar Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Nomor : 179/05/C.4.II/VIII/42/2021 Tanggal 03 Agustus 2021 Perihal : Izin Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : **MUHAMMAD KHALID WAHID ZAINUDDIN**  
Nomor Pokok : 17017  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa (Universitas Muhammadiyah Makassar)  
Alamat : Jl. Ranggong No.27 Maluku, Makassar

Diberikan rekomendasi untuk :

Melakukan Pengambilan Data Awal/ Penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji dengan Judul " **PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TUBERCULOSIS PARU DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN PSIKOLOGI** "

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana seperlunya.

Makassar, 04 Agustus 2021

An. Kabag Diklat

Kasubag Perencanaan Dan Pengembangan



**SYAMSIR, SKM, MM**

Nip : 197012311990031017

## Lampiran 6

### INSTRUMEN PENELITIAN

#### A. Gambaran Lokasi Umum

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di RSUD Labuang Baji Makassar di ruangan infeksi baji ati gedung B lantai 6 yang berada di jalan DR. Ratulangi No. 81, kecamatan mamajang, kota Makassar, Sulawesi selatan.

#### B. Data Umum Subjek Studi Kasus

Data umum subjek studi kasus yaitu pasien Tn. S yang merupakan pasien yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi.

#### C. Pengkajian

##### 1. Identitas Klien:

- a. Nama : Tn. S
- b. Tempat/tanggal lahir : Ujung Pandang 12-12-1960
- c. Umur : 61 Tahun
- d. Jenis kelamin : Laki-Laki
- e. Alamat : Jl. Tamangapa Raya No.31
- f. Pekerjaan : Buru Harian
- g. Tanggal masuk RS : 26 juli 2021
- h. Ruang rawat : gedung B lantai 6 Kamar 605
- i. Diagnosa medis : TB Paru

#### D. Penanggung Jawab

- a. Nama : Ny. S
- b. Umur : 42 Tahun
- c. Pendidikan : SMA
- d. Pekerjaan : IRT

#### 2. Keluhan utama

##### 1) Tidak berharga

Hasil: klien mengatakan tidak memiliki kemampuan

##### 2) Tidak berguna

Hasil: klien mengatakan tidak berguna sebagai kepala keluarga menolak penilaian positif tentang diri sendiri

##### 3) Merasa bersalah

Hasil: enggan mencoba hal yang baru

##### 4) Keputusan

Hasil: klien mengatakan penyakit yang diderita suda lama

#### 3. Riwayat kesehatan

##### a. Kesehatan sekarang

##### 1) Apa yang menyebabkan rasa tidak berharga

Hasil: klien mengatakan tidak memiliki kemampuan

##### 2) Apa yang membuat perasaan bersalah

Hasil: klien mengatakan tidak berguna sebagai kepala keluarga hanya terbaring sakit

##### 3) Apa yang menyebabkan menilai diri negative

Hasil: klien mengatakan hanya bisa terbaring sakit tidak mampu bekerja

- 4) Apa yang menyebabkan terjadinya batuk hingga mengeluarkan darah

Hasil: klien mengatakan tidak batuk mengeluarkan darah

- 5) Apa yang menyebabkan terjadinya/keluhan sesak napas

Hasil: klien mengatakan semenjak iya sakit

- 6) Bagaimana penyebab terjadinya sputum berlebih

Hasil: klien mengatakan saat iya sakit

- 7) Apa yang menyebabkan terjadinya keluhan demam

Hasil: klien mengatakan saat iya sakit dan juga demam yang dirasakan naik turun

b. Penyakit yang pernah diderita

- 1) Apakah ada riwayat penyakit sistem neurologi

Hasilnya: klien mengatakan tidak mengidap penyakit neurologi

- 2) Apakah ada riwayat penyakit asma

Hasilnya: klien mengatakan tidak mengidap penyakit asma

- 3) Apakah ada riwayat penyakit pneumonia

Hasilnya: klien mengatakan tidak mengidap penyakit pneumonia

- 4) Apakah ada riwayat penyakit diabetes mellitus

Hasil: klien mengatakan tidak mengidap penyakit diabetes melitus

c. Kesehatan keluarga:

1) Penyakit menular

Hasil: klien mengatakan tidak ada penyakit menular yang dialami anggota keluarga

2) Penyakit bawaan

Hasil: klien mengatakan tidak ada penyakit bawaan yang dialami anggota keluarga

3) Penyakit turunan

Hasil: klien mengatakan tidak ada penyakit turunan yang di derita anggota keluarga

4. Pemeriksaan fisik

1) Ttv : 100/60mmhg

2) N : 113 kali/menit

3) P : 22 kali/menit

4) S : 37.7 °c

5. Pemeriksaan penunjang

1) Hasil pemeriksaan laboratorium

Got/GPT 40/16, AIB 2.55, GRL, TOT/BSI.DIR 043/0.3,

UR/CR 9/0 36, N<sub>2</sub> / u /a 131/2.8/91, Tan sputum, MTG

DETECTEDHIG, RIFAMPISN, RESISTANCE NOT

DELECTE

2) Hasil sputum BTA

MTB DETECTED HIGH: RIF Resistance Not DETECTED

3) Pemeriksaan foto torax TB Paru

4) Pemeriksaan EKG

EKG sinus rhyts, HR 02 Gpn, norunoxis

6. Penerapan pemberian obat

1) Apakah diberi obat OAT

Hasilnya: klien mengatakan diberi obat anti tuberculosi

2) Apakah diberi obat isoniazid

Hasil: iya

3) Apakah diberi obat streptomisin

Hasil: iya

4) Apakah diberi obat etambutol

Hasil: iya

5) Apakah ada pemberian vaksinasi BCG

Hasil: klien mengatakan tidak pernah vaksin BCG

7. Riwayat persepsi dan tatalaksana hidup sehat

1) Kebiasaan merokok

Hasilnya: klien mengatakan 1 tahun yang lalu sebelum sakit

2) Kebiasaan minum alcohol

Hasilnya: klien mengatakan 10 tahun yang lalu

3) Penggunaan obat-obatan terlarang

Hasilnya: klien mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat terlarang

