

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

#### A. TINJAUAN PUSTAKA

##### 1. Konsep ICU

###### a. Pengertian

*Intensive Care Unit (ICU)* merupakan unit bagian dari rumah sakit yang mandiri, dengan staf dan perlengkapan khusus yang bertujuan untuk obsevasi, perawatan, dan terapi pasien pasien yang menderita penyakit, cedera, atau penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa. Pelayanan Kesehatan kritis diberikan kepada pasien yang sedang mengalami keadaan penyakit yang kritis selama masa kedaruratan medis dan masa krisis. Pelayanan intensif adalah pelayanan spesialis untuk pasien yang sedang mengalami keadaan yang mengancam jiwanya dan membutuhkan pelayanan yang komprehensif dan pemantauan terus-menerus (Tanujiarso, 2020).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2019 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan ICU di rumah sakit, ICU digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa dengan prognosis dubia yang diharapkan masih reversibel (Kemenkes RI, 2019).

## b. Kriteria Pasien ICU

Menurut Kusumau (2020), beberapa kriteria pasien yang dirawat di Ruang ICU adalah :

### 1) Pasien prioritas 1

Kelompok ini merupakan pasien kritis, tidak stabil yang memerlukan terapi intensif dan tertitrasi seperti: dukungan ventilasi, alat penunjang fungsi organ, infus, obat *vasoaktif* atau *inotropik* obat anti aritmia. Sebagai contoh pasien pasca bedah kardiotoraksis, sepsis berat, gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit yang mengancam nyawa.

### 2) Pasien prioritas 2

Golongan pasien memerlukan pelayanan pemantauan canggih di ICU, sebab sangat beresiko bila tidak mendapatkan terapi intensif segera, misalnya pemantauan intensif menggunakan pulmonary arterial catheter. Contoh pasien yang mengalami penyakit dasar jantung-paru, gagal ginjal akut dan berat atau pasien yang telah mengalami pembedahan mayor. Terapi pada golongan pasien prioritas 2 tidak mempunyai batas karena kondisi mediknya senantiasa berubah.

### 3) Pasien prioritas 3

Pasien golongan ini adalah pasien kritis, yang tidak stabil status kesehatan sebelumnya, yang disebabkan penyakit yang mendasarinya atau penyakit akutnya, secara sendirian atau kombinasi. Kemungkinan sembuh dan atau manfaat terapi di ICU pada golongan ini sangat kecil. Sebagai contoh antara lain pasien dengan keganasan metastatik disertai penyulit infeksi, *pericardial tamponade*, sumbatan jalan nafas, atau

pesien penyakit jantung, penyakit paru terminal disertai komplikasi penyakit akut berat.

#### 4) Pengecualian

Pasien yang termasuk pengecualian yaitu pasien dengan pertimbangan luar biasa serta atas persetujuan kepala ruang ICU. Indikasi masuk pada beberapa golongan pasien bisa dikecualikan dengan catatan sewaktu waktu harus bisa dikeluarkan dari ICU agar dapat digunakan untuk pasien yang masuk prioritas. Pasien yang dimaksud adalah pasien yang memenuhi kriteria masuk ICU tetapi menolak terapi tunjangan hidup, pasien dalam keadaan vegetatif permanen serta pasien yang telah dipastikan mengalami mati batang otak.

#### c. Klasifikasi Pelayanan di ICU

Pelayanan di ICU dapat diklasifikasikan menjadi 3 menurut Hiperci (2019) adalah sebagai berikut :

##### 1) ICU Primer

Ruang perawatan intensif primer memberikan pelayanan pada pasien yang memerlukan perawatan ketat (*high care*). ICU primer mampu melakukan resusitasi jantung paru dan memberikan ventilasi bantu 24-48 jam. Kekhususan yang dimiliki ICU primer adalah:

- a) Ruang tersendiri, letaknya dekat dengan kamar bedah, ruang darurat dan ruang rawat pasien lain
- b) Memiliki kebijakan atau kriteria pasien yang masuk dan yang keluar
- c) Memiliki seorang anestesiologi sebagai kepala
- d) Ada dokter jaga 24 jam dengan kemampuan resusitasi jantung paru

- e) Konsulen yang membantu harus siap dipanggil
- f) Memiliki 25% jumlah perawat yang telah mempunyai sertifikat pelatihan perawatan intensif, minimal satu orang per shift
- g) Mampu dengan cepat melayani pemeriksaan laboratorium tertentu, Rontgen untuk kemudahan diagnostik selama 24 jam dan fisioterapi.

## 2) ICU Sekunder

Pelayanan ICU sekunder adalah pelayanan yang khusus yang mampu memberikan ventilasi bantu lebih lama, mampu melakukan bantuan hidup lain tetapi tidak terlalu kompleks. Kekhususan yang dimiliki ICU sekunder adalah:

- a) Ruangan tersendiri, berdekatan dengan kamar bedah, ruang darurat, dan ruang rawat lain
- b) Memiliki kriteria pasien yang masuk, keluar, dan rujukan
- c) Tersedia dokter spesialis sebagai konsultan yang dapat menanggulangi setiap saat bila diperlukan
- d) Memiliki seorang kepala ICU yaitu seorang dokter konsultan intensive care atau bila tidak tersedia oleh dokter spesialis anestesiologi, yang bertanggung jawab secara keseluruhan dan dokter jaga yang minimal mampu melakukan resusitasi jantung paru (bantuan hidup lanjut)
- e) Memiliki tenaga keperawatan lebih dari 50% bersertifikat ICU dan minimal berpengalaman kerja di unit penyakit dalam dan bedah selama 3 tahun

- f) Kemampuan memberikan bantuan ventilasi mekanis, beberapa lama dan dalam batas tertentu, melakukan pemantauan invasif dan usaha-usaha penunjang hidup
- g) Mampu dengan cepat melayani pemeriksaan laboratorium tertentu, rontgen untuk kemudahan diagnostik selama 24 jam dan fisioterapi.

### 3) ICU Tersier

Ruang perawatan ini mampu melaksanakan semua aspek intensif, mampu memberikan pelayanan tinggi termasuk dukungan atau bantuan hidup multi sistem yang kompleks dalam jangka waktu yang tidak terbatas serta mampu melakukan bantuan renal ekstrakorporal dan pemantauan kardiovaskuler invasif dalam jangka waktu terbatas.

Kekhususan yang dimiliki ICU tersier adalah:

- a) Tempat khusus tersendiri dalam rumah sakit
- b) Memiliki kriteria pasien yang masuk, keluar, dan rujukan
- c) Memiliki dokter spesialis dan sub spesialis yang dapat dipanggil setiap saat bila diperlukan
- d) Dikelola oleh seorang ahli anestesiologi konsultan *intensive care* atau dokter ahli konsultan *intensive care* yang lain, yang bertanggung jawab secara keseluruhan dan dokter jaga yang minimal mampu resusitasi jantung paru
- e) Memiliki lebih dari 75% perawat bersertifikat ICU dan minimal berpengalaman kerja di unit penyakit dalam dan bedah selama 3 tahun
- f) Mampu melakukan semua bentuk pemantauan dan perawatan intensif baik invasif maupun non invasif

- g) Mampu dengan cepat melayani pemeriksaan laboratorium tertentu, Rontgen untuk kemudahan diagnostik selama 24 jam dan fisioterapi
  - h) Memiliki paling sedikit seorang yang mampu mendidik medik dan perawat agar dapat memberikan pelayanan yang optimal pada pasien
  - i) Memiliki staf tambahan yang lain misalnya tenaga administrasi, tenaga rekam medik, tenaga untuk kepentingan ilmiah dan penelitian.
- d. Ketersediaan Alat-alat yang digunakan di ruang ICU

Berdasarkan buku pedoman ICU yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), untuk mewujudkan *patient safety* yang dirawat di ruang ICU, maka ruang ICU harus terdapat peralatan yang memadai dalam menunjang pelayanan pasien di ruang ICU, berikut adalah peralatan yang harus ada di ruang ICU :

1) Ventilasi Mekanik

Ventilator mekanik merupakan alat bantu pernapasan bertekanan positif atau negatif yang menghasilkan aliran udara terkontrol pada jalan nafas pasien sehingga mampu mempertahankan ventilasi dan pemberian oksigen dalam jangka waktu lama. Ventilasi mekanik adalah suatu bentuk pernapasan buatan yang menjalankan tugas otot-otot pernapasan secara normal.

Ventilasi mekanik memungkinkan oksigenasi dan ventilasi pada pasien (Kusuma, 2020).

2) Defibrillator

Defibrilasi Suatu tindakan pengobatan yang menggunakan aliran Listrik. Defibrillator merupakan peralatan elektronik yang dirancang untuk memberikan kejut listrik dengan waktu yang relatif singkat dan intensitas yang tinggi kepada pasien penyakit jantung. Dc-Shock suatu cara memberikan renjatan arus listrik langsung ke jantung lewat sepasang elektroda yang diletakkan pada dinding toraks untuk menghentikan takikardia ventricular dan supraventrikuler (Agu & Eka, 2019)

### 3) *Suction* atau Alat hisap

*Suction pump* merupakan alat medis yang dapat menghisap cairan berupa darah, air liur, nanah, lendir atau berbagai jenis cairan yang terbentuk dari proses sekresi tubuh yang dalam kondisi tertentu perlu untuk dihilangkan atau dibersihkan pada saat proses operasi atau pasien yang terpasang ventilator mekanik (Darliana, 2020)

### 4) *Infus Pump*

Infus pump merupakan peralatan medis yang digunakan untuk memberikan tambahan zat-zat elektrolit yang berbentuk zat cair diinjeksikan ke dalam tubuh pasien dalam jumlah tertentu melalui vena. Fungsi dari infus pump yaitu mengatur jumlah cairan yang masuk kedalam sirkulasi darah melalui vena. Pemberian cairan pada pasien dikarenakan saat pasien menjalani suatu terapi penyembuhan dari penyakit yang dideritanya, pasien dalam kondisi tersebut membutuhkan zat-zat untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang dalam tubuhnya atau darah bagi pasien yang membutukannya melalui infus (Darliana, 2020)

### 5) Syringe Pump

*Syringe pump* adalah salah satu peralatan medis yang digunakan untuk memasukkan cairan obat ke dalam tubuh pasien dalam jangka waktu tertentu secara teratur sesuai dosis yang diperlukan dan kondisi pasien. Disebutkan bahwa syringe pump adalah bermanfaat untuk menyalurkan cairan obat/nutrisi melalui pembuluh darah dengan diatur volume cairan dan waktunya (Amran, 2021)

### 6) Monitor hemodinamik atau *Bedside Monitor*

*Bedside monitor* adalah suatu alat yang digunakan untuk memonitor tanda-tanda vital pasien yang berupa nadi, tekanan darah, temperature, frekuensi pernafasan, kadar oksigen. Pada *Bedside monitor* terdapat beberapa komponen alat, seperti electroda, manset tekanan darah, oksimetri, dan pengukur temperature suhu, komponen tersebut yang terpasang pada tubuh pasien sehingga bisa termonitor secara terus-menerus (Widyaningsih, 2020).

## 2. Konsep Monitor Hemodinamik (*Bedside Monitor*)

### a. Pengertian Hemodinamik

Hemodinamik merupakan pemeriksaan aspek fisik sirkulasi darah, fungsi jantung dan karakteristik fisiologis vaskular perifer. Tujuan pemantauan hemodinamik yaitu untuk mendeteksi, mengidentifikasi kelainan fisiologis secara dini dan memantau pengobatan yang diberikan guna mendapatkan informasi keseimbangan homeostatik tubuh. Dasar dari pemantauan hemodinamik adalah perfusi jaringan yang adekuat, seperti keseimbangan antara pasokan oksigen

dengan yang dibutuhkan, mempertahankan nutrisi, suhu tubuh dan keseimbangan elektro kimiawi sehingga manifestasi klinis dari gangguan hemodinamik berupa gangguan fungsi organ tubuh yang bila tidak ditangani secara cepat dan tepat akan jatuh ke dalam gagal fungsi organ multiple (Agu dan Eka, 2019).

Pemantauan hemodinamik bukan tindakan terapeutik tetapi hanya memberikan informasi kepada klinisi dan informasi tersebut perlu disesuaikan dengan penilaian klinis pasien agar dapat memberikan penanganan yang optimal (Darliana, 2020).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi Hemodinamik

Faktor-faktor yang mempengaruhi Hemodinamik pasien ICU menurut Widyaningsih (2020) adalah sebagai berikut :

- 1) Penyakit dapat mempengaruhi hemodinamik pasien seperti adanya gangguan pada organ jantung, paru-paru, ginjal dimana pusat sirkulasi melibatkan ketiga organ tersebut terutama jika terjadi di sistem kardiovaskular dan pernafasan.
- 2) Obat-obatan atau terapi seperti analgesik dan sedasi dapat mempengaruhi status hemodinamik, contohnya adalah morfin dimana obat tersebut dapat meningkatkan frekuensi pernafasan.
- 3) Status psikologis yang buruk atau *psychological distress* tentu saja akan mempengaruhi hemodinamik, karena respon tubuh ketika stres memaksa jantung untuk bekerja lebih cepat.
- 4) Aktifitas yang berlebih akan meningkatkan kerja jantung, dan hal tersebut akan mempengaruhi status hemodinamik.

5) Mode Ventilator yang digunakan mempengaruhi hemodinamik karena setiap mode memiliki fungsi masing-masing salah satunya melatih/memaksa pasien untuk bernafas secara spontan.

c. Jenis Pemantauan Hemodinamik

Maria (2022) menjelaskan bahwa dalam melakukan pemantauan Hemodinamik terdapat 2 cara yaitu melalui invasif dan non invasif :

- 1) Pemantauan parameter hemodinamik invasif dapat dilakukan pada arteri, vena sentral ataupun arteri pulmonalis. Metode pemeriksaan tekanan darah langsung di intrarterial adalah mengukur secara aktual tekanan dalam arteri yang dikanulasi, yang hasilnya tidak dipengaruhi oleh isi atau kuantitas aliran darah. Kanulasi di vena sentral merupakan akses vena yang sangat bermanfaat pada pasien sakit kritis yang membutuhkan infus dalam jumlah besar, nutrisi parenteral dan obat vasoaktif.
- 2) Pemantauan parameter hemodinamik non invasif yang sering digunakan untuk menilai hemodinamik yaitu tekanan darah, pernafasan, saturasi oksigen ( $SpO_2$ ), *Mean arterial pressure (MAP)* atau tekanan arteri rata-rata dan frekuensi denyut jantung.

d. *BedSide* Monitor atau Monitor Hemodinamik

*Bedside* monitor ialah ukuran statistik berbagai fisiologis yang digunakan untuk membantu menentukan status kesehatan seseorang, terutama pada pasien yang secara medis tidak stabil atau memiliki faktor-faktor resiko komplikasi kardiopulmonal dan untuk menilai respon terhadap intervensi. Kondisi Kesehatan vital pasien merupakan patokan bagi para perawat dan dokter dalam melakukan penanganan

Dalam pemeriksaan ini terdapat beberapa parameter yang akan dipantau secara *real time* seperti, Tekanan Darah (NIBP), Suhu tubuh, Kadar Oksigen (SpO<sub>2</sub>), Denyut Nadi (BPM) dan Respirasi (Bardia 2021).

Pemeriksaan ini biasanya dilakukan pada fasilitas kesehatan, seperti Rumah sakit berada diruang perawatan intensif seperti, IGD, ICU, NICU, PICU dan lainnya (Amran, 2021). Parameter yang harus terus terpantau secara real time karena merupakan bagian pemeriksaan tanda vital dari pengukuran fungsi tubuh yang paling dasar untuk mengetahui tanda klinis dan berguna untuk memperkuat diagnosis suatu penyakit dan berfungsi dalam menentukan perencanaan medis yang sesuai (Bardia 2021).

e. Jenis *Bedside Monitor*

Terdapat beberapa jenis *bedside Monitor*, menurut Setyawati (2019) adalah sebagai berikut :

1) *Bedside Monitor Vital Sign*

Monitor ni bersifat pemeriksaan stándar, yaitu pemeriksaan pemeriksaan stándar, yaitu pemeriksaan ECG, Respirasi, Tekanan darah atau NIBP, dan Kadar oksigen dalam darah atau saturasi darah (SpO<sub>2</sub>).

2) *Bedside Monitor dengan 5 Parameter*

Pasien monitor ini bisa melakukan pemeriksaan seperti ECG, Respirasi, Tekanan darah atau NIBP, kadar oksigen dalam darah (SpO<sub>2</sub>). Bedanya dengan *Bedside monitor Vital Sign* yaitu *Bedside*

monitor 5 parameter juga bisa mengukur suhu tubuh atau temperatur.

### 3) *Bedside* Monitor dengan 7 Parameter

Monitor ini biasanya dipakai diruangan operasi, karena ada parameter tambahan yang dipakai saat operasi. Monitor ini terdiri dari dua jenis yaitu invasif dan non invasive. Parameter non invasive terdiri dari ECG, respirasi, tekanan darah (NIBP), kadar oksigen ( $\text{SpO}_2$ ), temperatur. Sedangkan parameter *invasive* yaitu IBP (*Invasive Blood Pressure*) pengukuran tekanan darah melalui pembuluh darah langsung, EtCo<sub>2</sub> (*End Tidal Co<sub>2</sub>*) yaitu pengukuran kadar karbondioksida dari sistem pernafasan pasien.

#### f. Parameter *Bedside* Monitor

Menurut Sirait (2020) parameter *Bedside* monitor pasien adalah sebagai berikut :

##### 1) ECG (Elektrokardiogram)

Elektrokardiogram memberikan nilai diagnostik pada keadaan aritmia jantung, hipertropi atrium dan ventrikel, iskemia dan infark otot jantung, pemakaian obat-obatan terutama digitalis dan antiaritmia, gangguan keseimbangan elektrolit terutama kalium, perikarditis serta dapat juga digunakan untuk menilai fungsi pacu jantung. Rekaman EKG lengkap umumnya dibuat 12 hantaran. Hantaran EKG tertentu dapat digunakan untuk menilai gangguan otot jantung yang terjadi. Hantaran II paralel dengan atrium, menghasilkan voltage gelombang P yang lebih besar, dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis disritmia dan iskemia

dinding inferior otot jantung. Hantaran V1-V5 dapat digunakan untuk mendeteksi iskemia dinding anterolateral ventrikel kiri. Idealnya, karena setiap hantaran memberikan informasi unik maka hantaran II dan hantaran V5 harus dipantau secara bersamaan.

## 2) Respirasi

Laju pernafasan merupakan indikator awal yang signifikan dari disfungsi seluler. Penilaian ini merupakan indikator fisiologis yang sensitif dan harus di pantau dan direkam secara teratur. Merupakan pemeriksaan nafas pasien guna untuk membantu mengetahui keadaan nafas pasien dan mengetahui keadaan paru-paru pasien apakah ruang udara di paru-parunya berfungsi baik atau tidak untuk menerima udara. Normalnya, frekuensi pernapasan bayi baru lahir adalah 30 sampai 60 kali per menit, balita 24 sampai 40 kali per menit, anak pra sekolah 22 sampai 34 kali per menit, anak usia sekolah 18 sampai 30 kali per menit, remaja 12 sampai 16 kali per menit, usia dewasa 12 sampai 20 kali per menit.

## 3) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan pada dinding pembuluh darah arteri. Tekanan darah sistolik adalah tekanan darah yang dihasilkan sewaktu jantung memompakan darah ke sirkulasi sistemik (saat katub aorta membuka), tekanan darah diastolic adalah tekanan darah yang dihasilkan saat katub aorta menutup. Sedangkan tekanan nadi adalah selisih tekanan darah sistolik dengan tekanan darah diastolik, dipengaruhi oleh curah jantung dan tekanan pembuluh darah perifer, keduanya diatur secara reflektoris oleh baroreseptor yang terletak di

sinus karotikus dan arkus aorta. Tekanan darah atau NIBP (*Non Invasive Blood Pressure*) rentang nilai normalnya sekitar 90/60 mmHg hingga 120/80 mmHg.

4) Nadi atau detak jantung

*Heart rate* diperoleh dengan amplifikasi sinyal ECG dan dengan mengukur baik interval waktu rata-rata atau sesaat antara dua puncak R berturut-turut. Hal tersebut bekerja berdasarkan mengubah masing-masing gelombang R ECG dalam pulsa amplitudo dan durasi tetap untuk menentukan rata-rata arus dari pulsa ini. mereka menggabungkan desain khusus frekuensi untuk sirkuit pengubah tegangan untuk menampilkan detak jantung ratarata dalam hal denyut per menit. Rentang normal detak jantung masing-masing usia berbeda :

- a) Bayi usia 1 tahun adalah 100-160 kali per menit
- b) Anak usia 1-10 tahun adalah 70-120 kali per menit
- c) Anak usia 11-17 tahun adalah 60-100 kali per menit.
- d) Dewasa adalah 60-100 kali per menit.

5) Saturasi Darah (SpO<sub>2</sub>)

Dalam kondisi fisiologis normal, hampir 98% dari O<sub>2</sub> diangkut dalam darah arteri dikombinasikan dengan hemoglobin (Hb), pernapasan *pigment* hadir di dalam sel-sel darah merah. Ketika Hb dikombinasikan dengan O<sub>2</sub> dalam sebuah reaksi kimia reversibel, hal ini teroksidasi dan membentuk *oksihemoglobin* (HbO<sub>2</sub>). Saturasi *oksihemoglobin* melambangkan konsentrasi relatif HbO<sub>2</sub> terikat dengan oksigen dalam jumlah tertentu darah yang

dinyatakan sebagai persen dari total konsentrasi berkurang Hb dan HbO<sub>2</sub>.

#### 6) Temperatur

Reseptor temperatur penting untuk mengatur suhu tubuh terletak pada area preoptika hypothalamus. Temperatur tubuh dapat diukur dengan menggunakan thermometer, thermalgun, thermalprobe. Lokasi yang umum digunakan untuk mengukur suhu tubuh adalah mulut, ketiak, membrana timpani, rektal, kulit dahi atau kulit punggung tangan, esofagus, arteri pulmoner atau bahkan kandung kemih. Suhu tubuh normal seseorang dipengaruhi oleh usia:

- a) Bayi baru lahir (neonatus) suhunya berkisar 36,1<sup>0</sup>-37,7<sup>0</sup>Celcius
- b) Anak balita suhunya berkisar 36,5<sup>0</sup>-37,7<sup>0</sup> Celcius
- c) Dewasa suhunya berkisar 36,5<sup>0</sup>-37,5<sup>0</sup> Celcius
- d) Usia lanjut cenderung lebih rendah suhunya, berkisar 36<sup>0</sup>-36,5<sup>0</sup> Celcius.

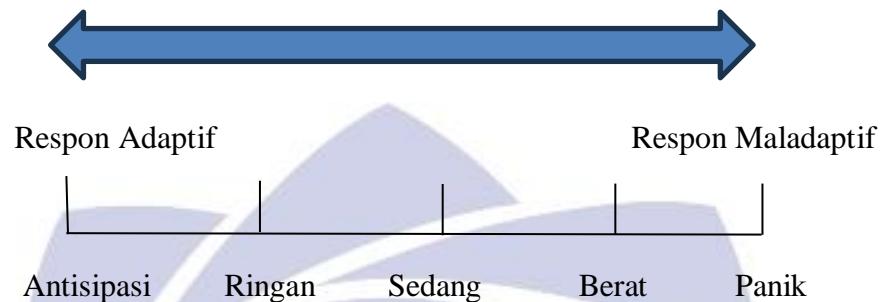
### 3. Konsep Kecemasan

#### a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi (Astuti, 2020). Kecemasan merupakan suatu respon emosional dan penilaian individu yang subyektif yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan belum diketahui secara khusus yang menjadi faktor penyebabnya (Kiptiyah, 2019). Kecemasan adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang samar samar disertai dengan perasaan

tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas. (Lubus, 2020)

b. Rentang Respon dan Tingkat Kecemasan



Bagan 1.1 Rentang respon kecemasan

Rentang respon dan tingkat kecemasan terdiri dari respon adaptif dan maladaptif. Respon adaptif adalah seseorang menggunakan coping yang bersifat membangun (konstruktif) dalam menghadapi kecemasan berupa antisipasi. Respon maladaptif merupakan coping yang bersifat merusak (destruktif), yaitu individu menggunakan mekanisme coping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya, seperti perilaku agresif, bicara tidak jelas, isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang, individu menghindar atau mengurung diri dan tidak mau mengurus diri. Kategori kecemasan adalah sebagai berikut (Stuart, 2019):

1) Antisipasi atau tidak mengalami kecemasan

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Kecemasan dapat menjadi suatu tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah dan merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan untuk mengatur kecemasan

antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.

## 2) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berfikir, bertindak, merasakan dan melindungi dirinya sendiri (Hawari, 2021). Pada kecemasan ringan seseorang mengalami ketegangan yang dirasakan setiap hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Tanda-tanda tingkat kecemasan ringan berupa gelisah, mudah marah dan perilaku mencari perhatian (Kaplan & Sadock, 2020).

## 3) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda, individu menjadi gugup atau agitasi (Mardjan, 2016). Tanda-tanda tingkat kecemasan sedang berupa suara bergetar, perubahan dalam nada suara, *tachicardi*, gemetaran, peningkatan ketegangan otot (Harlina & Aiyub, 2019). Pada kecemasan ini memungkinkan individu untuk memusatkan pada hal penting dan mengesampingkan hal lain sehingga akan mengalami perhatian yang selektif, namun masih dapat melakukan aktifitas yang terarah. Efek yang ditimbulkan adalah kemampuan berfokus pada masalah utama, tetapi mampu melakukan perhatian dan mampu belajar. Respon fisiologis mulai

terjadi peningkatan, respon kognitif menunjukkan penyempitan lapang persepsi, respon emosi dan perilaku ditunjukkan dengan sikap waspada dan bertentangan (Kristiani & Dini, 2019).

#### 4) Kecemasan Berat

Kecemasan berat dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu yang berbeda dan mengancam. Individu memperlihatkan respon takut dan distres. Ketika individu mencapai tingkat tertinggi *anxietas*, panik berat, semua pemikiran rasional berhenti dan individu tersebut mengalami respon *fight*, yakni kebutuhan untuk pergi secepatnya dan tidak dapat melakukan sesuatu. Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi serta cenderung memusatkan pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi dan menurunkan kecemasan dan fokus pada kegiatan lain berkurang. Tanda-tanda kecemasan berat berupa perasaan terancam, ketegangan otot berlebihan, perubahan pernafasan, perubahan gastrointestinal (mual, muntah, rasa terbakar di ulu hati, sendawa, anoreksia, diare), perubahan kardiovaskuler, dan ketidakmampuan konsentrasi (Suryartha, 2021).

Dampak yang ditimbulkan adalah ketidakmampuan berfokus atau tidak mampu menyelesaikan masalah serta terjadinya aktifitas sistem saraf simpatis. Respon yang ditunjukkan adalah terjadi gangguan fungsi adaptif dan mempengaruhi interaksi sosial dengan orang lain. Kecemasan berat menyebabkan seseorang sulit berfikir dan mengambil keputusan, perubahan tanda tanda vital,

memperlihatkan kegelisahan, dan klien akan menggunakan cara untuk mengatasi suatu ketegangan. Kecemasan ini sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir hal lain. Semua prilaku yang muncul ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain (Umi & Ariana, 2019)

##### 5) Panik

Pada keadaan panik, terjadi disorganisasi pada individu. Individu tersebut tidak dapat mengendalikan diri dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi saran dan arahan. Panik dapat menyebabkan diare, mulut kering, sering kencing, sulit menelan (Videsback, 2019).

#### c. Gejala Kecemasan

Berikut adalah gejala atau respon dari kecemasan, meliputi :

##### 1) Respon Kognitif

Respon kognitif adalah respon yang berhubungan atau persepsi mengenai objek sikap. Respon kognitif seseorang dipengaruhi oleh kemampuan coping seseorang yang berkaitan dengan pengalaman klien dalam menghadapi stresor serta efektifitas coping yang digunakan untuk mengontrol stress (Edy, 2021).

Menurut Videsback (2019), respon kognitif dibagi menjadi dua yaitu subjektif dan objektif. Respon kognitif secara subjektif diantaranya mudah lupa, mengatakan sulit mengambil keputusan,

sering mimpi buruk, mengatakan takut kehilangan kontrol, bingung, pikiran bloking, mengungkapkan atau menyadari adanya gejala fisiologis, serta ketakutan terhadap konsekuensi yang tidak spesifik. Respon kognitif secara objektif diantaranya adalah kesulitan konsentrasi atau tidak bisa konsentrasi, penurunan kemampuan untuk belajar, penurunan lapang persepsi, berfokus pada apa yang menjadi perhatian, penurunan kemampuan untuk memecahkan masalah dan tidak mampu menerima rangsangan dari luar

## 2) Respon Afektif

Respon afektif yang muncul pada klien berkaitan dengan suatu pengalaman dalam berinteraksi dengan orang lain, respon emosi dalam menghadapi stressor serta intensitas dari stressor yang diterima oleh klien. Respon afektif yang muncul pada klien meliputi respon afektif secara subjektif dan objektif. Respon afektif secara subjektif diantaranya merasa cemas, merasa menyesal, perasaan tidak aman, perasaan senang atau sedih yang berlebihan, gelisah dan merasa ketakutan, kesedihan yang mendalam, perasaan tidak adekuat dan perasaan tidak berdaya. Respon afektif secara objektif diantaranya berfokus pada diri sendiri, ragu dan tidak percaya diri, tidak sabar, suka marah yang berlebihan, cenderung menyalahkan orang lain, kewaspadaan meningkat dan gugup (Erna, 2020)

## 3) Respon Fisiologis

Respon fisiologis yang muncul pada klien meliputi respon fisiologis secara subjektif dan secara objektif. Respon fisiologis secara subjektif diantaranya adalah anoreksia, diare, nyeri abdomen, sering berkemih, peningkatan ketegangan otot, mulut kering, jantung berdebar, ada peningkatan reflek, kedutan pada otot serta bisa timbul kesemutan pada bagian ekstrimitas. Respon fisiologis secara objektif diantaranya wajah tegang dan merah, nadi dan tekanan darah meningkat, sering nafas pendek, tremor tangan, peningkatan keringat, suara bergetar, gangguan pola tidur, serta peningkatan frekuensi pernafasan (Neneng, 2021)

#### 4) Respon Perilaku

Respon perilaku yang muncul pada klien cemas meliputi respon perilaku secara subjektif dan objektif. Respon perilaku secara subjektif yaitu penurunan produktifitas. Respon perilaku yang muncul secara objektif diantaranya melamun, tidak bisa tenang, misalnya gerakan kaki dan gerakan tangan, gerakan tersentak, gerakan yang *irrelevant*, gelisah serta tampak kurang koordinasi dalam Gerakan (Videsback, 2019)

#### 5) Respon Sosial

Respon sosial secara subjektif yaitu sulit menikmati kegiatan sehari hari. Respon sosial yang muncul secara objektif diantaranya bicara yang berlebihan dan cepat, menarik diri dari hubungan interpersonal, kurang inisiatif, menghindari kontak sosial dengan orang lain dan terkadang menunjukkan sikap bermusuhan (Edy, 2021)

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ICU

Menurut Nuralita et al (2020) pada umumnya pasien yang dirawat di ruang ICU atau ruangan intensif, datang dalam keadaan mendadak dan tidak direncanakan, sehingga menyebabkan kekhawatiran serta kecemasan. Berikut faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien ICU :

- 1) Nyeri
- 2) Kurang paparan informasi
- 3) Terpisah dari anggota keluarga atau dukungan keluarga
- 4) Caring dan komunikasi terapeutik perawat
- 5) Ketakutan akan kematian
- 6) Rintihan pasien lain
- 7) Pembatasan gerak
- 8) Suara perangkat biomedis seperti *bedside* monitor
- 9) Kabel dan elektroda *bedside* monitor yang terpasang secara maintenance

e. Pengukuran Kecemasan

1) *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Skala ini dibuat oleh Max Hamilton tujuannya ialah untuk menilai kecemasan sebagai gangguan klinikal dan mengukur gejala kecemasan. Kuesioner HARS berisi 14 pertanyaan yang terdiri dari tiga belas kategori pertanyaan tentang gejala kecemasan dan satu kategori perilaku saat wawancara. Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Dengan masing-masing

penilaian mempunyai jawaban diantaranya : 1= tidak pernah, 2= kadang-kadang, 3= sering, 4= selalu. Dengan hasil keterangan:

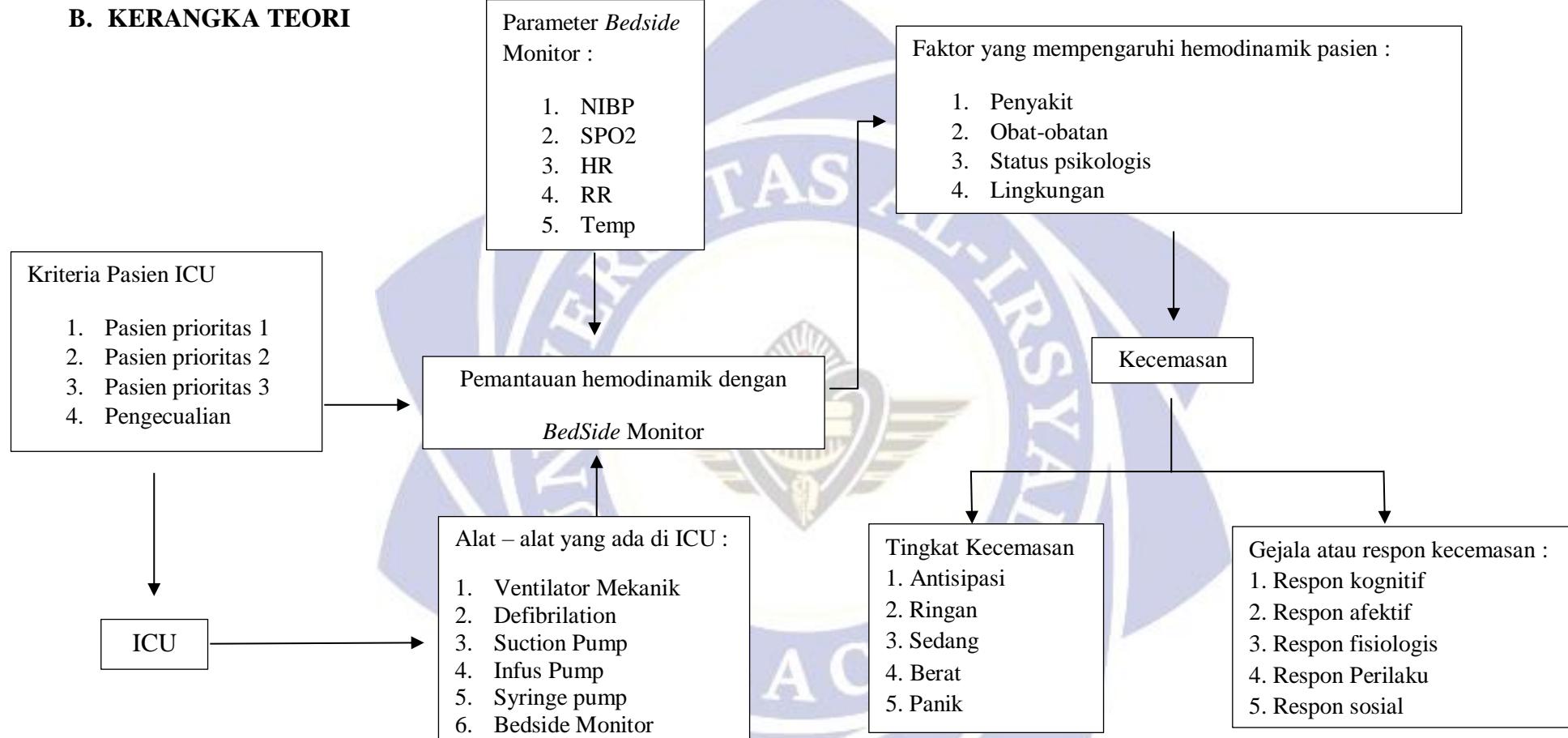
- a) Skor 16 = tidak ada kecemasan.
- b) Skor 17 – 26 = kecemasan ringan.
- c) Skor 27 – 37 = kecemasan sedang
- d) Skor 38 – 49 = kecemasan berat
- e) Skor 50 – 64 = panik

## 2) *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan dan depresi pasien diruang ICU adalah *Hospital Anxiety and Depression Scale* dibuat oleh Zigmond dan Snaith (1983) diadopsi dari Caninsti (2013). Kuesioner ini berisi 7 pertanyaan untuk domain kecemasan dan 7 pertanyaan untuk domain depresi dan penilaian menggunakan 4 skala Likert (0-3).

Peneliti hanya menggunakan satu domain, yaitu domain kecemasan. Skor minimal tiap domain adalah 0 dan skor maksimal tiap domain adalah 21. Untuk menentukan adanya gejala ansietas dan depresi, tiap item dijumlahkan, bila skor yang didapat pada tiap domain  $< 7$  = tidak muncul gejala ansietas/depresi, bila skor yang didapat pada tiap domain  $7 – 11$  = borderline, jika skor  $> 11$  = munculnya gejala ansietas/depresi.

## B. KERANGKA TEORI



Bagan 1.2 Kerangka Teori Penelitian

(Sirait, 2020); (Gezginci et al., 2022); (Videsback, 2019); (Bulbuloglu etal., 2022); (Kristiani & Ani , 2019); (Zengin et al., 2020