



**PENGARUH EDUKASI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN DAN
KESIAPAN PASIEN PRE KATERISASI JANTUNG DI INSTALASI
GAWAT DARURAT**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

NURUL HIDAYATI

30902200286

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**



**PENGARUH EDUKASI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN DAN
KESIAPAN PASIEN PRE KATERISASI JANTUNG DI INSTALASI
GAWAT DARURAT**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

NURUL HIDAYATI

30902200286

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Saya.

Semarang,2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,


Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat
NIDN 06-0906-7504


Nurul Hidayati
30902200286



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul

PENGARUH EDUKASI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN DAN KESIAPAN PASIEN PRE KATERISASI JANTUNG DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

Dipersiapkan dan disusun oleh

Nama Nurul Hidayati

NIM : 30902200286

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 07/12/2023

Tanggal : 07/12/2023



Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN 06-2005-7604



Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB
NIDN 06-1306-7403

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

PENGARUH EDUKASI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN DAN KESIAPAN PASIEN
PRE KATERISASI JANTUNG DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

Dipersiapkan dan disusun oleh

Nama Nurul Hidayati

NIM 30902200286

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 17 November 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN
NIDN. 06-0510-8901

Penguji II

Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 06-2005-7604

Penguji III

Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB
NIDN. 06-1306-7403



Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN 06-2208-7403

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, dan karunianya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kesiapan Pasien Pre Katerisasi Jantung Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung”. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang di rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum., Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep., Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An., Selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep Selaku dosen pembimbing I yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam membimbing dan selalu menyemangati serta memberi nasehat dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Retno Setyawati, M.Kep.,Sp.KMB Selaku dosen pembimbing II yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam membimbing dan selalu menyemangati serta memberi nasehat dalam penyusunan skripsi ini.

6. Seluruh Dosen pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Kedua orang tua dan suami saya yang telah banyak berkorban dan selalu memberikan do'a, perhatian, motivasi, semangat dan nasehat.
8. Diri saya sendiri, yang telah mampu kooperatif dalam mengerjakan Skripsi. Terimakasih karena selalu berpikir positif ketika keadaan sempat tidak berpihak, selalu berusaha mempercayai diri sendiri, terimakasih untuk tidak menyerah walau seringkali merasa kalah dan terimakasih sudah berhasil sampai di titik ini.
9. Teman-teman seperjuangan FIK UNISSULA 2022 prodi S1 Lintas Jalur yang selalu memberi motivasi dalam penyusunan skripsi.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap skripsi keperawatan ini nantinya dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, 22 Mei 2023

Penulis

Nurul Hidayati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II KONSEP TEORI.....	8
A. Katerisasi Jantung.....	8
1. Pengertian.....	8
2. Prosedur Tindakan katerisasi jantung.....	9
3. Standar Operasional Prosedur kateterisasi jantung.....	10
B. Konsep Teori Kecemasan.....	12
C. Konsep Kesiapan.....	21
1. Prinsip-prinsip Kesiapan.....	22
2. Faktor-faktor Kesiapan.....	22
3. Teori Kesiapan:.....	22
4. Konsep kesiapan pre katerisasi jantung.....	23
D. Pengaruh edukasi terhadap tingkat kecemasan dan kesiapan pre katerisasi jantung.....	33
E. Konsep Edukasi.....	34
F. STANDART OPRASIONAL EDUKASI.....	35

G. Kerangka Teori.....	37
H. Hipotesis	38
BAB III METODE PENELITIAN.....	39
A. Kerangka Konsep.....	39
B. Variabel Penelitian.....	39
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	40
D. Populasi dan Sampel Penelitian	40
1. Populasi.....	40
2. Sampel	41
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	43
F. Definisi Operasional	43
G. Uji Validitas dan reabilitas.....	44
1. Uji validitas.....	44
2. Uji reabilitas.....	44
H. Langkah metode pengumpulan data	45
1. Metode pengumpulan data.....	45
2. Instrumen penelitian	46
3. Alat pengumpulan data	46
I. Analisa Data.....	48
1. Pengolahan Data	49
J. Analisa Data.....	49
1. Analisis Univariat	49
2. Analisis Bivariat	50
K. Etika Penelitian	50
BAB IV HASIL PENELITIAN	52
A. Pengantar BAB	52
B. Hasil penelitian	52
1. Analisa Univariat	52
2. Analisa Bivariat	55
BAB V PEMBAHASAN	57
A. Karakteristik Responden.....	57

1. Umur	57
2. Jenis kelamin.....	58
3. Pendidikan	Error! Bookmark not defined.
4. Pekerjaan.....	Error! Bookmark not defined.
5. Agama	Error! Bookmark not defined.
6. Penghasilan Rata-rata	Error! Bookmark not defined.
7. Pernah Dirawat di RS	59
8. Riwayat Penyakit Lain.....	60
9. Lama Menderita Jantung	61
10. Tindakan Kateterisasi jantung	62
11. Pembiayaan	Error! Bookmark not defined.
12. Support Sistem Keluarga	Error! Bookmark not defined.
B. Analisa Univariat	62
1. Cemas sebelum	62
2. Kesiapan sebelum	65
3. Cemas sesudah.....	Error! Bookmark not defined.
4. Kesiapan sesudah.....	66
C. Analisa Bivariat	67
BAB VI PENUTUP	70
A. Kesimpulan	70
B. Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN.....	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	37
Gambar 3.1 Kerangka konsep.....	39



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi operasional	43
Tabel 4.1 Deskripsi Karakteristik umur pasien pre katerisasi jantungDi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n = 18)	52
Tabel 4.2 Deskripsi Karakteristik jenis kelamin pasien pre katerisasi jantung di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n = 18)	53
Tabel 4.3 Deskripsi Karakteristik pendidikan pasien pre katerisasi jantung di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n = 18) Error! Bookmark not defined.	
Tabel 4.4 Deskripsi Karakteristik pendidikan pasien pre katerisasi jantung di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n = 18) Error! Bookmark not defined.	
Tabel 4.5 Deskripsi agama pasien pre katerisasi jantung di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n = 18)	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.6 Deskripsi penghasilan rata-rata pasien pre katerisasi jantung di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n = 18)	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.7 Deskripsi Pernah Dirawat di_RS pasien pre katerisasi jantung di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n = 18)	53
Tabel 4.8 Deskripsi Riwayat Penyakit Lain pasien pre katerisasi jantung di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n = 18)	53
Tabel 4.9 Deskripsi lama menderita jantung pasien pre katerisasi jantung di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n = 18)	53
Tabel 4.10 Deskripsi Tindakan Kateterisasi jantung pasien pre katerisasi jantung di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n = 18)	54
Tabel 4.11 Deskripsi pembiayaan pasien pre katerisasi jantung di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n = 18) Error! Bookmark not defined.	
Tabel 4.12 Deskripsi support sistem keluarga pasien pre katerisasi jantung di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n = 18) Error! Bookmark not defined.	

Tabel 4.13 Deskripsi tingkat kecemasan sebelum dilakukan edukasi pada pasien pre kateteriasi jantung (n = 18).....	54
Tabel 4.14 Kesiapan responden sebelum dilakukan edukasi pada pasien pre kateteriasi jantung di RS Islam Sultan Agung (n = 18).....	55
Tabel 4.15 Deskripsi tingkat kecemasan sesudah dilakukan edukasi pada pasien pre kateteriasi jantung (n = 18).....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.16 Kesiapan responden sesudah dilakukan edukasi pada pasien pre kateteriasi jantung di RS Islam Sultan Agung (n = 18).....	55
Tabel 4.17 Pengaruh edukasi terhadap tingkat kecemasan dan kesiapan pasien pre katerisasi jantung di RS Islam Sultan Agung	56



