

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Perawatan Intensive

Ruang perawatan intensif merupakan bagian vital dari sistem layanan rumah sakit modern. Unit ini dirancang untuk memberikan pengawasan ketat, intervensi segera, serta pemantauan fungsi organ vital bagi pasien dengan kondisi kritis atau yang berisiko tinggi mengalami kegagalan organ. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2020), ruang perawatan intensif terbagi menjadi beberapa jenis berdasarkan karakteristik medis pasien, antara lain ICU (*Intensive Care Unit*), ICCU (*Intensive Cardiac Care Unit*), dan HCU (*High Care Unit*). Keberadaan unit-unit ini menjadi standar pelayanan rumah sakit bertipe B hingga A untuk menangani kasus kegawatdaruratan medis secara optimal.

Pelayanan perawatan intensif merupakan salah satu komponen paling krusial dalam sistem pelayanan rumah sakit modern. Ruang perawatan intensif dirancang khusus untuk memberikan layanan kesehatan kepada pasien dengan kondisi kritis, instabilitas fisiologis, atau risiko tinggi mengalami kegagalan organ vital.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) melalui Permenkes No. 24 Tahun 2020, pelayanan ruang perawatan intensif harus memenuhi persyaratan fasilitas, sumber daya manusia, dan prosedur operasional standar (SPO) yang ketat agar keselamatan pasien dapat terjamin.

Dalam praktiknya, ruang perawatan intensif di Indonesia diklasifikasikan menjadi beberapa jenis, antara lain ICU (*Intensive Care Unit*), ICCU (*Intensive Cardiac Care Unit*), NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*), PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*), dan HCU (*High Care Unit*). Masing-masing memiliki karakteristik dan standar operasional berbeda.

### 2.1.1 Ruang ICU (*Intensive Care Unit*)

#### 1. Definisi

*Intensive Care Unit* (ICU) adalah ruang perawatan intensif yang menangani pasien dengan gangguan multi-organ atau risiko kegagalan organ vital yang mengancam jiwa. ICU dilengkapi peralatan khusus seperti ventilator mekanik, monitor hemodinamik invasif, pompa infus, defibrillator, dan tenaga medis terlatih dalam perawatan kritis. Berdasarkan (Vincent & Creteur., 2022), ICU juga terbagi ke dalam ICU umum dan ICU khusus, seperti ICU bedah, ICU neurologi, ICU trauma, ICU anak (PICU) dan ICU neonatus (NICU). Kriteria pasien ICU meliputi pasien dengan gagal napas akut, syok septik, trauma multisistem, pasien pasca operasi mayor dengan risiko komplikasi tinggi, serta pasien yang membutuhkan ventilasi mekanik jangka panjang.

Menurut (Vincent & Creteur, 2022), ICU menjadi pilar penting dalam penanganan kasus kritis karena berfungsi untuk mempertahankan fungsi organ vital pasien melalui pemantauan invasif, dukungan ventilasi mekanik, pemberian obat-obatan inotropik, serta tindakan resusitasi lanjutan. Sebuah studi oleh (Yayan & Cengiz, 2021) menunjukkan bahwa beban kerja perawat di ICU sangat tinggi karena harus memantau tanda-tanda vital pasien secara real-time, melakukan intervensi segera bila terjadi penurunan kondisi, dan bekerja dengan teknologi medis yang kompleks

#### 2. Klasifikasi Pelayanan ICU

ICU dibagi ke dalam beberapa klasifikasi pelayanan berdasarkan spesialisasi kasus, jenis pasien, serta kompleksitas perawatan. Berikut klasifikasinya:

##### a. ICU Umum (General ICU)

Merupakan ICU yang menangani pasien dengan kegagalan fungsi organ multi-sistem yang tidak terbatas pada satu jenis penyakit. ICU umum biasanya terdapat di hampir semua rumah sakit besar. Contoh pasiennya antara lain trauma berat, sepsis, gagal napas akut (ARDS),

syok septik, pasien pasca operasi mayor (bedah abdomen, bedah toraks), dan gangguan hemodinamik. (Vincent & Creteur, 2022)

b. ICU Spesialis

ICU Spesialis dikembangkan untuk memberikan penanganan yang lebih terfokus sesuai spesialisasi penyakit atau kelompok usia pasien.

Beberapa jenis ICU Spesialis antara lain:

a) Medical ICU (MICU)

Menangani pasien penyakit dalam berat seperti sepsis, gagal ginjal akut, ensefalopati hepatik, syok septik yang memerlukan penanganan medis intensif non-bedah.

b) Surgical ICU (SICU)

Menangani pasien pasca operasi mayor dengan risiko komplikasi tinggi, contohnya bedah jantung, bedah ortopedi kompleks, bedah saraf, dan trauma.

c) Neuro ICU (NICU / Neurocritical Care)

Fokus pada pasien dengan cedera otak traumatik, stroke berat, perdarahan intrakranial, dan status epileptikus.

d) Cardiac ICU (CICU)

Khusus untuk penanganan pasien dengan gangguan kardiovaskular berat seperti infark miokard akut, syok kardiogenik, aritmia fatal, atau gagal jantung stadium lanjut (sering terhubung dengan ICCU). (Noto *et al.*, 2021).

c. Pediatric ICU (PICU)

Merupakan ICU khusus anak-anak yang menangani pasien usia 1 bulan hingga 18 tahun dengan kondisi kritis, seperti infeksi berat, trauma, sepsis, kegagalan pernapasan, atau pasca operasi besar. PICU memerlukan SDM yang memahami patofisiologi anak. Atkinson *et al.* (2021).

d. Neonatal ICU (NICU)

Unit ini dikhususkan untuk bayi baru lahir (0-28 hari) dengan kondisi kritis, seperti prematuritas ekstrem, asfiksia neonatorum, kelainan kongenital, atau infeksi berat pada neonatus. NICU

dilengkapi inkubator, ventilator neonatal, CPAP, dan monitor saturasi oksigen. (Sharma *et al.*, 2022).

e. Step-Down ICU (Intermediate Care Unit)

Merupakan ruang perawatan transisi antara ICU dengan bangsal rawat inap biasa. Pasien di Step-Down ICU sudah menunjukkan perbaikan klinis, tetapi masih memerlukan pengawasan dan dukungan alat secara berkala sebelum dipindahkan ke ruang rawat biasa.

3. Contoh Kriteria Pasien ICU Umum

- a) Gagal napas yang memerlukan ventilasi mekanik.
- b) Syok septik dengan kebutuhan vasopressor.
- c) Syok hipovolemik dengan perdarahan masif.
- d) Gangguan kesadaran GCS < 8.
- e) Pasien trauma multisistem.
- f) Pasca bedah mayor dengan risiko komplikasi.

**2.1.2 Ruang ICCU (*Intensive Cardiac Care Unit*)**

1. Definisi

ICCU berkembang dari konsep CCU yang pertama kali muncul pada tahun 1960-an untuk menekan angka kematian akibat infark miokard akut. (Noto *et al.*, 2021). ICCU (*Intensive Cardiac Care Unit*) adalah ruang perawatan intensif khusus pasien dengan penyakit jantung akut, seperti infark miokard akut, gagal jantung dekompensasi, atau aritmia yang mengancam jiwa. *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU) merupakan bagian dari ICU yang dikhususkan untuk penanganan pasien dengan gangguan jantung akut. Menurut Noto *et al.* (2021), ICCU atau dikenal pula sebagai *Coronary Care Unit* (CCU) difokuskan pada perawatan kasus infark miokard akut, gagal jantung dekompensasi, aritmia ventrikular fatal, syok kardiogenik, dan monitoring pasca tindakan intervensi koroner.

ICCU dilengkapi peralatan EKG monitor 24 jam, defibrillator, pacemaker, obat trombolitik, dan protokol resusitasi jantung. Klasifikasi pelayanannya meliputi penanganan kegawatdaruratan kardiovaskular,

tindakan intervensi emergensi, pemulihan pasca PCI (Percutaneous Coronary Intervention) atau CABG (Coronary Artery Bypass Graft), serta rehabilitasi jantung tahap awal. Kriteria pasien ICCU umumnya pasien dengan diagnosis STEMI/NSTEMI, aritmia yang mengancam nyawa, atau komplikasi kardiovaskular berat.

## 2. Klasifikasi Pelayanan ICCU

Pelayanan ICCU umumnya dapat dibagi dalam 4 klasifikasi pelayanan utama, yaitu:

### 1) Perawatan Kegawatdaruratan Kardiovaskular

Fokus utamanya adalah stabilisasi pasien dengan kondisi jantung akut seperti infark miokard akut (STEMI/NSTEMI), angina tidak stabil, syok kardiogenik, atau henti jantung mendadak. ICCU dilengkapi peralatan monitor EKG 24 jam, defibrillator, pacemaker, dan protokol *advanced cardiac life support (ACLS)*.

### 2) Pelayanan Intervensi Koroner Emergensi

Di era modern, ICCU juga terintegrasi dengan kateterisasi jantung darurat (primary PCI) untuk membuka sumbatan arteri koroner pada kasus STEMI. Kolaborasi antara ICCU dengan laboratorium kateterisasi (Cath Lab) menjadi standar di rumah sakit tipe A/B dengan pelayanan jantung komprehensif. (Shah *et al.*, 2022)

### 3) Monitoring Pasca Tindakan Intervensi atau Bedah Jantung

Pasien yang telah menjalani PCI (*Percutaneous Coronary Intervention*), CABG (*Coronary Artery Bypass Graft*), atau pemasangan alat pacu jantung biasanya dirawat di ICCU untuk observasi ketat risiko komplikasi aritmia, perdarahan, atau syok pasca bedah. (Benedetto *et al.*, 2021)

### 4) Rehabilitasi Jantung Tahap Dini

Di beberapa ICCU modern, program cardiac rehabilitation early phase diterapkan sejak fase rawat intensif. Ini meliputi mobilisasi ringan, pengendalian faktor risiko, konseling edukasi, dan koordinasi rencana pulang untuk mengurangi risiko kejadian jantung berulang. (Abreu *et al.*, 2022)

### 3. Kriteria Pasien ICCU

Pasien yang umumnya dirawat di ICCU memiliki kondisi sebagai berikut:

- a. Infark Miokard Akut (STEMI/NSTEMI).
- b. Aritmia fatal (misalnya ventricular tachycardia, ventricular fibrillation).
- c. Gagal jantung dekompensasi akut.
- d. Syok kardiogenik.
- e. Pasca henti jantung dengan resusitasi berhasil.
- f. Pasien pasca PCI atau CABG dengan risiko komplikasi tinggi.

### 4. Praktik Terkini dan Standar ICCU

Standar pelayanan ICCU menekankan 4 komponen:

- a) Pemantauan EKG 24 jam.
- b) Intervensi emergensi bila terjadi aritmia atau syok.
- c) Kolaborasi lintas disiplin, misalnya dengan ahli jantung intervensi, bedah toraks, farmasi klinis.
- d) Tenaga keperawatan terlatih ACLS, defibrilasi, dan manajemen nyeri jantung.

Pelayanan berbasis bukti menunjukkan bahwa ICCU yang dilengkapi tim jantung terpadu dan jalur STEMI fast track mampu menurunkan mortalitas infark miokard hingga 30% dibanding rumah sakit tanpa ICCU terpadu (Noto *et al.*, 2021).

#### 2.1.3 Ruang dan HCU (*High Care Unit*)

##### 1. Definisi

HCU (*High Care Unit*) adalah unit rawat antara ruang rawat biasa dan ICU. HCU diperuntukkan bagi pasien dengan risiko sedang yang membutuhkan observasi ketat, tetapi belum memerlukan ventilasi mekanik atau pemantauan invasif penuh seperti di ICU. Pelayanan HCU mencakup perawatan pasien pasca operasi mayor yang stabil, pasien dengan kondisi kronis akut yang memerlukan pemantauan intensif, serta pasien pasca perawatan ICU (step-down care). Kriteria pasien HCU

adalah pasien stabil yang tetap memerlukan pengawasan lebih ketat dibanding ruang rawat biasa.

## 2. Tujuan dan Fungsi HCU

- a. Memberikan pemantauan lebih intensif daripada bangsal biasa.
- b. Menjembatani pasien dari ICU menuju ruang rawat inap (step-down care).
- c. Menangani pasien pasca operasi besar dengan risiko komplikasi sedang.
- d. Mencegah penurunan kondisi yang memerlukan rujukan ke ICU.
- e. Mengurangi angka readmission ke ICU melalui deteksi dini perburukan. (Du *et al.*, 2023)

## 3. Klasifikasi Pelayanan HCU

Berdasarkan praktik di rumah sakit modern, pelayanan HCU dapat diklasifikasikan ke dalam 3 bentuk layanan, yaitu:

- a. Post-ICU Care (Step-Down) : Layanan HCU paling umum adalah merawat pasien pasca ICU yang sudah melewati fase kritis tetapi masih memerlukan observasi tanda vital, terapi infus lanjutan, oksigen non-invasif, atau dukungan nutrisi khusus. Contohnya pasien pasca ventilasi mekanik yang sudah lepas ventilator tetapi saturasi oksigen belum stabil. (Li *et al.*, 2022)
- b. Pre-ICU Care (Step-Up): Selain sebagai *step-down*, HCU juga berfungsi sebagai *step-up care*, yaitu menangani pasien dari ruang rawat inap biasa yang menunjukkan tanda perburukan klinis. Tujuannya mencegah kondisi gawat yang memerlukan ICU mendadak. Contoh: pasien pneumonia berat dengan sesak napas yang memerlukan CPAP atau high-flow nasal cannula.
- c. Specialized HCU : Beberapa rumah sakit besar memiliki HCU khusus, misalnya HCU Bedah, HCU Stroke, atau HCU Onkologi, yang menangani pasien dengan kebutuhan monitoring ketat sesuai spesialisasi penyakit. Contoh: pasien stroke iskemik pasca trombolisis yang butuh pemantauan hemodinamik 24 jam. (Zhang *et al.*, 2021)

#### 4. Kriteria Pasien HCU

Berikut kriteria umum pasien yang dirawat di HCU:

- a. Kondisi stabil tetapi berisiko perburukan mendadak.
- b. Pasien pasca operasi besar yang memerlukan pemantauan.
- c. Pasien dengan gangguan pernapasan ringan-sedang, memerlukan CPAP/ventilasi non-invasif.
- d. Pasien pasca ICU yang sudah lepas ventilator.
- e. Pasien dengan penyakit kronis akut (misalnya gagal jantung dekompensasi ringan).
- f. Pasien yang memerlukan penyesuaian dosis obat dengan risiko efek samping berat.

Penelitian Li *et al.*, (2022) menyebutkan bahwa rumah sakit dengan manajemen HCU yang efektif mampu mengurangi rata-rata lama rawat ICU, menurunkan biaya perawatan, dan menekan mortalitas pasien kritis. HCU juga mendukung pengembangan model *early warning system* (EWS) untuk mendeteksi dini tanda-tanda penurunan kondisi pasien di ruang rawat biasa agar segera dirujuk ke HCU sebelum memerlukan ICU.

## 2.2 Konsep Spiritual

### 2.2.1 Definisi

Spiritual adalah suatu yang multidimensi yaitu dimensi eksistensial dan dimensi agama. Dimensi eksistensial berfokus pada tujuan dan arti kehidupan, sedangkan dimensi agama lebih fokus pada hubungan seseorang dengan Tuhan Yang Maha Kuasa (Mickey 1992; Yusuf *et al.*, 2017). Spiritualitas juga didefinisikan sebagai kepercayaan yang dipegang seseorang yang berhubungan dengan hubungan eksistensial meliputi kepercayaan yang menggambarkan hubungan dengan orang lain, mengakui adanya kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan Yang Maha Esa) dan mengakui bahwa setiap individu punya tempat masing-masing di dunia serta kepercayaan yang mengarah ke praktik spiritual (Mickey 1992; Yusuf *et al.*, 2017).

Spiritual sebagai konsep dua dimensi, dimensi vertikal sebagai hubungan dengan Tuhan Yang Maha Tinggi yang menuntun

kehidupan seseorang, sedangkan dimensi horizontal adalah hubungan dengan diri sendiri, dengan orang lain, dan lingkungan. Terdapat hubungan terus menerus antara dua dimensi tersebut (Stoll, 1989, dikutip dari Kozier, Erb, Blais & Wilkinson, 1995). Beberapa istilah yang membantu dalam pemahaman tentang spiritual adalah : kesehatan spiritual adalah rasa keharmonisan saling kedekatan antara diri dengan orang lain, alam, dan lingkungan yang tertinggi (*Spirituality Disequilibrium*) adalah sebuah kekacauan jiwa yang terjadi ketika kepercayaan yang dipegang teguh terguncang hebat. Kekacauan ini seringkali muncul ketika penyakit yang mengancam hidup berhasil didiagnosis (Nurhaeda, 2019).

Spiritualitas merupakan pola pikir yang mensintesis kepribadian dan mengarahkan energi untuk menjadi lebih tertib. Spiritualitas mempengaruhi dan dipengaruhi oleh kondisi fisik, perasaan, pikiran dan hubungan antara ketiganya. Dimensi spiritual mencoba menjadi selaras dengan alam semesta, berusaha menjawab tentang yang tidak terbatas, dan menjadi fokus sandaran pada saat stress emosional, penyakit fisik dan mental, kerugian, kehilangan dan kematian (Yusuf, *et al*, 2017). Perspektif spiritual adalah “kedalaman spiritualitas meresap dalam kehidupan sehingga mereka terlibat dalam interaksi spiritual, dengan demikian perspektif spiritual merupakan pilihan panduan, memberikan kenyamanan, merumuskan nilai pribadi/moral, dan membantu mengatasi selama sakit, kesedihan, dan kehilangan (Yusuf, *et al*, 2017).

### 2.2.2 Dimensi Spiritual

Pasiak dalam Yusuf, *et al* (2017) terdapat 4 dimensi spiritualitas manusia yaitu makna hidup, emosi positif, kecenderungan ritual, dan pengalaman spiritual.

#### 1. Makna Hidup

Spiritualitas merupakan penghayatan intrapersonal yang bersifat unik, ditunjukkan dalam hubungan sosial (interpersonal) yang

bermanfaat, menginspirasi dan mewariskan sesuatu yang bernilai bagi kehidupan manusia.

## 2. Emosi Positif

Manifestasi spiritual berupa kemampuan mengelola pikiran dan perasaan dalam hubungan intrapersonal sehingga seseorang memiliki nilai kehidupan yang mendasari kemampuan bersikap dengan tepat.

## 3. Pengalaman Spiritual

Manifestasi spiritual di dalam diri seseorang berupa pengalaman spesifik dan unik terkait hubungan dirinya dengan Tuhan Yang Maha Esa dalam berbagai tingkatannya.

## 4. Ritual

Manifestasi spiritual berupa tindakan terstruktur, sistematis, berulang, melibatkan aspek motorik, kognisi dan afeksi yang dilakukan menurut suatu tata cara tertentu baik individual maupun komunal.

### 2.2.3 Karakteristik Spiritual

#### 1. Hubungan Dengan Diri Sendiri

##### 1) Kepercayaan (Faith)

Kepercayaan bersifat *universal*, dimana merupakan penerimaan individu terhadap kebenaran yang tidak dapat dibuktikan dengan pikiran yang logis. Kepercayaan dapat memberikan arti hidup dan kekuatan bagi individu ketika mengalami kesulitan dan stres. Mempunyai kepercayaan berarti mempunyai komitmen terhadap sesuatu atau seseorang sehingga dapat memahami kehidupan manusia dengan wawasan yang lebih luas

##### 2) Harapan (Hope)

Harapan berhubungan dengan ketidakpastian dalam hidup dan merupakan suatu proses interpersonal yang terbina melalui hubungan saling percaya dengan orang lain, termasuk dengan Tuhan. Harapan sangat penting bagi

individu untuk mempertahankan hidup, tanpa harapan banyak orang yang menjadi depresi dan lebih cenderung terkena penyakit

### 3) Makna Atau Arti Dalam Hidup (Meaning of live)

Perasaan mengetahui makna hidup, yang kadang diidentikan dengan perasaan dekat dengan Tuhan, merasakan hidup sebagai suatu pengalaman yang positif seperti membicarakan tentang situasi yang nyata, membuat hidup lebih terarah, penuh harapan tentang masa depan, merasa mencintai dan dicintai oleh orang lain (McIndoo *et al.*, 2016).

## 2. Hubungan Dengan Orang Lain

Hubungan ini terbagi atas harmonis dan tidak harmonisnya hubungan dengan orang lain. Keadaan harmonis meliputi pembagian waktu, pengetahuan dan sumber secara timbal balik, mengasuh anak, mengasuh orang tua dan yang sakit, serta meyakini kehidupan dan kematian. Sedangkan kondisi yang tidak harmonis mencakup konflik dengan orang lain dan resolusi yang menimbulkan ketidakharmonisan dan friksi serta keterbatasan asosiasi (Hasina *et al.*, 2021).

### 1) Maaf dan pengampunan (*forgiveness*).

Menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri seperti marah, mengingkari, rasa bersalah, malu, bingung, meyakini bahwa Tuhan sedang menghukum serta mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan. Dengan pengampunan, seorang individu dapat meningkatkan coping terhadap stres, cemas, depresi, dan tekanan emosional, penyakit fisik serta meningkatkan perilaku sehat dan perasaan damai.

### 2) Cinta kasih dan dukungan sosial (*Love and social support*).

Keinginan untuk menjalin dan mengembangkan hubungan antar manusia yang positif melalui keyakinan, rasa percaya, dan cinta kasih. Teman dan keluarga dekat dapat memberikan bantuan dan dukungan emosional untuk melawan banyak penyakit. Seseorang yang mempunyai pengalaman cinta kasih dan dukungan sosial yang kuat cenderung untuk menentang perilaku tidak sehat dan melindungi individu dari penyakit jantung.

### 3. Hubungan dengan Alam

Harmoni merupakan gambaran hubungan seseorang dengan alam yang meliputi pengetahuan tentang tanaman, pohon, margasatwa, iklim, dan berkomunikasi dengan alam serta melindungi alam tersebut (Si *et al.*, 2021).

Hubungan dengan Tuhan Meliputi agamis maupun tidak agamis. Keadaan ini menyangkut sembahyang dan berdoa, keikutsertaan dalam kegiatan ibadah, perlengkapan keagamaan, serta bersatu dengan alam. Disimpulkan bahwa seseorang terpenuhi kebutuhan spiritual apabila mampu merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaannya di dunia atau kehidupan, menjalin hubungan yang positif dan dinamis, membina integritas personal dan merasa diri berharga, merasakan kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan dan mengembangkan hubungan antar manusia yang positif (Harrad *et al.*, 2019).

#### 2.2.4 Faktor yang mempengaruhi spiritual

Beberapa faktor penting yang mempengaruhi spiritual seseorang adalah (Harrad *et al.*, 2019):

##### 1. Tahap perkembangan

Spiritual berhubungan dengan kekuasaan non material, seseorang harus memiliki beberapa kemampuan berpikir abstrak sebelum mengerti spiritual dan menggali suatu hubungan dengan Yang Maha Kuasa.

2. Peran keluarga penting dalam perkembangan spiritual individu  
Keluarga merupakan lingkungan terdekat dan dunia pertama dimana individu mempunyai pandangan, pengalaman terhadap dunia yang diwarnai oleh pengalaman dengan keluarganya.
3. Latar belakang etnik dan budaya  
Sikap, keyakinan dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan sosial budaya. Umumnya seseorang akan mengikuti tradisi spiritual dan agama keluarga.
4. Pengalaman hidup sebelumnya  
Pengalaman hidup baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi spiritual seseorang dan sebaliknya juga dipengaruhi oleh bagaimana seseorang mengartikan secara spiritual pengalaman tersebut.
5. Krisis dan perubahan  
Krisis dan perubahan dapat menguatkan keadaan spiritual seseorang. Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan, dan bahkan kematian, khususnya pada pasien dengan penyakit terminal atau dengan prognosis yang buruk. Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang dihadapi tersebut merupakan pengalaman spiritual yang bersifat fisik dan emosional.
6. Terpisah dari ikatan spiritual
7. Menderita sakit terutama yang bersifat akut, seringkali membuat individu merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial. Kebiasaan hidup sehari-hari juga berubah, antara lain tidak dapat menghadiri acara resmi, mengikuti kegiatan keagamaan atau tidak dapat berkumpul dengan keluarga atau teman dekat yang bisa memberikan dukungan setiap saat diinginkan.
8. Isu moral terkait dengan terapi

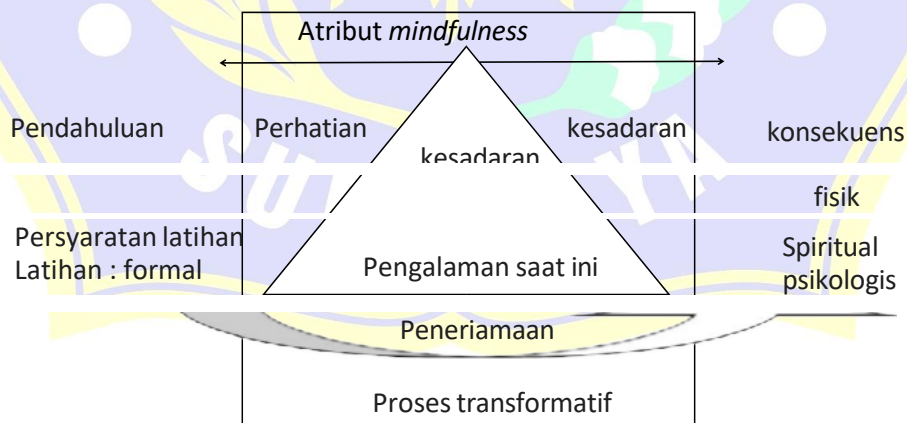
Pada kebanyakan agama, proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesaran-Nya, walaupun ada juga agama yang menolak intervensi pengobatan

## 2.3 Konsep *Mindfulness*

### 2.3.1 Definisi

*Mindfulness* bisa diartikan sebagai kemampuan seorang manusia untuk sepenuhnya menyadari keberadaannya, dimana seseorang berada, apa yang dilakukannya, dan tidak bereaksi berlebihan terhadap apa yang terjadi disekitarnya. *Mindfulness* merupakan sesuatu yang seharusnya dilakukan secara alami, maka akan lebih baik jika *mindfulness* dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari. *Mindfulness meditation* bukan teknik relaksasi maupun terapi perbaikan *mood*, tetapi lebih kepada aspek strategi pemusatan perhatian untuk menangani masalah kognitif dan mengaktifkan kembali kekuatan pikiran untuk mereduksi distress emosional. *Mindfulness* adalah sebuah proses *transformative* yang mana seseorang dapat mengembangkan kemampuan *mindfulness* 'experience being present', 'acceptance', 'attention' dan 'awareness' (Alimuddin, 2018)

### 2.3.2 Atribut *Mindfulness*



Gambar 2.1 Atribut *Mindfulness*

## 2.4 Konsep Kecemasan

### 2.4.1 Definisi

Kecemasan merupakan suatu keadaan yang ditandai oleh rasa khawatir disertai dengan gejala somatik yang menandakan suatu kegiatan yang berlebihan. Kecemasan merupakan gejala yang umum tetapi nonspesifik yang sering merupakan suatu fungsi emosi (Eghbali *et al.*, 2021). Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus ansietas (Sanilevici *et al.*, 2021).

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon. Penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu. Perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan terhadap bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman (Eghbali *et al.*, 2021).

### 2.4.2 Proses Kecemasan

#### 1. Faktor predisposisi

Stuart dan Laria (2001) mengemukakan bahwa penyebab kecemasan dapat dipahami melalui beberapa teori, yaitu :

##### 1) Teori psikoanalitik

Freud mengemukakan bahwa kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya (Stuart & Sundeen, 2006).

##### 2) Teori tingkah laku (pribadi)

Teori ini berkaitan dengan teori pendapat bahwa kecemasan adalah hasil frustrasi., dimana segala sesuatu yang menghalangi terhadap kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan dapat menimbulkan kecemasan. Faktor presipitasi yang aktual mungkin adalah sejumlah stressor internal dan eksternal, tetapi faktor-faktor tersebut bekerja menghambat usaha seseorang untuk memperoleh kepuasan dan kenyamanan. Selain itu, kecemasan juga sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan (Stuart & Sundeen, 2006).

3) Teori keluarga

Menunjukkan bahwa kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga dan juga terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga (Stuart & Sundeen, 2006).

