

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Gangguan kecemasan (*anxietas*) merupakan masalah kesehatan pada umumnya dan masalah kesehatan jiwa pada khususnya. *Anxietas* dapat menjadi suatu kekuatan motivasi untuk pertumbuhan dan perkembangan pada individu yang bersangkutan. Ansietas berkaitan dengan stress. Oleh karena itu *anxietas* timbul sebagai respon terhadap stres, baik stres fisiologis maupun psikologis. Artinya, *anxietas* terjadi ketika seseorang merasa terancam baik secara fisik maupun psikologis (Asmadi, 2008). Instalasi Gawat Darurat merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama dan sebagai jalan pertama masuknya pasien dengan kondisi gawat darurat. Keadaan gawat darurat adalah suatu keadaan klinis dimana pasien membutuhkan pertolongan medis yang cepat untuk menyelamatkan nyawa dan kecacatan lebih lanjut (DepKes RI, 2009).

Karakteristik kecemasan adalah suatu ciri dalam keadaan emosional yang memiliki keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan apreshensif bahwa sesuatu buruk akan terjadi. Kecemasan memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. Gejala kecemasan berbeda-beda pada masing-masing orang. Nevid menjelaskan orang yang mengalami kecemasan memiliki beberapa karakteristik. Yang pertama adalah karakteristik fisiologis, yaitu berupa badan dan anggota tubuh lain gemeteran,

banyak mengeluarkan keringat, mengalami kontraksi pada otot perut dan dada, pusing, pening, pingsan, jantung berdebar keras, sering buang air kecil, diare dan gangguan pencernaan lainnya.

Individu yang mengalami kecemasan juga ditandai dengan munculnya karakteristik behavior seperti perilaku menghindar, perilaku melekat dan dipenden, serta perilaku yang mencerminkan keterguncangan. Karakteristik selanjutnya dalam kecemasan adalah fokus pada aspek kognitif seperti khawatir tentang sesuatu yang tidak jelas, mengalami perasaan terganggu atau ketakutan, berkeyakinan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi, terpaku pada sensasi kebutuhan, ketakutan akan kehilangan kontrol, adanya pikiran bahwa semuanya tidak berjalan senormalnya, sulit untuk berkonsentrasi dan fokus terhadap sesuatu yang dianggap penting, serta beberapa karakteristik yang ada hubungannya dengan aspek kognitif. (Nevid, 2005).

Salah satu cara mengurangi perasaan cemas pada keluarga adalah dengan komunikasi terapeutik antara keluarga dan perawat, serta pemberian informasi yang jelas tentang penanganan pasien di IGD sehingga keluarga dapat mengurangi kecemasannya.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “ Identifikasi Karakteristik Kecemasan Keluarga pada Anggota Keluarga di IGD RSUD Dr. Hardjono Ponorogo ”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah, apa saja karakteristik kecemasan keluarga dengan anggota keluarga di IGD?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik kecemasan keluarga pasien di IGD.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengidentifikasi karakteristik kecemasan keluarga dengan anggota keluarga di IGD Dr. Hardjono Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini memberikan tambahan pengetahuan terhadap ilmu keperawatan gawat darurat tentang karakteristik kecemasan keluarga pasien di IGD.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi tenaga kesehatan, khususnya pada perawat di ruang IGD dan ruangan yang lain. Dalam memberikan penjelasan ke keluarga pasien di bidang kesehatan.

b. Bagi Perawat

Membantu perawat agar mengidentifikasi karakteristik kecemasan keluarga pasien di IGD, agar mendapatkan pelayanan yang lebih maksimal.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dibidang penelitian, serta penelitian ini dapat menjadi referensi untuk pengembangan penelitian tentang karakteristik kecemasan keluarga pasien IGD.

1.5 Keaslian Tulisan

1. Kholifah (2014) “Gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi gawat darurat RSUD Panembahan Sinopati Bantul” dengan jenis penelitian menggunakan *descriptip non experimental* dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil dari penelitian ini menggambarkan bahwa keluargaapasien di IGDakebanyakn tidak mengalami cemas.
2. Aan dwi sentana (2015) “ Analisa faktor–faktorayang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif care RSUD Provinsi NTB tahun 2015 ” dengan desaign penelitian korelasi sedangkan dari waktu bersifat *cross sectional*. Hasil dari penelitian ini bahwa keluarga pasien di ICU kebanyakan mengalami kecemasan ringan.
3. Kiptiyah & Mustikasari (2013) meneliti tentang tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUD Cibinong, Desain penelitian deskriptif, Metodologi yang digunakan *total sampling*. Jumlah sampel 36 responden dengan kriteria hari pertama perawatan sampai hari kedua di ICU. Alat pengumpul data berupa kuesioner yang telah diuji coba dengan nilai validitas 0,423 sampai dengan reabilitas 0,921. Analisis yang digunakan adalah univariat. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU.

1.5.1 Perbedaan

1. Perbedaan dengan penelitian sekarang adalah terdapat pada variabelnya yaitu faktor-faktor kecemasan keluarga pasien di IGD serta tempat penelitian di IGD. Sedangkan perbedaannya terletak pada karakteristik, penelitian terdahulu meneliti tentang gambaran tingkat kecemasan keluarga pasien di instalasi gawat darurat (IGD) sedangkan yang sekarang adalah mengidentifikasi karakteristik kecemasan keluarga pasien di IGD.
2. Perbedaan dengan penelitian sekarang adalah metode yang digunakan variabel yang digunakan yaitu faktor-faktor kecemasan keluarga pasien di IGD. Sedangkan peneliti terdahulu meneliti tentang kecemasan keluarga pasien di ICU, persamaannya adalah persamaan pada variabel terikat yaitu sama-sama meneliti tentang kecemasan keluarga pasien.
3. Perbedaan dengan penelitian sekarang adalah metode yang digunakan *purposive sampling*. Penelitian terdahulu meneliti tingkat kecemasan dan respon kecemasan (Fisiologis, Kognitif, Afektif, dan perilaku), sedangkan penelitian sekarang meneliti tentang kecemasan berdasarkan karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan), pengalaman masuk di IGD, hubungan kekerabatan dengan pasien, informasi dan kuesioner kecemasan menggunakan STAI (*State Trait Anxiety Inventory*). Tempat penelitian dan ruang penelitian sekarang yaitu di IGD. Adapun persamaan pada variabel terikat yaitu sama-sama meneliti tentang karakteristik kecemasan keluarga pasien.