4) Kebiasaan berolahraga

Hasil: klien mengatakan jarang berolahraga

5) Bagaimana cara mengontrol stres

Hasil: klien mengatakan bila ia stress ada hal yang tidak disukai

6) Bagaimana cara mengontrol emosi

Hasil: klien mengatakan ketika ia emosi biasanya ia pergi menyendiri

8. Riwayat psikologi

1) Kemampuan tidak berharga

Hasil: klien mengatakan tidak memiliki kemampuan nampak lesu dan tidak bergairah

2) Merasa tidak memiliki kemampuan positif

Hasil: klien mengatakan hanya bisa tebaring sakit Nampak menunduk

3) Bagaimana cara agar dapat mencapai kesuksesan

Hasil: klien mengatakan ingin sehat agar dapat bekerja

4) Bagaimana agar dapat memulai gagasan dengan baik

Hasil: klien mengatakan ketika tidak ada yang dipikirkan

5) Apa penyebab yang dapat mendorong agar dapat beraspirasi

Hasil: klien mengatakan anak-anak dan juga cucunya

6) Tingkat kecemasan

Hasil: klien mengatakan kesembuhannya cukup lama

7) Perasaan

Hasil: klien ingin segera pulang kerumah

8) Kontak mata

Hasil: kurang

9) Melamun

Hasil: klien Nampak melamun

10) Tunduk

Hasil: klien Nampak tunduk

11) Cemas

Hasil: klien Nampak cemas

12) Bagaimana agar berpenampilan baik

Hasil: mengalami perubahan penampilan saat sakit

13) Bagaimana upaya agar mencapai identitas yang kuat

dalam memandang dirinya: klien mengatakan ingin sembuh

14) Apa yang menjadi pandangan masyarakat

Hasil: klien mengatakan takut tertular penyakit yang dialami

15) Pengaruh apa yang membuat timbul perasaan berharga

Hasil: klien mengatakan kurang dukungan keluarga

16) Peran seperti apa yang dibutuhkan untuk aktualisasi diri

Hasil: tidak

17) Bagaimana sikap menghargai diri sendiri

Hasil: klien mengatakan rasa tidak berharga yang sering dirasakan

18) Seperti apa perasaan berharga itu

Hasil: klien mengatakan ketika iya sembuh dapat bekerja kembali





PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI**

JL. Dr. RATULANGI NO. 81 Telp. 873482 - 872120 - 872836 – 874684 Fax : 0411-830454

E-mail: [rumahsakitlabuangbaji@yahoo.co.id](mailto:rumahsakitlabuangbaji@yahoo.co.id)

MAKASSAR

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 159 /LB-02/DIKLAT

Nama : SYAMSIR, SKM, MM  
Jabatan : Kasubag Perencanaan Dan Pengembangan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **Muhammad Khalid Wahid Zainuddin**  
Nomor Pokok : 17017  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa ( Universitas Muhammadiyah Makassar )  
Alamat : Jl. Rangong No. 27 Maluku, Makassar

Bahwa yang tersebut namanya diatas telah melaksanakan Penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi/Tesis dengan judul "**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TUBERCULOSIS PARU DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN PSIKOLOGI**"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 25 Agustus 2021

An. Kabag Diklat  
Kasubag Perencanaan Dan Pengembangan

**SYAMSIR,SKM,MM**

Nip : 197012311990031017



**LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Muhammad Khalid Wahid Zainuddin

NIM : P17017

NAMA PEMBIMBING 1 : Harmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN : 0903047801

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing 1	TTD Pembimbing
1	Sabtu 10 Juni 2021	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pengarahan terkait panduan penyusunan KTI.</li><li>- Segera masukkan judul yang ingin diteliti minimal 3 judul /tema.</li></ul>	
2	Selasa 15 Juni 2021	<ul style="list-style-type: none"><li>- Judul TBC dengan gangguan kebutuhan psikologi ,dilengkapi dengan jurnal yang terkait.</li><li>- Daftar pustaka wajib 5 tahun terakhir.</li></ul>	
3	Kamis 17 Juni 2021	<ul style="list-style-type: none"><li>- ACC judul penerapan asuhan keperawatan pada pasien TBC dalam pemenuhan kebutuhan psikologi.</li></ul>	
4	Sabtu 19 Juni 2021	<p>BAB I</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Cari insiden kemudian spesifik kerumah sakit pelamonia.</li><li>- Tambahkan jurnal terkait pangaruh /hubungan antara TBC dan kebutuhan psikologis.</li></ul>	



Program Studi Diploma III Keperawatan  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar

5	Kamis 24 Juni 2021	<ul style="list-style-type: none"><li>- ACC BAB I</li><li>- BAB II penulisan sesuaikan buku panduan, masih banyak yang salah ketik.</li><li>- Tambahkan BAB II dikonsep psikologis.</li></ul>	
6	Kamis 1 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"><li>- ACC BAB II</li><li>- BAB III kriteria inklusi ditambahkan (kronik).</li><li>- Definisi operasional diganti jangan mengambil dari teori.</li></ul>	
7	Rabu 7 juli 2021	<ul style="list-style-type: none"><li>- ACCBAB III</li><li>- Lengkapi daftar pustaka Lampiran-lampiran Lembar observasi dan lembar pengkajian diperbaiki cari indicator penilaian</li></ul>	
8	Selasa 10 Agustus 2021	<ul style="list-style-type: none"><li>- Persiapan pengambilan kasus di RS lampiran dan instrument penelitian disiapkan</li></ul>	
9	Kamis 12 Agustus 2021	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pengkajian di BAB IV, dilengkapi sesuaikan dengan yang ada di kasus</li><li>- Diagnose yang diangkat sesuaikan dengan tema yang ada yaitu penerapan asuhan keperawatan pada pasien Tn. S dengan Tuberculosis Paru</li></ul>	