4) Teori biologis

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam aminobutirik-gama neuroregulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan, sebagaimana halnya dengan endorfin. Selain itu telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menutunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

2. Faktor presipitasi :

Stuart & Sundeen (2006) menyatakan, faktor presipitasi dibagi menjadi dua meliputi:

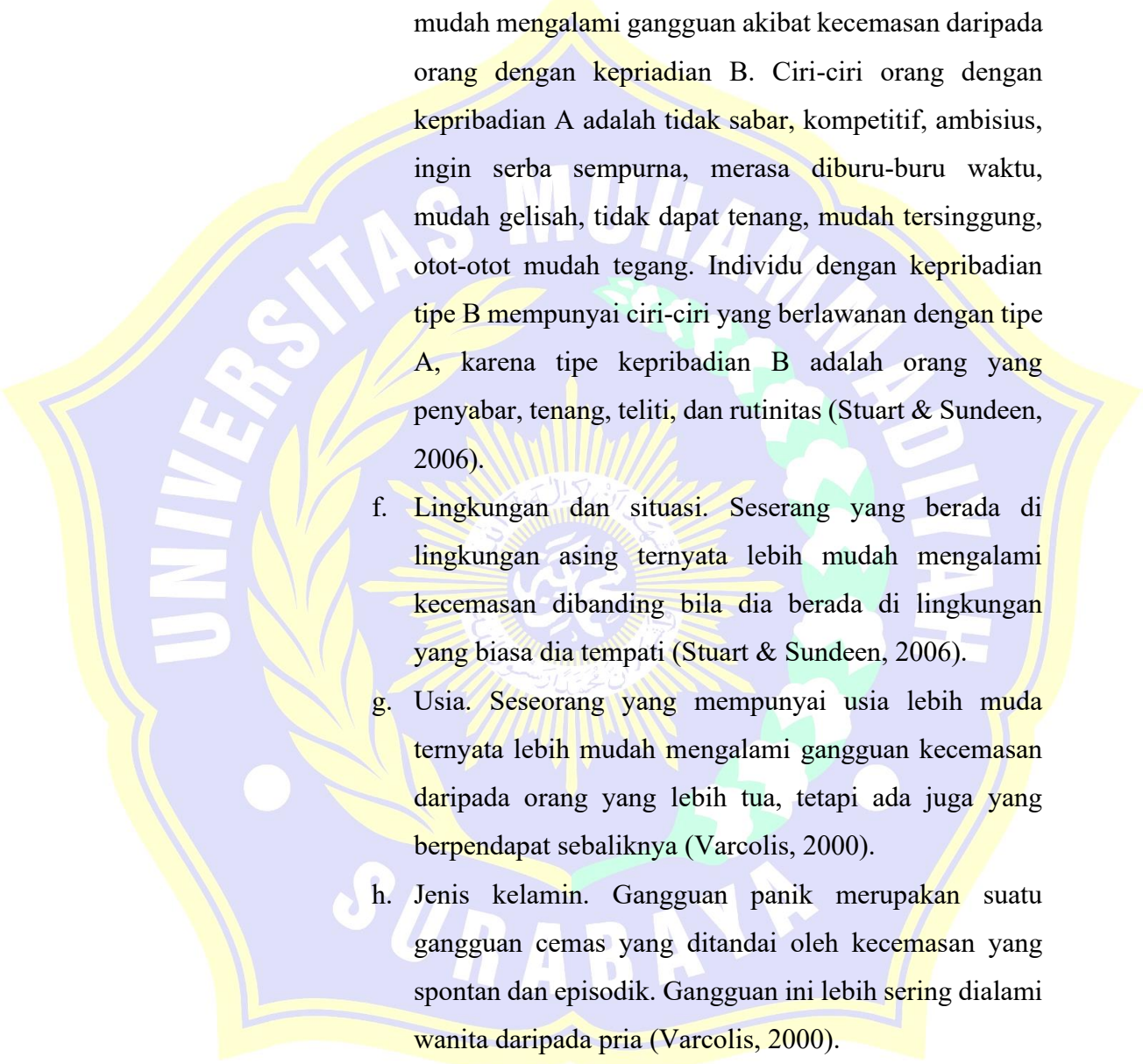
1) Faktor eksternal.

- a. Ancaman terhadap integritas biologi seperti penyakit, trauma fisik, dan menurunnya kemampuan fisiologis untuk melakukan aktivitas sehari-hari.
- b. Ancaman sistem diri, antara lain : ancaman terhadap identitas diri, harga diri seperti proses kehilangan, dan perubahan peran, perubahan lingkungan, dan status ekonomi.

2) Faktor internal

Kemampuan individu dalam merespon penyebab kecemasan ditentukan oleh:

- a. Potensi stressor. Stresor psikososial merupakan setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi (Varcolis, 2006).
- b. Maturitas. Individu yang memiliki kematangan kepribadian lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu yang matur mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan (Varcolis, 2006).
- c. Pendidikan dan status ekonomi. Tingkat pendidikan dan status ekonomi yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap kemampuan berpikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru (Stuart & Sundeen, 2006). Pendidikan yang dimaksud adalah termasuk pendidikan formal (pendidikan dasar, menengah, dan tinggi) serta apakah klien pernah mendalami Pendidikan Diniyah (Agama) baik di pesantren atau di majelis taklim di lingkungan klien.

- 
- d. Keadaan fisik. Seseorang yang mengalami gangguan fisik seperti cidera serta kondisi fisik akibat penyakit yang diderita akan mudah mengalami kelelahan fisik sehingga lebih mudah mengalami kecemasan (Varcolis, 2006).
  - e. Tipe kepribadian. Orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada orang dengan kepribadian B. Ciri-ciri orang dengan kepribadian A adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa diburu-buru waktu, mudah gelisah, tidak dapat tenang, mudah tersinggung, otot-otot mudah tegang. Individu dengan kepribadian tipe B mempunyai ciri-ciri yang berlawanan dengan tipe A, karena tipe kepribadian B adalah orang yang penyabar, tenang, teliti, dan rutinitas (Stuart & Sundeen, 2006).
  - f. Lingkungan dan situasi. Seseorang yang berada di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati (Stuart & Sundeen, 2006).
  - g. Usia. Seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada orang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya (Varcolis, 2000).
  - h. Jenis kelamin. Gangguan panik merupakan suatu gangguan cemas yang ditandai oleh kecemasan yang spontan dan episodik. Gangguan ini lebih sering dialami wanita daripada pria (Varcolis, 2000).

#### 2.4.3 Klasifikasi

Stuart & Sundeen (2006) mengemukakan ada empat tingkat kecemasan, yaitu:

1. Kecemasan ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan kegiatan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas menumbuhkan motivasi belajar serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

#### 2. Kecemasan sedang

Ansietas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah (Yusuf, *et al.*, 2014). Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar tapi tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, kemampuan selektif dan mudah lupa, marah dan menangis.

#### 3. Kecemasan berat

Ansietas berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Adanya kecenderungan untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain (Yusuf, *et al.*, 2014). Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur (*insomnia*), sering kencing, diare, palpitasi, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi.

#### 4. Panik

Tingkat panik dari ansietas berhubungan dengan ketakutan dan merasa diteror, serta tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan. Panik meningkatkan aktivitas motorik,

menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, serta kehilangan pemikiran rasional (Yusuf, *et al.*, 2014). Tanda dan gejala terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi.

