BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Pengertian Kecemasan

Definisi yang paling menekankan mengenai kecemasan dipaparkan juga oleh Jeffrey S. Nevid, dkk (2005: 163) "kecemasan adalah keadaan emosional yang memiliki ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi". Senada dengan pendapat sebelumnya, Gail W. Stuart (2006: 144) mengemukakan "ansietas/ kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya"(Annisa and Ifdil, 2016).

2.1.2 Faktor Penyebab Kecemasan

Menurut penelitian (Annisa and Ifdil, 2016) faktor penyebab kecemasan yaitu :

1. Pengalaman negatif pada masa lalu Sebab utama dari timbulnya rasa cemas kembali pada masa kanak-kanak, yaitu timbulnya rasa tidak menyenangkan mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu menghadapi situasi yang sama dan juga menimbulkan ketidaknyamanan, seperti pengalaman pernah gagal dalam mengikuti tes.
2. Pikiran yang tidak rasional Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, yaitu:
    a. Kegagalan ketastropik, yaitu adanya asumsi dari individu bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya. Individu mengalami kecemasan serta

perasaan ketidakmampuan dan ketidaksanggupan dalam mengatasi permasalahanya.

b. Kesempurnaan, individu mengharapkan kepada dirinya untuk berperilaku sempurna dan tidak memiliki cacat. Individu menjadikan ukuran kesempurnaan sebagai sebuah target dan sumber yang dapat memberikan inspirasi.

c. Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan, ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman.

2.1.3 Tanda dan Gejala

(Annisa and Ifdil, 2016) mengemukakan gejala kecemasan diantaranya :

1. Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
2. Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)
3. Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung)
4. Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
5. Tidak mudah mengalah, suka ngotot
6. Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah
7. Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit
8. Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi)
9. Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu
10. Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang
11. Kalau sedang emosi seringkali bertindak histeris

2.1.4 Tingkat Kecemasan

Kecemasan (Anxiety) memiliki tingkatan Gail W. Stuart (2006: 144) dalam (Annisa and Ifdil , 2016) mengemukakan tingkat ansietas, diantaranya :

1. Ansietas ringan Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.
2. Ansietas sedang Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.
3. Ansietas berat Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.
4. Tingkat panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

2.1.5 Alat ukur kecemasan

***Hamilton Anxiety rating scale* (HARS)**

HARS memiliki 14 item yang berisi tentang gejala-gejala yang berhubungan dengan kecemasan. HARS mengelompokkan tingkatan kecemasan menjadi tidak cemas (skor 0-13), cemas ringan (skor 14-20), cemas sedang (21-27), cemas berat (28-41), dan cemas tingkat panik (42-56). (Sitinjak, Dewi and Sidemen, 2022).

2.2 HCU

2.2.1 Pengertian HCU

High care Unit (HCU) adalah unit pelayanan di rumah sakit bagi pasien dengan kondisi respirasi, hemodinamik, dan kesadaran yang stabil yang masih memerlukan pengobatan, perawatan dan observasi secara ketat,(Kemenkes, 2010)

High Care Unit (HCU) merupakan unit pelayanan di rumah sakit untuk pasien dengan keadaan kondisi yang stabil dari segi fungsi pernapasan, hemodinamik, dan kesadaran tetapi masih harus (Wahyudi and Pujo, 2012)

Pelayanan HCU adalah pelayanan medic pasien dengan kebutuhan memerlukan pengobatan, perawatan dan observasi secara ketat dengan tingkat pelayanan yang berada di antara ICU dan ruang rawat inap (tidak perlu perawatan ICU namun belum mampu dirawat di ruang rawat inap biasa karena masih perlu observasi yang ketat (Kemenkes, 2010).

2.2.2 Pelayanan HCU

Menurut (Kemenkes, 2010) Pelayanan *High Care Unit* (HCU) merupakan tindakan medis yang dilaksanakan melalui pendekatan Tim multidisiplin yang

terdiri dari dokter Spesialis dan dokter serta dibantu oleh perawat yang bekerja secara interdisiplin dengan fokus pelayanan pengutamaan pada pasien yang membutuhkan pengobatan, perawatan dan observasi secara ketat sesuai dengan standar prosedur operasional yang berlaku di Rumah sakit. Pelayanan HCU meliputi pemantauan pasien secara ketat, menganalisis hasil pemantauan dan melakukan tindakan medis dan asuhan keperawatan.