Program Studi Diploma III Keperawatan  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar

10	Senin 16 Agustus 2021	<ul style="list-style-type: none"><li>- Instrument yang disiapkan disesuaikan dengan BAB II, tuliskan juga intervensinya yang ditetapkan dikasus</li></ul>	
11	Rabu 18 Agustus 2021	<ul style="list-style-type: none"><li>- Evaluasi hasil implementasi dan yang didasarkan tujuan penelitian</li><li>- Perhatikan dengan teliti</li></ul>	
12	Jum'at 20 Agustus 2021	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pada pembahasan dan pengkajian sampai evaluasi bandingkan antara teori dan kasus, cari data yang ada BAB II selanjutnya data yang didapatkan dikasus</li></ul>	
13	Minggu 22 Agustus 2021	<ul style="list-style-type: none"><li>- Intervensi dan implementasi dilengkapi jurnal penelitian yang terkuat agar pembaca lebih yakin pada saat membaca hasil penelitian</li></ul>	
14	Minggu 29 Agustus 2021	<ul style="list-style-type: none"><li>- Kesimpulan berdasarkan tujuan yang ingin dicapai penulis</li><li>- Persiapkan power point untuk maju ujian</li></ul>	



Mengetahui  
Ke Prodi

Ratna Mahmud, S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NBM : 883 575



LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Muhammad Khalid Wahid Zainuddin

NIM : P17017

NAMA PEMBIMBING 2 : Nurlina, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN : 0913047301

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing 2	TTD Pembimbing
1	Jum'at 25 juni 2021	<ul style="list-style-type: none"><li>- Konsul judul</li><li>- Ajukan 3 judul sesuai dengan minat dan ketersediaan referensi dan sarana pendukung lainnya</li><li>- Baca panduan KTI</li></ul>	
2	Sabtu 26 juni 2021	<ul style="list-style-type: none"><li>- ACC judul dengan kebutuhan psikologi pada pasien tuberculosis paru</li><li>- Buat BAB 1</li><li>- Cari jurnal yang terkait dan referensi yang mendukung atau terkait dengan judul</li></ul>	
3	Senin 28 juni 2021	<ul style="list-style-type: none"><li>- BAB 1 perbaiki kesinambungan antara aknea</li><li>- Tambahkan data insiden terbaru</li><li>- Perbaiki tujuan dan manfaat penulis</li></ul>	
4	Selasa 6 juli 2021	<ul style="list-style-type: none"><li>- BAB 2 buat konsep tentang TBC</li><li>- Konsep aspek TBC</li><li>- Konsep kebutuhan psikologi</li><li>- ACC BAB I</li><li>- Perhatikan aspek tambahkan mulai</li></ul>	



Program Studi Diploma III Keperawatan  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar

		dari pengkajian sampai evaluasi	
5	Kamis 8 juli 2021	<ul style="list-style-type: none"><li>- ACC BAB II</li><li>- Perhatikan defenisi oprasional dengan yang akan diteliti</li><li>- Kriteria inklusi dan eklusi</li><li>- Siapkan lembar instrumen</li></ul>	
6	Sabtu 10 juli 2021	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tambahkan kriteria inklusi yang terkait gangguan psikologi</li><li>- Tambahkan defenisi oprasional menurut pendapat sendiri</li></ul>	
7	Senin 12 juli 2021	<ul style="list-style-type: none"><li>- ACC BAB III</li><li>- Perbaiki instrument penelitian</li><li>- Buat persyaratan atau lampiran untuk ujian proposal</li></ul>	
8	Selasa 13 juli 2021	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki lembar observasi dan wawancara</li><li>- Perhatikan kesingkronasi hasil dengan judul</li><li>- Lanjutkan BAB IV</li></ul>	
9	Kamis 15 juli 2021	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki abstrak bagian hasil dan kesimpulan</li><li>- Focus dengan kebutuhan psikologi</li><li>- Perhatikan tata cara pengetikan</li></ul>	
10	Senin 16 agustus	<ul style="list-style-type: none"><li>- Implementasi tidak sesuai judul penelitian</li><li>- Tidak ada evaluasi dicantumkan</li><li>- Singkronkan judul dengan</li></ul>	