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Studi Pendahuluan

Lampiran 2 Surat balasan izin Studi Pendahuluan

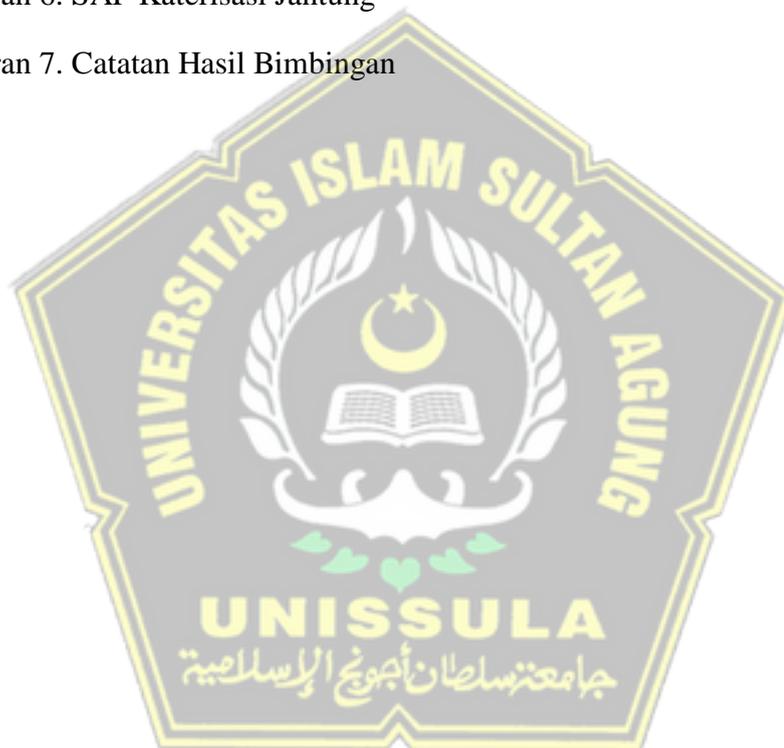
Lampiran 3 Surat permohonan Menjadi Responden

Lampiran 4 Kuesioner

Lampiran 5. Lampiran Persiapan Pasien Pre-Operasi

Lampiran 6. SAP Katerisasi Jantung

Lampiran 7. Catatan Hasil Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Katerisasi jantung adalah prosedur intervensi non bedah dengan menggunakan kateter untuk melebarkan atau membuka pembuluh darah koroner yang menyempit dengan balon atau stent (Agustri et al., 2022). Ketika seorang pasien menderita Penyakit Jantung Koroner (PJK), kateterisasi dilakukan untuk mengurangi penyempitan atau penyumbatan terkait plak (Catur et al., 2022).

WHO (World Health Organization) menyebutkan lebih dari 17 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah (Firdaus, 2019). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, terdapat 4,2 juta orang di Indonesia yang saat ini menderita penyakit kardiovaskular, atau 15 dari setiap 1000 orang. Menurut *Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)*, penyakit jantung koroner menyumbang 14,4% dari seluruh penyebab kematian di Indonesia. Di Jawa Tengah penderita PJK pada tahun 2014 sebanyak 337.252 orang. (Kemenkes RI, 2019).

Pada pasien pre katerisasi jantung biasanya mengalami kecemasan karena kurangnya kesiapan pasien, sehingga perlu dilakukannya edukasi. Pasien pre katerisasi jantung dapat menjadi sumber stres dan kecemasan yang signifikan (Devi Listiana, 2019). Kecemasan yang berlebihan mempengaruhi

respon fisiologis seperti pernapasan, detak jantung, tekanan darah, saturasi oksigen, bahkan konsentrasi plasma epinefrin dan norepinefrin pada pasien yang akan menjalani kateterisasi jantung (Anna, 2022). Gangguan alami yang dikenal sebagai kecemasan ditandai dengan perasaan takut atau khawatir yang kuat dan meresap yang tidak mengganggu kemampuan seseorang untuk menilai kebenaran, kepribadian tetap tidak berubah, dan perilaku yang mungkin tidak menentu tetapi masih dalam batas yang dapat diterima (Haryani, 2019).

Kecemasan bisa terjadi salah satunya karena kurangnya kesiapan pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan. Kesiapan pasien meliputi dimana pasien dipindahkan ke meja operasi untuk prosedur pembedahan hingga akhir perawatan perioperatif tahap pertama, yang dimulai saat mereka masuk ke area penerimaan pasien hingga akhir prosedur pembedahan. (Mirianti, 2020). Persiapan fisik untuk pembedahan merupakan langkah yang memungkinkan dalam proses persiapan, dan dimulai dengan persiapan fisik dan meluas ke persiapan pendukung, dan informed consent (Darliana, 2012). Selain persiapan fisik dan kesiapan psikologis, jika pasien kurang memahami prosedur akan menimbulkan kecemasan pada pasien pre kateterisasi jantung (Sembiring, 2019).

Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pra-kateterisasi jantung adalah dengan mengedukasi pasien tersebut tentang kateterisasi jantung dan prosedur tindakan serta resiko tindakan tersebut untuk menurunkan tingkat kecemasannya (Ira et al., 2022).

Semakin baik pola pikir seseorang, semakin berpendidikan mereka. Hal ini dapat diartikan bahwa memiliki pendidikan yang lebih tinggi memudahkan seseorang untuk memahami informasi tentang rencana tindakan katerisasi jantung, sehingga menurunkan tingkat kecemasannya (Sinaga et al., 2022). Edukasi dilakukan supaya pasien dapat berpartisipasi lebih aktif dalam perawatannya dan mendapatkan informasi sehingga dapat mengambil keputusan, hal ini dilakukan agar pasien mengerti dan paham akan prosedur tindakan dan mendapatkan banyak informasi tentang katerisasi jantung.(Masriani, 2020).

Menurut penelitian (Sinaga et al., 2022) menunjukkan hasil ada pengaruh edukasi kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre katerisasi jantung. Menurut penelitian (Anna,2022) menunjukkan hasil faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien pre katerisasi jantung adalah jenis kelamin, umur, dan pengetahuan pasien tentang prosedur tindakan katerisasi jantung.

Hasil survei yang sudah dilakukan penulis di RS Islam Sultan Agung Semarang didapatkan hasil kasus penyakit jantung di ruang IGD RS Islam Sultan Agung sebanyak

10 samapi 15 kasus PJK tiap bulannya dan yang menjalani terapi pemasangan kateterisasi jantung sebanyak 6 sampai 8 kasus tiap bulannya, dan mayoritas pasien sebanyak 6 pasien yang akan menjalani terapi katerisasi jantung mengalami kecemasan, dan ketidaksiapaan sehingga pasien membutuhkan edukasi. Sehingga dari latar belakang tersebut penulis tertarik

mengambil judul “Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kesiapan Pasien Pre Katerisasi Jantung Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Katerisasi jantung adalah prosedur intervensi non bedah dengan menggunakan kateter untuk melebarkan atau membuka pembuluh darah koroner yang menyempit dengan balon atau stent (Agustri et al., 2022). Menurut *Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)*, penyakit jantung koroner menyumbang 14,4% dari seluruh penyebab kematian di Indonesia. Di Jawa Tengah penderita PJK pada tahun 2014 sebanyak 337.252 orang.

Pada pasien Pre katerisasi jantung biasanya mengalami kecemasan karena kurangnya kesiapan pasien, sehingga perlu dilakukannya edukasi. Untuk pasien pre katerisasi jantung dapat menjadi sumber stres dan kecemasan yang signifikan (Devi Listiana, 2019). Kecemasan yang berlebihan mempengaruhi respon fisiologis seperti pernapasan, detak jantung, tekanan darah, saturasi oksigen, bahkan konsentrasi plasma epinefrin dan norepinefrin pada pasien yang akan menjalani kateterisasi jantung (Anna, 2022).

Kecemasan bisa terjadi salah satunya karna kurangnya kesiapan pasien mengenai Tindakan yang akan dilakukan. Kesiapan pasien meliputi dimana pasien dipindahkan ke meja operasi untuk prosedur penangkapan pada akhir

perawatan perioperatif tahap pertama, yang dimulai saat mereka masuk ke area penerimaan pasien (Mirianti, 2020). Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pra-kateterisasi jantung adalah dengan mengedukasi pasien tersebut tentang kateterisasi jantung dan kesehatannya untuk menurunkan tingkat kecemasannya (Ira et al., 2022).

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh edukasi terhadap tingkat kecemasan dan kesiapan pada pasien pre katerisasi jantung di IGD RS Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden sebelum dilakukan edukasi terhadap tingkat kecemasan dan kesiapan pre katerisasi jantung di IGD RS Islam Sultan Agung Semarang meliputi: umur jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, asuransi, penghasilan (dibawah UMR/ diatas UMR), riwayat penyakit.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan responden sebelum dilakukan edukasi pada pasien pre katerisasi jantung di IGD RS Islam Sultan Agung.
- c. Mengetahui tingkat kecemasan responden setelah dilakukan edukasi pada pasien pre katerisasi jantung di IGD RS Islam Sultan Agung.
- d. Mengetahui kesiapan responden sebelum dilakukan edukasi pada

- pasien pre kateterisasi jantung di IGD RS Islam Sultan Agung
- e. Mengetahui tingkat kesiapan responden setelah dilakukan edukasi pada pasien pre katerisasi jantung di IGD RS Islam Sultan Agung Semarang.
 - f. Mengetahui pengaruh edukasi terhadap tingkat kecemasan dan kesiapan pasien pre katerisasi jantung di RS Islam Sultan Agung.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penelitian

Memperoleh pengalaman melakukan penelitian di bidang keahliannya, khususnya di bidang intervensi untuk perawatan atau pendidikan yang mengatasi kecemasan dan kesiapan pada pasien jantung yang menjalani pra-kateterisasi.

2. Bagi Keperawatan

Dapat meningkatkan ketersediaan dan profesionalisme perawat dalam upaya mengurangi atau bahkan menghilangkan kecemasan dan kesiapan pasien untuk prosedur pra-kateterisasi jantung.

3. Bagi Masyarakat

Temuan penelitian ini dapat menginformasikan kepada publik tentang inisiatif yang dilakukan untuk mengurangi, jika tidak sepenuhnya menghilangkan, kecemasan dan kesiapan pasien yang menjalani kateterisasi pra-jantung.

4. Bagi Rumah Sakit

Dengan menggunakan pendidikan pasien pra-kateterisasi jantung

yang diberikan oleh tenaga kesehatan, rumah sakit dapat meningkatkan pelayanannya, terutama dalam hal seberapa komprehensif pelayanannya kepada pasien.



BAB II

KONSEP TEORI

A. Katerisasi Jantung

1. Pengertian

Katerisasi jantung adalah prosedur intervensi non bedah dengan menggunakan kateter untuk melebarkan atau membuka pembuluh darah koroneryang menyempit dengan balon atau stent (Agustri et al., 2022). Satu atau lebih kateter dimasukkan ke jantung dan pembuluh darah selama prosedur yang disebut kateterisasi jantung. Untuk mengurangi komplikasi sebanyak mungkin, kateterdimasukkan secara invasif non-operatif melalui pembuluh perifer, biasanya femoralis (Syara et al., 2023).

Angiografi koroner adalah nama prosedur kateterisasi jantung yang digunakan untuk memeriksa arteri jantung. Prosedur kateterisasi jantung diakui dalam skala global sebagai metode yang paling andal dan efektif untuk mengidentifikasi penyumbatan arteri jantung (Sembiring, 2019). Kateter dimasukkan ke dalam sistem kardiovaskular selama kateterisasi jantung untuk memeriksa anatomi dan fungsi jantung. Jika dicurigai adanya kondisi jantung tertentu, pemeriksaan ini dilakukan (Sartika & Pujiastuti, 2020). Tekanan sisi kanan biasanya diukur dengan memasukkan kateter melalui vena femoralis, brakialis, atau jugularis, sedangkan tekanan sisi kiri biasanya diukur melalui arteri brakialis atau femoralis (Tao, 2020). Kateterisasi jantung disarankan

untuk mengkonfirmasi kondisi yang teridentifikasi secara klinis, menilai keseriusan gangguan fisiologis dan anatomis, dan menentukan adanya kondisi penyerta tambahan yang signifikan. Ketika pasien menunjukkan gejala yang signifikan atau gejala gangguan fungsi jantung yang berkembang, kebutuhan ini paling sering terjadi (Harrison, 2020)

2. Prosedur Tindakan katerisasi jantung

Laboratorium kateterisasi, laboratorium khusus yang menyerupai ruang operasi, adalah tempat dilakukannya kateterisasi jantung (Anggreani et al., 2022). Arteriografi koroner, juga dikenal sebagai kateterisasi jantung yang merupakan prosedur medis yang digunakan untuk mendiagnosis, menemukan, atau mengobati penyakit jantung. Kateter radiopak dimasukkan ke dalam arteri brakialis kanan atau kiri atau arteri femoralis di *arteriogarphycoronary*, dilanjutkan ke aorta asenden, dan kemudian dipandu ke arteri koroner yang ditargetkan di bawah fluoroskopi (Hudiyawati et al., 2022). *Artericoronary* digunakan untuk menilai aterosklerosis dan menentukan pengobatan terbaik. digunakan untuk menilai arteri koroner dan mempelajari adanya anomali kongenital (Starry, 2021)

Prosedur angiografi selektif adalah prosedur di mana hanya satu ruang jantung atau sebagian pembuluh darah yang diperiksa (Amalia et al., 2022). *Cineangiogram* untuk *angiografi*, yang merupakan kumpulan film atau film yang ditingkatkan secara *fluoroskopi* yang memungkinkan lewatnya bahan kontras melalui berbagai situs pembuluh darah

(Munawaroh et al., 2022). Rekaman informasi ini memungkinkan untuk perbandingan data yang berbeda dari waktu ke waktu. Aorta, arteri koroner kanan dan kiri, dan jantung kiri adalah empat lokasi angiografi selektif yang paling sering digunakan (Anna, 2022).

Saat melakukan angiografi koroner, bahan kontras radiografi disuntikkan secara menipu ke dalam arteri koroner. Pengekangan fluoroskopi digunakan untuk menempatkan ujung kateter ke arteri koroner kanan dan kiri, dan bahan kontras disuntikkan secara manual selama perekaman pencitraan radiografi. Beberapa proyeksi dari masing-masing arteri koroner biasanya ditampilkan untuk mengevaluasi derajat stenosis, mencegah oklusi pembuluh darah terdekat, dan mengidentifikasi kelainan sirkulasi kongenital (Harrison, 2020).

3. Standar Operasional Prosedur kateterisasi jantung

Pedoman untuk memantau kateterisasi jantung

- a. Persiapan pasien untuk prosedur kateterisasi jantung. Persiapkan pasien untuk berbagai sensasi yang akan mereka rasakan selama kateterisasi jantung. Memahami bagaimana perasaan mereka dapat membantu pasien menghadapi kejadian di masa depan.
- b. Beri tahu pasien untuk tidak makan selama 3-4 jam. Persiapkan pasien untuk prosedur sesuai dengan jangka waktu yang diantisipasi; pasien akan menghabiskan sekitar dua jam di atas meja.
- c. Dorong pasien untuk mengungkapkan kecemasan mereka dan tawarkan mereka pendidikan dan dukungan untuk membantu mereka

merasa kurang cemas. Tujuan terapi adalah untuk menciptakan lingkungan yang tenang, aman dan nyaman. Ini juga dapat memberi pasien refleksi untuk menikmati music (Pratama, 2016).

