

**INTERVENSI KEPERAWATAN DALAM MENINGKATKAN
KUALITAS HIDUP PASIEN TUBERKULOSIS PARU
(KAJIAN LITERATUR)**

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Kuliah Skripsi



Oleh

SEPTIRA ARIA NUR AMALIA

NIM 22020116120035

**DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG, 2022**

**INTERVENSI KEPERAWATAN DALAM MENINGKATKAN
KUALITAS HIDUP PASIEN TUBERKULOSIS PARU
(KAJIAN LITERATUR)**

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Kuliah Skripsi



Oleh

SEPTIRA ARIA NUR AMALIA

NIM 22020116120035

**DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG, 2022**

SURAT PENYATAAN PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Septira Aria Nur Amalia
NIM : 22020116140112
Fakultas/ Departemen : Fakultas Kedokteran/ Departemen Ilmu Keperawatan
Jenis : Skripsi
Judul : Intervensi Keperawatan dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Departemen Ilmu Keperawatan UNDIP atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/ mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya, seta menampilkan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Departemen Ilmu Keperawatan UNDIP, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Departemen Ilmu Keperawatan UNDIP dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Juni 2022
Yang Menyatakan,



Septira Aria Nur Amalia
NIM. 22020116140112

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Nama : Septira Aria Nur Amalia
Tempat/Tanggal Lahir : Boyolali, 23 September 2022
Alamat Rumah : Prakan, RT/RW 06/01, Kec. Karangrayung
No. Telp : 081257651258
Email : septira.aria@gmail.com

Dengan ini menyatakan sesungguhnya penelitian saya yang berjudul “ **Intervensi Keperawatan dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru**” bebas dari plagiarisme dengan *similarity index* 24% dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila kemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, 24 Maret 2022
Yang Menyatakan,



Septira Aria Nur Amalia
NIM. 22020116140112

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:

**Intervensi Keperawatan dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien
Tuberkulosis Paru**

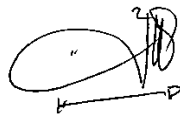
Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Septira Aria Nur Amalia

NIM : 22020116140112

Telah disetujui sebagai usulan penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk direview

Pembimbing,




Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep

NIP. 19870626 201504 2 003

Mengetahui,

Ketua Program Sarjana Keperawatan FK Undip



Agus Santoso, S.Kp., M.Kep

NIP. 19720821 199903 1 002

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:

Intervensi Keperawatan Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru

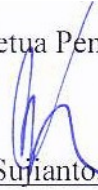
Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Septira Aria Nur Amalia

NIM : 22020116140112

Telah diuji pada 05 April 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk mendapatkan gelar sarjana Keperawatan

Ketua Penguji



Dr. Untung Sufianto, S.Kp., M.Kes
NIP. 19710919 199403 1 001

Anggota Penguji



Megah Andriany, S.Kp., M.Kep., Sp. Kom., Ph.D
NIP. 19790507 200212 2 001

Pembimbing,



Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep
NIP. 19870626 201504 2 003

Mengetahui,

Ketua Program Sarjana Keperawatan FK Undip



Agus Santoso, S.Kp., M.Kep
NIP. 19720821 199903 1 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas segala nikmat kemudahan dan rahmat yang Allah SWT berikan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian skripsi kajian literatur pertamanya yang berjudul “**Intervensi Keperawatan dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru**”. Penyusunan skripsi kajian literatur ini bertujuan untuk melengkapi syarat dalam menempuh program sarjana keperawatan di Universitas Diponegoro. Penulis berharap penyusunan skripsi ini dapat memberikan informasi kepada pembaca mengenai kualitas hidup pasien tuberkulosis dan bermanfaat dalam meningkatkan kualitas hidup pada proses pengobatan. Peneliti berharap dapat menjadikan penelitian ini sebagai dasar penelitian selanjutnya.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat kekurangan, sehingga penulis mengharap kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan dan semoga bermanfaat bagi kita semua.

Semarang, April 2022

Penulis,



Septira Aria Nur Amalia

UCAPAN TERIMA KASIH

Keberhasilan penulis dalam menyusun skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, arahan, dan dukungan dari banyak pihak. Sehingga pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat, penulis menghaturkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, saran, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
2. Bapak Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro sekaligus ketua penguji yang telah memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Megah Andriany, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom., Ph.D selaku dosen anggota penguji yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Agus Santoso, S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Program Sarjana Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
5. Kedua orang tua saya Bapak Edy dan Ibu Bayu, serta keluarga yang telah memberikan doa dan dukungan dalam bentuk moral dan material kepada penulis.

6. Tika, Niken, Prakash, Sukma, Rizky, Gigi, Am, Uyung, Chika dan teman-teman angkatan 2016 yang telah memberikan motivasi serta semangat kepada penulis selama penyusunan skripsi.
7. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi.

Semoga semua arahan, bantuan, dukungan, dan motivasi yang diberikan kepada penulis menjadi amal baik yang kelak mendapatkan imbalan dari Tuhan Yang Maha Esa.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PENYATAAN PUBLIKASI ILMIAH.....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
UCAPAN TERIMAKASIH.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis	8
2.2 Tuberkulosis.....	12
BAB III METODE PENELITIAN.....	20
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	20
3.2 Metode Pencarian Literatur.....	21
3.3 Cara Pengumpulan Data.....	21
3.4 Teknik Pengolahan Data	22
BAB IV HASIL PENELITIAN	24
4.1 Identitas Literatur dalam Kajian	24
4.2 Matrik Sintesis	27

BAB V PEMBAHASAN	42
5.1 Intervensi Peningkatan Kualitas Hidup.....	42
5.2 Pengaruh Intrvensi Peningkatan Kualitas Hidup	49
BAB VI SMPULAN DAN SARAN	53
6.1 Simpulan	53
6.2 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No		Halaman
1	Kriteria Inklusi	21
2	Kriteria Eksklusi	22
3	Format Matrik Sintesis	23
4	Identitas Artikel	25
5	Matrik Sintesis	27
6	Program Kombinasi Edukasi dan Latihan Fisik	36
7	Program Kombinasi Latihan Fisik	38
8	Program Kombinasi Edukasi dan Konseling	38
9	Pengaruh Intervensi dalam Meningkatkan Kualitas Hidup pada Aspek Fisik	39
10	Pengaruh Intervensi dalam Meningkatkan Kualitas Hidup pada Aspek Psikologi	40
11	Pengaruh Intervensi dalam Meningkatkan Kualitas Hidup pada Aspek Sosial	40
12	Pengaruh Intervensi dalam Meningkatkan Kualitas Hidup pada Aspek Lingkungan	41

DAFTAR GAMBAR

No		Halaman
1	Diagram Alur Pencarian Artikel	24

ABSTRAK

Septira Aria Nur Amalia

**Intervensi Keperawatan dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien
Tuberkulosis Paru**

xiv + 62 Halama + 12 Tabel + 1 Gambar + 2 Lampiran

Pendahuluan: Pasien tuberkulosis (TBC) mengalami berbagai kondisi yang berdampak pada aspek biologis atau fisik, psikologi, sosial, spiritual dan tingkat produktivitas. Dampak yang terjadi mengakibatkan penurunan kualitas hidup pasien. Penelitian sebelumnya menunjukkan intervensi yang dapat mempengaruhi aspek fisik pada kualitas hidup pasien TBC. Penelitian ini bertujuan menganalisis intervensi-intervensi keperawatan yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan tuberkulosis paru.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode *liteature review* dengan pendekatan *narrative review*. Pencarian data penelitian melalui *database* elektronik yang menyediakan literatur. Terdapat 6 literatur yang sesuai kriteria inklusi yang ditentukan.

Hasil: Terdapat 3 tema pada intervensi dalam meningkatkan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru antara lain: 1) Program kombinasi edukasi dan latihan fisik. 2) Program latihan fisik. 3) Program kombinasi edukasi dan konseling. Intervensi-intervensi yang dilakukan dapat meningkatkan kualitas hidup dan berpengaruh pada masing masing aspek kualitas hidup.

Kesimpulan: Perawat dapat memberikan intervensi-intervensi dengan memaksimalkan peran perawat sebagai edukator dan konselor. Pilihan program terapi latihan fisik dan fasilitasi diet yang sesuai kebutuhan pasien dapat diberikan.

Kata Kunci: Intervensi keperawatan, kualitas hidup, tuberkulosis paru

ABSTRACT

Septira Aria Nur Amalia

Nursing Intervention in Improving the Quality of Life of Pulmonary Tuberculosis Patients

xiv + 62 Pages + 12 Tables + 1 Picture + 2 Attachments

***Introduction:** Pulmonary tuberculosis (TB) patients experience various conditions that have an impact on aspects of biology or physical, psychological, social, spiritual, and productivity levels. The impact that occurs results in a decrease in quality of life of the patients. Previous research has shown interventions that can affect the physical aspects of quality of life of pulmonary tuberculosis. This study aims to analyze the interventions that can improve the quality of life of patients with pulmonary tuberculosis.*

***Methods:** This study uses a literature review method with a narrative review approach. Search research data through electronic databases that provide literature. There are 6 literatures that match the specified inclusion criteria.*

***Results:** There are 3 themes of interventions in improving the quality of life of pulmonary tuberculosis patients, including: 1) Combination program of education and physical exercise. 2) Physical exercise program. 3) Combination program of education and counseling. The interventions carried out can improve the quality of life and affect the quality of life of each aspect.*

***Discussion:** Nurses can provide interventions by maximizing the role of educators and counselors. The choice of a physical exercise therapy program and facilitation of a diet that suits the patient's need can be given.*

Keywords: *Nursing interventions, pulmonary tuberculosis, quality of life*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa tahun 2018 tuberkulosis (TBC) termasuk dalam peringkat 10 penyebab kematian tertinggi di dunia. Kasus kematian oleh TBC secara global diperkirakan 1,3 juta pasien.¹ Jumlah pasien TBC akan bertambah ketika banyak orang yang berada di sekitar pasien TBC dengan Bakteri Tahan Asam (BTA) (+). WHO menyatakan tahun 2020 di dunia ditemui 10 juta kasus TBC, dengan angka kematian 1,2 juta setiap tahunnya.²

Indonesia menduduki peringkat kedua dengan kasus TBC tertinggi setelah India. Presentasi pasien TBC Indonesia dipengaruhi oleh tingginya jumlah penduduk Indonesia. Tahun 2017 Indonesia memiliki 168.412 penemuan kasus baru TBC dengan BTA (+).³ Tahun 2017 tingkat kematian akibat dari TBC terjadi 40 per 100.000 penduduk.¹ Tahun 2018 terdapat 566.623 penemuan kasus di Indonesia.⁴ Tahun 2019 terdapat 543.874 kasus yang ditemukan, jika dilihat dari jumlah kasus yang ditemukan pada tahun 2018 terjadi penurunan penemuan kasus pada tahun 2019.⁵ Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia 2020 pada tahun 2020 terdapat 351.936 kasus yang ditemukan.⁶ WHO menyatakan tahun 2020 di

Indonesia terdapat 283.000 pasien TBC yang belum melakukan pengobatan dan memiliki risiko penularan yang tinggi bagi lingkungannya.²

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa 2018 kasus TBC mulai ditemukan pada usia produktif yaitu, lebih dari 15 tahun.⁷ Prevalensi juga terdapat berdasarkan sosial dan ekonomi pada pasien TBC paru. Berdasarkan data yang ada, TBC banyak dialami pada kalangan menengah, menengah bawah, dan terbawah. Berdasarkan tingkat pendidikan semakin rendah tingkat pendidikan menunjukkan semakin tingginya yang mengalami TBC.⁸

Pengobatan bagi pasien tuberkulosis sudah tersedia, tetapi proses pengobatan yang dijalani menempuh waktu yang lama. Berdasarkan waktu proses pengobatan terbagi menjadi dua fase yaitu fase intensif dan fase lanjutan.⁹ Pengobatan yang dilakukan harus secara rutin dengan waktu yang lama. Pasien yang tidak meminum obat secara teratur atau tidak selesai akan mengakibatkan kekebalan ganda bakteri *Mycobacterium tuberculosis* terhadap obat yang diberikan. Terjadinya kekebalan ganda tersebut menyebabkan pasien harus mengalami proses pengobatan yang lebih lama dibandingkan proses pengobatan sebelumnya.¹⁰

Dampak yang terjadi pada individu yang mengalami tuberkulosis tidak hanya terjadi pada aspek biologis atau fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan produktivitas yang menurun. Aspek biologis atau fisik pada pasien tuberkulosis dapat diperbaiki dengan pemberian obat selama proses pengobatan. Pengobatan tuberkulosis minimal dilakukan jangka waktu 6 bulan. Tuberkulosis yang merupakan penyakit kronis akan berpengaruh pada faktor psikologi dan sosial.¹¹ Dampak yang terjadi pada aspek lain juga mempengaruhi keberhasilan

pengobatan pada pasien tuberkulosis. Kesembuhan dapat terjadi dengan tercapainya keseluruhan aspek. Perubahan pada aspek individu yang dialami akan menyebabkan perubahan pada keluarga dan lingkungan pada pasien tuberkulosis.¹² Keseluruhan aspek juga dapat di nilai dari kualitas hidup pada pasien tuberkulosis. Ketika pasien mengalami perubahan pada fisik akan mempengaruhi aktivitas keseharian. Aktivitas terganggu akan mempengaruhi aspek psikologi pada pasien, salah satunya adalah harga diri rendah. Gangguan psikologi akan mempengaruhi aspek spiritual. Perubahan yang terjadi pada keseluruhan aspek mempengaruhi pengobatan pada pasien.¹³

Kualitas hidup merupakan hal yang penting dalam keberhasilan intervensi yang dilakukan oleh perawat. Perry dan Potter menyatakan bahwa, keberhasilan proses perawatan tidak hanya dari kesembuhan penyakit, tetapi perawat juga mampu meningkatkan kesehatan fisik, memperbaiki kondisi emosional dan spiritual.¹⁴ Kualitas hidup adalah bentuk persepsi hidup dalam budaya dan sistem nilai individu yang berhubungan dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan, dan perhatian seseorang. Bagi pasien tuberkulosis kualitas hidup merupakan sudut pandang keadaan dirinya sendiri dan lingkungan disekitarnya.¹⁵ Kualitas hidup merupakan hal yang penting bagi pasien tuberkulosis terhadap keberhasilan pengobatan.

Hendrik¹⁶ menunjukkan bahwa proses pengobatan mempengaruhi perubahan kualitas hidup yang dialami pasien tuberkulosis. Pasien tuberkulosis sebagian besar terjadi pada usia produktif, yang mempengaruhi perubahan hasil produktivitasnya.⁸ Proses pengobatan yang berbulan-bulan dapat menyebabkan

penurunan kualitas hidup.¹⁷ Penurunan tersebut terjadi karena perubahan yang dialami dan efek pengobatan.¹⁸

Penelitian oleh Rofii menjelaskan intervensi-intervensi yang dilakukan pada pasien TBC di rumah sakit. Intervensi perawat yang sering dilakukan pada pasien TBC di rumah sakit adalah pemberian intervensi kolaborasi dengan medis dan intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah pengaturan posisi yang nyaman, mengajarkan batuk efektif, anjuran *bedrest* pengaturan pola istirahat, mengajarkan tentang napas dalam, pendidikan kesehatan untuk mengurangi penyebaran.¹⁹

Intervensi keperawatan juga dapat dilakukan di rumah dan dilakukan secara mandiri oleh pasien dan keluarga. Intervensi dapat diterapkan ketika sudah terdiagnosis positif TBC. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup adalah *home based exercise*. Dewi tahun 2018 di RSUD Kota Kendari menunjukkan *home based exercise* yang dilakukan pada pasien tuberkulosis paru dapat meningkatkan kualitas hidup.²⁰ Penelitian sebelumnya menunjukkan intervensi yang dilakukan lebih menyiratkan terhadap aspek kesehatan fisik, yang hanya menjelaskan pengaruh intervensi terhadap salah satu dari empat aspek yang ada dalam kualitas hidup. Melalui kajian literatur dapat mengetahui alternatif intervensi keperawatan yang lebih beragam untuk dilakukan dan pengaruh terhadap aspek kualitas hidup yang lain. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisis intervensi-intervensi keperawatan yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan tuberkulosis paru melalui kajian literatur.

1.2 Rumusan Masalah

Tuberkulosis merupakan penyakit kronik yang terjadi dalam jangka waktu berbulan-bulan. Terjadinya perubahan pada kesehatan individu pada pasien tuberkulosis paru mengakibatkan perubahan pada keseluruhan aspek kualitas hidup. Salah satu bentuk intervensi untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis yaitu *home based exercis*, yang berpengaruh pada salah satu aspek pada kualitas hidup. Kualitas hidup tidak hanya diukur pada satu aspek melainkan seluruh aspek yang ada pada kehidupan setiap individu.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk menganalisis lebih lanjut intervensi-intervensi keperawatan apa saja yang dapat meningkatkan aspek kualitas hidup pasien dengan tuberkulosis paru melalui kajian literatur.

1.3 Tujuan Penelian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi intervensi-intervensi keperawatan yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi jenis intervensi keperawatan yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru
2. Mengidentifikasi pengaruh intervensi keperawatan terhadap aspek kesehatan fisik dalam kualitas hidup pasien tuberkulosis paru

3. Mengidentifikasi pengaruh intervensi keperawatan terhadap aspek kesehatan psikologi dalam kualitas hidup pasien tuberkulosis paru
4. Mengidentifikasi pengaruh intervensi keperawatan terhadap aspek hubungan sosial dalam kualitas hidup pasien tuberkulosis paru
5. Mengidentifikasi pengaruh intervensi keperawatan terhadap aspek lingkungan dalam kualitas hidup pasien tuberkulosis paru

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Hasil *literatur review* ini dapat menambah pengetahuan baru mengenai intervensi keperawatan yang dapat diberikan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru.

1.4.2. Bagi Praktik Keperawatan

Hasil *literatur review* ini dapat memberikan alternatif dan strategi intervensi pada praktik keperawatan mengenai intervensi keperawatan yang dapat diberikan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru sesuai kebutuhan pasien.

1.4.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil *literatur review* tentang jenis intervensi keperawatan yang dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru diharapkan dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis

2.1.1. Definisi

World Health Organization menjelaskan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup sesuai konteks budaya dan sistem nilai yang dianutnya, dimana individu hidup dan hubungannya dengan harapan, tujuan, standar yang ditetapkan dan perhatian dari individu.²¹⁻²³ Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan lingkungan dimana mereka berada. Kualitas hidup juga merupakan kriteria yang sangat penting dalam penilaian hasil medis dari pengobatan penyakit kronis. Persepsi individu tentang dampak dan kepuasan tentang derajat kesehatan dan keterbatasannya menjadi penting sebagai evaluasi akhir terhadap pengobatan.²⁴

Kualitas hidup pasien TBC dapat berubah karena perubahan fisik yang diantaranya toleransi terhadap aktivitas yang menurun, permasalahan pada sistem pernapasan, penurunan nafsu makan, nyeri dada.²⁵ Perubahan-perubahan yang dialami akan mempengaruhi kepuasan hidup dan perasaan pasien TBC.²⁶ Selain itu, masalah perekonomian juga dapat muncul akibat penurunan

produktivitas kerja dan dapat menambah beban keluarga.²⁵ Pasien TBC dapat mengalami masalah psikososial yang mengakibatkan kehilangan harapan. Perubahan psikologi yang dialami pasien diantaranya depresi, ansietas, stres, dan harga diri rendah. Perubahan psikologi pasien TBC salah satunya disebabkan efek pengobatan yang dijalani.¹⁸ Pasien TBC mengalami stres dan harga diri rendah karena perubahan fisik yang dialami mengubah peran pasien dalam keluarga dan masyarakat, kemudian keterbatasan dalam melakukan aktivitas. Ansietas pada pasien TBC dapat timbul karena pikiran pasien tentang tingkat kesembuhan yang kecil, aturan minum obat, kematian, dan komplikasi yang dapat terjadi. Depresi dapat terjadi akibat waktu pengobatan yang panjang sehingga pasien bosan, kurangnya dukungan dan motivasi.²⁷ Perubahan interaksi sosial terjadi pada pasien dipengaruhi oleh menurunnya kemampuan aktivitas, kemampuan produktivitas.²⁸

Berdasarkan beberapa pendapat para ahli mengenai definisi kualitas hidup, mengacu pada teori dari *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kondisi di hidupnya yang sesuai dengan budaya terkait kebaikan di dalam kehidupannya.²²

2.1.2. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Berikut ini faktor-faktor yang berpengaruh pada kualitas hidup antara lain:²⁹

2.1.2.1. Usia

Usia mempengaruhi kualitas hidup individu, individu yang semakin tua akan semakin turun kualitas hidupnya. Semakin bertambahnya usia

munculnya rasa putus asa terhadap masa yang akan datang, didukung dengan terjadinya perubahan dalam proses penuaan.

2.1.2.2. Pendidikan

Pendidikan juga merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Hal tersebut terjadi karena individu yang memiliki pendidikan yang rendah akan merasa tidak percaya diri dan merasa bahwa dirinya tidak berguna.

2.1.2.3. Status Pernikahan

Individu yang telah menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang tidak menikah. Karena pasangan yang menikah akan merasa lebih bahagia dengan adanya pasangan yang selalu menemaninya.

2.1.2.4. Keluarga

Keluarga juga merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Individu yang memiliki keluarga yang utuh dan harmonis akan lebih tinggi kualitas hidupnya. Dikarenakan keluarga dapat memberikan dukungan dan kasih sayang untuk meningkatkan kualitas hidup.

2.2.3. Aspek-aspek Kualitas Hidup

Menurut WHO aspek-aspek kualitas hidup antara lain:²¹

2.2.3.1. Kesehatan Fisik

Aspek kesehatan fisik terdiri dari nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan beristirahat, tingkat energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, kapasitas dalam bekerja, dan ketergantungan pada obat dan perawatan

medis. Kesehatan fisik juga mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan akan memberikan pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya.

2.2.3.2. Kesehatan Psikologi

Aspek kesehatan psikologis ini terdiri atas berpikir, belajar, mengingat dan konsentrasi, harga diri, penampilan dan citra tubuh, perasaan negatif, perasaan positif serta spiritualitas. Aspek psikologis terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan psikologi mengarah pada kemampuan individu untuk menyesuaikan diri terhadap tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki individu tersebut.

2.2.3.3. Hubungan Sosial

Aspek hubungan sosial terdiri dari hubungan pribadi, aktivitas seksual dan dukungan sosial. Aspek hubungan sosial yaitu hubungan antara dua orang atau lebih dimana tingkah laku tersebut akan saling mempengaruhi. Manusia merupakan makhluk sosial, maka dalam hubungan sosial ini manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya.

2.2.3.4. Lingkungan

Lingkungan, seperti kebebasan, keselamatan fisik dan keamanan, lingkungan rumah, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial, peluang untuk memperoleh keterampilan dan informasi baru, keikutsertaan dan peluang untuk berekreasi, aktivitas di lingkungan, transportasi. Aspek lingkungan yaitu tempat tinggal individu, termasuk di

dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan.

2.2 Tuberkulosis

2.2.1. Definisi

Tuberkulosis atau biasa disingkat dengan TBC adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh infeksi kompleks *Mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui dahak (droplet) dari pasien TBC kepada individu lain yang rentan.³⁰

2.2.2. Etiologi

TBC disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ini adalah basil tuberkel yang merupakan batang ramping, kurus, dan tahan akan asam atau sering disebut dengan BTA (bakteri tahan asam). Dapat berbentuk lurus ataupun bengkok dengan panjangnya sekitar 1-4 μm dan lebar 0,3–0,6 μm yang bergabung membentuk rantai. Besar bakteri ini tergantung pada kondisi lingkungan.³⁰ Bakteri tersebut bersifat aerob yaitu menyukai daerah yang mengandung oksigen. Sifat yang dimiliki bakteri tersebut menyebabkan bakteri tersebut tinggal di daerah apeks paru-paru.³¹ Sebagian besar bakteri ini menyerang paru, akan tetapi juga dapat menginfeksi organ tubuh yang lainnya. Penyebaran pada organ tubuh yang lainnya dapat terjadi ketika *Mycobacterium tuberculosis* masuk ke pembuluh darah kemudian menyebar ke seluruh tubuh.³²

2.2.3. Patofisiologi

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang langsung disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri tersebut akan menyerang paru-paru dikarenakan memiliki sifat aerob. Ukuran bakteri yang sangat kecil dalam *droplet nuclei* yang terhirup mudah masuk hingga alveolus. Masuknya bakteri TBC akan dilawan oleh mekanisme imunologis non spesifik yaitu makrofag pada alveolus yang akan memfagosit bakteri TBC, umumnya bakteri TBC akan hancur oleh makrofag. Tetapi, ketika makrofag tidak dapat menghancurkan bakteri TBC, bakteri tersebut akan bereplikasi menjadi makrofag. Replikasi bakteri tersebut akan terus berkembang biak dan membentuk koloni pada tempat tersebut.³³

2.2.4. Klasifikasi Tuberkulosis Paru

Klasifikasi penyakit dan tipe pasien tuberkulosis merupakan hal penting dilakukan sebagai acuan penentuan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang sesuai dan dilakukan sebelum pengobatan dimulai. Klasifikasi penyakit Tuberkulosis paru sebagai berikut:^{34,35}

2.2.4.1. Tuberkulosis Paru

2.2.4.1.1. Tuberkulosis paru BTA (+)

Kriteria hasil dari tuberkulosis paru BTA positif sekurang-kurangnya 2 pemeriksaan dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA (+) atau 1 spesimen dahak SPS hasilnya (+) dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif.