Program Studi Diploma III Keperawatan  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Makassar

	2021	pembahasan - Pada pembahasan belum membahas hasil	
11	Kamis 19 agustus 2021	- ACC BAB IV - Perhatikan pengetikan pada panduan KTI - Kesimpulan belum mangarah dengan baik	
12	Senin 23 agustus 2021	- Lengkapi observasi - Lengkapi lampiran - Perhatikan pengetikan	
13	Selasa 24 agustus 2021	- Perbaiki susunan penulisan - Perbaiki redaksi kata pada pembahasan	
14	Kamis 26 agustus 2021	ACC BAB V - Persiapkan power point untuk ujian hasil - Lengkapi semua lampiran yang telah disepakati	



Mengetahui

Ka Prodi

Ratna Mahmud, S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NBM : 883 575

Nama Pembimbing : Harmawati, S.Kep., Ns., M.Kep

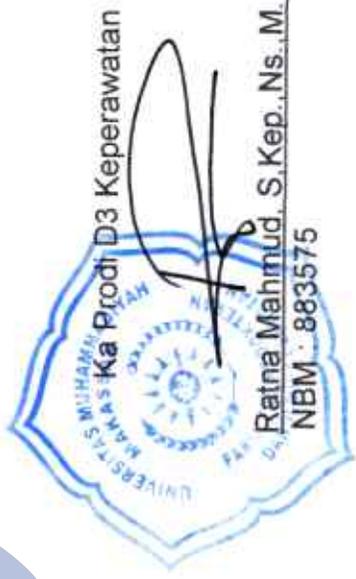
NIDN : 0903047801

NO	NIM	MAHASISWA	PERTEMUAN											
			VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV			
1	P17017	Muhammad Khalid Wahid Zainuddin												

Makassar, 31 Agustus 2021

Pembimbing 1

Harmawati, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN : 0903047801



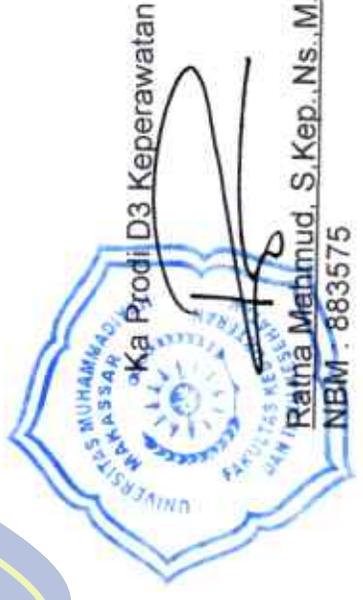
Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes  
NBM : 883575

Nama Pembimbing : Nurlina, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 09130473

NO	NIM	MAHASISWA	PERTEMUAN													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
1	P17017	Muhammad Khalid Wahid Zainuddin														

Makassar, 31 Agustus 2021



Nurlina, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN : 09130473

Pembimbing 2



Muhammad khalid Wahid  
Zainuddin P17017



by Tahap Kti

date: 04-Sep-2021 09:40AM (UTC+0700)

ID: 1641149919

KTI\_Wahid\_P17017.docx (70.9K)

size: 6951

count: 44379

QUALITY REPORT



SOURCES

www.scribd.com	5%
www.repository.poltekkes-kdi.ac.id	4%
repository.poltekkes-depasara.ac.id	3%
http://ojs.stikesicmenlog.ac.id	2%
jurnal.abulyatama.ac.id	2%
Submitted to Sruwijaya University	2%