2.2.3 Tipe HCU

Menurut (Wahyudi and Pujo, 2012) tipe HCU yaitu sebagai berikut :

1. *Separated / conventional / reestanding HCU* merupakan HCU yang berdiri sendiri (independen) terpisah dari ICU
2. *Integrated ICU* merupakan HCU yang menjadi satu dengan ICU
3. Paralel HCU merupakan HCU yang terletak berdekatan dengan lCU

2.2.4 Indikasi pasien masuk dan keluar

Menurut (Kemenkes, 2010) Penentuan indikasi pasien yang masuk ke HCU dan keluar dari HCU sera pasien yang tidak dianjurkan untuk dirawat di HCU ditentukan berdasarkan kriteria berikut :

1. Indikasi masuk :
   a. Pasien dengan gagal organ tunggal yang mempunyai risiko tinggi untuk terjadi komlipkasi
   b. Pasien yang memerlukan perawatan perioperatif
2. Indikasi keluar
   a. Pasien yang stabil dan tidak lagi membutuhkan pemantauan yang ketat
   b. Pasien yang memburuk sehingga perlu pindah ke ICU

3. Yang tidak perlu masuk ke HCU

a. Pasien dengan fase terminal selama penyakit (seperti: kanker stadium akhir).

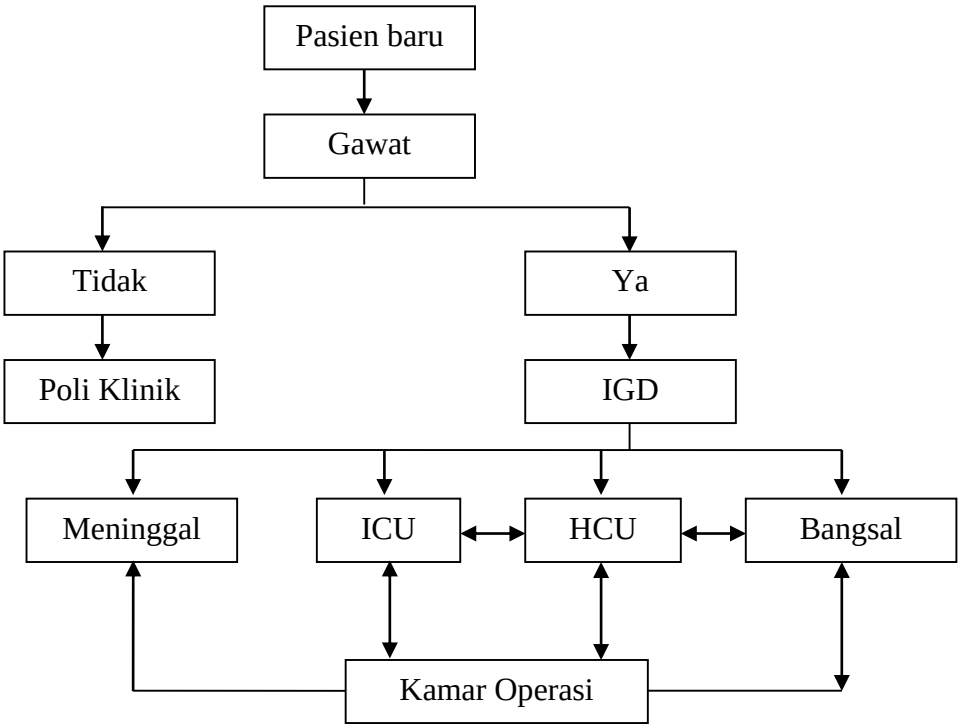
b. Pasien/keluarga yang tidak mau untuk dirawat di HCU (atas dasar "*informed consent*")

2.2.5 Alur Pelayanan

Pasien yang mendapatkan perawatan di ruang HCU berasal dari (Kemenkes RI, 2010) :

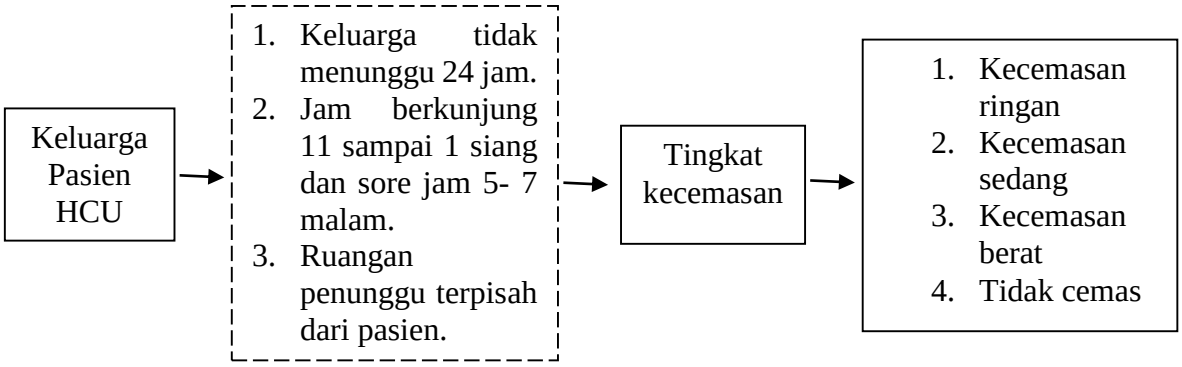
1. Pasien berasal dari ICU.
2. Pasien berasal dari UGD.
3. Pasien berasal dari Kamar Operasi.
4. Pasien berasal dari Ruang Rawat Inap.

.



Gambar 2. 1 Alur pelayanan HCU

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti