

BAB III ANALISIS KASUS

3.1 Deskripsi Kasus

Pasien yang menjadi subjek studi kasus ini adalah pasien berusia >18 tahun yang dirawat di ruang Intensif RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Pasien masuk ruang intensif dengan diagnosa medis infark miokard akut dengan kondisi klinis awal berupa nyeri dada, sesak napas, dan tanda-tanda vital yang tidak stabil. Berdasarkan hasil anamnesis dan observasi, pasien mengalami tingkat kecemasan rendah hingga tinggi, yang ditandai dengan ekspresi cemas, sulit tidur, serta fluktuasi tanda-tanda vital berupa tekanan darah meningkat, denyut nadi cepat, dan laju pernapasan meningkat.

Pasien mendapatkan terapi medis sesuai protokol penanganan infark miokard akut, termasuk pemberian obat anti nyeri, anti agregasi trombosit, serta monitoring hemodinamik ketat. Berdasarkan data wawancara, pasien juga mengungkapkan rasa takut terhadap kemungkinan serangan jantung berulang dan kematian mendadak. Oleh karena itu, intervensi *spiritual mindfulness kombinasi* self-regulation diberikan untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan, menstabilkan tanda vital, dan mendukung proses pemulihan.

Pelaksanaan intervensi *spiritual mindfulness* yang dikombinasikan dengan self-regulation selama tiga hari didasarkan pada berbagai pertimbangan klinis dan ilmiah. Di ruang perawatan intensif seperti ICU, ICCU, atau HCU, rata-rata lama rawat pasien berkisar antara 3 hingga 5 hari. Oleh karena itu, periode tiga hari menjadi waktu yang ideal untuk memberikan intervensi tanpa memberatkan pasien atau mengganggu proses perawatan medis lainnya (Vincent & Creteur, 2022). Tiga hari dianggap cukup untuk mulai menstimulasi efek relaksasi melalui regulasi sistem saraf otonom yang berkaitan erat dengan penurunan kecemasan dan stabilisasi tanda vital.

Secara fisiologis, latihan *mindfulness* dan teknik pengaturan diri diketahui dapat menurunkan aktivitas sumbu HPA (Hipotalamus-Pituitari-Adrenal), yang bertanggung jawab atas respons stres dalam tubuh. Aktivasi

sistem parasimpatis melalui latihan napas dalam dan kontemplasi spiritual memerlukan waktu dan pengulangan untuk memunculkan respons adaptif. Studi dari Tang *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa praktik meditasi jangka pendek selama 3–5 hari telah cukup efektif dalam menurunkan kadar kortisol dan memperbaiki fungsi sistem saraf otonom, yang secara langsung berdampak pada kecemasan dan kestabilan tanda vital.

Dukungan empiris juga datang dari beberapa penelitian keperawatan. Penelitian oleh Kusnanto *et al.*, (2021) yang melibatkan pasien pasca operasi jantung di ICCU menunjukkan bahwa intervensi *mindfulness* selama tiga hari berturut-turut secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan pasien. Hasil serupa ditemukan oleh Yuniarti *et al.*, (2022) pada pasien lansia di ruang ICU yang menerima kombinasi *spiritual mindfulness* dan napas dalam tiga kali sehari selama tiga hari, di mana terjadi penurunan skor kecemasan dan peningkatan kualitas tidur. Sementara itu, Kim *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa pasien di unit rawat intensif yang menerima intervensi *mindfulness* singkat selama tiga hari mengalami penurunan stres yang bermakna secara statistik, serta perbaikan pada parameter vital seperti tekanan darah dan denyut nadi.

Dari sisi metodologi penelitian, pemilihan durasi tiga hari dinilai cukup representatif untuk mengukur perubahan sebelum dan sesudah intervensi, serta memungkinkan pelaksanaan pengukuran *pre-test* dan *post-test* tanpa mengganggu stabilitas kondisi pasien. Intervensi yang dilakukan dalam tiga hari dianggap sebagai intervensi jangka pendek yang praktis, efisien, dan sesuai dengan durasi rata-rata rawat inap di ruang intensif yang biasanya tidak berlangsung lama. Oleh karena itu, kombinasi efektivitas fisiologis, dukungan empiris, dan pertimbangan klinis menjadikan durasi tiga hari sebagai pilihan yang tepat dalam pemberian intervensi *spiritual mindfulness* dan self-regulation pada pasien di ruang perawatan intensif.

3.2 Desain Penelitian

3.4.1 Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *pre-experimental* dengan *pre-post design* bertujuan untuk menganalisis pengaruh intervensi *spiritual mindfulness* berbasis self-regulation terhadap kecemasan, saturasi oksigen dan *respiration rate*. Rancangan penelitian *pre-experimental* berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan melibatkan kelompok eksperimen (Nursalam, 2020)

3.4.2 Populasi, Sampel, Teknik Pengambilan Sampel dan Besar Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi pada penelitian ini yaitu pasien dirawat diruang intensif yang memenuhi kriteria *sampel* pada saat penelitian dilakukan. Jumlah populasi yakni 15 pasien di ruang intensif RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

2. Sampel

Pasien diruang intensif di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi

- a. Pasien berusia > 18 tahun
- b. Pasien dengan kondisi sadar, kooperatif dan mampu berkomunikasi dengan lancar
- c. Pasien dengan salah satu perubahan hasil dari pemeriksaan vital sign tidak dalam batas normal (*Respiratory rate* dan SpO₂)
- d. Pasien mengalami kecemasan (ringan, sedang dan tinggi) diukur menggunakan instrumen Zung SRAS.

2) Kriteria Eksklusi

- a. Pasien mengalami gangguan intelektual atau kognitif
- b. Pasien gaduh gelisah dan tidak kooperatif
- c. Pasien mengalami gangguan penglihatan dan pendengaran

- d. Pasien mengalami perubahan terapi farmakologis selama pemberian intervensi
 - e. Pasien meninggal dunia
3. Teknik Pengambilan Sampel dan Besar Sampel

Penelitian ini menggunakan pendekatan pre–post test one group design, sehingga hanya menggunakan 1 kelompok perlakuan tanpa kelompok kontrol. Jumlah sampel ditentukan secara purposive sebanyak 15 orang pasien yang memenuhi kriteria inklusi selama periode pengambilan data.

Jumlah 15 pasien ini dipertimbangkan cukup untuk penelitian skala kecil atau *pilot study*, sesuai literatur bahwa jumlah minimum pada studi *quasi experimental* pre–post dapat berkisar 10–30 responden (Notoatmodjo, 2018). Selain itu, keterbatasan populasi di ruang intensif, kondisi klinis pasien yang fluktuatif, serta etika pengambilan sampel juga menjadi pertimbangan praktis dalam menentukan besar sampel.

3.4.3 Waktu dan Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Haji Provinsi Jawa Timur, Surabaya. Waktu penelitian dilaksanakan pada 16 - 27 Juni 2025.

3.4.4 Prosedur Pengambilan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan merupakan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Prosedur pengambilan data dan pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian adalah:

1. Tahap Persiapan
 - 1) Persiapan responden: penelitian dimulai dengan penentuan sampel yang pilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.
 - 2) Peneliti mendapatkan persetujuan penelitian, setelah itu peneliti melakukan pendekatan dan koordinasi dengan Ruangan.

3) Peneliti menyusun proposal dan menyerahkan proposal yang sudah disetujui oleh pembimbing

2. Tahap Pelaksanaan

1) Responden dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi berjumlah 15 responden dengan teknik *purposive sampling*.

2) Perkenalan diri kepada calon responden dan diminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian, selanjutnya diberikan penjelasan tujuan penelitian, manfaat serta prosedur bagi calon responden.

3) Pasien yang masuk dalam kategori subjek penelitian dan bersedia menjadi responden diminta menandatangani lembar *informed consent* sebelum mengikuti proses penelitian, *informed consent* terlampir.

4) *Pre-test*.

Pembagian kuisiener data demografi, kuisiener kecemasan dan mengukur *respiration rate* dan saturasi oksigen pada seluruh pasien yang terpilih dan dilakukan pembagian kuisiener sebelum dilakukan intervensi. Kuisiener dilengkapi dengan kolom kode responden.

5) Pelaksanaan

Dilakukan pertemuan dengan responden untuk melaksanakan terapi *spiritual mindfulness* berbasis self-regulation yang sesuai dengan SOP. Berikut adalah SOP Implementasi buku *Spiritual mindfulness* berbasis adaptation theory dalam menurunkan kecemasan dan tanda vital pada pasien di ruang intensif Rumah Sakit sebagai berikut:

Tabel 3. 1 SOP Implementasi buku *Spiritual Mindfulness*

No.	Materi	Tujuan	Bahan Kajian	Waktu	Metode
1.	Kecemasan pada pasien diruang perawatan intensif	Meningkatkan pengetahuan tentang pengertian, klasifikasi dan faktor-faktor yang mempengaruhi	Pengertian kecemasan pada pasien diruang perawatan intensif Klasifikasi kecemasan pada pasien diruang perawatan intensif	5 menit	Pemberian materi, simulasi dan <i>role play</i>

		kecemasan pada pasien diruang perawatan intensif	Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien diruang perawatan intensif		
2.	Tanda vital pada pasien diruang perawatan intensif	Meningkatkan pengetahuan tentang pengertian, tujuan dan jenis pemeriksaan tanda vital pada pasien diruang perawatan intensif	Pengertian tanda vital pada pasien diruang perawatan intensif Tujuan dalam memperbaiki masalah tanda vital pada pasien diruang perawatan intensif Jenis pemeriksaan tanda vital pada pasien diruang perawatan intensif	5 menit	Pemberian materi, simulasi dan <i>role play</i>
3.	<i>Spiritual mindfulness</i> kombinasi <i>Self Regulation</i> dalam menurunkan kecemasan dan tanda vital pada pasien diruang perawatan intensif	Meningkatkan pengetahuan tentang pengertian, fungsi dan elemen <i>Spiritual mindfulness</i> kombinasi <i>Self Regulation</i>	Pengertian <i>Spiritual mindfulness</i> kombinasi <i>Self Regulation</i> Fungsi <i>mindfulness</i> kombinasi <i>Self Regulation</i> Komponen dan elemen <i>mindfulness</i> kombinasi <i>Self Regulation</i>	10 menit	Pemberian materi, simulasi dan <i>role play</i>

1. Persiapan Alat

- a MP3 audio player
- b Headphone / Laptop
- c Earphone

2. Prosedur Pelaksanaan

a. Tahap persiapan

- 1) Perkenalan: mengucapkan salam, menyapa dan tersenyum pada pasien.