2.2.4.1.2. Tuberkulosis paru BTA (-)

Pemeriksaan 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA (-) dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif. TBC Paru BTA (-), rontgen (+) dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, yaitu bentuk berat dan ringan. Bentuk berat dibuktikan dengan gambaran foto rontgen dada memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang luas.

2.2.5. Manifestasi Klinis

Berdasarkan Departemen Kesehatan 2011, gambaran klinis dibedakan menjadi dua jenis, yaitu gejala respiratorik dan gejala sistemik.³⁶

2.2.5.1. Gejala Respiratorik

2.2.5.1.1. Batuk

Batuk terjadi akibat iritasi pada bronkus, batuk yang terjadi mulai dari batuk kering hingga batuk purulent (menghasilkan sputum).

2.2.5.1.2. Sesak napas

Sesak napas terjadi akibat penumpukan koloni bakteri sudah menyebar separuh atau lebih pada bagian paru-paru.

2.2.5.1.3. Nyeri dada

Nyeri dada terjadi bila infiltrasi radang menyebar hingga pleura sehingga mengakibatkan pleuritis.

2.2.5.1.4. Batuk darah

Batuk darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah. darah yang dikeluarkan dipengaruhi oleh besar atau kecilnya pembuluh darah yang pecah.

2.2.5.2. Gejala sistemik

Demam yang terjadi lebih dari satu bulan, lebih sering terjadi pada sore atau malam hari.

2.2.6. Dampak Tuberkulosis Paru

Penyakit Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit yang sangat mempengaruhi kehidupan individu. Dampak Tuberkulosis paru antara lain:³⁶

2.2.6.1 Terhadap individu

2.2.6.1.1. Biologis

Adanya kelemahan fisik secara umum, batuk yang terus menerus, sesak napas, nyeri dada, nafsu makan menurun, berat badan menurun, keringat pada malam hari dan kadang-kadang panas yang tinggi.

2.2.6.1.2. Psikologis

Biasanya klien mudah tersinggung, marah, putus asa oleh karena batuk yang terus menerus sehingga keadaan sehari-hari yang kurang menyenangkan.

2.2.6.1.3. Sosial

Rasa rendah diri karena malu dengan keadaan penyakitnya sehingga klien selalu mengisolasi dirinya.

2.2.6.1.4. Produktivitas menurun karena fisik yang lemah

2.2.6.2. Terhadap Keluarga

Penularan terhadap anggota keluarga yang lain, akibat kurangnya pengetahuan terhadap penyakit TBC. Produktivitas yang menurun, menghambat pemenuhan kebutuhan keluarga. Hal ini akan sangat

berpengaruh pada pasien TBC yang berperan sebagai kepala keluarga. Pemenuhan peran dalam keluarga akan berkurang, sehingga dialihkan oleh keluarga yang lainnya. Rasa malu dan terisolasi dari masyarakat, akibat kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap penyakit TBC.

2.2.6.3. Terhadap Masyarakat

Penularan akan semakin luas, bila penemuan kasus TBC tidak terdeteksi secara dini dan terdapat pasien positif TBC yang tidak teratur menjalani pengobatan

2.2.7. Pemeriksaan Penunjang Tuberkulosis

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk mengetahui positif TBC dilakukan dengan pemeriksaan diagnostik, pemeriksaan bakteri, pemeriksaan radiologi.^{30,37}

2.2.7. Penatalaksanaan Pasien Tuberkulosis Paru

WHO merumuskan langkah untuk mengurangi kasus TBC yang terjadi di dunia dalam *End TB Strategy*. Strategi ini bertujuan untuk mengakhiri epidemi TBC global yang termasuk dalam tujuan pembangunan berkelanjutan. Rincian strategi dapat diadopsi masing-masing negara, keberhasilan tergantung dari adaptasi dari negara masing-masing. *End TB Strategy* memiliki target inovasi dalam pengembangan vaksin dan obat TB.³⁸ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengurangi kasus TBC menggunakan metode *Tuberculosis Impact Model and Estimates* (TIME). Metode TIME ini menerapkan lima intervensi inti yaitu pengelolaan TBC laten, skrining pada kelompok dengan resiko tinggi, mencapai cakupan diagnosis yang terkonfirmasi dengan

bakteriologis tinggi pada terduga TBC, ekspansi diagnosis dengan Tes Cepat Molekuler (TCM) pada terduga TBC, meningkatkan sumber daya dalam pelayanan TBC untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan.³⁹

2.2.8.1. Pengobatan

Tahap pengobatan dibagi menjadi dua tahap yaitu:

2.2.8.1.1. Tahap intensif, pengobatan ini dilakukan dengan memberikan 4 sampai 5 macam obat anti TBC yang diminum per hari. Tujuan tahap ini adalah mendapatkan koversi sputum dengat cepat, menghilangkan keluhan, dan mencegah efek yang lebih lanjut.³⁶

2.2.8.1.2. Tahap lanjutan, pada tahap ini diberikan 2 jenis obat yang diminum per hari. Tujuan pada tahap ini adalah menghilangkan bakteri yang tersisa, dan mencegah kekambuhan.³⁶

2.2.8.2. Perawatan

Perawatan yang dilakukan pada pasien tuberkulosis antara laian:^{36,37}

2.2.8.2.1 Pengawasan dalam meminum obat, secara teratur yang dilakukan oleh orang terdekat, sepeti keluarga.

2.2.8.2.2 Memberi pengathuan tentang gejala efek samping obat

2.2.8.2.3 Mencukupi pemenuhan nutrisi sesuai kebutuhan pasien

2.2.8.2.4 Memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur teratur minimal 8 jam per hari

2.2.8.2.5 Mengingatkan pasien untuk pemeriksaan dahak berulang pada bulan kedua, kelima, dan keenam

2.2.8.2.6 Menciptakan lingkungan rumah yang mendukung. Pemberian ventilasi dan pencahayaan yang baik.

2.2.8.2.7 Memberi dukungan atau motivasi untuk kesembuhan.

2.2.8.3 Pencegahan

Tindakan pencegahan dapat dilakukan untuk menekan penyebaran, antara lain:³⁶

2.2.8.3.1 Menutup mulut bila batuk atau menggunakan masker ketika berinteraksi dengan orang

2.2.8.3.2 Membuang dahak tidak pada sembarang tempat. Menyediakan tempat pembuangan dahak yang tertutup dan diberikan lisol.

2.2.8.3.3 Menjaga nutrisi pada makanan

2.2.8.3.4 Memisahkan alat makan dan minum bekas pasien.

2.2.8.3.5 Memberikan imunisasi BCG pada bayi

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *liteature review* dengan pendekatan *narrative review*. *Literatur review* adalah metode penelitian yang mengumpulkan dan merangkum literatur seperti artikel, buku, jurnal yang relevan terhadap topik bahasan tertentu. Metode ini memberikan informasi mengenai isi dari literatur tersebut seperti pertanyaan penelitian, metode, teori, dan kesimpulan. Makna lain, *literatur review* bukan melakukan penelitian primer namun menyampaikan hasil dari literatur-literatur yang sudah ditemukan.⁴⁰ Penelitian ini menggunakan pendekatan *narrative review* bertujuan untuk mengidentifikasi literatur yang mendeskripsikan topik tertentu. *Narrative review* menggunakan strategi pencarian literatur yang spesifik, berpatokan pada topik yang dipilih. Pendekatan ini tidak sistematis dan tidak mengikuti protokol spesifik. Dengan *narrative review*, peneliti akan belajar mengenai topik yang diambil namun tidak akan sampai pada pemahaman komprehensif mengenai topik tersebut.⁴¹

3.2 Metode Pencarian Literatur

Pencarian data penelitian melalui *database* elektronik yang menyediakan literatur. Beberapa website yang digunakan antara lain *Science Direct*, EBSCOHost, SCOPUS, Sinta, *google scholar*. Literatur yang digunakan berbahasa Indonesia atau berbahasa Inggris dan literatur berindeks SINTA atau SCOPUS, PubMed, Springer, Thomson Reuters, DOAJ. Kata kunci yang dapat digunakan “*pulmonary tuberculosis*” and “*quality of life*” dikombinasikan dengan “*nursing intervention*” or “*comprehensive nursing*” or “*quality of life improvement*” untuk bahasa Inggris serta “Kualitas hidup” dan “Tuberkulosis paru” untuk bahasa Indonesia.

3.3 Cara Pengumpulan Data

Tahap pertama adalah mengidentifikasi topik, peneliti merumuskan masalah, tujuan, dan variabel yang dikaji. Literatur yang ditemukan pada tahap pencarian dengan tema penelitian akan di seleksi sesuai kriteria yang ditentukan. Kriteria literatur yang digunakan peneliti mengacu kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan.

Tabel 1. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi
Bentuk artikel adalah artikel penelitian
Artikel dapat diakses secara penuh (<i>full text</i>)
Berbahasa Indonesia atau Inggris
Diterbitkan dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir (2011- 2021)
Artikel berbahasa Indonesia terindeks SINTA dan artikel berbahasa Inggris terindeks SCOPUS, Pubmed, Springer, Thomson Reuters, DOAJ
Responden dalam artikel penelitian adalah pasien tuberkulosis paru tidak disertai komorbid
Penelitian eksperimen dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru

Terdapat pengukuran aspek kualitas hidup
Menjelaskan intervensi peningkatan aspek kualitas hidup

Table 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria Inklusi
Bentuk artikel bukan artikel penelitian
Artikel tidak dapat diakses secara penuh (<i>full text</i>)
Berbahasa selain Indonesia atau Inggris
Diterbitkan tidak dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir (2011- 2021)
Artikel berbahasa Indonesia tidak terindeks SINTA dan artikel berbahasa Inggris tidak terindeks SCOPUS, Pubmed, Springer, Thomson Reuters, DOAJ
Responden dalam artikel penelitian tidak pasien tuberkulosis paru atau pasien tuberkulosis paru disertai komorbid
Penelitian eksperimen dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru
Tidak terdapat pengukuran aspek kualitas hidup
Tidak menjelaskan intervensi peningkatan aspek kualitas hidup

3.4 Teknik Pengolahan Data

Data yang ditemukan dalam penelitian akan diolah dengan cara *editing*, *organizing*, dan *analyzing*. *Editing* adalah proses dimana literatur yang sudah ditemukan akan diperiksa kembali dan dilihat kelengkapan, kejelasan, dan kesesuaian satu sama lain. Literatur yang ditemukan akan dilihat pada bagian abstrak, beberapa paragraph pertama dan kesimpulan untuk melihat kesesuaiannya dengan topik penelitian.⁴² *Organizing* yaitu data yang diperoleh diorganisir sesuai kerangka yang sudah ada. Literatur yang sudah ditemukan perlu diidentifikasi ide, tujuan dan simpulannya dengan membaca abstrak, pendahuluan, metode dan pembahasan. Informasi-informasi yang ditemukan pada literatur akan diringkas pada tahap ini. *Analyzing* merupakan tahap dimana informasi yang ditemukan pada literatur akan disintesis dan akhirnya akan didapatkan kesimpulan yang

menjawab pertanyaan penelitian. Peneliti akan menggunakan matrik sintesis (*synthesis matrix*) untuk mengorganisir informasi dan mengintegrasikannya. Matrik sintesis berupa tabel yang digunakan untuk mengelompokkan hasil-hasil yang berbeda pada literatur. Tabel ini terdiri dari kolom-kolom yang mengidentifikasi beberapa hal seperti pertanyaan penelitian, metode, sampel, persamaan dan perbedaan literatur yang digunakan.⁴³ Artikel yang ditemukan akan dianalisis menggunakan metode PICO (*Population, Intervention, Comparison, Outcome*). Teknik ini digunakan dalam *evidence based* untuk merumuskan dan menjawab pertanyaan klinis secara relevan dalam masalah pasien tertentu. *Population* merupakan pasien atau pasien dengan masalah TBC. *Intervention* adalah intervensi atau tindakan keperawatan yang diberikan. *Comparison* yaitu perbandingan pada populasi yang dilakukan tindakan atau intervensi yang dilakukan dalam meningkatkan kualitas hidup. *Outcome* yaitu hasil yang diperoleh atau ingin diketahui yaitu pengaruh intervensi yang dilakukan pada populasi dalam meningkatkan kualitas hidup pasien TBC.⁴⁴

Tabel 3. Format Matriks Sintesis

Penulis & Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Sampel	Temuan	Kesamaan	Keunikan
Sumber 1							
Sumber 2							
Sumber 3							
Dst							

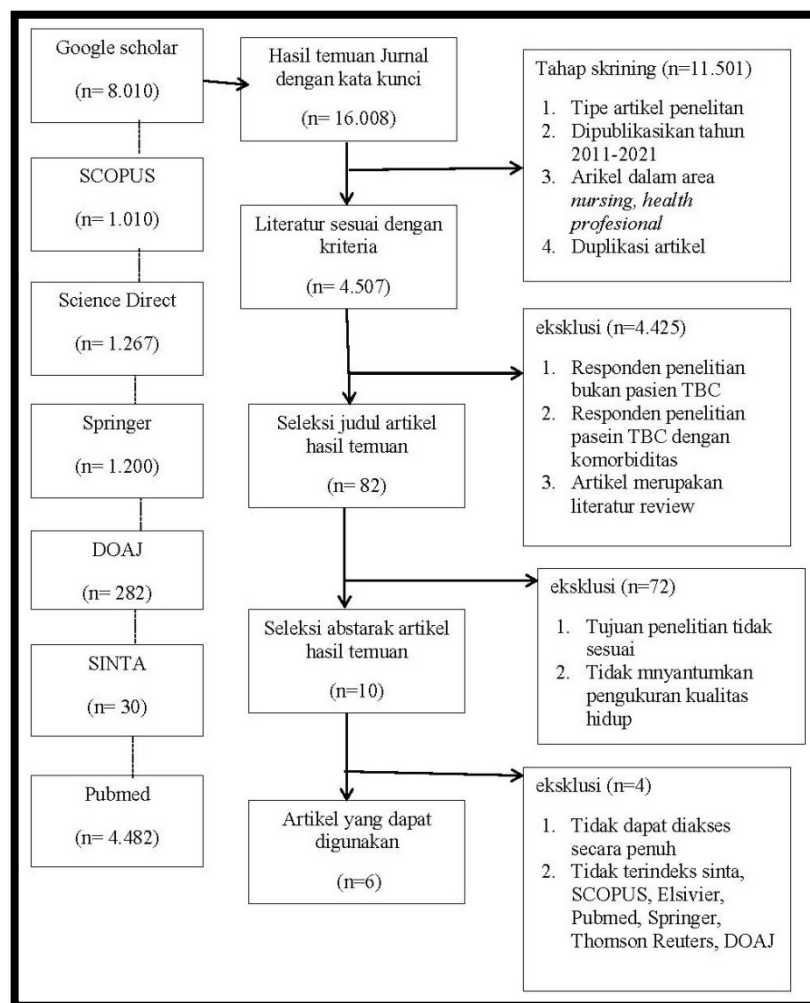
BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Identitas Literatur dalam Kajian

Berdasarkan metode penelitian yang sudah dirancang, ditemukan 6 artikel yang dapat dianalisis.

Gambar 4.1 Diagram Alur Pencarian Artikel



Tabel 4. Identitas Artikel

No.	Penulis dan Tahun	Judul Artikel	Nama Jurnal	Sumber
1.	Penulis: Liu., dkk ⁴⁵ Tahun: 2017	<i>Effects of Comprehensive Nursing Intervention on the Quality of Life and Prognosis of Patient with Smear-positive Tuberculosis</i>	<i>Biomedical Research</i>	Scopus
2.	Penulis: Hu, Baojuan., dkk ⁴⁶ Tahun: 2021	<i>Effect of Health Education Combined with Dietary Guidance on Nutritional Indicator, Immune Level, and Quality of Life Patient with Pulmonary Tuberculosis</i>	<i>Computational and Mathematical Methods in Medicine</i>	DOAJ
3.	Penulis: Moventhan., dkk ⁴⁷ Tahun: 2014	<i>Effect of Yogic Breathing Techniques in New Sputum Positive Pulmonary Tuberculosis</i>	<i>International Journal of Preventive Medicine</i>	PubMed
4.	Penulis: Ahmed., dkk ⁴⁸ Tahun: 2020	<i>Efficacy of Early Structured Pulmonary Rehabilitation Program in Pulmonary Function, Exercise Capacity, and Health-related Quality of Life for Patients with Post-tubercular Sequelae: A Pilot Study</i>	<i>Medical Journal Armed Force India</i>	Elsevier
5.	Penulis: De Grass., dkk ⁴⁹ Tahun: 2014	<i>Effectiveness of a Home-Based Pulmonary Rehabilitation Programme in</i>	<i>African Health Sciences</i>	PubMed

No.	Penulis dan Tahun	Judul Artikel	Nama Jurnal	Sumber
		<i>Pulmonary Function and Health-Related Quality of Life for Patients with Pulmonary Tuberculosis: A Pilot Study</i>		
6.	Penulis: Nogas., dkk ⁵⁰ Tahun: 2019	<i>Results of Physical Rehabilitaion Patients with Pulmonary Tuberculosis</i>	<i>the Journal of Physical Education and Sport</i>	<i>of Google scholar</i>

4.2 Matrik Sintesis

Matrik sintesis digunakan untuk mengelompokkan informasi yang diperoleh dari artikel untuk kemudian diintegrasikan.

Metode dan hasil penelitian yang disusun dalam tabel untuk melihat kesamaan dan keunikan setiap artikel.

Tabel 5. Matrik Sintesis

No	Penulis & Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Sampel	Temuan	Kesamaan	Keunikan
1	Liu., dkk ⁴⁵ 2017	<i>Effects of Comprehensive Nursing Intervention on the Quality of Life and Prognosis of Patient with Smear-positive Tuberculosis</i>	Mengetahui efek intervensi keperawatan yang komprehensif pada kualitas hidup dan prognosis pasien dengan BTA- Positive	Kuasi eksperimental	80 pasien dengan BTA-positif yang di rawat di RS dalam periode Januari 2015 hingga Oktober 2015. Dibagi menjadi dua kelompok 40 pasien kelompok eksperimen dan 40 pasien kelompok kontrol.	Intervensi keperawatan secara komprehensif memberikan efek terapeutik yang ideal bagi pasien dengan BTA-positif, serta dapat meningkatkan kualitas hidup	Menggunakan edukasi mengenai metode dan kepatuhan pengobatan.	Memberikan intervensi dukungan keluarga dan manajemen standar, serta instruksi yang mendukung manajemen ekonomi pasien.

No	Penulis & Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Sampel	Temuan	Kesamaan	Keunikan
					Kriteria inklusi: - Usia 13 sampai 76 tahun - Semua responden sesuai dengan diagnostik klinis BTA-positif	dan prognosis pada pasien.		
2	Hu, Baojuan., dkk ⁴⁶ 2021	<i>Effect of Health Education Combined with Dietary Guidance on Nutritional Indicator, Immune Level, and Quality of Life Patient with Pulmonary Tuberculosis</i>	Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan yang dikombinasikan dengan panduan diet pada status gizi, tingkat kekebalan, dan kualitas hidup pasien TBC	Kuasi eksperimental	123 pasien tuberkulosis paru yang di rawat dalam periode Oktober 2019 hingga Oktober 2020. Pasien dibagi menjadi dua kelompok, 60 pasien kelompok kontrol dan 63 pasien kelompok eksperimen.	Panduan diet yang disusun oleh tenaga profesional yang sesuai dengan kondisi fisik pasien dapat meningkatkan kebiasaan diet pasien, meningkatkan asupan nutrisi, mengurangi resiko akibat	Intervensi dengan edukasi, observasi selama 6 bulan melalui telepon atau <i>WeChat</i>	Membentuk tim keperawatan profesional yang terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, dan konselor psikologi. Mengajak pasien sembuh untuk berbagi pengalaman.

No	Penulis & Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Sampel	Temuan	Kesamaan	Keunikan
					<ul style="list-style-type: none"> - Memiliki kesadaran dan kecerdasan normal - Pasien tidak memiliki penyakit kronis secara bersamaan - Pasien menandatangani lembar persetujuan <p>Kriteria eksklusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengalami anemia berat - Mengalami gangguan fungsi organ utama - Mengalami gangguan fungsi kognitif - Sedang hamil atau menyusui 	<p>nutrisi, meningkatkan ketahanan tubuh pasien dan secara substansial meningkatkan kualitas hidup pasien.</p>		

No	Penulis & Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Sampel	Temuan	Kesamaan	Keunikan
					- Pasien memiliki kepatuan pengobatan yang buruk			
3	Mooventhan., dkk ⁴⁷ 2014	<i>Effec of Yogic Breathing Techniques in New Sputum Positive Pulmonary Tuberculosis</i>	Mengetahui efek teknik pernapasan yoga pada pasien dengan tuberkulosis paru BTA (+) baru pada berat badan, <i>Body Mass Index</i> (BMI), tingkat penilaia gejala, fungsi paru, pemeriksaan BTA, dan kualitas hidup.	Eksperimen	1 pasien tuberkulosis paru baru dengan BTA (+)	Kolaborasi teknik pernapasan yoga dengan pengobatan anti tuberkulosis efektif dalam pengobatan pasien tuberkulosis paru. Yoga dapat mengurangi efek samping obat dan meningkatkan stabilitas emosional pasien sehingga	Memberikan intervensi untuk memperbaiki fungsi paru-paru	Evaluasi dilakukan setiap satu minggu selama fase intensif (2 bulan) pengobatan.

No	Penulis & Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Sampel	Temuan	Kesamaan	Keunikan
						dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru.		
4	Ahmed., dkk ⁴⁸ 2020	<i>Efficacy of Early Structured Pulmonary Rehabilitation Program in Pulmonary Function, Exercise Capacity, and Health-related Quality of Life for Patients with Post-tubercular Sequelae: A Pilot Study</i>	Mengetahui pengaruh 12 minggu program rehabilitasi paru terstruktur yang dikombinasikan dengan pengobatan anti tuberkulosis meningkatkan pengukuran fungsi paru, kapasitas latihan dan kualitas hidup terkait kesehatan.	<i>Randomised controled trial</i>	62 pasien yang melakukan pengobatan di pusat perawatan tersier angkatan bersenjata. Dibagi menjadi dua kelompok 31 pasien kelompok kontrol dan 31 pasien termasuk kelompok intervensi. Kriteria inklusi: - Pasien TBC dengan usia > 18 tahun - Telah menyelesaikan fase	Program rehabilitasi paru yang terstruktur lebih efisien dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup.	Menganjurkan untuk melakukan latihan fisik selama 12 minggu	Memberikan pengawasan dan pendidikan pada intervensi yang dilakukan.

No	Penulis & Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Sampel	Temuan	Kesamaan	Keunikan
					<p>pengobatan intensif (2 bulan pengobatan) dan hasil sputum negatif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bergejala sesak napas saat beraktivitas sesuai skala MMRC - Memiliki gangguan fungsi paru pada spirometri sesuai pedoman Angkatan Bersenjata - Semua kasus tetap positif setelah 2 bulan pengobatan 			

No	Penulis & Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Sampel	Temuan	Kesamaan	Keunikan
					- Pasien yang mengalami penyakit lain terkait imunosupresi dan penyakit paru yang sudah ada sebelumnya.			
5	Grass., dkk ⁴⁹ 2014	<i>Effectiveness of a Home-Based Pulmonary Rehabilitation Programme in Pulmonary Function and Health-Related Quality of Life for Patients with Pulmonary Tuberculosis: A Pilot Study</i>	Mengetahui apakah kepatuhan terhadap program rehabilitasi paru di rumah selama 6 minggu dapat meningkatkan fungsi paru-paru, toleransi aktivitas, dan kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien yang	<i>Randomised control study</i>	Dilakukan pada 67 pasien Kriteria inklusi: - Pasien TBC usia 18-65 tahun. - Mampu menggerakkan ekstermitas - Bersedia dilakukan intervensi dan dilakukan tindak lanjut melalui telepon Kriteria eksklusi:	Kepatuhan terhadap program rehabilitasi paru dapat membantu mengurangi efek pada aspek fisik dan sosial pada pasien TBC. Program rehabilitasi ini dapat membantu meningkatkan	Menerapkan untuk melakukan aktivitas fisik	Program rehabilitasi paru yang akan digunakan diajarkan kepada pasien dengan dilakukan dengan demonstrasi latihan yang akan dilakukan

No	Penulis & Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Sampel	Temuan	Kesamaan	Keunikan
			menerima perawatan TBC		<ul style="list-style-type: none"> - Pindah rumah sakit lain - Pindah ke luar provinsi - Kesulitan pergi ke klinik - Tidak dapat dijangkau 	kualitas hidup pasien tuberkulosis paru yang menjalani pengobatan.		
6	Nogas., dkk ⁵⁰ 2019	<i>Results of the Physical Rehabilitation of Patients with Pulmonary Tuberculosis</i>	Mengetahui efektivitas dari program rehabilitasi fisik secara terpadu terhadap pasien tuberkulosis paru di rumah sakit	<i>Randomised controled trial</i>	68 sampel yang dibedakan menjadi dua kelompok, 34 pasien sebagai kelompok kontrol dan 34 pasien sebagai kelompok intervensi. Masing masing kelompok terdiri dari 20 laki-laki dan 14 perempuan Kriteria inklusi: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien TB Paru baru - Pemeriksaan 	Pada pasien yang menggunakan program rhabilitasi fisik yang komprehensif mengalami perubahan yang baik lebih cepat. Kualitas hidup pada pasien yang menggunakan rehabilitasi fisik yang komprehensif	Menerapkan rehabilitasi fisik dasar	Rehabilitasi yang dilakukan secara komprehensif dilakukan kolaboratif dengan tenaga profesional lainnya, diberikan intervensi manipulasi dan program pendidikan.

No	Penulis & Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Sampel	Temuan	Kesamaan	Keunikan
					bakteri negatif	memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan pasien dengan rehabilitas fisik biasa.		

Matrik sintesis menjelaskan secara garis besar tentang intervensi dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru. Setelah melakukan sintesis sesuai bagian dari literatur, penulis menemukan intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien TBC dengan cara yang berbeda-beda. Tema disusun berdasarkan ide pokok yang ditemukan dalam artikel. Tema pada intervensi dalam meningkatkan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru antara lain adalah:

1. Program kombinasi edukasi dan latihan fisik
2. Program latihan fisik
3. Program kombinasi edukasi dan konseling

Tema pada pengaruh intervensi dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien tubekulosis paru antara lain:

1. Pengaruh intervensi dalam meningkatkan kualitas hidup pada aspek fisik
2. Pengaruh intervensi dalam meningkatkan kualitas hidup pada aspek psikologi
3. Pengaruh intervensi dalam meningkatkan kualitas hidup pada aspek sosial
4. Pengaruh intervensi dalam meningkatkan kualitas hidup pada aspek lingkungan

Tabel 6. Program Kombinasi Edukasi dan Latihan fisik

Penulis	Ide Pokok
Ahmed dkk ⁴⁸	Pendidikan diberikan terkait pengetahuan tentang penyakit yang diderita, perubahan, dan terapi yang dilakukan.

Penulis	Ide Pokok
	Pemberian program rehabilitasi paru terstruktur selama 12 minggu dengan latihan olahraga dan latihan pernapasan. Latihan dilakukan dalam pengawasan tenaga profesional dengan durasi satu jam per hari selama lima hari dalam satu minggu. Latihan daya tahan tinggi dengan jalan cepat dan bersepeda stasioner. Kemudian, latihan otot inspirasi dengan <i>Philips Respironics</i> , dan <i>Inspiratory Muscle Trainer (IMT)</i> dilakukan dalam durasi 21 menit dan 6 siklus.
De Grass dkk ⁴⁹	Edukasi diberikan terkait program terapi yang dilakukan dengan demonstrasi dan pemberian ilustrasi cetak berisi tentang latihan yang dilakukan serata intruksi pengulangan, set dan durasi. Program rehabilitasi paru yang dapat dilakukan di rumah yang dilakukan selama 6 minggu. Latihan yang dilakukan berupa latihan gerak ekstemitas atas dan bawah, <i>push-up</i> dinding, gerak duduk-berdiri berulang, menaikan betis, dan berjalan lebih cepat. Latihan paruterdiri dari <i>pursed-lipped breathing</i> , pernapasan diafragma, posisi pernapasan, dan fasilitasi batuk.
Nogas dkk ⁵⁰	Edukasi diberikan terkait pengetahuan tentang penyakit yang diderita, perubahan, dan terapi yang dilakukan. Program rehabilitasi fisik komprehensif meliputi <i>Morning Hygienic Gymnastics (MHG)</i> , senam terapeutik, pijat terapeutik, fisioterapi (terapi UHF), hidroterapi, intervensi manipulasi.

Program kombinasi edukasi dan latihan fisik menjadi metode yang paling banyak dilakukan sebagai intervensi pengobatan dan upaya meningkatkan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru pada penelitian. Program edukasi yang dilakukan terkait latihan fisik yang dijalani, pengetahuan tentang penyakit yang dialami dan pengobatan farmakologi yang diberikan. Program latihan fisik yang dilakukan dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru yaitu berkaitan dengan menjaga serta penyembuhan fungsi paru, dan menjaga keadaan fisik yang lain.

Tabel 7. Program Latihan Fisik

Penulis	Ide Pokok
Mooventhan dkk ⁴⁷	Pasien diminta melakukan terapi dengan <i>Yogic Breathing techniques</i> sebagai pendamping terapi farmakologi anti-tuberkulosis yang diberikan. Penilaian dilakukan setiap minggu terkait massa tubuh, BMI, penilaian gejala klinis TBC, sedangkan penilaian spirometri dilakukan sebelum dan setelah 8 minggu.

Latihan fisik yang dilakukan sebagai pendamping terapi farmakologi, membantu pemulihan dan meminimalkan penurunan fungsi fisik akibat menderita tubekulosis paru. Selain latihan fisik, konseling juga dapat diberikan untuk pengobatan dan meningkatkan kualitas hidup pasien tubekulosis paru.

Tabel 8. Program kombinasi Edukasi dan Konseling

Penulis	Ide Pokok
Liu dkk ⁴⁵	Perawat melakukan pemahaman pengetahuan tentang patogenesis, rute penularan, dan pilihan terapi terkait pasien TB BTA-positif. Memberi bimbingan terkait obat (farmasi) yang diberikan dan kebiasaan hidup yang baik. Melakukan perawatan jiwa dengan komunikasi yang hangat dan baik, memberi dukungan untuk sembuh. Memberi dukungan pada keluarga dalam membantu pasien dalam menjalani pengobatan dan melakukan standar manajemen pasien tentang perilaku yang sehat dan baik, menciptakan lingkungan yang sehat, serta pencegahan penularan. Memberikan arahan yang baik dilakukan untuk menjaga kestabilan ekonomi pasien.
Hu, Boajuan dkk ⁴⁶	Pemberian bimbingan diet yang sesuai dilakukan dengan pembentukan Tim Keperawatan Profesional yang terdiri dokter, perawat, ahli gizi, dan konselor psikologi. Hasil penerapan bimbingan dilakukan pemantauan untuk melihat status kesehatan melalui <i>WeChat</i> atau telepon. Edukasi dilakukan setelah dirawat di RS sebagai pengenalan rumah sakit. Mengadakan kuliah ahli oleh staf medis dan perawat secara teratur tentang penyakit yang dialami, efek samping pengobatan anti-tuberkulosis, dan cara mencegah efek yang merugikan. Mengajak pasien sembuh untuk berbagi

Penulis	Ide Pokok
	pengalaman selama menjalani pengobatan hingga sembuh. Pemberian edukasi mengenai nutrisi yang baik untuk pasien.

Program kombinasi edukasi dan konseling dilakukan secara menyeluruh tidak hanya melibatkan pasien, tetapi juga keluarga pasien. Edukasi diberikan terkait pengetahuan tentang penyakit yang dialami dan pilihan terapi apa yang bisa dilakukan. Konseling dilakukan membantu pasien dan keluarga pasien dalam menjalani pengobatan dan mendukung dalam menentukan keputusan yang dapat dipilih untuk kesembuhan pasien.

Tabel 9. Pengaruh Intervensi dalam Meningkatkan Kualitas Hidup pada Aspek Fisik

Penulis	Ide Pokok
Liu dkk ⁴⁵	Skor ADL kelompok eksperimen (perawatan komprehensif) lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol ($p < 0,05$).
Hu, Boajuan dkk ⁴⁶	Pasien yang melakukan sesuai dengan panduan diet dapat meningkatkan status gizi yang mendukung penyembuhan fisik dan meningkatkan kekebalan tubuh.
Moventhan dkk ⁴⁷	Teknik <i>Yogic Breathing Techniques</i> dapat meningkatkan kekebalan tubuh dan dapat mengurangi kerentanan terhadap infeksi.
Ahmed dkk ⁴⁸	Rehabilitasi paru terstruktur efektif meningkatkan fungsi paru-paru dan kekuatan fisik.
De Grass dkk ⁴⁹	Rehabilitasi paru yang dapat dilakukan di rumah meningkatkan fungsi paru dan toleransi aktivitas.
Nogas dkk ⁵⁰	Pada kelompok utama (kelompok eksperimen) mengalami perubahan dalam aspek fisik lebih signifikan dibandingkan kelompok kontrol pada pasien laki-laki dari $7,02 \pm 0,32$ hingga $8,54 \pm 0,30$ dan perempuan $7,04 \pm 0,40$ hingga $9,00 \pm 0,36$ ($P < 0,05$).

Berdasarkan tabel di atas intervensi yang dilakukan pada pasien tuberkulosis paru dalam meningkatkan kualitas hidup, dapat memberikan perubahan untuk meningkatkan aspek fisik.

Tabel 10. Pengaruh Intervensi dalam Meningkatkan Kualitas Hidup pada Aspek Psikologi

Penulis	Ide Pokok
Liu dkk ⁴⁵	Berdasarkan skor MMSE fungsi mental pada kelompok eksperimen lebih tinggi secara signifikan setelah menjalani perawatan komprehensif dibandingkan kelompok kontrol ($p < 0,05$)
Moventhan dkk ⁴⁷	Tingkat stres pada pasien dapat berkurang dengan praktik yoga yang dilakukan.
Nogas dkk ⁵⁰	Pada kelompok utama (kelompok eksperimen) mengalami perubahan dalam aspek psikologi lebih signifikan dibandingkan kelompok kontrol, pada pasien laki-laki dari $7,75 \pm 0,28$ hingga $8,90 \pm 0,30$ dan perempuan $7,75 \pm 0,33$ hingga $9,33 \pm 0,36$ ($P < 0,05$).

Tabel di atas dapat menunjukkan intervensi yang dilakukan oleh peneliti dapat mempengaruhi aspek psikologi dalam meningkatkan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru.

Tabel 11. Pengaruh Intervensi dalam Meningkatkan Kualitas Hidup pada Aspek Sosial

Penulis	Ide Pokok
Liu dkk ⁴⁵	Berdasarkan skor MMSE fungsi sosial pada kelompok eksperimen lebih tinggi secara signifikan setelah menjalani perawatan komprehensif dibandingkan kelompok kontrol ($p < 0,05$).
Nogas dkk ⁵⁰	Pada kelompok utama (kelompok eksperimen) mengalami perubahan dalam aspek sosial lebih signifikan dibandingkan kelompok kontrol, pada pasien laki-laki dari $7,75 \pm 0,37$ dan perempuan $7,73 \pm 0,41$ hingga $9,68 \pm 0,36$ ($P < 0,05$).

Tabel di atas dapat menunjukkan intervensi yang dilakukan oleh peneliti dapat mempengaruhi aspek sosial dalam meningkatkan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru.

Tabel 12. Pengaruh Intervensi dalam Meningkatkan Kualitas Hidup pada Aspek Lingkungan

Penulis	Ide Pokok
Liu dkk ⁴⁵	Intervensi komprehensif yang diberikan pada pasien dapat berpengaruh lebih baik pada budaya, karir, serta dukungan keluarga
Nogas dkk ⁵⁰	Pada kelompok utama (kelompok eksperimen) mengalami perubahan dalam aspek lingkungan lebih signifikan dibandingkan kelompok kontrol, pada pasien laki-laki dari $8,37 \pm 0,30$ hingga $8,68 \pm 0,22$ dan perempuan $8,75 \pm 0,30$ ($P < 0,05$).

Tabel di atas dapat menunjukkan intervensi yang dilakukan oleh peneliti dapat mempengaruhi aspek lingkungan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru.

BAB V

PEMBAHASAN

Pasien TBC akan mengalami perubahan keseluruhan aspek pada individu, yang mempengaruhi kualitas hidup.¹³ Selain itu, proses pengobatan yang panjang dapat juga mengakibatkan penurunan kualitas hidup.¹⁶ Kesembuhan pasien tidak hanya dinilai dari sembuh dari penyakit yang dialami, tetapi juga dari keseluruhan aspek pada individu.¹² Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup sesuai keadaan dan budaya terkait kebaikan dalam kehidupannya.²² Kualitas hidup menggambarkan penilaian keseluruhan aspek pada individu. Untuk itu beberapa intervensi dirancang sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup pada pasien TBC agar memberikan efek positif.

5.1 Intervensi Peningkatan Kualitas Hidup

5.1.1. Metode Kombinasi Edukasi dan Latihan Fisik

Intervensi yang banyak dilakukan pada penelitian adalah kombinasi edukasi dan latihan fisik. Edukasi dilakukan oleh tenaga profesional dokter, perawat, psikolog, ahli gizi, maupun fisioterapis. Edukasi diberikan seputar tanda dan gejala yang dialami pada pasien TBC, cara penularan TBC, dampak atau perubahan yang dialami, terapi yang dijalani.

Edukasi kesehatan merupakan bentuk dari promosi kesehatan.⁵¹ Edukasi kesehatan adalah upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan individu minimal mengenai faktor resiko penyakit,

dan perilaku hidup sehat dan bersih untuk meningkatkan taraf kesehatan, serta mampu mencegah timbulnya penyakit dan memulihkan penyakit.⁵² Edukasi yang diberikan pada pada pasien dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Edukasi akan membantu pasien melakukan perawatan secara mandiri dan melakukan latihan atau terapi yang dapat dilakukan.⁵³

Pada penelitian yang menggunakan metode edukasi, edukasi dilakukan secara langsung ketika bertemu dengan pasien TBC dan hal yang disampaikan saat edukasi terkait dengan penyakit TBC yang berisikan antara lain faktor resiko, cara penularan, proses pengobatan, dan terapi yang ada.^{45,48-50} Penelitian yang dilakukan Boajuan edukasi dilakukan dengan mengadakan kuliah ahli yang di isi oleh tenaga profesional tentang penyakit TBC dan nutrisi yang dibutuhkan pasien TBC untuk pemulihan penyakitnya.⁴⁶ Pada penelitian yang dilakukan De Grass selain edukasi mengenai penyakit TBC, diberikan edukasi mengenai latihan fisik yang diterapkan sebagai terapi secara demonstrasi dan penggunaan media ilustrasi cetak tentang latihan dan pengulangan latihan.⁴⁹ Pada penelitian Avage⁵⁴ pemberian edukasi pada pasien dan keluarganya merupakan hal yang wajib dilakukan dalam proses asuhan keperawatan. Edukasi dalam asuhan keperawatan bertujuan meningkatkan dan memotivasi kesembuhan pasien. Edukasi diberikan juga dapat mengurangi resiko dan meningkatkan keselamatan pasien.

Latihan fisik yang dijalani sesuai dengan anjuran dari tenaga profesional. Latihan fisik merupakan bagian dari aktifitas fisik. Aktifitas fisik

terjadi akibat aktifitas otot-otot skelet yang mengakibatkan pengeluaran energi. Latihan fisik merupakan proses mengembangkan kemampuan aktifitas fisik yang dilakukan secara sistematis dan ditingkatkan secara progresif untuk menjaga atau meningkatkan derajat kebugaran jasmani agar mampu menciptakan kemampuan fisik dengan optimal.⁵⁵ Latihan fisik yang dilakukan terarah dan terprogram bertujuan meningkatkan efektifitas latihan. Latihan fisik dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien TBC. Latihan fisik pada pasien TBC berfungsi untuk pemulihan atau menjaga fungsi paru-paru dan fisik.⁴⁸⁻⁵⁰

Penelitian Ahmed melakukan latihan olahraga dan latihan pernapasan sebagai program rehabilitasi paru. Latihan olahraga terdiri dari latihan daya tahan dan latihan intensitas tinggi yang dilakukan secara teratur yaitu melakukan jalan cepat dan bersepeda stasioner. Latihan daya tahan dilakukan dengan memberikan pada kedua tungkai atas dan bawah. Sedangkan latihan pernapasan dilakukan dengan latihan otot inspirasi yaitu *Philips Respirationics*, dan *Inspiratory Muscle Trainer* (IMT) dilakukan dalam durasi 21 menit dan 6 siklus.⁴⁸ Latihan fisik terutama bersepeda stasioner melatih otot-otot ekstermitas yang termasuk otot besar. Penggunaan otot besar secara teratur akan menimbulkan perubahan bentuk pada serabut otot *fast glycolytic/ FOG fiber*. Perubahan serabut tersebut meningkatkan diameter, jumlah mitokondria, suplai darah dan kekuatan otot sistem pernapasan. Otot pada muskuloskeletal aliran udara yang masuk dan keluar menjadi efektif.⁵⁶ *Philips Respirationics*, dan *Inspiratory Muscle Trainer* (IMT) merupakan

bentuk rehabilitasi paru yang terbukti meningkatkan status kesehatan dan kapasitas fungsional paru. *Inspiratory Muscle Trainer* (IMT) merupakan latihan yang digunakan untuk meningkatkan ventilasi dengan meningkatkan koordinasi respirasi, daya tahan dan kekuatan otot pernapasan.⁵⁷

Penelitian De Grass yang menerapkan rehabilitasi paru yang dapat dilakukan dirumah sebagai pendamping dari edukasi terkait penyakit TBC yang diberikan pada pasien TBC. Latihan yang dilakukan antara lain aktivitas gerakan ekstermitas bawah dan atas, *push-up* di dinding, gerakan duduk berdiri secara berulang, dan berjalan. Latihan tersebut dilakukan setiap hari, disarankan untuk melakukan aktivitas berjalan dengan jalan cepat. Fokus pada bagian paru pada penelitian ini menerapkan latihan *pursed-lipped breathing*, pernapasan diafragma, posisi pernapasan, dan fasilitasi batuk.⁴⁹ Latihan *pursed-lipped breathing*, pernapasan diafragma, posisi pernapasan mampu meningkatkan fungsi neuromekanik dari otot pernapasan sehingga mengurangi *dyspnea* pada saat beraktivitas. *Pursed-lipped breathing* dapat menurunkan hiperventilasi pada paru dengan meningkatkan tekanan intraluminal jalan napas yang mencegah terjadinya kolaps pada paru. Selain itu, *pursed-lipped breathing* dapat meningkatkan kecepatan aliran udara ekspirasi secara optimal.⁵⁸

Penelitian yang dilakukan Nogas selain edukasi adalah rehabilitasi fisik secara komprehensif. Latihan fisik yang dilakukan *Morning Hygienic Gymnastics* (MHG), senam terapeutik, pijat terapeutik, fisioterapi (terapi UHF), hidroterapi, intervensi manipulasi. *Morning Hygienic Gymnastics*

(MHG) merupakan salah satu cara meningkatkan kesehatan dan kebugaran fisik. Senam ini dapat mempercepat penyembuhan dan salah satu cara mencegah dari penyakit. Senam ini berfungsi meningkatkan sirkulasi darah, meningkatkan fungsi sistem kardivaskuler, meningkatkan kapasitas pernapasan paru-paru, meningkatkan metabolisme, dan memiliki efek positif pada mental sistem saraf. Senam ini dapat meningkatkan jumlah oksigen yang diserap meningkat 10-30%.⁵⁹ Senam dan pijat terapeutik dapat meningkatkan fungsi otot paru-paru. Salah satu hidroterapi yang bisa dilakukan adalah berenang, berenang efektif untuk meningkatkan fungsi paru. Berenang membantu meningkatkan fungsi jantung, paru-paru dan pembuluh darah.⁶⁰

5.1.2. Metode Latihan Fisik

Penelitian yang melakukan latihan fisik sebagai terapi keperawatan yang diterapkan. Latihan fisik yang dilakukan adalah teknik pernapasan yoga. Latihan yoga pada pasien TBC dapat memulihkan dan menjaga fungsi paru. Jenis yoga yang dilakukan memiliki durasi masing-masing. Jenis yoga yang dilakukan adalah nyanyian OM, pernapasan peregangan tangan, peregangan pernapasan kucing, bhastrika pranayama, pernapasan dengan lubang hidung, relaksasi. Total latihan yoga dilakukan dalam durasi 45 menit dalam sehari. Latihan yoga ini dapat dilakukan tiga kali dalam satu minggu bagi pasien TBC.⁴⁷ Latihan yoga efektif meningkatkan fungsi paru dinamik melalui respon dari *muscule spindel* terhadap pemanjangan otot, hal ini mengakibatkan meningkatnya kekuatan kontraksi otot, termasuk otot

pernapasan. Selain itu, dapat meningkatkan aliran dan menurunkan persepsi ketidaknyamanan pada sistem pernapasan dan tungkai selama aktifitas. Yoga dapat meningkatkan fleksibilitas otot respirasi dan aksesorius.⁶¹ Yoga dapat memberikan efek positif pada perbaikan kualitas tidur, *mood*, stres, dan tekana terhadap penyakit yang dialami. Hal tersebut dapat menunjukkan yoga dapat memperbaiki kualitas hidup. Gerakan yoga membuat individu yang melakukan merasakan rileks dan tenang, ditambah pemberian musik ketika melakukan yoga dapat menambah rileks dan nyaman.⁶²

5.1.3. Metode Kombinasi Edukasi dan Konseling

Edukasi juga dapat diterapkan dengan konseling. Kombinasi edukasi dan konseling dilakukan oleh tenaga profesional perawat pada pasien TBC. Intervensi ini merupakan bentuk penerapan keperawatan komprehensif yang dilakukan. Edukasi dan konseling dilakukan oleh perawat kepada pasien dan keluarga. Konseling merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan perawat dalam memberi intervensi pada pasien. Pada edukasi perawat atau tenaga profesional lainnya memberikan pengetahuan dan pemahaman pada pasien terkait penyakit. Sedangkan, konseling konselor (perawat atau tenaga profesional lainnya) memberikan motivasi dan mendorong perubahan perilaku pasien. Selama proses konseling dilakukan dengan cara diskusi dan bertukar pendapat, serta memberi peran pasien dalam memutuskan segala sesuatu terkait masalah kesehatan yang dialami.⁶³

Pada pasien, perawat berfokus pada perawatan jiwa atau kondisi psikologis pasien, bertujuan pasien dapat menerima, menghilangkan emosi

negatif, meningkatkan rasa percaya diri untuk sembuh dan kepatuhan pasien terhadap proses pengobatan. Perawat juga menyarankan pasien untuk mengatur perekonomiannya dengan menginstruksikan berhenti merokok dan minum minuman beralkohol, dan mengonsumsi makanan yang lebih bernutrisi. Pada keluarga pasien perawat menginstruksikan keluarga untuk memberikan dukungan pasien dalam kepatuhan pengobatan dan semangat sembuh dari penyakit TBC yang dialami. Edukasi kesehatan yang diberikan perawat terkait patogenesis, rute penularan, dan pilihan terapi yang bisa dilakukan.⁴⁵

Pada penelitian yang dilakukan Boajuan memberikan bimbingan terkait dengan nutrisi yang dibutuhkan pasien TBC. Pemberian bimbingan diet yang sesuai dilakukan dengan pembentukan Tim Keperawatan Profesional yang terdiri dokter, perawat, ahli gizi, dan konselor psikologi. Hasil penerapan bimbingan dilakukan pemantaun untuk melihat status kesehatan melalui *WeChat* atau telepon. Bimbingan diet dilakukan dengan pemberian panduan diet yang sudah dilakukan penialan resiko nutrisi sesuai dengan status nutrisi pasien. Makanan yang disarankan untuk dikonsumsi mengandung protein yang lebih tinggi, banyak sayuran, dan makanan yang mengandung vitamin B. Dianjurkan untuk tidak mengonsumsi makanan dan minuman yang pedas, mengurangi konsumsi kafein dan berhenti merokok.⁴⁶ Pemberian nutrisi sesuai kebutuhan pasien TBC perlu diberikan untuk menjaga status gizi, kekebalan tubuh dan mendukung penyembuhan dari penyakit.⁶⁴

5.2 Pengaruh Intervensi Peningkatan Kualitas Hidup

3.2.1. Pengaruh intervensi dalam meningkatkan kualitas hidup terhadap aspek fisik pada pasien tuberkulosis paru

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kualitas hidup terdiri dari nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan beristirahat, tingkat energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, kapasitas dalam bekerja, dan ketergantungan pada obat dan perawatan medis.²¹ Pasien TBC mengalami perubahan fisik yang melemah, nyeri dada, penurunan nafsu makan dan perubahan suhu tubuh.³⁶ Pasien TB merasa mengalami penurunan kemampuan aktifitas sehari-hari, ketidaknyamanan tidur, kurang istirahat. Perubahan fisik yang dialami mengakibatkan sistem imun yang lemah dan memperparah keadaan pasien.¹⁵

Keseluruhan dari artikel penelitian yang ditemukan menunjukkan intervensi yang dilakukan dapat meningkatkan nilai pada aspek fisik kualitas hidup pasien TBC. Aspek fisik yang mengalami perubahan status nutrisi, kebalan tubuh, fungsi paru-paru, kekuatan otot, toleransi aktivitas, dan mengurangi kerentanan terhadap infeksi.⁴⁵⁻⁵⁰ Sebagian besar intervensi yang dilakukan adalah melakukan latihan fisik. Latihan fisik dilakukan untuk memulihkan dan menjaga fungsi tubuh terutama pada fungsi paru-paru.⁴⁷⁻⁵⁰ Pemenuhan nutrisi yang sesuai kebutuhan, dapat membantu menjaga imun pada pasien TBC.⁴⁶ Edukasi dan konseling yang dilakukan dapat memberikan pengetahuan tentang dampak penyakit TBC dan perubahan selama pengobatan, serta

pemberian arahan terapi yang bisa dilakukan. Sehingga pasien mampu mengambil keputusan yang sesuai untuk menjaga kondisinya.⁴⁵

3.2.2. Pengaruh intervensi dalam meningkatkan kualitas hidup terhadap aspek psikologi pada pasien tuberkulosis paru

Aspek psikologi yang mempengaruhi kualitas hidup antara lain kemampuan berpikir, mengingat dan konsentrasi, harga diri, penampilan dan cira tubuh, perasaan negatif, perasaan positif serta spritualitas.²¹ Pasien TBC akan mengalami perubahan perasaan, pasien menjadi mudah tersinggung, marah, dan putus asa.³⁶ Pasien TBC merasa sendiri dan takut dengan adanya penyakit yang dialami.¹⁵

Berdasarkan tiga artikel penelitian dituliskan perubahan yang signifikan pada tingkat stres atau psikologis pasien TBC. Intervensi keperawatan komprehensif yang dilakukan salah satunya berfokus pada perawatan jiwa pasien dan terdapat intervensi yang diberikan kepada keluarga yang mempertahankan percaya diri untuk sembuh dan kepatuhan terhadap pengobatan. Penerapan perawatan komprehensif ini menunjukkan fungsi mental yang lebih meningkat.⁴⁵ Intervensi menggunakan yoga juga dapat mengurangi tingkat stres yang dialami pasien TBC.⁴⁷ Yoga ini dapat memberikan relaksasi dan ketenangan ketika menjalankannya. Yoga juga merupakan *self healing* bagi orang yang memiliki gangguan pada mental.⁶⁵ Rehabilitasi fisik secara komprehensif menunjukkan perbedaan dibandingkan dengan rehabilitasi fisik yang menggunakan metode biasa, pada rehabilitasi fisik secara

komprehensif pada aspek psikologi jauh lebih baik. Rehabilitasi fisik secara komprehensif melakukan berbagai macam intervensi *Morning Hygienic Gymnastics* (MHG), senam terapeutik, pijat terapeutik, fisioterapi (terapi UHF), hidroterapi, intervensi manipulasi.⁵⁰ Salah satu intervensi pada rehabilitasi fisik yang dapat mempengaruhi aspek psikologi adalah *Morning Hygienic Gymnastics* (MHG), senam ini memiliki efek positif pada mental sistem saraf, meningkatkan rasa percaya diri.⁵⁹ Aspek psikologi penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien, percaya diri dan semangat pasien dalam melawan penyakitnya dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien.¹⁵

3.2.3. Pengaruh intervensi dalam meningkatkan kualitas hidup terhadap aspek sosial pada pasien tuberkulosis paru

Aspek sosial yang mempengaruhi kualitas hidup terdiri dari hubungan pribadi, dan dukungan sosial.²¹ Pasien TBC akan mengalami perubahan pada hubungan sosial, terisolasi dari masyarakat karena kurangnya pemahaman masyarakat tentang penyakit TBC dan rasa percaya diri yang kurang.³⁶ Peran dukungan sosial bagi pasien TBC dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Dukungan keluarga memberikan semangat untuk sembuh dan membantu pasien dalam menjalankan pengobatan.¹⁵

Berdasarkan dua artikel penelitian dituliskan perubahan yang signifikan pada aspek sosial setelah dilakukan intervensi. Penerapan perawatan komprehensif dan rehabilitasi fisik komprehensif dapat

meningkatkan aspek sosial pada pasien. Perawatan secara komprehensif mempertahankan interaksi sosial pasien dengan perawat atau tenaga profesional lain dan keluarga pasien.^{45,50} Pemberian proses perawatan secara komprehensif memberikan pengertian serta masukan kepada anggota keluarga pasien untuk membantu pasien menjalani proses pengobatan.⁴⁵ Proses rehabilitasi fisik yang dijalani dapat dilakukan secara berkelompok, sehingga mendukung interaksi sosial pasien.⁵⁹

3.2.4. Pengaruh intervensi dalam meningkatkan kualitas hidup terhadap aspek lingkungan pada pasien tuberkulosis paru

Aspek lingkungan yang mempengaruhi kualitas hidup kebebasan, keselamatan fisik dan keamanan, lingkungan rumah, interaksi dan aktifitas di lingkungan. Selain itu, ketersediaan tempat tinggal, sarana, dan prasarana yang menunjang kehidupan.²¹ Pasien TBC mengalami perubahan pada interaksi di lingkungannya, keterbatasan aktifitas di lingkungannya.³⁶

Berdasarkan dua artikel penelitian dituliskan perubahan yang signifikan pada aspek lingkungan setelah dilakukan intervensi. Penerapan perawatan komprehensif dan rehabilitasi fisik komprehensif dapat meningkatkan aspek lingkungan pada pasien. Penelitian Liu menunjukkan bahwa intervensi keperawatan secara komprehensif dapat mempengaruhi lingkungan pasien. Pada intervensi yang dilakukan perawat juga fokus pada kebersihan, sanitasi dan pengendalian infeksi pada lingkungan.⁴⁵

BAB VI

SMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Metode intervensi yang digunakan untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru atau TBC dilakukan dengan metode kombinasi edukasi dan latihan fisik, latihan fisik, serta kombinasi edukasi dan konseling. Edukasi dapat disampaikan oleh tenaga profesional seperti, dokter, perawat, fisioterapi, psikolog dan ahli gizi dengan penyampaian secara langsung, demonstrasi, atau menggunakan media cetak. Latihan fisik yang dilakukan pasien TBC dapat melatih kekuatan otot termasuk otot pernapasan. Latihan fisik yang dilakukan merupakan latihan fisik terprogram dan latihan fisik yang dapat dilakukan secara mandiri sehari-hari. Bentuk latihan fisik yang dilakukan seperti yoga, jalan cepat, *morning hygienic gymnastics* (MHG), hidro terapi, terapi terapeutik, *push-up* dinding, sepeda statis atau yang lain. Konseling yang dilakukan pada pasien TBC dapat dilakukan secara komprehensif termasuk pada keluarga pasien tentang perawatan pasien TBC termasuk nutrisi yang baik untuk pasien. Intervensi meningkatkan kualitas hidup pasien TBC ini diketahui dapat meningkatkan aspek fisik, psikologi, sosial dan lingkungan pada pasien TBC.

6.2 Saran

6.3.1 Bagi Praktik Keperawatan

Intervensi peningkatan kualitas hidup disarankan menjadi salah satu alternatif dan strategi dalam pelaksanaan perawatan untuk mencapai keberhasilan pengobatan yang maksimal tidak hanya pengobatan secara farmakologi. Perawat juga dapat memaksimalkan peran sebagai edukator dan konselor secara komprehensif untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru. Edukasi mengenai TBC juga dapat dilakukan kepada keluarga pasien dan masyarakat disekitarnya secara langsung atau media lain seperti media cetak. Penggunaan metode konseling kepada pasien dapat diberikan untuk memberi dukungan dan mempertahankan peran untuk dapat mengambil keputusan mengenai terapi yang dijalani. Konseling pada keluarga pasien agar keluarga memberikan dukungan dan memotivasi pasien untuk sembuh, serta dapat menciptakan lingkungan yang sesuai kebutuhan pasien.

6.3.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti lebih lanjut mengenai pengaruh intervensi yang ada lebih rinci pada perubahan setiap aspek yang pada kualitas hidup.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil kesehatan Jawa tengah tahun 2019. Semarang: Profile Kesehatan Jawa Tengah; 2019.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil kesehatan Jawa Tengah 2020. Semarang: Dinas Kesehatan Jawa Tengah; 2020.
3. Ministry of Health of the Republic of Indonesia. Data and information: Indonesian health profile 2017. 2018; 184. Available from: http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2017.pdf
4. Kemenkes RI. Profil kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia health profile 2018] [Internet]. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI; 2019. 207 p. Available from: http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
5. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia 2019. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI; 2019.
6. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia 2020. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI; 2021.
7. Widiyanti, W., Tafal Z. Pusat data dan informasi Sekjen. J Kesehat Masy Nas [Internet]. 2013;8(4):330–6. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/39782-ID-aktivitas-fisik-stres-dan-obesitas-pada-pegawai-negeri-sipil.pdf>
8. Marlina I. Tuberkulosis. Infodatin (Pusat data dan info kesehatan RI)

- [Internet]. 2018;2(1):3–4. Available from: file:///C:/Users/ACER/Downloads/InfoDatin-2016-TB(1).pdf
9. Nawas; A. Diagnosis dan penatalaksanaan TB. *Cermin Dunia Kesehatan*. 2010;37(7):497–501.
 10. Laban YY. *TBC*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius; 2012 .
 11. Ramadhani N, Wimbari S, Susetyo YF. *Psikologi untuk Indonesi tangguh dan bahagia*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2018.
 12. Groenewald W, Baird MS, Verschoor JA, Minnikin DE, Croft AK. Differential spontaneous folding of Mycolic Acids from Mycobacterium tuberculosis. *Chem Phys Lipids*. 2014;180:15–22.
 13. Maulidya YN, Redjeki ES, Fanani E. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan Tuberkulosis (Tb) paru pada pasien pasca pengobatan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. *Prev Indones J Public Heal*. 2017;2(1):44.
 14. Potter PA, Perry AG. *Fundamental of nursing*. 7th ed. Federika A, editor. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
 15. Suriya M. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien Tb Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Lubuk Alung Sumatera Barat. *J Keperawatan Abdurrah*. 2018;2(1):29–38.
 16. Hendrik, Perwitasari DA, Mulyani UA, Thobari JA. Pengukuran kualitas hidup pasien Tuberkulosis menggunakan instrument Saint George Respiratory Questionnaire (SGRQ) di Yogyakarta. *Pros semin nas peluang herb sebagai altern med tahun 2015*. 2015;28–34.
 17. Arifah TN. *Kualitas hidup pada pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Padasuka Kecamatan Cibeunying Kidul Kota Bandung Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu*. Univ Pendidik Indones. 2015;

18. Reviono, Nugroho IGBI, Priyatama AN, Ratnawati M. Serial kasus gangguan psikologis pada pasien Tuberkulosis Multidrug Resistant (MDR TB) Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi. *Wacana*. 2019;11(2):241–55.
19. Rofi'i M, Warsito BE, Santoso A, Ulliya S. Gambaran intervensi perawat dalam asuhan keperawatan pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit. *Holist Nurs Heal Sci*. 2019;2(2):1–9.
20. Marchetti A. Pengaruh home based exercise training terhadap kualitas hidup TB Paru. *J Keperawatan*. 2019;10:1–9.
21. Juniastira S. Hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada pasien stroke. Skripsi Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia Yogyakarta. 2018;
22. Harefa SDM. Gambaran kualitas hidup pasien kemoterapi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019. *Sekol Tinggi Ilmu Kesehat St Ellisabeth Medan*. 2019;1–98.
23. Nursalam. *Metodelogi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis*. Jakarta: Salemba Medika; 2017.
24. Jacob DE, Sandjaya. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat Karubaga district sub district Tolikara Provinsi Papua. *J Nas Ilmu Kesehat*. 2018;1(69):1–16.
25. Bachtiyar BA. Pengaruh Terapi Suportif: Kelompok terhadap perubahan harga diri klien TB Paru di Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember (The influence of group supportive therapy for change of self- esteem client Pulmonary TB in the district Umbulsari Jember). *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 2015;3(2):289–94.
26. Rachmawati DS, Nursalam, Hargono R, Otok BW. Quality of life and subjective well-being modeling of Pulmonary Tuberculosis patients. *J*

- Public health Res. 2021;10:1–6.
27. Suryani, Widiyanti E, Hernawati T, Sriati A. Psikoedukasi menurunkan tingkat depresi, stres dan kecemasan pada pasien Tuberkulosis Paru. *J Ners*. 2016;11(1):128–33.
 28. Dahwan. Determinan sosial dan lingkungan terhadap kejadian Tb Paru kontak serumah yang berobat di Rumah Sakit Khusus Paru Medan tahun 2018. *RepositoryHelvetiaAcId* [Internet]. 2019; Available from: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/25592>
 29. Ekasari MF. Meningkatkan kualitas hidup pada lansia konsep dan berbagai intervensi. Malang: Wineka Media; 2019.
 30. Handayani. Metode deteksi Tuberculosis. 1st ed. Fungky, editor. Ponorogo: Uwasis Inspirasi Indonesia; 2019.
 31. Somantri I. Keperawatan medikal bedah: Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan. Jakarta: Salemba Medika; 2007.
 32. Carolus TPT St. Tuberculosis bisa disembuhkan. Jakarta: Kepustakaan Populer Gramedia; 2017.
 33. Marline L, Arifin S, Noor IH, Rahayu A, Zubaidah T, Waskito A. Desain kemandirian pola perilaku kepatuhan minum obat pada anak penderita TB anak berbasis android. 1st ed. Theana S, Lutfiani A, Marisa, editors. Vol. 148. Yogya: CV Mine; 2019. 148–162 p.
 34. Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberculosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
 35. Ramadhan M. Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita Tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tamalate Kota Makassar tahun 2016-2017. *Unversitas Hasanudin*. 2017;1–113.

