# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia, terutama di negara-negara berkembang karena penyakit ini masih menjadi tantangan serius dalam sistem kesehatan global akibat penyebarannya yang cepat dan resistensi terhadap pengobatan yang semakin meningkat. Secara global, diperkirakan antara 9,8 hingga 11,3 juta orang menderita tuberkulosis setiap tahunnya, menunjukkan bahwa penyakit ini masih menjadi beban kesehatan yang sangat besar di berbagai belahan dunia. Dari jumlah tersebut, sekitar 1,3 hingga 1,5 juta orang meninggal dunia akibat komplikasi yang ditimbulkan oleh TB, menjadikannya sebagai salah satu penyakit menular paling mematikan, terutama di negara-negara dengan akses layanan kesehatan yang terbatas dan tingkat kesadaran masyarakat yang masih rendah terhadap pentingnya deteksi dini dan pengobatan yang tepat (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2023).

TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini menyebar melalui udara. Pada saat pasien TB batuk, bersin, atau meludah, maka bakteri akan menyebar ke udara dan dapat dihirup oleh orang di sekitarnya (Kemenkes, 2025). Meskipun tergolong penyakit menular, TB tidak mudah menular seperti flu, dan biasanya memerlukan kontak erat serta berkepanjangan untuk menyebar. Gejala TB antara lain batuk

berdahak yang berlangsung lebih dari dua minggu, nyeri dada, lemas, demam, berkeringat di malam hari, dan penurunan berat badan. Diagnosis TB dapat dilakukan melalui pemeriksaan dahak, rontgen dada, serta tes tuberkulin, dan pengobatannya memerlukan kombinasi antibiotik yang harus dikonsumsi secara teratur selama minimal enam bulan untuk mencegah kekambuhan dan resistensi obat.

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang terjadi di hampir seluruh belahan dunia tanpa mengenal batas geografis maupun sosial. Pada tahun 2022 jumlah kasus TB di dunia yaitu sebanyak 7.5 juta kasus sedangkan pada tahun 2023 mengalami peningkatan menjadi 8.2 juta kasus. Kasus baru TB paling banyak terjadi di Kawasan Asia Tenggara yaitu sekitar 45% dari total global, disusul Afrika (24%) dan Pasifik Barat (17%). Sekitar 87% kasus baru terjadi di 30 negara dengan beban TB tinggi. Lebih dari dua pertiga dari total kasus global berasal dari delapan negara, yaitu Bangladesh, Tiongkok, Republik Demokratik Kongo, India, Nigeria, Pakistan, dan Filipina. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar kasus TB terkonsentrasi di wilayah tertentu, sehingga perlu penanganan khusus dan terfokus di negara-negara tersebut (WHO, 2025).

Di Indonesia, tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius. Pada tahun 2022, tercatat lebih dari 724.000 kasus TB baru, dan jumlah tersebut meningkat menjadi sekitar 809.000 kasus pada tahun 2023, dan pada tahun 2024 meningkat menjadi 889.000. Angka ini menunjukkan lonjakan yang cukup besar jika dibandingkan dengan periode sebelum pandemi

COVID-19, di mana rata-rata penemuan kasus baru setiap tahunnya berada di bawah 600.000. Kenaikan jumlah kasus ini menunjukkan bahwa TB masih menyebar luas di masyarakat dan memerlukan perhatian serius dari berbagai pihak untuk menekan penularannya melalui upaya pencegahan, pengobatan, serta peningkatan kesadaran masyarakat akan gejala dan bahaya penyakit ini (Rokom, 2024).

Kota Padang, ibukota Provinsi Sumatera Barat, menempati peringkat pertama sebagai kota dengan jumlah penduduk terbanyak di Sumatera Barat, sebesar 942.938 jiwa pada tahun 2023 (Statistik, 2023). Sumatera Barat menempati peringkat ketiga sebagai provinsi dengan prevalensi kasus TB tertinggi di Indonesia, dengan Kota Padang menjadi daerah dengan jumlah kasus terbanyak di provinsi tersebut. Pada tahun 2023, tercatat sebanyak 3.093 kasus TB di Kota Padang, mengalami penurunan dibandingkan tahun 2022 yang mencatat 3.174 kasus. Meskipun terjadi penurunan dalam satu tahun terakhir, jika dibandingkan dengan data sebelum tahun 2020, jumlah kasus TB pada periode 2020–2023 menunjukkan tren peningkatan yang cukup signifikan. (Primalia, 2025).

Tingginya jumlah penderita TB tersebut menjadi indikator bahwa penyakit ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang mendesak, terutama karena TB menyerang sistem pernapasan dan menimbulkan dampak jangka panjang terhadap fungsi paru-paru. Gejala yang umum terjadi, seperti berat badan turun selama tiga bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas, demam meriang lebih dari sebulan, batuk lebih dari dua minggu tidak pernah reda atau intensitas semakin

lama semakin parah, dada terasa nyeri, nafsu makan tidak ada atau berkurang, mudah lesu atau malaise, dan sesak napas (Mar'iyah, 2021).

Gejala khas seperti batuk kronis, sesak napas, dan kelelahan menandakan terganggunya fungsi paru, yang biasanya ditunjukkan oleh peningkatan laju napas (*respiratory rate*) dan penurunan kadar oksigen dalam darah (saturasi oksigen). Gangguan ini tidak hanya bersifat fisiologis, tetapi juga memberikan tekanan emosional dan psikologis yang memperburuk kondisi pasien (Widyastuti et al., 2020).

Selain itu, proses pengobatan TB yang panjang dan penuh tantangan kerap menimbulkan tekanan emosional, seperti stres, kecemasan, dan kelelahan mental. Penanganan TB secara menyeluruh melibatkan pendekatan farmakologi**s** sebagai terapi utama dan non farmakologis sebagai penunjang pemulihan pasien secara fisik, psikologis, dan sosial. Dari sisi farmakologis**,** pengobatan TB dilakukan dengan pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dalam jangka waktu minimal enam bulan. Rejimen standar lini pertama terdiri dari kombinasi empat obat, yaitu Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid, dan Etambutol selama fase awal (2 bulan), dilanjutkan dengan Isoniazid dan Rifampisin selama fase lanjutan (4 bulan). Bagi pasien dengan TB resisten obat (TB-MDR atau TB-XDR), digunakan rejimen lini kedua dengan obat seperti Levofloksasin, Bedaquiline, Linezolid**,** dan lainnya, yang diberikan sesuai pedoman WHO dan Kementerian Kesehatan.

Sementara itu, pendekatan non farmakologis berfokus pada dukungan komprehensif yang mencakup edukasi pasien**,** pemantauan kepatuhan minum obat**,**

dukungan nutrisi**,** rehabilitasi pernapasan, dan dukungan psikososial. Edukasi sangat penting agar pasien memahami pentingnya menyelesaikan pengobatan, mencegah resistensi, dan memutus rantai penularan. Edukasi yang diberikan dapat berupa Teknik Pursed lip breathing, posisi yang ianjurkan seperti *semi-fowler* atau *high fowler*, batuk efektif dan Teknik relaksasi untuk membantu mengatasi kecemasan, meningkatkan kualitas napas, dan memperkuat daya tahan tubuh melalui kestabilan emosional.

Dalam konteks ini, *Spiritual Emotional Breathing* (SEB) dapat diterapkan sebagai salah satu pendekatan terapi non farmakologis. *Spiritual Emotional Breathing* (SEB) adalah teknik pernapasan yang menggabungkan latihan pernapasan melalui Teknik *pursed-lip breathing* dengan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) sehingga dapat mengelola gangguan pernapasan dari stress atau kecemasan dan faktor lain yang menyertainya (Kusnanto et al., 2018).

Kecemasan dapat menyebabkan sesak napas karena tubuh merespons stres yang membuat napas menjadi cepat dan dangkal (hiperventilasi). Kondisi ini mengganggu keseimbangan oksigen dan karbon dioksida, sehingga muncul sensasi seperti tidak bisa bernapas lega. Selain itu, otot dada yang menegang saat cemas juga bisa menambah rasa sesak. Sesak napas akibat kecemasan dapat diredakan dengan pendekatan terapi seperti SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*). SEFT merupakan gabungan dari teknik *tapping* (mengetuk titik-titik meridian di tubuh) dan afirmasi spiritual yang bertujuan menyeimbangkan emosi serta meredakan stres secara menyeluruh.

Teknik ini adalah teknik yang dirancang untuk menenangkan pikiran, mengelola stres, dan meningkatkan kesadaran tubuh, yang sangat relevan bagi penderita TB yang mengalami gangguan pernapasan dan tekanan psikologis. Melalui latihan pernapasan yang terstruktur, pasien TB dapat belajar memperbaiki pola napas mereka secara perlahan, mengurangi ketegangan otot pernapasan, serta meningkatkan rasa tenang dan penerimaan diri. Dengan demikian, integrasi *Spiritual Emotional Breathing* (SEB) dalam pendampingan pasien TB berpotensi mendukung pemulihan fisik dan emosional, serta meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan jangka panjang.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Loya (2023) menunjukan adanya pengaruh terapi *Spiritual Emotional Breathing* (SEB) terhadap peningkatan nilai saturasi oksigen SpO2 dan *Respiratory Rate* pada kelompok perlakuan. Pada penelitian Kusnanto (2024) juga menunjukan bahwa terapi ini dapat menurunkan kecemasan, meningkatkan kualitas hidup, dan membantu mengurasi sesak napas pada pasien seperti membaiknya nilai saturasi oksigen dan frekuensi pernapasan.

Data rekam medis yang diperoleh dari ruang rawat inap paru RSUP DR. M. Djamil Padang pada satu bulan terakhir terdapat 17 orang pasien yang mengalami gangguan pernafasan dengan diagnosa Tuberculosis Paru (TB) dalam pengobatan dengan OAT. Selain itu dari hasil pengamatan terhadap perawat, perawat lebih banyak melakukan tindakan pemberian terapi oksigen dan terapi obat dari pada melakukan terapi non- farmakologis. Keterbatasan waktu dan beban kerja yang tinggi membuat perawat berfokus pada tindakan medis farmakologis. Perawat

mengatakan mengetahui dan pernah mengajarkan Teknik *pursed lip beathing* pada pasiennya, namun belum pernah mengajarkan Teknik *Spiritual Emotional Breathing* (SEB) yang merupakan gabungan Teknik *pursed lip beathing* dengan *Spiritual Emotional freedom technique* (SEFT).

Berdasarkan data dan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Tn. D dengan Tuberculosis Paru dan Penerapan *Spiritual Emotional Breathing* (SEB) Untuk Meningkatkan Fungsi Respirasi di Ruang Paru Rsup Dr. M. Djamil Padang.

## B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

   Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Tn. D dengan Tuberculosis Paru dan Penerapan *Spiritual Emotional Breathing* (SEB) Untuk Meningkatkan Fungsi Respirasi di Ruang Paru Rsup Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

   1) Menganalisis hasil pengkajian keperawatan pada Tn. D pasien tuberkulosis paru di Ruang Rawat Inap Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang.

   2) Menentukan diagnosa keperawatan pada Tn. D dengan tuberkulosis paru di Ruang Rawat Inap Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang.

3) Menyusun intervensi keperawatan pada Tn. D dengan tuberkulosis paru dengan penerapan terapi *Spiritual Emotional Breathing* (SEB) di Ruang Rawat Inap Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang.
4) Melaksanakan implementasi keperawatan pada Tn. D dengan tuberkulosis paru dengan penerapan terapi *Spiritual Emotional Breathing* (SEB) di Ruang Rawat Inap Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang.
5) Melakukan evaluasi pada Tn. D dengan tuberkulosis paru dengan penerapan terapi *Spiritual Emotional Breathing* (SEB) di Ruang Rawat Inap Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang.
6) Menerapkan EBN terapi *Spiritual Emotional Breathing* (SEB) untuk meningkatkan fungsi respirasi pada Tn. D dengan tuberkulosis paru di Ruang Rawat Inap Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## B. Manfaat penulisan

a) Bagi Intitusi Pelayanan Keperawatan

Diharapkan dapat memberikakn kontribusi penting bagi rumah sakit dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan non-farmakologis, khususnya bagi pasien dengan masalah pernapasan.

b) Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penulisan KIA ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dalam pengembangan pembelajaran dan tambahan kepustakaan, serta

pengetahuan ilmiah bagi institusi Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, terutama dalam bidang Keperawatan Dasar.

c) Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penulisan KIA ini diharapkan dapat memberikan referensi dan masukan bagi bidang profesi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru yang mengacu pada EBN, yaitu dengan cara menerapkan terapi *Spiritual Emotional Breathing* (SEB) untuk mengatasi pola napas tidak efektif.

d) Bagi Pasien

Hasil penulisan KIA ini diharapkan agar pasien yang memiliki penyakit TB paru dapat menerapkan terapi *Spiritual Emotional Breathing* (SEB) untuk mengatasi pola nafas tidak efektif saat dirawat di rumah sakit.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA