

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawatan di ruang intensif (*Intensive Care Unit/ICU*) merupakan salah satu fase kritis dalam perjalanan perawatan pasien yang dapat memunculkan tekanan psikologis, terutama kecemasan. Kecemasan pada pasien intensif tidak hanya mempengaruhi kenyamanan psikologis, tetapi juga berdampak langsung terhadap perubahan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan, dan suhu tubuh (Alharbi & Alkhamshi, 2024). Tingginya tingkat kecemasan dapat memperbaiki kondisi klinis pasien, memperpanjang masa rawat inap, hingga mempengaruhi proses penyembuhan. Penanganan kecemasan pasien intensif umumnya terfokus pada pendekatan farmakologis seperti pemberian obat sedatif atau ansiolitik. Namun, penggunaan obat-obatan ini memiliki efek samping tertentu seperti penekanan sistem saraf pusat, gangguan fungsi kognitif, hingga risiko ketergantungan.

Kecemasan merupakan masalah psikologis yang sering dialami pasien yang dirawat di ruang perawatan intensif (ICU). Menurut World Health Organization (WHO), prevalensi kecemasan pada pasien dengan kondisi kritis dapat mencapai 30% hingga 80%, bergantung pada diagnosis, prosedur invasif, penggunaan ventilator, dan keterbatasan komunikasi yang memicu stres berat (WHO, 2022). Menurut catatan Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), prevalensi gangguan emosional pada penduduk berusia 15 tahun ke atas, meningkat dari 6% di tahun 2013 menjadi 9,8% di tahun 2018. Prevalensi penderita kecemasan di tahun 2018 sebesar 6,1% . Prevalensi kasus adalah 46%, 40%, dan 22% untuk kecemasan, depresi, dan PTSD masing-masing; 18% (870/4.943 pasien) memenuhi ambang batas kasus untuk ketiga kondisi psikologis tersebut. Pasien dengan gejala depresi 47% lebih mungkin meninggal selama 2 tahun pertama setelah keluar dari ICU dibandingkan mereka yang tidak. (Hatch et al., 2018). WHO juga menekankan bahwa rawat intensif merupakan salah satu situasi darurat kesehatan yang memiliki risiko tinggi terhadap gangguan mental,

sehingga deteksi dini dan penanganan psikologis seperti dukungan spiritual dan intervensi relaksasi perlu menjadi bagian dari pelayanan menyeluruh. Sejalan dengan itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam *Pedoman Pelayanan Keperawatan di Ruang Intensif* (Kemenkes RI, 2019) juga menggaris bawahi bahwa gangguan psikologis termasuk kecemasan adalah salah satu masalah utama yang harus diantisipasi melalui pendekatan asuhan keperawatan holistik yang memadukan intervensi farmakologis dan non-farmakologis, seperti *spiritual mindfulness* dan teknik self-regulation.

Selain itu, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022 juga menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional pada pasien rawat inap di rumah sakit umum nasional berada di kisaran 6%–11%, meskipun data khusus untuk ICU tidak dicatat secara terpisah. Namun, berdasarkan temuan beberapa penelitian terbaru, proporsi pasien ICU yang mengalami kecemasan sedang hingga berat cenderung lebih tinggi, berkisar antara 50%–80%, terutama pada pasien yang menjalani ventilasi mekanik, prosedur invasif, atau perawatan isolasi yang berkepanjangan.

Data yang diambil pada tanggal 08-11 Juni 2025 didapatkan bahwa pasien di ruang perawatan intensif mengalami kecemasan sedang 9 orang dan dan tinggi sebanyak 6 orang. Fakta ini memperkuat pentingnya penerapan intervensi pendukung berbasis spiritual dan penguatan regulasi diri untuk membantu menurunkan kecemasan sekaligus menjaga stabilitas tanda-tanda vital pasien di ruang intensif.

Kecemasan merupakan respon psikologis yang umum terjadi pada pasien yang menjalani perawatan intensif di ruang Intensive Care Unit (ICU). Kondisi ICU yang penuh dengan alat medis, bunyi mesin, keterbatasan komunikasi, serta prosedur invasif dapat menimbulkan stres berat dan rasa takut pada pasien. Kondisi tersebut sering kali mendukung kondisi fisiologis pasien, seperti peningkatan tekanan darah, frekuensi nadi, serta gangguan pola tidur dan penyembuhan luka.

Di Indonesia, sebagian besar penelitian mengenai kecemasan di ruang ICCU masih fokus pada keluarga atau pendamping pasien, bukan pada pasien

yang sedang menjalani perawatan itu sendiri. Padahal, pasien ICU/ICCU yang sadar sebagian atau penuh tetap dapat mengalami kecemasan ringan hingga berat akibat rasa nyeri, keterbatasan gerak, prognosis, dan ketergantungan pada alat bantu hidup seperti ventilator. Kekosongan data empiris mengenai tingkat kecemasan pasien ICU ini menyebabkan intervensi psikologis maupun kematian belum dapat disusun secara spesifik dan berdasarkan bukti.

Kesehatan pada pasien dengan kondisi penyakit kronis maupun akut merupakan salah satu masalah psikologis yang paling sering ditemukan di pelayanan kesehatan. Kecemasan berdampak langsung pada respon fisiologis tubuh, termasuk peningkatan frekuensi pernapasan, fluktuasi saturasi oksigen (SPO₂), serta aktivasi sistem saraf simpatis yang dapat meningkatkan kondisi klinis pasien. Kondisi ini tidak hanya menghambat proses penyembuhan, tetapi juga meningkatkan beban kerja perawat dalam pemantauan tanda vital dan manajemen stres pasien.

Di sisi lain, intervensi non-farmakologis seperti *Spiritual mindfulness* berbasis Self-regulation mulai mendapatkan perhatian karena terbukti mampu menurunkan kecemasan, menstabilkan pola pernapasan, dan meningkatkan respon relaksasi tubuh. Meskipun berbagai penelitian internasional telah menunjukkan efektivitas mindfulness terhadap aspek psikologis, bukti empiris mengenai pengaruhnya terhadap parameter fisiologis seperti frekuensi pernapasan dan SPO₂ pada pasien di Indonesia masih terbatas. Kesenjangan pengetahuan inilah yang menjadi latar belakang utama diperlukannya penelitian ini.

Urgensi penelitian ini juga diperkuat oleh kebutuhan pelayanan kesehatan untuk menerapkan intervensi yang murah, aman, mudah diterapkan, dan dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien. *Mindfulness* berbasis *spiritual* dan self-regulation berpotensi menjadi pendekatan holistik yang membantu menurunkan kecemasan sekaligus mengoptimalkan fungsi pernapasan, sehingga dapat mendukung stabilitas kondisi klinis pasien. Dengan demikian, penelitian ini penting dilakukan untuk memberikan bukti ilmiah yang lebih kuat mengenai efektivitas *Spiritual mindfulness* berbasis Self-regulation, serta

menjadi referensi bagi tenaga kesehatan dalam memilih intervensi non-farmakologis yang komprehensif, relevan, dan terfokus pada kesejahteraan fisik maupun psikologis pasien.

Beberapa intervensi sudah dilakukan untuk menurunkan kecemasan baik dari terapi farmakologis maupun non farmakologis (Jannah *et al.*, 2020). Dibutuhkan terapi non farmakologis karena intervensi ini lebih mudah, aman, murah, menyenangkan dan tidak menimbulkan efek ketergantungan (Alsubaie *et al.*, 2020). Banyak terapi non farmakologis yang sudah diterapkan untuk menurunkan kecemasan pasien, tetapi masih sedikit yang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan kecemasan dan mempengaruhi *vital sign* pasien tersebut (Ulfa *et al.*, 2021). Beberapa terapi non farmakologis yang telah dilakukan diantaranya adalah aromaterapi, terapi music, *guide imaginary*, autogenic, *virtual reality* yang mana dari sekian banyak terapi ini masih belum dapat memberikan efek kepada perubahan *vital sign* pasien (Setiana Ardiati, 2018). Salah satu bentuk intervensi non farmakologis yang dapat diterapkan untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan adaptasi dan memperbaiki *vital sign* pasien adalah melalui latihan *spiritual mindfulness* (Hasina *et al.*, 2021). *Spiritual mindfulness* menekankan pada pemfokusan perhatian pada peristiwa kekinian (peristiwa yang terjadi disini dan sekarang) yang mana kegiatan ini melibatkan spiritual emosi, pikiran dan tubuh untuk membangun kesadaran diri terhadap kondisi sekarang (Field *et al.*, 2021).

Pasien yang dirawat di ruang Intensive memiliki nilai kematian dan nilai kesakitan yang tinggi. Pasien sangat erat kaitannya dengan perawatan secara intensif serta monitoring penilaian terhadap setiap tindakan yang dilakukan kepada pasien dan membutuhkan pencatatan medis secara kontinyu dan berkesinambungan. Pasien yang di rawat di ruang intensif tentunya akan mengalami masalah psikis, masalah psikis dapat terjadi berupa gangguan cemas, depresi hingga psikosis.

Penatalaksanaan untuk mengatasi kecemasan dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu manajemen farmakologi dan manajemen non farmakologi. Manajemen farmakologi yaitu pemberian obat yang mampu menghilangkan

rasa cemas. Sedangkan manajemen non farmakologi merupakan manajemen untuk menghilangkan kecemasan menggunakan aromaterapi, teknik relaksasi, terapi hypnothis, imajinasi terbimbing/guide imagery, terapi music dan massage. *Spiritual mindfulness* merupakan praktik kesadaran penuh yang berorientasi pada nilai-nilai spiritual, yang bertujuan untuk meningkatkan ketenangan batin dan mengurangi stres psikologis. Ketika dikombinasikan dengan self-regulation, yaitu kemampuan individu untuk mengontrol emosi, pikiran, dan perilaku, dapat memberikan efek terapeutik yang lebih besar dalam menurunkan kecemasan serta meningkatkan fungsi fisiologis seperti laju pernapasan (*respiration rate*) dan saturasi oksigen. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai penerapan *spiritual mindfulness* kombinasi regulasi diri terhadap tingkat kecemasan dan tanda-tanda vital pasien di ruang perawatan intensif RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah ada pengaruh *spiritual mindfulness* kombinasi self-regulation terhadap tingkat kecemasan pasien intensif?
2. Apakah ada pengaruh *spiritual mindfulness* kombinasi self-regulation terhadap *respiration rate* pasien intensif?
3. Apakah ada pengaruh *spiritual mindfulness* kombinasi self-regulation terhadap tingkat saturasi oksigen pasien intensif?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *spiritual mindfulness* kombinasi self-regulation terhadap tingkat kecemasan, *respiration rate*, dan saturasi oksigen pasien intensif.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien intensif sebelum dan setelah diberikan intervensi *spiritual mindfulness* kombinasi self-regulation
2. Mengidentifikasi *respiration rate* pasien intensif sebelum dan setelah diberikan intervensi *spiritual mindfulness* kombinasi self-regulation
3. Mengidentifikasi saturasi oksigen pasien intensif sebelum dan setelah diberikan intervensi *spiritual mindfulness* kombinasi self-regulation
4. Menganalisis pengaruh *spiritual mindfulness* kombinasi self-regulation terhadap tingkat kecemasan pasien intensif
5. Menganalisis pengaruh *spiritual mindfulness* kombinasi self-regulation terhadap *respiration rate* pasien intensif
6. Menganalisis pengaruh *spiritual mindfulness* kombinasi self-regulation terhadap tingkat saturasi oksigen pasien intensif

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan keilmuan keperawatan kritis, khususnya dalam memahami hubungan antara intervensi non-farmakologis berbasis *Spiritual mindfulness* kombinasi Self-regulation dengan respons psikologis dan fisiologis pasien di ruang perawatan intensif. Penelitian ini memperkaya konsep keperawatan kritis yang tidak hanya berfokus pada stabilisasi kondisi fisik dan penggunaan teknologi medis, tetapi juga menekankan pentingnya pendekatan holistik yang mencakup aspek psikologis dan spiritual pasien.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi tenaga medis, penelitian ini dapat menjadi referensi dalam menangani pasien intensif dengan kecemasan tinggi.
2. Bagi pasien dan keluarga, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan mengenai pentingnya *mindfulness* dan self-regulation dalam meningkatkan kesejahteraan pasien.
3. Bagi peneliti lain, penelitian ini dapat menjadi dasar untuk penelitian lanjutan mengenai intervensi psikologis terhadap kondisi medis akut.