36. Hulu VT, Salman, Supinganto A, Khariri, Sianturi E, Nilasari, et al. *Epidemiologi penyakit menular riwayat, penularan, dan pencegahan*. Rikki A, editor. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2020. 156 p.
37. Pebriyani U, Kumiati M. *Tuberculosis*. Ponorogo: Gracias Logis Kreatif; 2021.
38. Christof C, Nubbaumer-Streit B, Gartlehner G. WHO guidelines on Tuberculosis infection prevention and control. Vol. 82, *Gesundheitswesen*. 2020. 885–889 p.
39. Kemenkes RI. *Strategi Nasional penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. Pertemuan konsolidasi nasional penyusunan STRANAS TB*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020. 135 p.
40. Ramdhani A, Ramdhani MA, Amin AS. Writing a literature review research paper : A step-by-step approach. 2014;03(July):47–56.
41. Demiris G, Oliver D, Washington K. Defining and analyzing the problem. in: *Behavioral intervention research in hospice and palliative care*. Academic Press; 2019. p. 27–39.
42. Frederiksen L, Phelps SF. *Literature Reviews for education and nursing graduate students*. Vancouver: Rebus Community; 2017. 119 p.
43. Ulhaq ZS, Rahmayanti M. Panduan penulisan skripsi literatur review. In 2019. p. 1689–99.
44. Roever L. PICO: Model for clinical questions. *Evid Based Med*. 2018;(August).
45. Liu YY, Zhao HM, Zhang ZX. Effects of comprehensive nursing intervention on the quality of life and prognosis of patients with smear-positive Tuberculosis. *Biomed Res*. 2017;28(22):9794–6.
46. Hu B, Ren G, Zhao L. Effect of health education combined with dietary

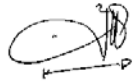
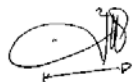

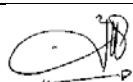
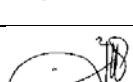
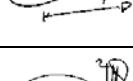
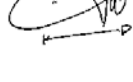
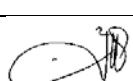
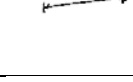

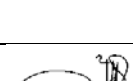
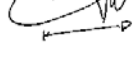
- guidance on nutritional indicator, immune level, and quality of life of patients with Pulmonary Tuberculosis. *Comput Math Methods Med.* 2021;2021.
47. Mooventhan A, Khode V, Nivethitha L. Effect of yogic breathing techniques in new sputum positive Pulmonary Tuberculosis. *Int J Prev Med.* 2014;5(6):787–90.
 48. Ahmed S, Sharma N, Patrikar S, Samiullah. Efficacy of early structured pulmonary rehabilitation program in pulmonary function, exercise capacity, and health-related quality of life for patients with post-tubercular sequelae: A pilot study. *Med J Armed Forces India [Internet].* 2020;(xxxx):1–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2020.09.001>
 49. de Grass D, Manie S, Amosun SL. Effectiveness of a home-based pulmonary rehabilitation programme in pulmonary function and health related quality of life for patients with Pulmonary Tuberculosis: A pilot study. *Afr Health Sci.* 2014;14(4):866–72.
 50. Nogas A, Grygus I, Nagorna O, Stasiuk M, Zukow W. Results of the physical rehabilitation of patients with Pulmonary Tuberculosis. *J Phys Educ Sport.* 2019;19(1):684–90.
 51. Nurmala, Ira; Rahman, Fauzie; Nugroho, adi; Erlyani, Neka; Laily, Nur; Yulia Anhar V. *Promosi kesehatan.* 1st ed. Surabaya: Airlangga University Press; 2018.
 52. BPJS Kesehatan. *Panduan praktis edukasi kesehatan.* Jakarta; 2015. 1–22 p.
 53. Arisanti Yulanda N, Sandi Husada J, Rizki Ridhowati E, Larasati A. Self care education terhadap kualitas hidup pasien penyakit paru obstruktif kronik. *J Ilmu Kesehatan Sandi Husada [Internet].* 2019;10(2):125–31. Available from: <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH>
 54. Agave Q. Edukasi pada pasien dan keluarga sebagai partner dalam

- pencegahan cedera. *Sains Med.* 2020;8.
55. Ekasari MF, Riasmini NM, Hartini T. Meningkatkan kualitas hidup lansia konsep dan berbagai intervensi. Malang: Wineka Media; 2018.
 56. Maulani, Kadarsih S, Permatasari Y. Latihan sepeda statis meningkatkan Peak Expiratory Flow (PEF) dan mengurangi frekuensi kekambuhan pada penderita asma. *Muhammadiyah J Nurs.* 2014;1(1):55–61.
 57. Nusdwinurtyas N, Islamadina B, Rumende CM, Kamelia T. Inspiratory muscle trainer effectiveness in chronic obstructive pulmonary disease rehabilitation program. *Maj Kedokt Bandung.* 2019;51(1):7–12.
 58. Rosyadi I, Djafri D, Rahman D. Pengaruh pemberian pursed lip-breathing, diaphragmatic breathing, dan upper limb stretching terhadap skala dispnea pada pasien PPOK. *NERS J Keperawatan.* 2019;15(2):103.
 59. Khudoiberdievich OU, Olimjonovich MN, Elbek N. Hygienic gymnastics, functions, means, importance. *Eur J Res Reflect Educ Sci.* 2020;8(12):171–3.
 60. Pambudhi RR. Hubungan antara frekuensi berenang terhadap kapasitas paru-paru perenang di kolam renang Manahan Surakarta. *Fak Ilmu Kesehat Univ Muhammadiyah Surakarta.* 2016;
 61. Mamoto N, Mogi TI, Damopolii CA. Pengaruh latihan hatha yoga terhadap fungsi paru dan nyeri punggung bawah mekanik kronik. *J Med dan Rehabil.* 2020;2(1):1–7.
 62. Oktaviana R. Pengaruh terapi yoga terhadap stres pada penderita kanker stadium iii dan iv di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *J Ilm PSYCHE.* 2014;8(1):39–49.
 63. Pamungkasari Eti Pncorini, HS Rohmaningtyas, et. al. edukasi dan konseling kesehatan (health educationi). *Buku Manajemen Keterampilan Klinik.* 2018;(0271):1–27.

64. Anatasya, Prihatina RA. Asupan zat gizi, pelaksanaan pemberian makanan tambahan (PMT), serta perubahan berat badan pada pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kecamatan Makassar Jakarta Timur Tahun 2014. *Artik Ilmu Kesehat.* 2016;8(1):72–8.
65. Rudiarta IW. Yoga sebagai upaya mencapai kesehatan mental (Kajian Yoga Sutra Patanjali). *Genta Hredaya.* 2021;5(1):57–66.

Lampiran 1. Lembar Konsultasi

Lembar Konsultasi

	Tanggal	Materi Konsultasi	Keterangan	Paraf Dosen
1.	20/09/2021	Konsultasi BAB I	Ubah topik menjadi intervensi	
2.	24/09/2021	Konsultasi BAB I	Perbaiki tujuan dan manfaat	
3.	28/09/2021	Konsultasi BAB I	Perbaiki BAB I dan lanjut BAB II	
4.	08/10/2021	Konsultasi BAB I dan II	Perbaiki urutan topik BAB II dan lanjut BAB III	
5.	11/10/2021	Konsultasi BAB II dan III	Perbaiki dan kelengkapan sesuai format skripsi	
6.	15/10/2021	Konsultasi proposal skripsi lengkap	Perbaiki tabel matriks dan persiapkan seminar	
7.	10/11/2021	Konsultasi proposal skripsi lengkap	Tambahkan sumber pencarian literatur yang lain	
8.	15/11/2021	Konsultasi proposal skripsi lengkap	Tambahkan keterbatasan penelitian sebelumnya pada BAB I	
9.	18/11/2021	Konsultasi bagan pencarian dan artikel	Perbaiki bagan pencarian dan tambah pencarian arikel yang lain	
10.	03/12/2021	Konsultasi pencarian artikel	Perbaiki bagan pencarian dan tambah pencarian arikel yang lain	
11.	14/12/2021	Konsultasi pencarian artikel	Perbaiki bagan pencarian dan tambah pencarian arikel yang lain	
12.	15/12/2021	Konsultasi bagan pencarian dan artikel	Sesuaikan alur pencarian dan lanjut analisa BAB IV	

13.	09/02/2022	Konsultasi BAB IV	Tambahkan tabel uraian setiap artikel	
14.	14/02/2022	Konsultasi BAB IV	Perbaiki uraian dan lanjut BAB V	
15.	01/03/2022	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaiki uraian dan perbaiki pembahasan	
16.	07/03/2022	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaiki, lanjut BAB VI dan kelengkapan format skripsi	

Lampiran 2. *Logbook* bimbingan skripsi

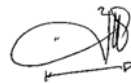
Catatan Hasil Konsultasi

Tanggal : 20/09/2021

Catatan : Konsultasi BAB I

- Mengubah latar belakang dari faktor yang mempengaruhi menjadi intervensi apa yang dapat meningkatkan

Dosen Pembimbing



Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep

Tanggal : 28/09/2021

Catatan : Konsultasi BAB I

- Pada bagian tujuan, komponen kualitas hidup dijabarkan
- Lanjut BAB II

Dosen Pembimbing



Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep

Tanggal : 24/09/2021

Catatan : Konsultasi BAB I

- Perbaiki tujuan dan manfaat
- Mencari refrensi penelitian yang satu tipe

Dosen Pembimbing




Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep

Tanggal : 28/09/2021

Catatan : Konsultasi BAB I

- Pada bagian tujuan, komponen kualitas hidup dijabarkan
- Lanjut BAB II

Dosen Pembimbing



Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep

Tanggal : 08/10/2021

Catatan : Konsultasi BAB I dan II

- BAB II diawali mebahas kualitas hidup baru tentang TBC
- Tambahkan refrensi khusus membahas kualitas hidup pada pasien TBC
- Lanjut BAB III

Dosen Pembimbing




Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep

Tanggal : 11/10/2021

Catatan : Konsultasi BAB I, II dan III

- Perbaiki penulisan
- Tambahkan tabel format analisis
- Lengkapi format proposal (daftar isi dll)

Dosen Pembimbing



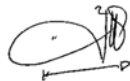
Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep

Tanggal : 15/10/2021

Catatan : Konsultasi proposal lengkap

- Perbaiki tabel matriks
- Persiapkan seminar

Dosen Pembimbing



Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep

Tanggal : 10/11/2021

Catatan : Konsultasi proposal lengkap

- Tambahkan sumber pencarian artikel yang lain (DOAJ dll)

Dosen Pembimbing



Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep

Tanggal : 15/11/2021

Catatan : Konsultasi proposal lengkap

- Tambahkan kekurangan atau keterbatasan pada penelitian sebelumnya pada latar belakang

Dosen Pembimbing



Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep

Tanggal : 18/11/2021

Catatan : Konsultasi bagan pencarian dan artikel

- Perbaiki bagan pencarian
- 3 artikel dapat dianalisa
- Cari artikel yang lain dan pastikan kata kunci saat pencarian sesuai

Dosen Pembimbing



Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep

Tanggal : 3/12/2021

Catatan : Konsultasi pencarian artikel

- Perbaiki bagan pencarian
- Tambah 2 artikel dapat dianalisa

Dosen Pembimbing



Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep

Tanggal : 14/12/2021

Catatan : Konsultasi pencarian artikel

- Perbaiki bagan pencarian
- Tambah 1 artikel dapat dianalisa

Dosen Pembimbing



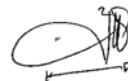
Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep

Tanggal : 15/12/2021

Catatan : Konsultasi alur pencarian artikel

- Perbaiki bagan pencarian
- Lanjt analisa BAB IV

Dosen Pembimbing



Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep

Tanggal : 09/02/2022

Catatan : Konsultasi BAB IV

- Perbaiki bagan pencarian
- Tambahkan tabel uraian setiap artikel

Dosen Pembimbing



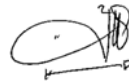
Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep

Tanggal : 14/02/2022

Catatan : Konsultasi BAB IV

- Perbaiki tema metode intervensi
- Lanjutkan pembahasan

Dosen Pembimbing




Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep

Tanggal : 1/03/2022

Catatan : Konsultasi BAB IV dan V

- Perbaiki pengelompokan metode konseling
- Rincikan dan tambahkan artikel atau sumber pendukung lain setiap intervensi yang ada pada artikel yang dianalisis

Dosen Pembimbing



Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep

Tanggal : 7/03/2022

Catatan : Konsultasi BAB IV dan V

- Perbaiki
- Lanjutkan BAB VI dan kelengkapan dari awal skripsi

Dosen Pembimbing



Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep