



PENERAPAN TEKNIK *SPIRITUAL EMOTIONAL BREATHING* (SEB) SEBAGAI METODE DALAM MENINGKATKAN FUNGSI RESPIRASI PADA PASIEN TUBERCULOSIS PARU

APPLICATION OF SPIRITUAL EMOTIONAL BREATHING (SEB) TECHNIQUE AS A METHOD TO IMPROVE RESPIRATORY FUNCTION IN PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS

Sindi Rambu Podu Loya¹, Shelfi Dwi Retnani Putri Santoso², Irma³, Asrial Ledju⁴, Anderias Tara Watu Ora⁵, Uly Augustine⁶, Wanto Paju⁷

^{1,2,3,4,5,6,7}Poltekkes Kemenkes Kupang, Nusa Tenggara Timur

Email Coresponding*: shelfi.dr.putri@gmail.com

ABSTRAK

TB paru salah satu penyebab kematian akibat infeksi di dunia. TB paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyebabkan peradangan berpengaruh pada parenkim paru. Kuman yang masuk akan terjadi reaksi inflamasi yang merusak membrane alveolar-kapilar yang menyebabkan terganggunya ekspansi paru akibat akumulasi cairan sehingga berdampak pada fungsi sistem respirasi. Untuk menangani masalah fungsi respirasi pada TB paru ada beberapa solusi salah satunya adalah penerapan *spiritual emotional breathing*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Teknik SEB dalam mengoptimalkan fungsi respirasi pada TB paru. Desain yang digunakan adalah quasi eksperimen dengan rancangan one group pre and post test with control group design. Sampel yang digunakan 40 responden, dibagi 2 kelompok control dan intervensi masing-masing berjumlah 20 responden, dipilih menggunakan convenience sampling. Tindakan yang diberikan adalah SEB sesuai dengan SOP, dan perhitungan RR dan SpO₂ menggunakan observasi dan oxymetri. Analisa data menggunakan uji t dan Wilcoxon. Hasil yang diperoleh $p = 0.251$ pada kelompok perlakuan dan $p = 0.353$ pada kelompok kontrol, artinya intervensi ini tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap RR, sedangkan hasil SpO₂ diperoleh $p = 0.001$ pada kelompok perlakuan artinya ada pengaruh SEB terhadap SpO₂, sedangkan $p = 0.518$ pada kelompok kontrol. SEB meningkatkan respirasi seperti kapasitas paru-paru dan pertukaran gas.

Kata kunci : SEB, SpO₂, *respiratory rate*, TB Paru.

ABSTRACT

*Pulmonary tuberculosis (TB) is one of the leading causes of death from infections worldwide. Pulmonary TB is caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*, which can cause inflammation affecting the lung parenchyma. The entry of the bacteria triggers an inflammatory response that damages the alveolar-capillary membrane, leading to impaired lung expansion due to fluid accumulation, which in turn affects respiratory system function. To address respiratory function issues in pulmonary TB, one solution is the application of spiritual emotional breathing (SEB). This study aims to determine the effect of the SEB technique on optimizing respiratory function in pulmonary TB patients. The design used is a quasi-experimental design with a one-group pre-test and post-test with control group design. The sample consisted of 40 respondents, divided into 2 groups: control and intervention, each with 20 respondents, selected using convenience sampling. The intervention provided was SEB according to the SOP, and the measurement of RR and SpO₂ was conducted using observation and oximetry. Data analysis was performed using t-tests and Wilcoxon tests. The results showed $p = 0.251$ in the treatment group and $p = 0.353$ in the control group, indicating*

that this intervention did not have a significant effect on RR. However, the SpO2 results showed $p = 0.001$ in the treatment group, indicating a significant effect of SEB on SpO2, whereas $p = 0.518$ in the control group. SEB improves respiration, such as lung capacity and gas exchange.

Keywords: SEB, SpO2, respiratory rate, pulmonary TB.

PENDAHULUAN

TB paru merupakan salah satu penyebab kematian akibat infeksi di dunia (Putri Santoso & Sasmito, 2020). Penyakit TB paru masih menjadi salah satu dari sepuluh penyebab utama kematian di seluruh dunia mengakibatkan jutaan orang terus jatuh sakit karena TB paru setiap tahun (S. D. R. P. Santoso, Agustine, Mugianti, et al., 2023; WHO, 2022). *Mycobacterium tuberculosis* merupakan bakteri penyebab terjadinya TB paru dan peradangan yang mempengaruhi parenkim paru yang ditularkan melalui percikan air liur atau dahak (Azzahari et al., 2023). Kuman yang masuk akan terjadi reaksi inflamasi yang merusak membrane alveolar-kapilar (Bulu et al., 2023) yang menyebabkan terganggunya ekspansi paru akibat akumulasi cairan sehingga akan menimbulkan pola napas tidak efektif, tanda dan gejala yang dialami antara lain peningkatan *respiration rate*, penggunaan otot bantu napas, pernapasan cuping hidung, nyeri dada, sesak, (Wawo Bulu et al., 2023) dan badan terasa letih, hal tersebut akan mempengaruhi atau berdampak pada fungsi sistem respirasi (K. B. Santoso et al., 2020).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2021, melaporkan jumlah kasus TB paru sebesar 10,4 juta kasus (Richardt et al., 2022). Indonesia adalah Negara yang menduduki peringkat kedua dengan kasus TB paru setelah India (Santoso, Putri, et al., 2020). Tahun 2021 Indonesia terkonfirmasi sebanyak 397.377, sedangkan tahun

2020 jumlah kasus TB paru yang terkonfirmasi sebanyak 351.977 (Kemenkes RI, 2022) turun dari seluruh kasus TB paru yang tercatat pada tahun 2019 sebanyak 564.987 (Kemenkes RI, 2020). Dapat disimpulkan bahwa kasus TB paru kembali terjadi Peningkatan di tahun 2021 dari tahun 2020.

Prevalensi TB paru di provinsi NTT pada tahun 2020 sebanyak 4.795 kasus, tahun 2021 sebanyak 4.798 kasus, data tersebut menunjukkan adanya peningkatan jumlah kasus TB paru. Data BPS (Badan Pusat Statistik) NTT tahun 2021, menunjukkan jumlah kasus TB paru di Kabupaten Sumba Barat Pada tahun 2020 sejumlah 97 kasus, dan tahun 2021 sejumlah 160 kasus (BPS NTT, 2021). Sedangkan data terbaru dari Dinas Kesehatan Sumba Barat pada tahun 2022 jumlah kasus TB paru yang terkonfirmasi dari semua puskesmas yang ada di Sumba Barat sebanyak 281 kasus (Dinkes Kabupaten Sumba Barat, 2022). Dari data diatas menunjukkan bahwa jumlah kasus TB paru selama dua tahun terakhir mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Penularan penyakit TB paru dapat terjadi melalui udara (*airborne disease*), percikan atau droplet saat batuk, bersin, berbicara, berteriak, atau bernyanyi, kemudian udaranya terhirup oleh orang sekitar penularan ini dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang ketika daya tahan tubuh menurun maka seseorang dapat beresiko atau rentan untuk terinfeksi bakteri TB paru (Pertiwi & Kharin Herbawani, 2021; S. D. R. P. Santoso, Agustine, Belarminus, et al., 2023). *Mycobacterium tuberculosis*

masuk ke alveoli melalui jalan napas sesudah terhirup, alveoli merupakan kawasan bakteri berkumpul serta berkembangbiak. *Mycobakterium tuberculosis* juga dapat masuk kebagian tubuh lainnya seperti ginjal, tulang, serta korteks serebri maupun area lain didalam paru-paru (lobus atas) melalui sistem limfa serta cairan tubuh (Kenedyanti & Sulistyorini, 2017 dalam Mar'iyah et al., 2021). Sistem imun akan merespon reaksi inflamasi. Fagosit menekan bakteri, dan limfosit khusus tuberculosis menghancurkan bakteri dari jaringan normal. Reaksi tersebut mengakibatkan menumpuknya eksudat pada alveoli yang menyebabkan fungsi respirasi terganggu. Infeksi awal umumnya muncul pada saat 2-10 minggu sesudah terpapar bakteri, Gejala utama penyakit TB paru yaitu batuk berdahak selama dua minggu atau lebih serta dapat diikuti gejala lain seperti Sesak napas, nafsu makan menurun, badan lemas, berkeringat di malam hari, dan demam lebih dari satu bulan (Sigalingging et al., 2019 dalam Mar'iyah et al., 2021).

Intervensi dalam menangani masalah fungsi respirasi pada TB paru salah satunya adalah penerapan *spiritual emotional breathing*. Pendekatan *spiritual emotional Breathing* adalah bagian dari ilmu psikologi energi yang bertujuan untuk mengubah energi negatif dalam diri seseorang menjadi energi positif yang dapat membantu proses penyembuhan. Terapi ini dilakukan sebagai terapi komplementer untuk pasien TB paru dalam meningkatkan kualitas hidup dan mengontrol gejala (Kusnanto et al., 2018). Terapi *spiritual emotional breathing* terdiri dari dua aspek, yaitu *spiritual dan biologis*. Spiritualitas adalah bagaimana kita mendefinisikan diri sebagai individu dan mencari makna serta tujuan dalam kehidupan. 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 menetralsir perlawanan psikologis yang berisi doa kepasrahan. Langkah kedua adalah *Tune-in* dengan cara merasakan rasa sakit yang kita alami lalu mengarahkan kita ke tempat yang sakit. *Terapi spiritual emotional breathing* yang sudah dilakukan akan menimbulkan keikhlasan bagi pasien, sehingga pasien akan menerima dengan positif penyakit yang sedang dialami melalui ketabahan hati, harapan sembuh, serta meningkatkan fungsi respirasi pada pasien TB paru (Kusnanto et al., 2017).

Menurut penelitian (Rafida, 2023) penerapan terapi *spiritual emotional freedom technique* dapat menurunkan kecemasan pada penderita TB paru. Dan mampu meningkatkan kualitas hidup karena melepaskan histamin yang menyempit saluran respirasi yang menyebabkan sesak napas dan sakit tenggorokan, selain itu kecemasan pada pasien TB paru dapat mengganggu fungsi respirasi, sehingga terapi ini dapat meningkatkan suasana hati, perasaan, perilaku, serta tidak menghambat proses pengobatan dalam kurun waktu yang telah ditentukan (Azzahari et al., 2023).

Diharapkan tindakan ini dapat memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan kondisi kesehatan penderita tuberculosis, terutama dalam hal fungsi pernapasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi dampak penerapan teknik *Spiritual Emotional Breathing* (SEB) Sebagai Metode Dalam Meningkatkan Fungsi Respirasi pada pasien Tuberkulosis paru.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian *Quasi experiment* dengan rancangan “*one group pre and post test with control group design*” dimana terdapat kelompok intervensi *Spiritual Emotional Breathing* dan kelompok kontrol yang mendapatkan motivasi dan penjelasan tentang tuberkulosis dari perawat. Penelitian telah dilakukan di Puskesmas Wilayah Sumba Barat, dengan populasi semua pasien klien TB yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan peneliti. Besar sampel berdasarkan perhitungan yang sudah dilakukan sebanyak 40 responden, selanjutnya dibagi kedalam dua kelompok, yaitu 20 kelompok perlakuan dan 20 kelompok kontrol. Besar sampel berdasarkan saran (Sugiyono & Puspanthani, 2020) tentang penelitian quasi eksperimen masing-masing sampel antara 20 s/d 40.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *convenience sampling* dengan kriteria inklusi: pasien yang berusia 21-60, tidak memiliki penyakit penyerta/ komplikasi berat serta tidak mengalami gangguan pendengaran. Kriteria *drop out* yaitu responden meninggal dunia sebelum dilakukan *post test*. Pengumpulan data akan dilakukan oleh mahasiswa dan dosen Prodi Keperawatan.

Penelitian ini telah lolos uji Etik dan mendapatkan ijin penelitian dari Dinas Perizinan Satu Pintu yang ditujukan kepada Puskesmas Weekarou dan Puskesmas Puweri. Setelah itu peneliti Berkoordinasi dengan Puskesmas yang terpilih sebagai sampel dan memilih responden berdasarkan kriteria. Selanjutnya peneliti memberikan penjelasan terkait penelitian pada

responden penelitian (*informed consent*).

Setelah disetujui maka peneliti mulai melakukan penelitian dengan membagi responden kedalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kemudian peneliti Melakukan *pre test* tentang RR dan SpO2 pada klien TB, masing-masing *pre-test* baik kelompok perlakuan dan kontrol.

Pada kelompok intervensi *Spiritual Emotional Breathing* berikan contoh *Set-Up* terdiri dari 2 aktivitas yang pertama yaitu tarik nafas dalam melalui hidung 2-4 detik, tahan selama 3 detik kemudian keluarkan melalui mulut 3-6 detik dengan bibir yang di kerutkan seperti mencucu sambil mengucapkan nyukur mengucapkan kalimat doa dengan penuh ikhlas dan pasrah, kedua adalah sambil mengucapkan dengan perasaan, instruksikan pasien menekan dada kiri tepat dibagian titik nyeri dan menerima sakit ini dengan ketabahan hati.

Selanjutnya *Tune-In* yaitu merasakan nyeri yang dirasakan lalu instruksikan pasien untuk mengarahkan pikiran ketempat yang sakit, diiringi dengan hati dan mulut berdoa, dan *Tapping*/tekan ringan 18 titik. Latihan ini di lakukan sebanyak 2-3 kali dalam sehari 15 menit selama 3 hari.

Pada kelompok kontrol hanya mendapatkan motivasi dan penjelasan dari perawat sesuai yang dilakukan di Puskesmas. Selanjutnya melakukan post-test nilai RR setelah hari ke-3 pasca intervensi, masing-masing post-test dilakukan pada kelompok perlakuan dan kontrol. Instrumen penelitian ini sudah baku yaitu dengan pengukuran observasi RR dibantu dengan arloji, dan untuk SpO2 menggunakan oxymetri.

HASIL PENELITIAN

Nilai RR pada Pasien TB Paru Sebelum dan Sesudah Pemberian SEB

Tabel 1 : Nilai RR pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol (N=40)

Variabel	Kelompok	Sesi	Mean	SD	Min-Max
RR	Kelompok Perlakuan (n=20)	Sebelum	20.30	3.197	16-28
		Sesudah	20.95	1.638	18-24
	Kelompok Kontrol (n=20)	Sebelum	21.95	3.692	17-30
		Sesudah	21.40	3.085	18-30
Saturasi oksigen	Kelompok Perlakuan (n=20)	Sebelum	96.05	2.188	92-99
		Sesudah	97.85	1.182	95-99
	Kelompok Kontrol (n=20)	Sebelum	96.70	1.867	90-98
		Sesudah	96.60	1.353	94-99

Tabel 1 menunjukkan nilai RR sebelum dilakukan intervensi SEB pada kelompok perlakuan memiliki rerata \pm standart deviasi (20.30 ± 3.197), dengan nilai minimal 16 dan nilai maksimal 28. Setelah dilakukan intervensi, nilai rerata \pm standart deviasi (20.95 ± 1.638), dengan nilai minimal 18 dan nilai maksimal 24.

Sedangkan RR pada kelompok kontrol memiliki rerata \pm standart deviasi (21.95 ± 3.692), dengan nilai minimal 17 dan nilai maksimal 30. Setelah dilakukan intervensi, nilai rerata \pm standart deviasi (21.40 ± 3.085), dengan nilai minimal 18 dan nilai maksimal 30.

Nilai Saturasi Oksigen sebelum dilakukan intervensi SEB pada kelompok perlakuan memiliki rerata \pm standart deviasi (96.05 ± 2.188), dengan nilai minimal 92 dan nilai maksimal 99. Setelah dilakukan intervensi, nilai rerata \pm standart deviasi (97.85 ± 1.182), dengan nilai minimal 95 dan nilai maksimal 99.

Sedangkan saturasi oksigen pada kelompok kontrol memiliki rerata \pm standart deviasi (96.70 ± 1.867), dengan nilai minimal 90 dan nilai maksimal 98. Setelah dilakukan intervensi, nilai rerata \pm standart deviasi (96.60 ± 1.353), dengan nilai minimal 94 dan nilai maksimal 99.

Uji Normalitas Shapiro-Wilk

Tabel 2 : Uji normalitas Shapiro-Wilk data RR sebelum intervensi

Variabel	Sesi	Statistic	df	Sig.
RR	Perlakuan	0.911	20	0.168
	Kontrol	0.931	20	0.165
Saturasi oksigen	Perlakuan	0.883	20	0.020
	Kontrol	0.681	20	0.010

Uji normalitas data dengan nilai Sig. > 0.05 artinya distribusi sebaran data normal. Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai RR mempunyai Sig. > 0.05 , artinya distribusi data normal. Sehingga

uji statistic yang digunakan untuk nilai RR menggunakan uji t test. Sedangkan nilai saturasi oksigen > 0.05 , artinya distribusi data normal. Sehingga uji

statistic yang digunakan untuk saturasi oksigen adalah uji Wilcoxon,

Analisis Bivariate

Analisis uji pengaruh Teknik SEB dalam mengoptimalkan *respiratory rate* pada pasien TB paru:

Tabel 3 : Analisis uji *paired t-test* pengaruh SEB terhadap RR (N=40)

Variabel	Kelompok	Pre-test	Post-test	Mean Difference	Sig. t-test
		Mean \pm SD	Mean \pm SD		
RR	Perlakuan (n=20)	20.30 \pm 3.197	20.95 \pm 1.638	0.65	0.251
	Kontrol (n=20)	21.95 \pm 3.692	21.40 \pm 3.085	-0.55	0.353

Tabel 4 : Analisis uji *wilcoxon* pengaruh SEB terhadap SpO2 (N=40)

Variabel	Kelompok	Pre-test	Post-test	Mean Difference	Sig. Wilcoxon
		Mean \pm SD	Mean \pm SD		
Saturasi	Perlakuan (n=20)	96.05 \pm 2.188	97.85 \pm 1.182	1.8	0.001
	Kontrol (n=20)	96.70 \pm 1.867	96.60 \pm 1.353	-0.1	0.518
Sig. Mann Whitney		0.398	0.003		

Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil analisis uji t-test diperoleh $p = 0.251$ pada kelompok perlakuan dan $p = 0.353$ pada kelompok kontrol, kedua kelompok ini memiliki nilai $p > 0.05$ artinya tidak ada perbedaan antara sebelum dan setelah intervensi diberikan. Hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh teknik SEB terhadap RR.

Tabel 4 menunjukkan hasil uji wilcoxon saturasi oksigen $p = 0.001$, artinya ada pengaruh SEB terhadap saturasi oksigen, dengan nilai mean difference saturasi 1.8. Sedangkan pada kelompok control hasil analisis menunjukkan $p = 0.518$ untuk saturasi, artinya tidak ada perbedaan antara pre-test dan post-test, dengan nilai mean difference -0.1 pada saturasi

oksigen.

Hasil analisis uji mann whitney menunjukkan bahwa saat pre-test diperoleh nilai $p = 0.398$ pada saturasi, artinya jika $p > 0.05$ tidak ada perbedaan nilai baik perlakuan dan control pada saat pre-test. Sedangkan saat post-test nilai $p = 0.003$, artinya tidak ada Perbedaan pada nilai saturasi pada saat post test.

PEMBAHASAN

Analisis uji t-test pada variabel RR diperoleh $p = 0.251$ pada kelompok perlakuan dan $p = 0.353$ pada kelompok kontrol, kedua kelompok ini memiliki nilai $p > 0.05$ artinya tidak ada perbedaan antara sebelum dan setelah intervensi diberikan. Namun hasil yang

berbeda pada analisa uji Wilcoxon pada variabel SpO₂, yaitu $p=0.001$ pada kelompok perlakuan, artinya ada pengaruh SEB terhadap saturasi oksigen. Penerapan Teknik *Spiritual Emotional Breathing* (SEB) sebagai metode dalam meningkatkan fungsi respirasi pada pasien tuberculosis paru selama tiga hari berturut-turut. Hal ini terjadi karena mungkin intervensi yang diberikan masih membutuhkan waktu yang lebih panjang. Durasi intervensi SEB rata-rata 3 hari hingga 4 bulan, dan mayoritas beberapa penelitian menggunakan durasi waktu latihan 3 kali (Setiyowati & Hidayatur Rahman, 2020).

Dengan menerapkan teknik *Spiritual Emotional Breathing* mampu meningkatkan kualitas hidup karena melepaskan histamin yang menyempit saluran respirasi yang menyebabkan sesak napas dan sakit tenggorokan, selain itu kecemasan pada pasien TB paru dapat mengganggu fungsi respirasi, sehingga terapi ini dapat meningkatkan suasana hati, perasaan, perilaku, serta tidak menghambat proses pengobatan dalam kurun waktu yang telah ditentukan (Azzahari et al., 2023). Selain itu, latihan ini dapat memperbaiki pola pernapasan, khususnya dengan membuat frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan dangkal, dan dilakukan selama 10-15 menit pada pagi atau sore hari.

Spiritual emotional breathing adalah teknik terapi yang menggabungkan energi psikologi, pemberdayaan spiritual, dan penyeselarasan sistem energi tubuh. (Sholichin, Mayusef Sukmana, Muhammad Aminuddin and Munir, Abdilah Iskandar 2023). *Spiritual emotional breathing* adalah bentuk terapi yang menggabungkan *mind-*

body dan kemudian menjadi terapi komplementer, *SEFT* menggunakan sistem energi tubuh (energi medis) dan metode *tapping* (tekan) untuk membantu memperbaiki pikiran, emosi, dan perilaku seseorang dan meningkatkan fungsi respirasi (Rahmadania and Zoahira 2021). Terapi ini bertujuan untuk Meningkatkan fungsi respirasi, seperti kapasitas paru-paru dan pertukaran gas, Mengurangi stress dan kecemasan, Mengurangi nyeri dan meningkatkan relaksasi dan ketenangan, Meningkatkan kesadaran diri dan hubungan dengan *spiritualitas*, Meningkatkan fokus dan konsentrasi, menurunkan sesak dan meningkatkan saturasi oksigen, sehingga intervensi ini sangat bermanfaat bagi penderita TB paru yang dibawah normal.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode Penerapan Teknik *Spiritual Emotional Breathing* (SEB) sebagai Metode dalam meningkatkan Fungsi Respirasi pada Pasien Tuberculosis Paru

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil studi menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan rerata respiratory rate (RR) sebelum dan setelah menerapkan intervensi *Spiritual Emotional Breathing* (SEB) selama tiga hari secara berurutan. Kemungkinan hal ini terjadi karena intervensi yang diberikan mungkin memerlukan waktu yang lebih lama. Biasanya, durasi intervensi SEB berkisar antara Tiga hari hingga 4 bulan, dan sebagian besar penelitian menggunakan durasi latihan selama 3 hari. Saran untuk penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan metode yang

sama namun peneliti dapat menambahkan estimasi waktu intervensi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami mengucapkan banyak terimakasih kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Civitas Akademika Poltekkes Kemenkes Kupang, Responden dan pihak Puskesmas Wilayah Sumba Barat yang turut berkontribusi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Azzahari, R., Kurnia, A., & Kurniasih, E. (2023). Penerapan Terapi "Spiritual Emotional Freedom Technique" Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Penderita Tb Paru Di Wilayah Puskesmas Tamansari Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 23(2), 90–97. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v23i2.1113>
- BPS NTT. (2021). *Laporan Kasus TBC*.
- Bulu, M. W., Santoso, S. D. R. P., Paju, W., & Agustine, U. (2023). *Penerapan Evidence Based Nursing Practice: Posisi Semi Fowler, Latihan Pernafasan PLB dan Aromaterapi Daun Mint terhadap Sesak Nafas pada TB Paru* (S. Haryanti, Ed.; 1st ed., Vol. 1). Media Sains Indonesia.
- Dinkes Kabupaten Sumba Barat. (2022). *Laporan Kesehatan*.
- Kusnanto, K., Haryanto, J., Sukartini, T., Ulfiana, E., & Putra, M. M. (2018). The Effectiveness of Spiritual Emotional Breathing Towards Respiratory Function and Immune Response of Tuberculosis Patients. *Jurnal Ners*, 13(1), 93–97. <https://doi.org/10.20473/jn.v13i1.8373>
- Kusnanto, K., Pradanie, R., & Karima, I. A. (2017). Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Kualitas Hidup Penderita Tuberculosis Paru. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 4(3), 213–224. <https://doi.org/10.24198/jkp.v4i3.284>
- Pertiwi, D., & Kharin Herbawani, C. (2021). Pengaruh Pengawas Minum Obat Terhadap Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberculosis Paru: a Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(4), 168–175. <https://doi.org/10.31004/jkt.v2i4.3036>
- Putri Santoso, S. D. R., & Sasmito, N. B. (2020). Syndicate Group Discussion Combination with Brain Gym on Anxiety in Pulmonary Tuberculosis: Quasy Experiment Study. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 97–102. <https://doi.org/10.30604/jika.v5i1.385>
- Rahmadania, W. O., & Zoahira, W. O. A. (2021). Terapi Spritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Tingkat Kecemasan pada Keluarga Pasien yang Kritis. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 610–618. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.1872>

- Santoso, K. B., Andarmoyo, S., & Sari, R. M. (2020). Studi Literatur: Pemberian Posisi Semi Fowler Pada Pasien Tb Paru Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas. *Health Sciences Journal*, 4(2), 38. <https://doi.org/10.24269/hsj.v4i2.512>
- Santoso, S. D. R. P., Agustine, U., Belarminus, P., & Paju, W. (2023). Optimalisasi Peran Remaja Melalui Program Remaja Peduli Kesehatan Sebagai Strategi Preventif Bebas TBC. *AMJPM*, 3(1), 8–16. <http://journal.ahmareduc.or.id/index.php/>
- Santoso, S. D. R. P., Agustine, U., Mugianti, S., & Paju, W. (2023). Improving Medication Adherence as Indicated by BTA Test in Tuberculosis Patients Use Motivational Interviewing. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(4). <https://doi.org/10.30604/jika.v8i4.2466>
- Setiyowati, E., & Hidayatur Rahman, A. (2020). Penerapan terapi spiritual emotional freedom technique (SEFT) pada penderita tuberculosis dengan masalah keperawatan di Puskesmas Sawahan. *Journal of Health Sciences*, 13(01), 74–80. <https://doi.org/10.33086/jhs.v13i01.1287>
- Sholichin, Mayusef Sukmana, Muhammad Aminuddin, S., & Munir, Abdilah Iskandar, H. S. P. (2023). *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) sebagai penerapan homecare pasien Asma dengan resistensi saluran nafasnon elastis di puskesmas Temindung samarinda*. 5.
- Sugiyono, & Puspanthani, M. E. (2020). *Metode Penelitian Kesehatan* (Y. Kumasturyani, Ed.; 1st ed., Vol. 1). ALFABETA, CV.
- Wawo Bulu, M., Santoso, S. D. R. P., & Paju, W. (2023). Kombinasi Posisi Semi Fowler, Pursed Lips Breathing, dan Aromaterapi Daun Mint terhadap Sesak Nafas TB Paru. *Journal Well Being*, 8(1), 55–67. <https://doi.org/https://doi.org/10.51898/wb.v8i1.196>
- WHO. (2022). *Strategic And Technical Advisory Group For Tuberculosis: Report of the 22nd meeting STAG-TB*. <http://apps.who.int/bookorders>.