

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Instalasi Gawat Darurat (IGD)**

##### **1. Pengertian Instalasi Gawat Darurat (IGD)**

Instalasi gawat darurat menjadi pintu utama masuknya pasien dan pemberian pelayanan kepada semua pasien baik gawat, darurat dan gawat darurat dengan segera melalui penanganan awal dan bantuan hidup dasar pada pasien sehingga dapat menekan angka tingkat kesakitan dan kematian pada pasien. Selain menangani pasien dengan kondisi gawat darurat, instalasi gawat darurat (IGD) juga dapat menangani pasien yang mengalami situasi bencana (Marbun et al., 2022).

##### **2. Penyebab masuk Instalasi Gawat Darurat (IGD)**

###### **a. Cedera/Trauma**

Kondisi pasien yang membutuhkan penanganan dengan segera karena cedera/trauma dapat menyebabkan kematian. Cedera pada pasien di IGD dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebab, lokasi cedera, tingkat keparahan, dan jenis cedera. Cedera pada pasien di ruang IGD dapat disebabkan oleh kecelakaan, tejatuh, atau penyebab yang lain. Cedera dapat terjadi di bagian wajah, kepala, leher, dada, punggung, perut, ekstremitas atas, ekstremitas bawah, atau tulang belakang. Tingkat keparahan cedera dapat dibagi menjadi cedera ringan, sedang, dan berat. Jenis cedera ada sembilan yaitu kontusio/abrasi, *foreign body*, hemoragik, laserasi, hematoma, fraktur, strain, dislokasi, phneumothorax (Wang et al., 2024).

###### **b. Penyakit infeksi**

Penyakit infeksi dapat menyebabkan pasien masuk ke IGD diantaranya dengan penyakit sepsis, ISPA, ISK, infeksi kulit, infeksi pada telinga (otitis media), dan meningitis (Kartika et al., 2022). Sepsis merupakan penyakit yang mengancam kehidupan yang dapat

terjadi ketika tubuh bereaksi terhadap infeksi. Penatalaksanaan pada pasien sepsis di ruang IGD dapat diberikan resusitasi cairan (Wahyudi Rahmat, Kartir Akune, 2019).

ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) merupakan penyakit infeksi menular yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas dengan jumlah kasus setiap tahunnya meningkat. Pasien yang masuk ke IGD dengan penyakit ISPA dan mengalami sesak napas perawat akan memberikan nebulizer dan oksigenasi dengan segera (Hursepuny & Nompoo, 2019).

ISK (Infeksi Saluran Kemih) merupakan infeksi yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan bakteri dalam saluran kemih. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya ISK yaitu disebabkan oleh virus dan bakteri. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan diantara lain pemberian analgetik dan anti spasmodic untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien (Syarofina, 2021).

Infeksi pada kulit dapat disebabkan oleh virus yaitu pox virus, *human papilloma virus*, dan *infectious exanthems* dan dapat disebabkan karena virus bakteri yang disebut dengan pioderma dan infeksi jamur yang disebut dengan dermatomikosis (Ago Harlim, 2019). Pengobatan yang dapat dilakukan yaitu menggunakan obat terapi antibiotic, anti jamur, atau anti virus (Hidayati et al., 2019)

#### c. Penyakit Kronis

Penyakit kronis termasuk penyakit dengan proses penyakit yang memiliki durasi lama dan cenderung menyebabkan kerusakan yang bersifat yang tetap serta tidak dapat disembuhkan secara sempurna. Penyakit kronis yang terjadi yaitu hipertensi, stroke, diabetes mellitus, penyakit pada jantung (Wulansari, Resky Ayu, 2020).

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi kenaikan tekanan darah melebihi batas normal dan bisa menyebabkan kesakitan bahkan dapat menimbulkan kematian (Sari, Fauziah Fitri, n.d. 2021). Hipertensi menjadi faktor resiko terjadinya penyakit pada sistem

kardiovaskuler seperti penyakit jantung dan stroke. Faktor- faktor yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi yaitu adanya riwayat dari keluarga, sering mengonsumsi potassium, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, stress, insomnia, dan mengonsumsi kafein (Tri & Arum, 2019).

Stroke merupakan gangguan fungsi otak yang pertumbuhannya sangat sengar disertai gejala klinis yang terjadi lebih dari 24 jam dan dapat berakibat fatal. Stroke terjadi karena gangguan aliran otak. Stroke menjadi penyebab kematian dan kecacatan utama di Indonesia. Ada banyak faktor yang menyebabkan terjaidnya stroke diantaranya faktor yang tidak dapat dimodifikasi yaitu usia, jenis kelamin, dan lain-lain. Adapun faktor kondisi kesehatan seperti hipertensi, penyakit jantung, dan lain-lain (Azzahra & Ronoatmodjo, 2022).

Diabetes mellitus menjadi salah satu penyakit kronis yang membutuhkan waktu pengobatan yang panjang. Dapat ditetapkan mengalami penyakit diabetes mellitus apabila hasil pemeriksaan kadar gula darah pada pembuluh darah kapiler lebih dari 120 mg/dL pada kondisi puasa atau >200 mg/dL setelah makan. Faktor yang mepengaruhi diabetes mellitus diantaranya jenis kelamin, usia, IMT, riwayat penyakit keluarga (Sholekha, 2023).

### 3. Keluhan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Pasien yang masuk ke IGD biasanya mengalami keluhan fisik (Aklima et al., 2021). Keluhan fisik yang dapat dialami oleh pasien yaitu nyeri. Selain itu, keluhan fisik yang dapat dialami yaitu sesak napas dan adanya gangguan mobilitas (Aprilia S, 2022). Keluhan psikologis atau mental juga dapat terjadi pada pasien di IGD. Keluhan tersebut dapat disebabkan oleh faktor internal dan faktor eksternal. Salah satu keluahn psikologis yang dapat dialami pasien ketika masuk ke IGD yaitu perasaan trauma (Amiman & Katuuk, 2019).

## 2.2 Tingkat Kegawatdaruratan (Triase)

Keadaan gawat darurat adalah suatu keadaan dimana pasien memerlukan pemeriksaan dan tindakan dengan segera. Kegawatdaruratan pasien diklasifikasikan pada triase (Sahensolar et al., 2021). Triase yaitu proses pertama dipelayanan kegawatdaruratan di Instalasi Gawat Darurat dengan melakukan pemilihan pasien berdasarkan tingkatan trauma atau cedera dimulai dari ringan sampai berat dan berdasarkan jenis penyakit yang dilakukan dalam waktu yang singkat. Hal tersebut bertujuan agar pasien mendapatkan intervensi yang tepat dan sesuai sehingga dapat menghindari terjadinya kegagalan dalam menyelamatkan pasien. Triase memiliki prinsip memprioritaskan pasien berdasarkan tingkat kegawatdaruratannya melalui pengkajian ABCD (*Airway, Breathing, Circulation, and Dissability*) atau memberikan pelayanan yang terbaik dalam menyelamatkan hidup (Kumaat, 2019). Sistem triase terdapat beberapa jenis yang digunakan di Internasional, diantaranya yaitu:

### 1. *Australasian Triage Scale (ATS)*

Triase *Australasian Triage Scale (ATS)* merupakan triase gawat darurat yang dibagi dalam 5 tingkat yaitu :

- a. Merah (ATS 1 atau Kategori 1)
- b. Orange (ATS 2 atau Kategori 2)
- c. Hijau (ATS 3 atau Kategori 3)
- d. Biru (ATS 4 atau Kategori 4)
- e. Putih (ATS 5 atau Kategori 5)

5 poin pada skala triase ini sudah disahkan dan diadopsi di Australia dan telah ditetapkan sesuai dengan Standar Kesehatan dan dinamakan Skala Triage Nasional/*National Triage Scale (NTS)* dan sudah diterapkan sejak tahun 1993. Pada akhir tahun 1990-an *National Triage Scale (NTS)* mengalami perubahan dan diganti nama dengan Skala Triase Australasia/*Australasian Triage Scale (ATS)*. Penilaian triase ini menggunakan campuran masalah yang terjadi, seperti kondisi umum pasien dapat dihubungkan dengan observasi fisiologis (J. T. Atmojo et al., 2020). Menurut penelitian yang telah dilakukan (Normalinda, 2019) Triase

*Australasian Triage Scale (ATS)* dimodifikasi menjadi 3 Prioritas yaitu :

1) Prioritas I Label Merah (ATS 1 dan 2)

Pada prioritas I kondisi pasien harus mendapatkan intervensi atau tindakan dengan cepat dan segera karena kondisinya yang mengancam jiwa contohnya pada pasien henti jantung.

2) Prioritas II Label Kuning (ATS 3 dan 4)

Kondisi pasien pada prioritas II yaitu pasien yang memerlukan tindakan defensive

3) Prioritas III Label Hijau (ATS 5)

Kode hijau diberikan pada pasien dengan prioritas III pada kondisi ini pasien tidak mengalami ancaman jiwa.

2. *Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS)*

Menurut (Devita et al., 2023) *Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS)* dikembangkan di Kanada pada tahun 1990-an dan telah ditetapkan pada tahun tersebut di Kanada dan negara lain di dunia. Pada tahun 2012 *CTAS* telah mencapai stabilitas dan invariabilitas. *CTAS* merupakan sistem triase dalam lima tingkat yaitu :

1) Level I sama dengan Resusitasi

2) Level II sama dengan Emergency

3) Level III sama dengan Urgent

4) Level IV sama dengan Kurang urgent

5) Level V sama dengan Tidak urgent

3. *Emergency Severity Index (ESI)*

*Emergency Severity Index (ESI)* merupakan triase yang memiliki 5 tingkatan, dikembangkan oleh Dokter Departemen Emergensi yaitu Richard Wuerz dan David Eitel yang berasal dari Amerika Serikat. Dr. Richard dan Dr. David menganggap instrument triase di IGD sangat penting guna memfasilitasi prioritas pasien berdasarkan kegawatdaruratan pasien. *ESI* mulai diterapkan pada 2000 pada versi 2 dan pada tahun 2001 dengan versi 3. Pada tahun 2004 *ESI* mengalami perubahan dan ditetapkan kembali pada tahun 2004 dengan versi 4 (Ariyani et al., 2024). Klasifikasi

*ESI* menurut (Ariyani et al., 2024) yaitu :

- a. Prioritas 1 / *ESI 1* (label biru)  
Pasien datang ke IGD hanya perlu mendapatkan intervensi penyelamatan jiwa.
- b. Prioritas 2 / *ESI 2* (label merah)  
Pasien datang ke IGD memiliki resiko tinggi, penurunan kesadaran, dan nyeri akut.
- c. Prioritas 3 / *ESI 3* (label kuning)  
Pasien datang ke IGD dan membutuhkan 2 sampai 3 sumber daya manusia.
- d. Prioritas 4 / *ESI 4* (label hijau)  
Pasien datang ke IGD dan membutuhkan satu sumber daya manusia, pasien yang membutuhkan hecing sederhana.
- e. Prioritas 5 / *ESI 5* (label putih)  
Pasien datang ke IGD dan hanya membutuhkan pemeriksaan fisik tanpa melakukan pemeriksaan penunjang.

#### 4. *Manchester Triage System (MTS)*

*Manchester Triage System (MTS)* merupakan sistem triase yang digunakan untuk menentukan prioritas pasien yang datang ke IGD *MTS* banyak digunakan di negara Uni Eropa (J. Atmojo et al., 2019). Pembagian tingkat triase *MTS* menurut (J. Atmojo et al., 2019) diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Warna merah (langsung)
- b. Warna orange (sangat mendesak)
- c. Warna kuning (mendesak)
- d. Warna hijau (standar)
- e. Warna biru (tidak mendesak)

#### 5. *Simple Triage and Rapid Treatment (START)*

*START* Triage dikembangkan oleh Departemen *The Newport Beach Fire and Marine* dan juga rumah sakit Hoag di California yang dipublikasikan pada tahun 1983 dan direvisi pada tahun 1994 (Astuti & Milkhatun, 2019).

*START* triage merupakan salah satu cara penilaian triase pada pasien di rumah sakit yang memiliki prinsip sederhana dan kecepatan, dapat dilakukan oleh tenaga medis di rumah sakit (D. Sari, 2020). Triage *START* merupakan triage yang sangat sederhana dan mudah digunakan (Yuliano et al., 2019). Menurut (Patimah, 2022) triase *START* diklasifikasikan berdasarkan kode warna dibagi menjadi empat :

a. Merah

Kode warna merah diberikan pada pasien dengan tingkat prioritas pertama artinya yaitu pasien harus mendapatkan intervensi atau tindakan dengan segera karena kondisinya yang dapat mengancam jiwa. Contohnya yaitu pasien dengan henti jantung atau henti napas, pasien dengan kesadaran menurun, dan mengalami pendarahan yang besar. Triase menjadi area resusitasi dengan memberikan pertolongan atau bantuan hidup dasar dengan segera kepada pasien yang mempunyai cedera berat sehingga diharapkan pasien dapat bertahan hidup (Permenkes RI No.47, 2018). Pasien pada triase ini dalam kondisi gawat darurat dan respons time untuk pasien ini yaitu 0-5 menit (Asman, 2022).

b. Kuning

Kode kuning diberikan pada pasien dengan tingkat prioritas kedua setelah pasien dengan kode merah dengan respons time untuk pasien pada triase ini <30 menit. Pasien yang berada ditriase ini contohnya yaitu pasien yang mengalami trauma dan luka bakar tingkat dua dan tiga <25% (Putri, 2021). Pasien yang berada pada triase ini dengan kondisi gawat tapi tidak darurat dan pasien memerlukan tindakan defentif (Amri & Manjas, n.d. 2019).

c. Hijau

Kode hijau diberikan pada pasien dengan tingkat prioritas ketiga setelah pasien dengan kode merah dan kuning. Pada triase ini pasien dengan kondisi tidak gawat dan tidak darurat, tidak terancam jiwanya. Pasien di triase ini adalah pasien yang mengalami cedera atau luka minor

contohnya yaitu pasien dengan fraktur ringan atau luka bakar ringan. Pasien dengan kondisi pilek dan batuk juga masuk kedalam triase hijau (Asman, 2022). Triase ini menjadi tempat atau area untuk pasien dengan cedera minimal dan respon time untuk pasien pada triase ini adalah kurang dari 60 menit (Prahmawati, et al, 2021).

d. Hitam

Kode hitam diberikan pada pasien dengan prioritas terakhir setelah pasien dengan kode merah, kuning, dan hijau. Pasien yang berada dalam triase ini yakni pasien dengan harapan hidup yang rendah contohnya yaitu pasien yang memiliki penyakit parah, pasien yang mengalami spinal injury atau multiple injury serta pasien yang tidak ada respon (tidak ada denyut nadi dan tidak ada pernapasan) setelah diberikan bantuan hidup dasar atau pasien yang dinyatakan telah meninggal dunia. Pasien tersebut dapat ditransfer ke kamar jenazah (Permenkes No.47/2018). Respon time untuk pasien pada triase ini adalah 30-60 menit (Aklima et al., 2021).

## 2.3 Konsep Keluarga

### 1. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat yang artinya sekelompok orang yang menempati satu rumah dan memiliki hubungan perkawinan, darah, kelahiran, maupun adopsi, dimana setiap anggota yang ada pada rumah memiliki tugas dan fungsi masing-masing (Safitri, 2024). Keluarga merupakan bagian yang terpenting dalam keperawatan. Keluarga dapat disebut dengan sistem social yang terdiri dari beberapa individu yang tergabung dan terinteraksi satu sama lain yang saling bergantung untuk mencapai suatu tujuan bersama. Sehingga tingkat kesehatan individu dapat terhubung dengan tingkat kesehatan keluarga (Wahyuni et al., 2021).

### 2. Ciri-ciri keluarga

#### a. Terorganisasi

Artinya, keluarga saling berhubungan, saling bergantung pada satu



anggota keluarga dan yang lain (Wahyuni et al., 2021).

b. Adanya keterbatasan

Artinya, setiap anggota keluarga memiliki kebebasan namun individu juga memiliki keterbatasan dalam melakukan tugas dan fungsinya masing-masing (Wahyuni et al., 2021).

c. Adanya perbedaan

Artinya, setiap individu memiliki peran dan fungsi yang berbeda (Wahyuni et al., 2021).

3. Fungsi keluarga

Menurut (Wahyuni et al., 2021) fungsi keluarga yaitu :

a. Fungsi afektif

Berhubungan dengan kasih sayang, perlindungan, dan dukungan social.

b. Fungsi ekonomi

Berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan keluarga secara ekonomi.

c. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan

Berhubungan untuk mempertahankan keadaan sehat pada setiap individu keluarga.

d. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi pada keluarga bertujuan sebagai perkembangan individu untuk mendapatkan interaksi sosial dan individu dapat melaksanakan perannya di lingkungan sosial.

e. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi memiliki tujuan yaitu untuk melanjutkan keturunan dan menjaga keberlangsungan keluarga.

4. Tipe Keluarga

Menurut (Wahyuni et al., 2021) tipe keluarga yaitu sebagai berikut :

a. *Nuclear Family* atau Keluarga Inti, yaitu keluarga yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak.

b. *Dyad Family*, yaitu suatu keluarga yang terdiri atas suami dan istri tanpa anak.

- c. *Single Parent*, yaitu keluarga yang terdiri atas satu orang tua dengan anak.
  - d. *Single Adult*, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri atas satu orang dewasa yang tidak menikah.
  - e. *Extended Family*, yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah.
  - f. *Middle-aged Or Erdely Couple*, yaitu keluarga yang orang tua tinggal sendiri dikarenakan anak-anaknya yang sudah menikah dan memiliki rumah tangga sendiri.
  - g. *Kit-network Family*, yaitu keluarga yang tinggal bersama dan menggunakan pelayanan bersama.
5. Struktur Peran Keluarga

Peran formal dalam keluarga meliputi ayah, ibu dan anak. Setiap anggota keluarga memiliki peran masing-masing. Ayah sebagai pemimpin keluarga memiliki peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, pemberi rasa aman bagi anggota keluarga. Ibu berperan sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak. Sedangkan anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial, dan spiritual.

## 2.4 Kecemasan pada keluarga

### 1. Pengertian kecemasan

Kecemasan yaitu kondisi dimana seseorang merasa gelisah karena adanya ancaman yang tidak jelas sehingga terjadi peningkatan aktivitas saraf otonom yang ditandai dengan adanya perasaan takut, khawatir, tampak tegang, nadi serta tekanan darah meningkat, nafas pendek tampak tidak tenang, muka berkerut (Aklima et al., 2021). Kecemasan disebabkan oleh sekresi hormone adrenalin yang berlebihan sehingga hormone adrenalin akan meningkat dan terjadilah cemas (Lainsamputty & Wuisang, 2022). Kecemasan menimbulkan perasaan tidak nyaman dan membuat seseorang takut dengan lingkungan disekitarnya atau reaksi

dari seseorang ketika mendapat ancaman (Purwanto et al., 2021).

## 2. Klasifikasi kecemasan

Menurut Sutejo (Nadhifah, 2023) tingkat kecemasan adalah sebagai berikut :

### a. Tidak cemas

Seseorang tidak menunjukkan tanda dan gejala dari kecemasan meskipun seseorang tersebut berada dalam lingkungan yang memiliki ancaman.

### b. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan tekanan kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ketakutan atau kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan kreativitas.

### c. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain. Sehingga seseorang mengalami rentang yang lebih selektif namun masih bisa melakukan sesuatu yang terencana.

### d. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lapang persepsi seseorang. Seseorang lebih cenderung berfokus pada hal yang terperinci dan spesifik sehingga tidak terfokus pada hal yang lain.

### e. Kecemasan panik

Kecemasan panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan gangguan. Seseorang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik menimbulkan gerakan motorik semakin meningkat, penurunan konsentrasi, dan penurunan komunikasi dengan orang lain.

## 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada keluarga

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pada keluarga pasien di IGD diantaranya sebagai berikut :

a. Usia

Usia dapat menggambarkan tingkat perkembangan individu. Usia yang semakin muda menyebabkan seseorang rentan mengalami cemas. Hal ini disebabkan oleh belum matangnya konsep diri seseorang, semakin tua usia seseorang maka mekanisme koping terhadap diri akan lebih baik sehingga akan lebih mudah beradaptasi dalam menghadapi suatu masalah (Amiman & Katuuk, 2019).

b. Jenis kelamin

Laki-laki mempunyai mekanisme koping yang lebih baik terhadap *stressor* sehingga tidak rentan untuk mengalami kecemasan. Hal tersebut berbanding terbalik dengan perempuan. Perempuan lebih banyak menggunakan emosi dan perasaan dalam proses berpikir sehingga lebih rentan mengalami kecemasan (Afiani et al., 2024).

c. Tingkat pendidikan

Pendidikan terakhir berpengaruh terhadap cara berpikir dan bertindak seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan mempunyai mekanisme koping yang lebih baik terhadap *stressor* sehingga tidak mudah untuk mengalami cemas (Aklima et al., 2021).

d. Jenis penyakit

Pasien yang mengalami penyakit akut dapat menyebabkan kecemasan. Berdasarkan penelitian dari (Gennaro et al., 2020) menyatakan bahwa presentase pasien penderita penyakit akut sebesar 42% dan hal tersebut dapat menyebabkan kecemasan pada keluarga pasien.

e. Jenis triase

Berdasarkan penelitian dari (Arnika et al., 2020) mengatakan bahwa triase pasien di IGD dapat mempengaruhi kondisi kecemasan pada keluarga pasien dengan penelitian pasien dengan triase kuning dan merah keluarga merasakan kecemasan dibandingkan dengan pasien dengan triase hijau.

f. *Response time*

Berdasarkan penelitian (Aprilia et al., 2022) didapatkan hasil bahwa

dengan response time cepat mayoritas keluarga berada pada kecemasan sedang, berbalik dengan response time lambat kecemasan keluarga berada pada kecemasan berat.

g. Pengalaman masa lalu

Penyebab mendasar adalah munculnya pengalaman negatif pada masa lalu yang bisa terjadi lagi pada masa yang akan datang, jika seseorang mengalami hal itu dapat menyebabkan kecemasan.

h. Jenis pembayaran

Berdasarkan penelitian (Lainsamputty & Wuisang, 2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kecemasan keluarga pasien dengan jenis pembayaran. Terdapat dua jenis pembayaran yaitu asuransi BPJS dan Umum, keluarga pasien dengan jenis pembayaran BPJS cenderung lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan yang menggunakan jenis pembayaran lainnya.

4. Penatalaksanaan kecemasan

a. Edukasi

Penatalaksanaan kecemasan dapat dilakukan dengan cara memberikan edukasi kesehatan pada keluarga pasien, dengan cara memberikan tindakan mandiri keperawatan untuk membantu keluarga mengatasi kecemasan melalui pembelajaran (Putranto et al., 2020).

b. Terapi tarik napas dalam

Terapi tarik napas dalam dapat memberikan efek relaksasi yang dapat menenangkan. Selain itu, dengan melakukan terapi tarik napas dalam juga dapat menyebabkan terjadinya peningkatan oksigen dalam darah.

5. Cara ukur kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan berbagai alat, diantaranya :

a. *Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)*

Strake Hathawy, seorang psikolog dan J. Charnley Mckinley seorang psikiater menciptakan tes ini pada tahun 1937. MMPI adalah inventaris laporan diri yang mencakup lebih dari 500 item pada 17 skala, termasuk A = Anxiety, R = Breathing, dan ES = Kekuatan Ego.

b. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

HARS adalah metode untuk menilai tingkat kecemasan individu. Kecemasan dibagi menjadi 5 kategori dalam HARS : tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panic (Chrisnawati & Aldino, 2019).

c. *Zung Self Anxiety Scale (ZSAS)*

Tes ZSAS (Zung Self Anxiety Scale) didirikan oleh Wiam W. K Zung (1997) untuk menilai tingkat kecemasan. ZSAS adalah alat untuk menilai kecemasan dengan pertanyaan berjumlah 20 dengan sistem skoring 1 = tidak pernah, 2 = kadang, 3 = sering, 4 = selalu (Setyowati et al., 2019).

d. *State Traite Anxiety Inventory (STAI)*

Tes ini dikemukakan oleh Charles D. Speilberger pada tahun 1983. STAI terdiri dari 40 item yang dibagi menjadi dua formulir tingkat kecemasan. Yakni formulir *State anxiety* dan formulir *trait anxiety*. Pada setiap formulir memiliki 20 item pertanyaan yang memiliki empat jawaban (Ramadhani, 2024).