

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit paling mematikan di dunia. TB paru merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan bersifat menular (Christian, 2009; Storla, 2009 dalam Suharyo, 2013). Penyakit tersebut menyebabkan masalah kesehatan pada jutaan orang di setiap tahun dan menempati urutan kedua penyakit infeksi yang menyebabkan kematian setelah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Tuberkulosis paru merupakan ancaman bagi penduduk Indonesia. Penyakit tersebut merupakan penyakit kronik yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Tuberkulosis paru menimbulkan permasalahan yang serius, pada konsep kualitas hidup yang terdiri dari aspek kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan (WHO, 1996 dalam Nursalam, 2013). Karena pertimbangan perhatian berfokus pada pencegahan penularan dan pengobatan, sedangkan efek dari kualitas hidup pasien TB jarang menjadi pertimbangan. Penyakit Tuberkulosis paru terdapat di Puskesmas Perak Timur Surabaya yang mengalami peningkatan jumlah penderita TB paru setiap tahunnya. Tahun 2012 terdapat 114 kasus di Puskesmas Perak Timur Surabaya, tahun 2013 terdapat 291 kasus, dan tahun 2015 terdapat 323 kasus. Berdasarkan hasil wawancara saat pengambilan data awal pada pasien tuberkulosis paru, mereka menjelaskan bahwa setelah terkena penyakit tuberkulosis paru ini kesehatan fisik menurun sehingga mengganggu aktivitas, meningkatkan kecemasan, mempengaruhi hubungan sosial dengan lingkungan, dan lain sebagainya. Hal tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup dari

penderita TB paru. Kualitas hidup di Indonesia masih tergolong kurang baik, Indonesia menempati urutan 108 dari 177 negara dengan kualitas hidup rendah secara umum (*Human Development Report*, 2006). Saat ini pelayanan yang tersedia bagi penyakit TB paru di Poli Paru Puskesmas Perak Timur Surabaya berupa pengobatan farmakologis (OAT), juga kunjungan rumah yang dilakukan oleh perawat puskesmas, sedangkan pengobatan non- farmakologis belum tersedia di puskesmas tersebut. Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) merupakan terapi non-farmakologis yang berfokus pada nilai spiritualitas. Penelitian sebelumnya menjelaskan SEFT sudah digunakan sebagai terapi pada penyakit hipertensi, gagal ginjal kronik, dan epilepsi. Pada penyakit epilepsi, SEFT digunakan sebagai terapi manajemen stres. Kekuatan spiritual dalam terapi SEFT bertujuan untuk menetralkan fenomena biokimiawi (acetylcholin), sehingga mencegah kambuhnya kejang dan mempengaruhi frekuensi serangan kejang pada penderita epilepsi (Lasman, 2013). SEFT juga terbukti berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah *systole* dan *diastole* (Virgianti, 2011). Namun, terapi SEFT belum digunakan pada penyakit tuberkulosis paru. Sehingga pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien tuberkulosis paru belum dapat dijelaskan.

Penyakit tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat. Berdasarkan *World Organization Health* (WHO), prevalensi TB paru di Indonesia menempati urutan ketiga setelah India dan China yaitu hampir 700 kasus, angka kematian masih tetap 27 per 100.000 penduduk (WHO, 2013). Jumlah kematian (*mortality*) akibat TB paru di Indonesia adalah 64.000 orang (27/100.000 penduduk). Berarti dalam setiap hari

ada 175 orang penderita TB paru di Indonesia yang meninggal. Provinsi Jawa Timur menduduki peringkat kedua setelah Provinsi Jawa Barat. Jumlah penderita TB paru di Jawa Timur tahun 2012 sebanyak 41.472 orang dan 1.233 penderita tuberkulosis paru meninggal. Kota Surabaya menempati urutan kedua di Jawa Timur setelah kota Jember. Daerah dengan peringkat 3 tertinggi penderita TB paru dalam 3 bulan terakhir (Januari, Februari, dan Maret 2013) di Surabaya adalah Perak Timur (94), Dupak (75), dan Pegirian (45) (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2013). Terjadi peningkatan jumlah penderita TB paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya dari tahun 2012-2014. Terdapat 114 kasus TB paru dengan rincian 47 kasus BTA (+) (28 laki-laki, 19 perempuan), kasus baru BTA (-) Ro+, dan Ekstra paru sebanyak 67 kasus (42 laki-laki, 25 perempuan) (Dinkes Kota Surabaya, 2012). Berdasarkan penelitian pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Perak Timur Surabaya, didapatkan data pada tahun 2013 jumlah suspek sebanyak 291 kasus, kasus BTA (+) sebanyak 90 kasus (61 dewasa, 29 anak), BTA (-) Ro+ sebanyak 32 kasus, dan ekstra paru sebanyak 9 kasus (5 dewasa, 4 anak). Pada tahun 2014 kasus tuberkulosis paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya mengalami peningkatan, jumlah suspek sebanyak 323 kasus, kasus BTA (+) sebanyak 98 kasus (76 dewasa, 12 anak), BTA (-) Ro+ sebanyak 57 kasus, dan ekstra paru sebanyak 54 kasus (27 dewasa, 27 anak). Data tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah kasus di Puskesmas Perak Timur Surabaya dari tahun 2012-2014. Penyakit tuberkulosis paru yang dialami penderita di Puskesmas Perak Timur harus segera diatasi, penundaan pengobatan baik farmakologis maupun non-farmakologis dapat menimbulkan dampak lain apabila tidak segera diatasi. Salah satu dampak yang terjadi adalah menurunnya

kualitas hidup penderita tuberkulosis paru, yang terdiri dari aspek kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (WHO, 1996 dalam Nursalam, 2013)

Tabel 1.1 Angka kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya Tahun 2012-2014

Tahun	Angka kejadian
2012	114
2013	291
2014	323

Penyakit TB paru yang diderita oleh individu dalam kehidupannya akan membawa akibat baik secara fisik, mental, dan kehidupan sosialnya. Dampak buruk pada aspek kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan akan menurunkan kualitas hidup penderita tuberkulosis. Secara fisik jika seorang penderita TB paru yang tidak mendapat pengobatan setelah 5 tahun penderita akan meninggal (50%), akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh yang tinggi (25%), dan akan menjadi kasus kronis yang tetap menular (25%). Faktor fisik yang kurang baik akan membuat seseorang kehilangan kesempatan untuk mengaktualisasikan dirinya disebabkan keterbatasan fisik yang dimiliki. Keterbatasan tersebut akan menghambat pencapaian kesejahteraan fisik, yang pada akhirnya akan berdampak pada kualitas hidup yang rendah. Menurut Depkes RI (2007), sekitar 75% penderita TB paru adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Diperkirakan seorang penderita TB paru dewasa, akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya sampai 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangga sekitar 20-30%. Jika ia meninggal akibat TB paru, maka akan kehilangan pendapatan sekitar 15 tahun. Selain merugikan secara ekonomis, TB paru juga memberikan dampak buruk lainnya secara sosial stigma bahkan dikucilkan oleh masyarakat.

Menurunnya aktivitas sosial akan berdampak buruk pada kebermaknaan hidup dan menurunnya harga diri penderita tuberkulosis paru, hal tersebut akan berdampak negatif pada kualitas hidup. Ketidakstabilan psikologis menjadi salah satu faktor dalam menurunkan kesejahteraan psikologis yang akan berdampak negatif terhadap kualitas hidup penderita TB paru. Isolasi untuk mencegah penularan dari *Mycobacterium tuberculosis* dapat menimbulkan stigma sosial dari lingkungan sehingga mempengaruhi psikologis pada pasien, yaitu timbulnya depresi, kecemasan, dan stress. Dampak dari beban psikologis pada pasien Tuberkulosis paru akan memperburuk kesehatan fisik sehingga akan menurunkan kualitas hidup pasien. Ketidakberdayaan penderita TB akan menimbulkan perubahan adaptasi pada respon psikologis, sosial, dan spiritual sehingga akan berpengaruh terhadap *Quality of Life* (QoL) penderitanya. (Ardiani, 2012).

Penyakit tuberkulosis paru menimbulkan permasalahan yang serius pada aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Karena pertimbangan perhatian berfokus pada pencegahan penularan dan pengobatan, sedangkan efek dari kualitas hidup pasien tuberkulosis jarang menjadi pertimbangan. Intervensi yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien tuberkulosis adalah dengan terapi non farmakologis, yaitu terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). SEFT dikembangkan dari *Emotional Freedom Technique* (EFT), oleh Gary Craig (USA), yang saat ini sangat populer di Amerika, Eropa, & Australia sebagai solusi tercepat dan termudah untuk mengatasi berbagai masalah fisik, dan emosi, serta untuk meningkatkan performa kerja (Zainuddin, 2009). Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Mudzati (2009) mengenai pengaruh terapi EFT terhadap tingkat kecemasan pasien kanker payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo

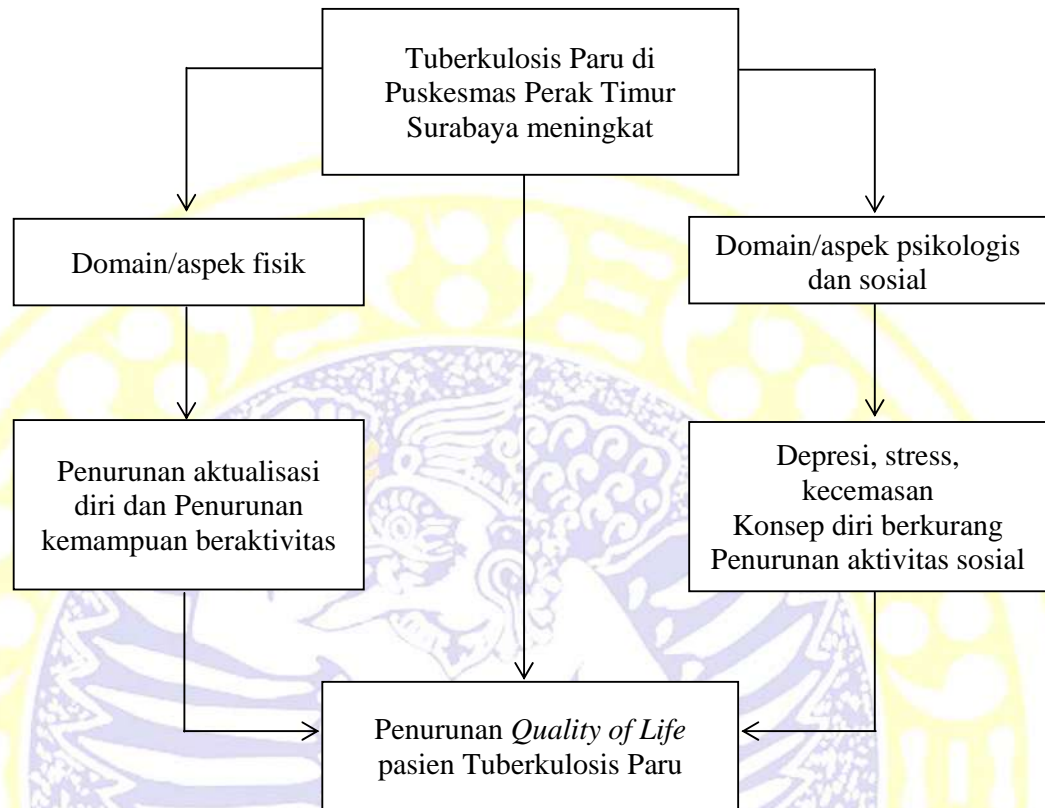
Purwokerto, menunjukkan bahwa adanya pengaruh pemberian terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT) terhadap kecemasan pasien kanker payudara. Dr. Paul Swingle dari Vancouver, Canada melaporkan bahwa penggunaan EFT dapat mengurangi frekuensi maupun intensitas kejang pada penderita epilepsi (Zainuddin, 2006). Selain diterapkan untuk menyembuhkan masalah fisik, SEFT juga diterapkan untuk masalah emosi dan mampu mengatasi *problem* pada anak-anak, seperti trauma pasca Tsunami pada anak-anak di Aceh. SEFT dapat pula digunakan untuk pengembangan diri, memperbaiki hubungan suami istri, memajemen konflik dalam organisasi, dan untuk penanganan pasca bencana. Terapi SEFT terdiri dari dua aspek, yaitu spiritual dan biologis. Aspek spiritual terdiri dari dua langkah, yaitu *Set-Up* yang bertujuan untuk memastikan agar aliran energi tubuh kita terarahkan dengan tepat. Langkah ini dilakukan untuk menetralkan "*Psychological Reversal*" atau "perlawanan psikologis", dan berisi doa kepasrahan. Langkah kedua adalah *Tune-In* dengan cara merasakan rasa sakit yang kita alami, lalu mengarahkan pikiran kita ke tempat rasa sakit (*Self-Hypnosis*).

Aspek kedua adalah aspek biologi, yang terdiri dari *Tapping* atau ketukan ringan pada 18 titik energi tubuh (*The Major Energy Meridians*) yang akan menimbulkan potensial aksi. Aspek-aspek dari SEFT di atas ditangkap oleh indra secara visual, auditori, dan taktil. Sinyal visual ditangkap oleh reseptor nervus opticus pada mata, auditori ditangkap oleh nervus vestibulocochlearis pada telinga, dan sinyal taktil ditangkap oleh corpus pacini pada subkutan/otot/fascia. Sinyal tersebut melewati medulla spinalis dan medulla oblongata menuju thalamus, kemudian melewati sinaps tunggal menuju ke amigdala. Kemudian

akan terjadi proses berpikir, menganalisa, untuk menentukan makna dan respon emosional. Hipokampus berperan dalam pembentukan persepsi positif, selain itu juga berfungsi sebagai tempat bagi ingatan dan penyimpanan. Dengan doa-doa yang dilakukan dalam SEFT maka hipokampus akan menyimpan ingatan-ingatan keagamaan. Jika hipokampus tidak pernah menyimpan ingatan-ingatan keagamaan, rangsangan yang diberikan akan diberi makna cemas, depresi, atau stres dan respons darurat lainnya oleh hipokampus (Soleh, 2006).

SEFT yang sudah dilakukan akan menimbulkan keikhlasan bagi pasien, sehingga pasien akan menerima dengan positif penyakit yang sedang dialami, melalui ketabahan hati, harapan sembuh, serta mampu mengambil hikmah. Hal tersebut akan meningkatkan kualitas hidup dari pasien tuberkulosis paru, dengan indikator perbaikan pada aspek fisik, sosial, dan psikologis. SEFT dipilih untuk meningkatkan kualitas hidup karena SEFT berfokus pada peningkatan spiritual dari pasien TB paru. Spiritual dan kesehatan adalah dua hal yang berkaitan. Bukti-bukti ilmiah mengatakan bahwa pada penyakit yang umum sekalipun, kondisi pikiran, emosi, sikap, kesadaran, dan doa-doa yang dipanjatkan oleh atau untuk pasien sangat berpengaruh bagi kesembuhannya. Hal tersebut akan berdampak positif pada peningkatan kualitas hidup pasien.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Pengaruh SEFT dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap peningkatan *Quality of Life* (QoL) pada penderita Tuberkulosis paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap peningkatan *Quality of Life* (QoL) pada penderita Tuberkulosis paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menjelaskan *Quality of Life* (Domain Kesehatan Fisik) pada penderita Tuberkulosis paru sebelum dan setelah diberi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).
2. Menjelaskan *Quality of Life* (Domain Psikologis) pada penderita Tuberkulosis paru sebelum dan setelah diberi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).
3. Menjelaskan *Quality of Life* (Domain Sosial) pada penderita Tuberkulosis paru sebelum dan setelah diberi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).
4. Menjelaskan *Quality of Life* (Domain Lingkungan) pada penderita Tuberkulosis paru sebelum dan setelah diberi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).
5. Menganalisis *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap peningkatan *Quality of Life* (QoL) pada penderita Tuberkulosis paru.

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap peningkatan *Quality of Life* (QoL) pada penderita Tuberkulosis paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya sehingga diharapkan dapat bermanfaat untuk mengembangkan intervensi ilmu penyakit menular dan praktik keperawatan komplementer.

1.5.2 Praktis

1. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk lebih mendalami dan memperluas pembahasan tentang pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) pada penderita Tuberkulosis paru.

2. Bagi puskesmas

Memberikan terapi yang efektif dalam upaya peningkatan *Quality of Life* (QoL) pada penderita Tuberkulosis paru di Puskesmas Perak Timur Surabaya.

3. Bagi profesi keperawatan

Dapat digunakan sebagai alternatif terapi yang efektif biaya, tidak memiliki efek samping, dan mudah dilaksanakan dalam peningkatan *Quality of Life* (QoL) pada penderita Tuberkulosis paru.