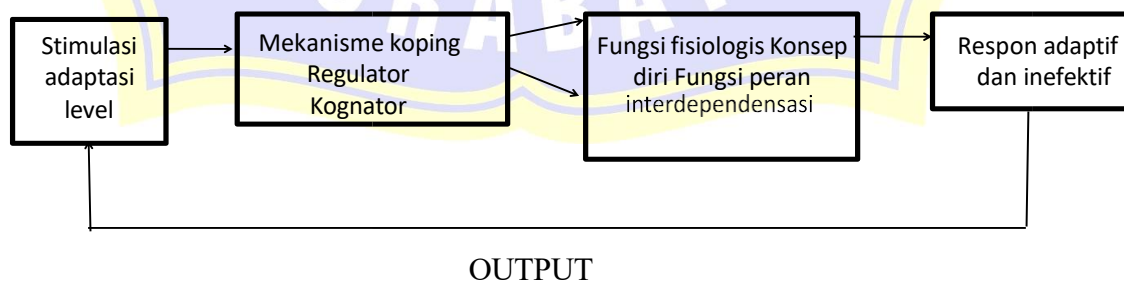
## 2.5 Konsep Teori Model Adaptasi Sister Callista Roy

### 2.5.1 Sejarah Teori

Sister Callista Roy adalah anggota *Sister of Saint Joseph of Carondolet* yang lahir pada 14 Oktober 1939 di Los Angeles. Dia menerima gelar S1 keperawatan pada tahun 1963 di *Mount Saint Mary's College* di Los Angeles dan menyelesaikan master keperawatan di Universitas California pada tahun 1966. Setelah menyelesaikan master keperawatan, Roy memulai pendidikan di bidang sosiologi dan menyelesaikan master tahun 1973 dan doktoral tahun 1977 di Universitas California. Dalam seminar dengan Dorothy E. Johnson, Roy tertantang untuk mengembangkan sebuah model konsep keperawatan. Konsep adaptasi mempengaruhi Roy dalam pengembangan konsep keperawatan. Dimulai dengan pendekatan teori sistem, Roy menambahkan kerja adaptasi dari Helsen seorang ahli fisiologi dan psikologi. Helsen membangun pengertian dan konsep adaptasi dengan mengartikan respon adaptif sebagai fungsi dari datangnya stimulus sampai tercapainya derajat adaptasi yang dibutuhkan individu

### 2.5.2 Proses Teori Model

INPUT PROSES EFEKTOR



Gambar 2.2 Proses Teori Model

Terdapat dua subsistem yang saling berhubungan dalam model Roy (Gambar 2) Subsistem proses primer, fungsional, atau kontrol terdiri dari regulator dan kognator. Model adaptasi Roy untuk keperawatan merupakan teori yang diturunkan dari teori Harry Helson yang mengungkapkan bahwa proses adaptasi merupakan fungsi dari stimulus yang datang dan tingkat adaptif (Roy, 1984). tingkat adaptasi merupakan gabungan dari tiga kelas stimulus berikut :

1. Stimulus fokal, yaitu stimulus yang memicu individu dengan segera.
2. Stimulus kontekstual yaitu segala stimulus selain stimulus fokal yang menambah dampak stimulus fokal.
3. Stimulus Residual adalah faktor lingkungan yang dampaknya tidak jelas dalam situasi tertentu dan sukar diobservasi. Stimulus yang mempengaruhi proses adaptasi diantaranya:
  - a. kultur meliputi: status sosial ekonomi, etnis, sistem keyakinan
  - b. keluarga meliputi: struktur dan tugas-tugas
  - c. tahap perkembangan meliputi: factor usia, jenis kelamin, tugas, keturunan dan genetic
  - d. integritas mode adaptif meliputi: fungsi fisiologis (mencakup patologi penyakit), konsep diri, fungsi peran, interdependensi
  - e. efektivitas kognator meliputi : persepsi, pengetahuan, ketrampilan dan pertimbangan lingkungan meliputi: perubahan lingkungan internal atau eksternal, pengelolaan medis, obat-obatan, alkohol dan tembakau.

Ketiga stimuli tersebut akan bekerja bersamaan dan mempengaruhi level adaptasi seseorang yaitu kemampuan seseorang untuk berespon positif terhadap situasi. Level adaptasi menyesuaikan dengan mekanisme coping individu dan *control process*. Dua subsistem tersebut dapat diobservasi melalui 4 model adaptasi, yaitu:

1) Model adaptasi fisiologi

Merupakan bagaimana kemampuan fisik seseorang berespon terhadap stimulus dari lingkungan. Kebutuhan fisik dalam model ini antara lain oksigen, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat serta perlindungan. Empat proses kompleks dalam regulasi aktivitas dalam model ini antara lain indra/fungsi sensoris, cairan dan elektrolit, fungsi saraf dan fungsi endokrin. Integritas fisik merupakan respon adaptif dari model ini.

2) Model adaptasi konsep diri

Model ini berisi psikologis dan spiritual dari individu. Konsep diri dari seseorang terdiri dari perasaan dan kepercayaan yang terbentuk tentang diri sendiri. Konsep diri terbentuk dari persepsi internal dan persepsi orang lain. Konsep diri terdiri dari 2 komponen yaitu *physical self (body sensation and body image)* dan *personal self (self consistency, self ideal, and moral ethical, spiritual self)*.

3) Model adaptasi fungsi peran

Model ini mengarah pada peran primer, sekunder, dan tersier dari individu dalam masyarakat. Peran merupakan bagaimana individu dapat menjalankan fungsinya dalam masyarakat sesuai dengan apa yang diharapkan sesuai posisi dalam masyarakat.

4) Model adaptasi interdependen

Model ini mengarah pada mekanisme coping individu dalam sebuah hubungan atau interaksi dengan orang lain dalam memberi dan menerima cinta dan kasih sayang, perhatian dan nilai.

### 2.5.3 Element Utama Model

Roy berpendapat bahwa terdapat 5 objek utama dalam ilmu keperawatan yaitu manusia, keperawatan, konsep sehat, konsep lingkungan dan tindakan keperawatan dengan pembahasan sebagai berikut :

1. Manusia

Roy menyatakan bahwa penerima jasa asuhan keperawatan adalah individu, keluarga, kelompok, komunitas, atau sosial sebagai sistem adaptasi yang holistik dan terbuka. Sistem terbuka tersebut berdampak terhadap perubahan yang konstan terhadap informasi, kejadian, dan

energi antar sistem dan lingkungan. Perubahan tersebut harus mempertahankan integritas dirinya yaitu beradaptasi secara kontiniu.

1) *Input*

Sistem adaptasi memiliki input dari internal individu berupa suatu stimulus. Stimulus merupakan suatu unit informasi, kejadian atau energi yang berasal dari lingkungan. Respons individu terhadap stimulus menentukan tingkat adaptasi dari individu tersebut. Tingkat respons antara individu sangat unik dan bervariasi bergantung pada pengalaman yang didapatkan sebelumnya, status kesehatan individu, dan stressor yang diberikan.

2) *Proses*

a. Roy menggunakan istilah mekanisme koping untuk menjelaskan proses kontrol dari individu sebagai suatu sistem adaptasi. Mekanisme koping dapat dipengaruhi oleh faktor genetik dan dapat dipelajari. Roy menekankan ilmu keperawatan yang unik untuk mengontrol mekanisme koping. Mekanisme tersebut dinamakan regulator dan kognator.

b. Subsistem regulator memiliki komponen input, proses internal dan output. Stimulus input berasal dari dalam atau luar individu. Perantara sistem regulator berupa kimiawi, saraf atau endokrin.

Refleks otonomi sebagai respons neural berasal dari batang otak dan korda spinalis, diartikan sebagai suatu perilaku output dari sistem regulasi. Organ target (*endoterin*) dari dan jaringan dibawah kontrol endokrin juga memproduksi perilaku output regulator.

c. Contoh proses regulator tersebut terjadi ketika stimulus eksternal divisualisasikan dan ditransfer melalui saraf mata menuju pusat saraf otak dan bagian bawah pusat saraf otonomi. Saraf simpatetik dari bagian ini mempunyai dampak

yang bervariasi pada viseral, termasuk peningkatan tekanan darah dan denyut jantung.

- d. Stimulus terhadap subsistem kognator juga berasal dari faktor internal dan eksternal. Perilaku output subsistem regulator dapat menjadi umpan balik terhadap stimulus subsistem kognator. Proses kontrol kognator berhubungan dengan fungsi otak yang tinggi terhadap persepsi atau proses informasi, pengambilan keputusan dan emosi. Persepsi proses informasi juga berhubungan dengan proses imitasi dan penguatan. Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan dan khususnya emosi untuk mencari kesembuhan, dukungan yang efektif dan kebersamaan.
- e. Dalam mempertahankan integritas seseorang, kognator dan regulator bekerja bersama. Sebagai suatu sistem adaptasi, tingkat adaptasi seseorang dipengaruhi oleh perkembangan individu dan penggunaan mekanisme koping yang maksimal akan berdampak baik terhadap tingkat adaptasi individu dan meningkatkan tingkat rangsangan sehingga individu dapat merespons terhadap positif.

### 3) *Efektor*

Roy mendefinisikan sistem efektor merupakan sistem adaptasi proses internal yang terjadi pada individu yang meliputi : fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan ketergantungan.

#### (1) Fisiologis

- a. Oksigenasi menggambarkan pola penggunaan oksigen yang berhubungan dengan respirasi dan sirkulasi.
- b. Nutrisi menggambarkan pola penggunaan nutrisi untuk memperbaiki kondisi dan perkembangan tubuh klien.
- c. Eliminasi menggambarkan pola eliminasi
- d. Aktivitas dan istirahat menggambarkan pola aktivitas, latihan, istirahat dan tidur

- e. Integritas kulit menggambarkan fungsi fisiologis kulit
- f. Rasa menggambarkan fungsi sensori perseptual yang berhubungan dengan panca indera penglihatan, penciuman, perabaan, pengecap, dan pendengaran.
- g. Cairan dan elektrolit menggambarkan pola fisiologis
- h. penggunaan cairan dan elektrolit
- i. Fungsi neurologis menggambarkan pola kontrol neurologis, pengaturan dan intelektual
- j. Fungsi endokrin menggambarkan pola kontrol dan pengaturan termasuk respons stres dan sistem reproduksi.

(2) Konsep diri

Konsep diri mengidentifikasi nilai, kepercayaan, dan emosi yang berhubungan dengan ide diri sendiri. Perhatian ditujukan pada kenyataan keadaan diri sendiri tentang fisik, individual, dan normal etik.

(3) Fungsi peran

Fungsi peran mengidentifikasi tentang pola interaksi sosial seseorang yang berhubungan dengan orang lain akibat dari peran ganda yang dijalankan.

(4) Ketergantungan

Interdependen mengidentifikasi pola nilai-nilai manusia, kehangatan, cinta, dan memiliki. Proses tersebut terjadi melalui hubungan interpersonal terhadap individu maupun kelompok

4) *Output*

Perilaku seseorang berhubungan dengan metode adaptasi. Koping yang tidak efektif berdampak terhadap respons sakit (maladaptif). Jika klien masuk pada zona maladaptif maka klien mempunyai masalah keperawatan (adaptif).

2. Keperawatan

Roy mendefinisikan bahwa tujuan keperawatan adalah meningkatkan respons adaptasi yang berhubungan dengan empat model

respons adaptasi. Perubahan internal, eksternal, dan stimulus input bergantung dari kondisi koping individu. Kondisi koping menggambarkan tingkat adaptasi seseorang. Tingkat adaptasi ditentukan oleh stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Stimulus fokal adalah suatu respons yang diberikan secara langsung terhadap input yang masuk. Stimulus kontekstual adalah semua stimulus lain yang merangsang seseorang baik internal maupun eksternal serta mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur, dan secara subjektif disampaikan oleh individu. Stimulus residual adalah karakteristik/riwayat seseorang dan timbul secara relevan sesuai dengan situasi yang dihadapi tetapi sulit diukur secara obyektif.

Tindakan keperawatan yang diberikan adalah meningkatkan respons adaptasi pada situasi sehat dan sakit. Tindakan tersebut dilaksanakan oleh perawat dalam manipulasi stimulus fokal, kontekstual, atau residual pada individu. Dengan memanipulasi semua stimulus tersebut, diharapkan individu akan berada pada zona adaptasi. Jika memungkinkan stimulus fokal yang dapat mewakili semua stimulus harus dirangsang dengan baik. Untuk mengubah kebutuhan agar respons adaptasi dapat terpenuhi. Jika stimulus fokal tidak dapat diubah, perawat harus meningkatkan respons adaptif dengan memanipulasi stimulus kontekstual dan residual.

### 3. Konsep sehat sakit

Roy mendefinisikan sehat sebagai suatu kontinum dari meninggal sampai dengan tingkatan tertinggi sehat. Dia menekankan sehat merupakan suatu keadaan dan proses dalam upaya menjadikan dirinya terintegrasi secara keseluruhan yaitu fisik, mental, dan sosial. Integritas adaptasi individu dimanifestasikan oleh kemampuan individu untuk memenuhi tujuan mempertahankan pertumbuhan dan reproduksi.

Sakit adalah suatu kondisi ketidakmampuan individu untuk beradaptasi terhadap rangsangan yang berasal dari dalam dan luar individu.

Kondisi sehat dan sakit sangat relatif dipersepsikan oleh individu. Kemampuan seseorang dalam beradaptasi (koping) bergantung pada latar belakang individu tersebut dalam mengartikan dan mempersepsikan sehat/sakit, misal tingkat pendidikan, pekerjaan, usia, budaya, dan lain-lain.

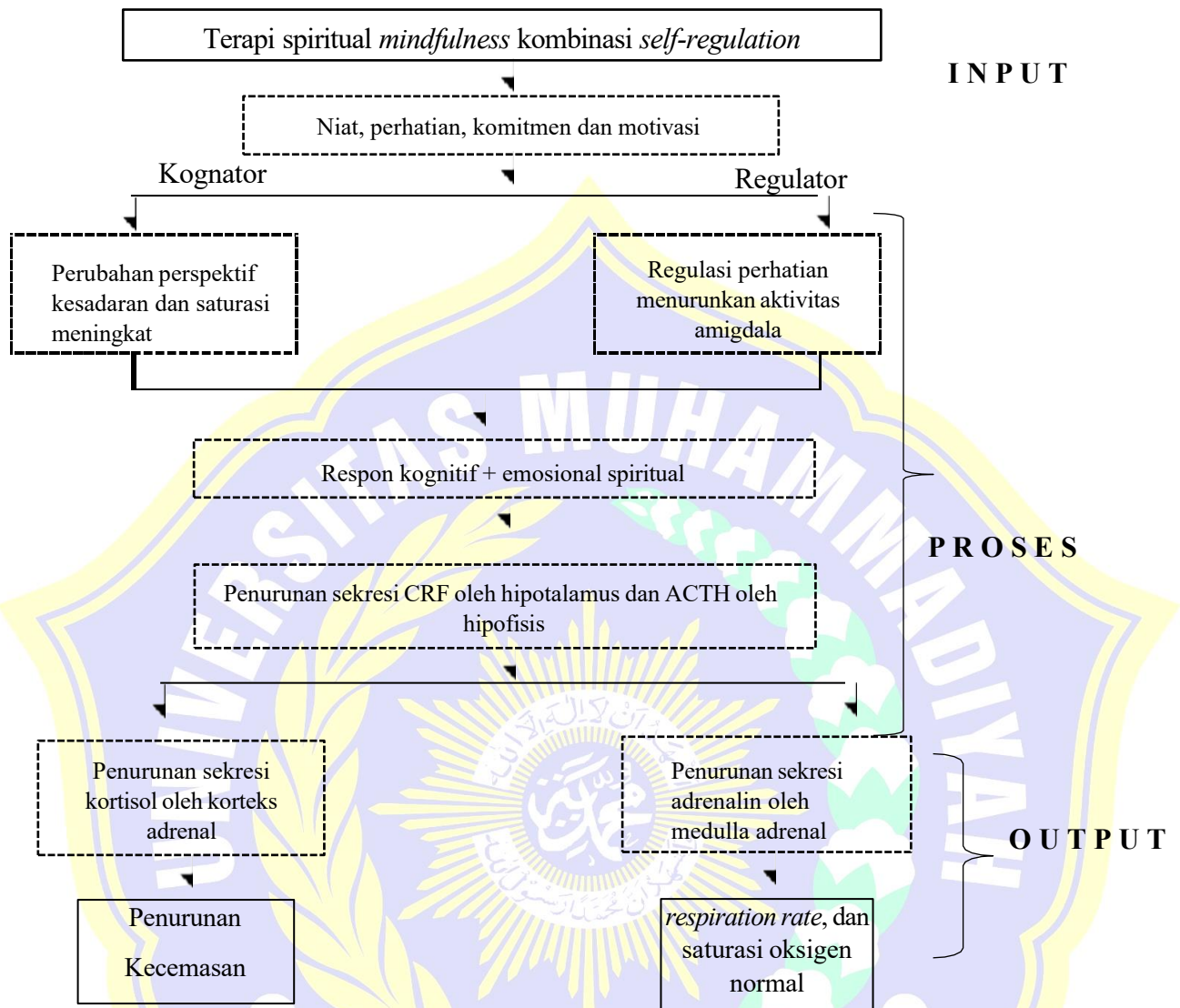
#### 4. Konsep lingkungan

Stimulus dari individu dan stimulus sekitarnya merupakan unsur penting dalam lingkungan. Roy mendefinisikan lingkungan sebagai semua kondisi yang berasal dari internal dan eksternal, yang mempengaruhi dan berakibat terhadap perkembangan dan perilaku seseorang dan kelompok. Lingkungan eksternal dapat berupa fisik, kimiawi, ataupun psikologis yang diterima individu dan dipersepsikan sebagai suatu ancaman. Lingkungan internal adalah keadaan proses mental dalam tubuh individu (berupa pengalaman, kemampuan emosional, kepribadian) dan proses stressor biologis yang berasal dari dalam tubuh individu.

#### 5. Proses keperawatan

Model ilmu keperawatan adaptasi Roy memberikan pedoman kepada perawat dalam mengembangkan asuhan keperawatan melalui proses keperawatan. Unsur proses keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosa, intervensi, dan evaluasi.

## 2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Pengaruh spiritual mindfulness kombinasi *self-regulation* terhadap tingkat kecemasan, *respiration rate*, dan saturasi oksigen pada pasien intensif

### Penjelasan Kerangka Konsep:

Berdasarkan gambar 2.1 menjelaskan bahwa teori keperawatan adaptasi yang dikembangkan oleh Sister Callista Roy menyatakan bahwa manusia dipandang sebagai sistem yang beradaptasi, sistem tersebut terdiri dari input, proses, efektor dan output. Sister Callista Roy dalam teorinya menjelaskan bahwa input merupakan suatu unit informasi, kejadian atau energi yang berasal dari lingkungan sehingga stimulus atau suatu informasi yang dapat menimbulkan respon pada individu, baik adaptif maupun maladaptif. Stimulus fokal adalah

stimulus yang dirasakan langsung oleh individu, yaitu perubahan status kesehatan menimbulkan berbagai perubahan dalam hidup, kekhawatiran terhadap penyakit serta komplikasi yang akan ditimbulkan penyakit menyebabkan terjadinya kecemasan dan perubahan dan saturasi oksigen pasien intensif.

*Spiritual mindfulness* based, mindfulness berbasis adaptation theory merupakan tindakan untuk menurunkan kecemasan dan tanda tanda vital pada pasien intensif. Terapi ini didasari atas niat, perhatian, komitmen dan motivasi yang dibangun dalam diri individu untuk meningkatkan konsentrasi, pemusatan pikiran, adaptasi dan penerimaan diri individu. Pasien selama melakukan mindfulness based berbasis adaptation theory akan diperdengarkan rekaman suara yang berisikan kalimat-kalimat dukungan, motivasi, kesyukuran, kesabaran, keikhlasan dan kepasrahan. Rekaman suara tersebut akan ditangkap oleh organ pendengaran melalui ossicles di telinga tengah dan melalui cairan cochlear berjalan menuju telinga dalam selanjutnya rambut silia sebagai sensori reseptor akan mengubah frekuensi getaran menjadi getaran elektrik dan langsung terhubung dengan ujung nervus pendengaran.

Nervus auditori menghantarkan sinyal ini ke korteks auditori di lobus temporal yang menerima input dan mempersepsikan kalimat-kalimat motivasi yang didengarkan tersebut berdasarkan pengalaman pasien. Persepsi auditori dari kalimat-kalimat motivasi itu bekerja di pusat auditori di lobus frontal pada bagian anterior cingulate cortex (ACC) yang merupakan area otak yang mengatur mekanisme regulasi perhatian untuk mempertahankan perhatian pada objek yang dipilih, saat perhatian terganggu kembali memperhatikan objek, yang kemudian akan meregulasi emosi dengan menurunkan aktivasi amigdala, selanjutnya stimulus dikirmkan ke prefrontal cortex dalam bentuk learning process (proses belajar secara seksama melalui proses seleksi, organisasi, serta interpretasi terhadap stresor yang diterima) kemudian akan menghasilkan perubahan perspektif diri yang berbentuk kesadaran untuk mengambil hikmah terhadap kondisi yang dialami saat ini.

Kesadaran dalam mengambil hikmah akan meningkatkan toleransi terhadap stres dan menurunkan ketegangan otot selanjutnya akan mengubah respon

kognitif dan emosional spiritual individu sehingga dapat mereduksi Corticotropin Releasing Factor (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary (hipofise) untuk mensekresikan endorfin sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks mempertahankan emosi yang positif yaitu penerimaan diri, peningkatan keyakinan dan motivasi untuk sembuh. *Spiritual mindfulness* berbasis adaptation theory yang dilakukan dengan baik dan teratur akan menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi pernapasan, frekuensi jantung, meningkatkan persepsi, dan mengurangi ketegangan otot.

Hal ini akan menimbulkan efek positif, yaitu terjadinya peningkatan konsentrasi, kesadaran tubuh dan pikiran. Kondisi ini juga akan meningkatkan kesadaran diri pasien terhadap kondisi yang dialami saat ini sehingga pasien dapat menerima kondisinya tanpa mengkritik atau menyalahkan diri dan lingkungan, yang kemudian akan meningkatkan motivasi untuk sembuh dan perasaan sejahtera pada pasien. Pasien yang telah mampu menerima kondisinya merasa lebih nyaman dan rileks sehingga dapat menurunkan kecemasan dan menstabilkan tanda tanda vital pasien.

## **2.7 Hipotesis penelitian**

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