Setelah itu melakukan identifikasi pasien dengan menanyakan nama pasien dan mencocokkan dengan gelang identitas pasien

- 2) Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien. Dan memberikan Inform Consent tindakan yang akan dilakukan kepada pasien
- 3) Mengatur posisi pasien senyaman mungkin (posisi duduk/berbaring) dengan mata terpejam atau tetap terbuka.
- 4) Memasang alat (MP3 audio player yang dihubungkan dengan earphone) pada telinga pasien yang berisi rekaman panduan pelaksanaan terapi.
- 5) Membimbing pasien untuk melakukan prosedur *Spiritual mindfulness* kombinasi *Self Regulation* dengan konsentrasi serta keyakinan penuh pada Tuhan YME selama prosedur dilakukan.

b. Prosedur Pelaksanaan Kegiatan

Prosedur pelaksanaan tindakan *Spiritual mindfulness* kombinasi self-regulation ini memiliki 4 tahapan. 1) Tahap pertama, perawat memberikan secara langsung pembelajaran kepada pasien tentang kecemasan dan perubahan tanda vital pasien diruang intensif. 2) Tahapan kedua, perawat melakukan demonstrasi tentang penatalaksanaan kecemasan dan penurunan tanda vital. 3) Tahapan ketiga perawat melakukan pembelajaran menggunakan metode bedside teaching kepada pasien tentang penatalaksanaan kecemasan dan penurunan tanda vital.

4) Tahapan keempat pasien diminta untuk melakukan sendiri apa yang sudah diajarkan oleh perawat. Seluruh prosedur latihan dilakukan selama 15 menit tiap kali latihan dengan durasi 1 kali sehari dan dilakukan latihan selama 3 hari, yaitu setelah perawat ruangan melakukan timbang terima dan sebelum dilakukan tindakan keperawatan maupun pemberian obat dan sebelum melakukan aktivitas pagi. Seluruh tahapan ini dijelaskan dan dilakukan perawat, sebagai berikut:

- 1) Duduklah dengan nyaman

Posisikan tubuh pada posisi nyaman dan stabil baik duduk atau berbaring telentang. Biarkan punggung Anda lurus tapi tidak kaku. Biarkan tangan dalam posisi rileks. Tutup mata Anda dengan perlahan, jika terasa nyaman. Jika tidak, luruskan pandangan Anda.

2) Sadari gerakan pada kaki anda

Jika anda melakukan praktik *Spiritual mindfulness* dalam kondisi duduk di atas bantal, silangkan kaki di bagian depan anda dengan nyaman.

3) Tegakkan badan anda

Tegakkan badan anda namun dalam posisi yang natural, rileks dan biarkan tulang belakang menyangga bagian tubuh anda

4) Sadari gerakan pada lengan anda

Posisikan lengan anda secara paralel dengan tubuh bagian atas. Istirahatkan telapak tangan anda (letakkan telapak tangan pada paha kaki) dan posisikan senatural mungkin.

5) Lembutkan pandangan anda

Tundukkan sedikit kepala anda dan biarkan pandangan mata anda mengarah ke bawah dengan perlahan-lahan. Tidak harus sampai menutup mata, biarkan mata anda hanya sedikit tertutup.

6) Rasakan ketika anda bernafas

Bawa perhatian Anda ke saat sekarang dengan memperhatikan bagaimana perasaan Anda secara fisik. Fokuskan pikiran Anda pada tubuh Anda dari ujung rambut sampai ujung kaki dan dengan sadar coba biarkan ketegangan terlepas. Luangkan waktu sejenak untuk memperhatikan lingkungan Anda, suara apa pun yang mungkin Anda dengar, seperti suara yang terdengar di sekitar Anda. Setelah itu, pusatkan perhatian Anda pada pernapasan Anda dari tiga sudut pandang :

- a. Pertama, perhatikan sensasi napas Andamasuk / keluar dari lubanghidung dan / atau mulut Anda.
 - b. Kedua, saat Anda bernafas, perhatikan pergerakan naik / turunnyadada Anda.
 - c. Ketiga, perhatikan kembang – kempisnya dinding perut Andaselama bernafas.
 - d. Keempat, Mulailah dengan menarik napas panjang dalam-dalam dan menghembuskan nafas secara perlahan sambil menyebut/ mengingat Tuhan YME. Rasakan bahwa udara yang kita hirup adalah nikmat dari Tuhan YME, setelah itu Bapak/ibu bisa berdoa mohon kesembuhan kepada Tuhan YME.
- 7) Sadari ketika pikiran anda mulai tidak fokusterhadap praktikmindfulness yang anda lakukan dan fokuskan kembali pada sensasi pernapasan anda. Secara tidak langsung perhatian anda akan terfokus pada sensasi pernapasan anda kembali. Jangan khawatir jika pemikiran anda tiba-tiba memikirkan sesuatu, jika hal tersebut terjadi maka fokuskan kembali pemikiran anda pada sensasi pernafasan anda.
- 8) Bertemanlah dengan pikiran anda yang terkadang tidak fokus Dalam praktik mindfulness maka normal kalau pikiran anda terkadang berpikir hal macammacam. Jika hal tersebut terjadi maka jangan memberontak, tetapi biarkan dulu hal itu terjadi, kemudian tetaplah dalam posisi awal. Jika sudah selesai maka kembali fokuskan pada sensasi pernafasan anda tanpa membuat penghakiman pada pemikiran anda.
- 9) Ketika anda sudah siap maka secara perlahan angkat kepala anda

Jika mata anda sedikit tertutup maka bukalah mata anda. Biarkan waktu berjalan sejenak, kemudian sadari situasi dan suara-suara yang terjadi di sekitar anda. Rasakan apa yang terjadi pada tubuh dan emosi anda.

10) Cobalah berlatih latihan ini selama 20 menit (atau lebih lama jika Anda mau) dengan frekuensi 1 kali dalam satu hari setidaknya selama 3 hari. Perhatikan bagaimana rasanya meluangkan waktu setiap hari hanya dengan napas Anda.

6) *Post-test*.

Pengukuran *post test* dilakukan 5 menit setelah pasien mendengarkan audio spiritual mindfulness. Observasi setelah latihan ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas latihan yang digunakan.

3.4.5 Instrumen yang digunakan

Instrumen yang digunakan dalam penelitian tahap pertama ini adalah peneliti itu sendiri. Karena segala sesuatu yang perlu dikembangkan selama penelitian sehingga manusia sebagai human instrument berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih partisipan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Nursalam, 2020).

1. Instrumen Demografi Responden

Instrumen disusun oleh peneliti yang disesuaikan dengan tujuan pengumpulan data dalam mengetahui data demografi responden. Instrumen data demografi responden adalah untuk menentukan karakteristik responden yang meliputi kode responden, usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan dan alamat tempat tinggal. Kuesioner berbentuk pertanyaan terbuka yang diisi oleh responden.

2. Instrumen *Spiritual mindfulness* berbasis Self-regulation

Instrumen yang digunakan pada pemberian intervensi yaitu panduan instruksional dalam bentuk modul yang dikembangkan sendiri oleh peneliti sesuai pedoman dari (Alimuddin, 2018; Baer, 2019). Standar operasional prosedur intervensi *Spiritual mindfulness* berbasis self-

regulation dalam bentuk modul akan disusun dan dilakukan konsultasi pakar terlebih dahulu untuk dijadikan sebagai panduan dalam intervensi.

3. Instrumen Kecemasan

Instrumen untuk mengukur kecemasan menggunakan instrumen Zung SRAS. Kuesioner ini merupakan alat ukur yang cocok digunakan pada pasien usia diatas 18 tahun. Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan menggunakan skala likert dan akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Tingkat kecemasan diukur menggunakan skala likert, masing- masing kelompok diberi penilaian angka antara 1-4, untuk pertanyaan *unfavorable* (5, 9, 13, 19) dengan penilaian (4) yaitu sangat jarang (dirasakan seminggu sekali), (3) kadang -kadang, (2): sering, dan (1) : selalu, sedangkan untuk pertanyaan *favorable* (1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 dan 20) dengan pilihan (1) : sangat jarang, (2) : kadang-kadang, (3) : sering, dan (4) : selalu. Setiap gejala dinilai dalam skala intensitas 0 - 4 kemudian skor dijumlahkan. Rentang skor 20 - 80. Total skor 20 - 44 : normal, 45 -59: kecemasan ringan, skor 60 - 74 : kecemasan sedang, skor 75 - 80 : kecemasan berat. Penilaian pada kuesioner ini menggunakan skala data numerik untuk analisis data dan skala data kategorik untuk menyajikan informasi yang lebih informatif kepada pembaca.

4. Instrumen *respiration rate* dan saturasi oksigen

Instrumen yang digunakan pada pemeriksaan *respiration rate* dan saturasi oksigen pada responden menggunakan oximeter, jam tangan yang disediakan oleh peneliti sendiri dan juga menggunakan lembar observasi atau catatan perkembangan pasien (sesuai dengan SOP di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur).

3.3 Analisis Data

1. Analisis Deskriptif

Data hasil penelitian disajikan dalam table frekuensi dan disajikan dalam Analisa deskriptif berupa median, standar deviasi, delta, min-maks dari masing-masing variabel.

2. Analisis Inferensial

Analisis inferensial digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* digunakan untuk uji normalitas, uji *Levene* digunakan untuk uji homogenitas. Peneliti melakukan uji normalitas data penelitian dengan menggunakan uji normalitas *Shapiro Wilk* karena jumlah responden penelitian di masing-masing kelompok kurang dari 50. Hasil pengujian normalitas menunjukkan data dari kelompok kontrol dan perlakuan baik data sebelum intervensi dan setelah intervensi menunjukkan bahwa semua nilai $p > 0,05$ sehingga seluruh data menunjukkan terdistribusi normal. Data yang terdistribusi normal menunjukkan bahwa uji statistik inferensial menggunakan pengujian parametrik yaitu *Paired T-Test*. Pengujian *Paired T-Test* digunakan untuk menguji nilai *pre* dan *posttest* pada setiap kelompok, untuk diketahui adanya perbedaan atau tidak, sehingga menjawab hipotesis penelitian.

3.3.1 Unit Analisis

Unit analisis dalam penelitian ini merupakan metode atau sistem yang digunakan peneliti untuk menganalisis hasil intervensi yang diberikan, baik dalam bentuk gambar, bagan, maupun penjelasan deskriptif. Menurut Nursalam (2017), unit analisis adalah keseluruhan hal yang dilakukan peneliti untuk memperoleh pemaparan secara ringkas mengenai seluruh unsur yang dianalisis, yang dapat berupa individu, benda, maupun peristiwa seperti aktivitas individu atau kelompok sebagai subjek penelitian.

Unit analisis dalam penelitian ini adalah individu pasien intensif yang dirawat di ruang ICU/ICCU/HCU RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dan memenuhi kriteria inklusi penelitian. Setiap variabel dianalisis berdasarkan pengukuran yang dilakukan pada masing-masing responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi *Spiritual Mindfulness* kombinasi *Self-Regulation*.

1. Unit Analisis Tingkat Kecemasan
 - a. Variabel: Tingkat kecemasan
 - b. Alat ukur: *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)*

- c. Bentuk data: Data numerik (skor kecemasan)
- d. Skala pengukuran: Skala interval

Pengukuran tingkat kecemasan dilakukan pada setiap pasien menggunakan kuesioner Zung Self-Rating Anxiety Scale sebelum dan sesudah intervensi. Skor yang diperoleh dianalisis untuk melihat perubahan tingkat kecemasan individu pasien. Unit analisis pada variabel ini adalah skor kecemasan masing-masing pasien intensif.

2. Unit Analisis Respiration Rate (RR)

- a. Variabel: Respiration rate (frekuensi napas)
- b. Alat ukur: Observasi langsung menggunakan jam/monitor pasien
- c. Bentuk data: Data numerik (jumlah napas per menit)
- d. Skala pengukuran: Skala rasio

Respiration rate diukur secara langsung pada setiap pasien sebelum dan sesudah intervensi. Nilai RR dianalisis untuk mengetahui perubahan laju pernapasan individu pasien sebagai respon fisiologis terhadap intervensi yang diberikan.

3. Unit Analisis Saturasi Oksigen (SpO₂)

- a. Variabel: Saturasi oksigen (SpO₂)
- b. Alat ukur: *Pulse oximeter*
- c. Bentuk data: Data numerik (persentase %)
- d. Skala pengukuran: Skala rasio

Pengukuran saturasi oksigen dilakukan pada setiap pasien sebelum dan sesudah intervensi menggunakan pulse oximeter. Data SpO₂ dianalisis untuk melihat perubahan dan stabilitas oksigenasi pada masing-masing individu pasien.

3.3.2 Kriteria Interpretasi

Kriteria interpretasi digunakan untuk memberikan makna terhadap hasil uji statistik pada penelitian ini, baik terhadap tingkat kecemasan, frekuensi pernafasan, maupun saturasi oksigen pasien intensif setelah diberikan intervensi *Spiritual mindfulness* berbasis Self-regulation . Interpretasi dilakukan berdasarkan tiga komponen utama: nilai p, nilai effect size, dan selisih mean pre-post. Berikut adalah kriteria interpretasi yang digunakan dalam penelitian ini:

4. Kriteria Interpretasi Tingkat Kecemasan (Zung Self-Rating Anxiety Scale)

Tingkat kecemasan dalam penelitian ini diukur menggunakan Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS). Instrumen ini terdiri dari 20 pernyataan dengan skala Likert, yang menghasilkan skor total untuk menentukan tingkat kecemasan responden. Interpretasi tingkat kecemasan dilakukan berdasarkan skor total Zung serta perubahan skor sebelum dan sesudah intervensi.

Tabel 3. 2 Skor Zung *Self-Rating Anxiety Scale*

Skor Zung	Kategori Kecemasan
< 45	Tidak cemas
45–59	Kecemasan ringan
60–74	Kecemasan sedang
≥ 75	Kecemasan berat

a. Interpretasi Perubahan Skor

- 1) Penurunan skor Zung setelah intervensi diinterpretasikan sebagai penurunan tingkat kecemasan.
- 2) Perpindahan kategori kecemasan ke tingkat yang lebih rendah (misalnya dari sedang ke ringan) diinterpretasikan sebagai perbaikan kondisi psikologis pasien.
- 3) Skor yang tetap atau meningkat diinterpretasikan sebagai intervensi belum memberikan efek yang optimal.

b. Interpretasi Berdasarkan Uji Statistik

- 1) Nilai $p < 0,05$ menunjukkan terdapat perubahan tingkat kecemasan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi.

- 2) Nilai $p \geq 0,05$ menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan.
 - c. Interpretasi Berdasarkan Kekuatan Pengaruh
 - 1) Effect size $\geq 0,80$ diinterpretasikan sebagai pengaruh besar.
 - 2) Effect size $\geq 1,20$ diinterpretasikan sebagai pengaruh yang sangat besar secara klinis
5. Kriteria Interpretasi Laju Respirasi (RR)
- Laju pernapasan diukur melalui observasi langsung dalam satuan napas per menit.
- a. Kriteria Klinis RR
 - RR 12–20 x/menit : Normal
 - RR > 20 x/menit : Takipnea
 - RR < 12 x/menit : Bradipnea
 - 1) RR normal dewasa: 12–20 kali/menit
 - 2) RR meningkat (>20 kali/menit) diinterpretasikan sebagai respon stres atau kecemasan.
 - b. Interpretasi Perubahan Nilai
 - 1) Penurunan RR menuju rentang normal diinterpretasikan sebagai respon relaksasi dan stabilisasi pernapasan.
 - 2) RR yang tetap tinggi atau meningkat diinterpretasikan sebagai kondisi stres yang masih dominan.
 - c. Interpretasi Statistik
 - 1) $p < 0,05$ menunjukkan perbedaan RR yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi.
 - 2) Effect size $\geq 0,80$ menunjukkan pengaruh yang besar.
6. Kriteria Interpretasi Saturasi Oksigen (SpO₂)
- Saturasi oksigen diukur menggunakan pulse oximeter.
- a. Kriteria Klinis SpO₂
 - 1) SpO₂ $\geq 95\%$: Normal
 - 2) SpO₂ 90–94% : Hipoksemia ringan
 - 3) SpO₂ < 90% : Hipoksemia sedang–berat
 - b. Interpretasi Perubahan Nilai

- 1) Perubahan nilai SpO₂ yang signifikan secara statistik namun tetap berada dalam batas normal diinterpretasikan sebagai adaptasi fisiologis akibat perbaikan pola pernapasan.
 - 2) Nilai SpO₂ yang stabil menunjukkan intervensi aman dan tidak mengganggu oksigenasi.
- c. Interpretasi Statistik
- 1) $p < 0,05$ menunjukkan perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi.
 - 2) Effect size 0,50–0,79 diinterpretasikan sebagai pengaruh sedang.

3.4 Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen

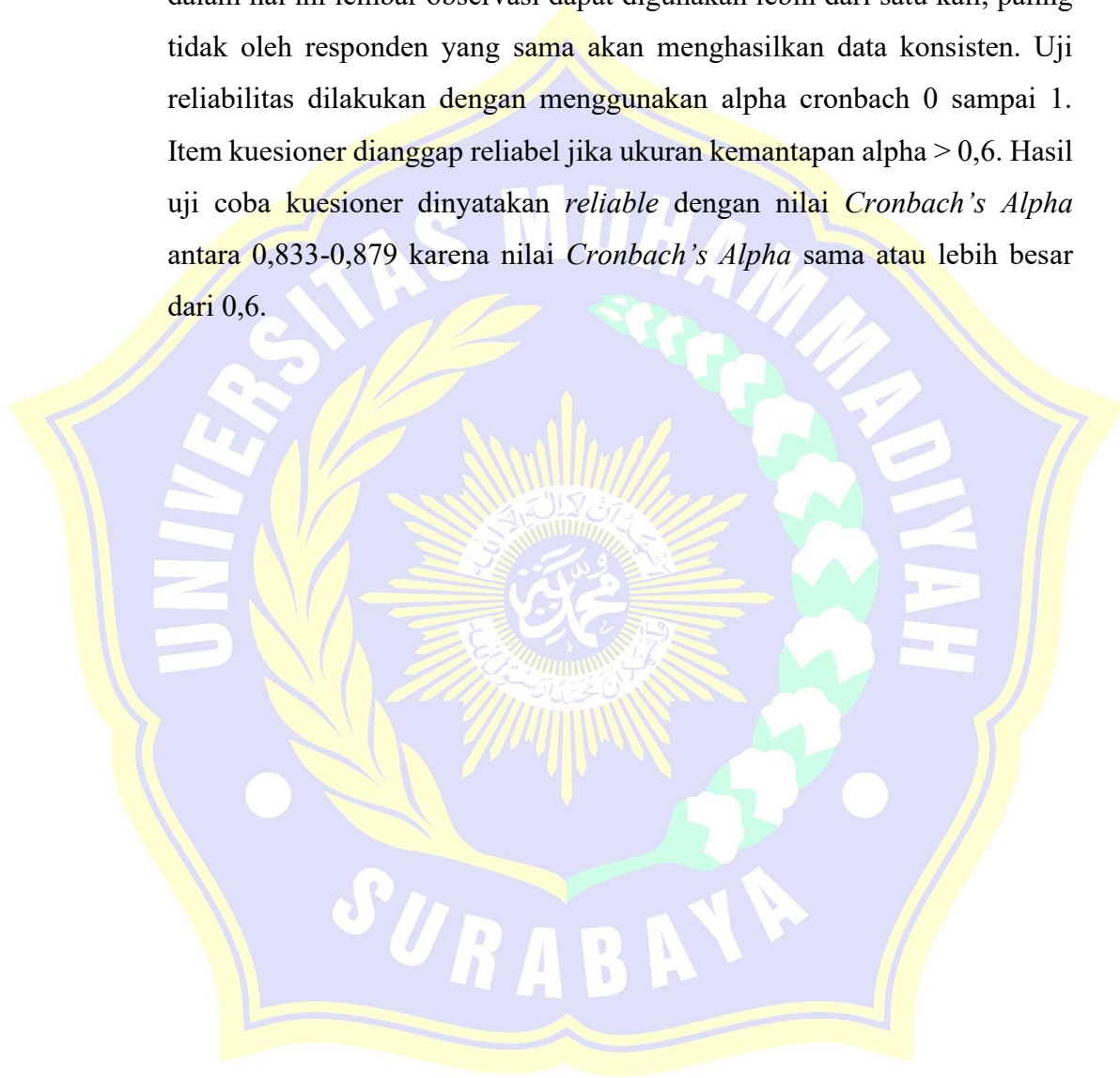
Alat ukur yang berupa kuesioner dan digunakan dalam penelitian ini diuji cobakan terlebih dahulu dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien pneumonia. Langkah selanjutnya yaitu melakukan uji validitas dan uji reliabilitas kuesioner untuk memperoleh data yang valid serta memiliki konsistensi yang tinggi (*reliable*).

3.4.1 Uji Validitas

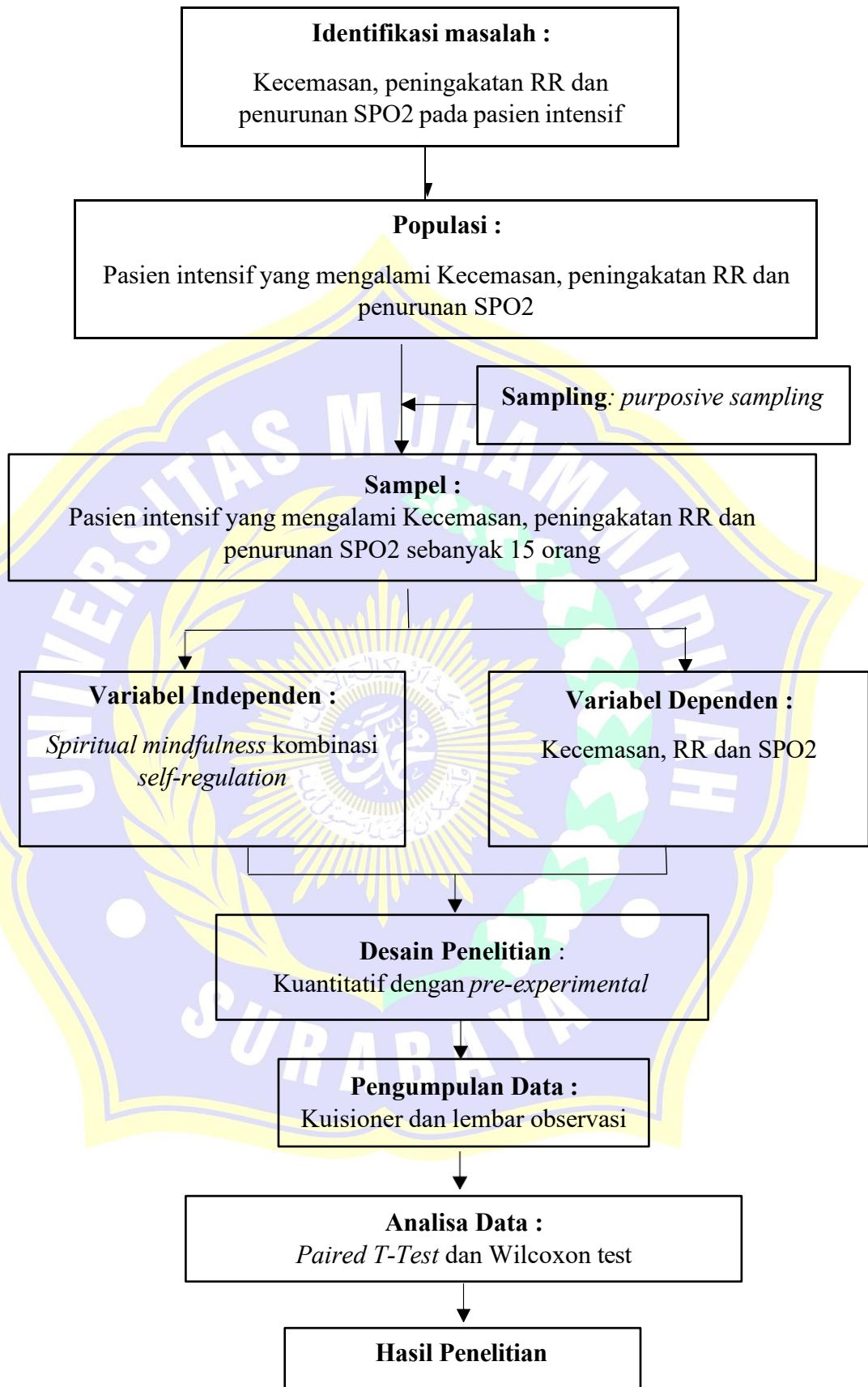
Hasil uji coba selanjutnya dianalisis validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti keandalan instrumen dalam pengumpulan data (Nursalam, 2020). Kuisisioner kecemasan akan di lakukan uji validitas kepada 20 pasien yang tidak masuk dalam kriteria inklusi dan eksklusi penelitian untuk mengetahui apakah pernyataan valid atau layak apabila r hitung $>$ r tabel dengan nilai p value $>0,05$, maka instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid). Uji validitas diadopsi dari penelitian terdahulu di rumah sakit Jawa Timur. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa semua item pertanyaan memiliki nilai r hitung diantara 0,365 – 0,781 dengan nilai r tabel yaitu 0,349 artinya (nilai r hitung $>$ r tabel) sehingga instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid).

3.4.2 Uji Reabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk melihat sejauh mana alat ukur yang digunakan memiliki konsistensi, stabilitas dan akurat. Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup diukur berkali-kali dalam kurun waktu yang berlainan (Nursalam, 2020). Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrument yang dalam hal ini lembar observasi dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data konsisten. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan alpha cronbach 0 sampai 1. Item kuesioner dianggap reliabel jika ukuran kemantapan alpha $> 0,6$. Hasil uji coba kuesioner dinyatakan *reliable* dengan nilai *Cronbach's Alpha* antara 0,833-0,879 karena nilai *Cronbach's Alpha* sama atau lebih besar dari 0,6.



3.5 Kerangka Kerja



Gambar 3. 4 Kerangka Konsep

3.6 Etika Penelitian

Peneliti memahami dan mematuhi prinsip-prinsip etika penelitian karena sebagian besar subjek penelitian ilmu keperawatan adalah manusia. Jika prinsip etik tidak dipenuhi maka hal tersebut akan melanggar hak-hak (otonom) manusia sebagai klien (Nursalam, 2020). Setelah mendapatkan izin penelitian dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya pada Program Studi Profesi Ners dengan No.143/KEPK/F/VII/FIK/2025. Komponen kelayakan etik yang direncanakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Menghormati harkat dan martabat subjek penelitian (*respect for human dignity*)

Responden diberikan kebebasan untuk ikut serta atau tidak dalam penelitian ini. Responden yang tidak bersedia ikut serta dalam penelitian tidak mendapatkan sanksi atau hukuman. *Informed consent* dibuat agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Responden yang bersedia untuk diteliti menandatangani lembar persetujuan dan sebagai bukti bahwa responden bersedia untuk memberikan informasi terkait dengan penelitian yang dilakukan. Responden yang menolak tetap dihormati haknya dan peneliti tidak memaksakan calon responden tersebut untuk diteliti.

2. Tanpa nama (*Anoniminty*)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Lembar tersebut hanya diberi nomer kode tertentu. Selama proses pengolahan data, analisis dan publikasi identitas responden tidak diketahui oleh orang lain.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan adalah pernyataan jaminan bahwa informasi apapun yang berkaitan dengan responden tidak dilaporkan dan tidak mungkin diakses oleh orang lain selain tim peneliti. Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dan dijamin oleh peneliti. Kerahasiaan pada penelitian saat ini dilakukan oleh peneliti.

4. Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan menuntut perlakuan terhadap orang lain yang adil dan memberikan apa yang menjadi kebutuhan mereka. Peneliti melakukan riset secara jujur, tepat, cermat, penuh kehati-hatian dan dilakukan secara professional. Dalam penelitian ini, peneliti tidak mengistimewakan sebagian responden dengan responden yang lain. Setelah ada hasil data yang diperoleh, kelompok kontrol mendapatkan perlakuan yang sama.

5. Kebebasan (*Freedom*)

Perilaku tanpa tekanan dari luar, memutuskan sesuatu tanpa tekanan atau paksaan pihak lain. Bahwa responden bebas menentukan pilihan yang menurut pandangannya sesuatu yang terbaik, tanpa ada paksaan dari siapapun.

6. Berbuat hal baik (*Beneficence*)

Beneficence berarti hanya mengerjakan sesuatu yang baik. Kebaikan juga memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Kadang-kadang dalam situasi pelayanan kesehatan kebaikan menjadi konflik dengan otonomi.

7. Tidak merugikan (*Non Maleficence*)

Prinsip ini berarti segala tindakan yang dilakukan pada responden tidak menimbulkan bahaya atau cedera secara fisik.