d. Persiapan untuk kateterisasi jantung pada pasien

Pasien yang akan menjalani kateterisasi jantung harus memiliki informasi yang benar tentang prosedur yang akan dijalannya, termasuk segala risiko dan persyaratan yang harus dipenuhi sebelum prosedur (Wasis et al., 2023). Seperti banyak pemeriksaan medis lainnya, ada beberapa risiko potensial, tetapi ini jarang terjadi, sebagian besar pasien tidak memiliki masalah, dan jika dokter dapat merekomendasikan pemeriksaan ini, itu berarti potensi keuntungannya lebih besar daripada potensi risikonya dengan selisih yang signifikan (Munawaroh et al., 2022).

Memar kecil di sekitar lokasi pemasangan kateterisasi jantung, yang biasanya hilang dalam beberapa hari, benjolan di arteri di lokasi pelaporan, atau iritasi saraf di dekatnya (yang dapat menyebabkan mati rasa atau kesemutan lokal untuk sementara), semuanya berpotensi terjadi. komplikasi. Reaksi alergi terhadap agen kontras adalah masalah lain yang tidak biasa. Pasien berisiko tinggi mungkin mengalami masalah yang lebih parah, yang dapat didiskusikan dengan dokter yang hadir. Sebelum pasien bertindak, hal-hal berikut harus dilakukan:

- a. Untuk menghindari kunjungan ke rumah sakit dan menerima perawatan keesokan harinya, pasien akan diminta berpuasa

- (menahan diri dari makan dan minum) selama 4 jam sebelum menjalani kateterisasi jantung.
- b. Perawat menginformasikan pasien tentang tindakan yang diperlukan.
 - c. Melakukan elektrokardiogram (EKG), tes latihan jantung (treadmill), hitung darah lengkap (memperhatikan waktu pembekuan darah, fungsi ginjal, dan kadar gula darah), dan pemeriksaan fototoraks.
 - d. Area yang akan dikateterisasi, seperti Arteri Brachialis, dibersihkan dan dicukur pada lipatan siku lengan kanan dan kiri. Semua perhiasan kemudian dilepas, dan pasien mengenakan pakaian khusus saat prosedur dilakukan (Agustri et al., 2022).

B. Konsep Teori Kecemasan

Kecemasan yang berlebihan mempengaruhi respon fisiologis seperti pernapasan, detak jantung, tekanan darah, saturasi oksigen, bahkan konsentrasi plasma epinefrin dan norepinefrin pada pasien yang akan menjalani kateterisasi jantung (Anna, 2022). Gangguan alami yang dikenal sebagai kecemasan ditandai dengan perasaan takut atau khawatir yang kuat dan meresap yang tidak mengganggu kemampuan seseorang untuk menilai kebenaran, kepribadian tetap tidak berubah, dan perilaku yang mungkin tidak menentu tetapi masih dalam batas yang dapat diterima (Haryani, 2019).

(Darmayanti, 2022) Dalam bukunya menjelaskan berbagai teori yang menjelaskan terjadinya kecemasan, yaitu teori biologi dan teori

psikodinamik.

1. Teori biologi

a. Teori Genetik

Ada aspek kecemasan yang bisa diturunkan dari kerabat tingkat pertama. Pada kerabat tingkat pertama, kejadian peningkatan kecemasan mencapai 25%, dan perempuan dua kali lebih mungkin mengalaminya dibandingkan pria. Ada bukti bahwa kromosom 13 berperan dalam perkembangan gangguan panik dan sakit kepala yang menyiksa.

b. Teori Neorokimia

Prosedur ini menyebabkan serangan panik dan sakit kepala yang menyiksa. *Gamma-amino butyric acid (GABA)* adalah neurotransmitter penghambat yang bekerja sebagai agen anti-kecemasan alami dalam tubuh dengan menurunkan rangsangan sel dan dengan demikian menurunkan frekuensi pembentukan neuron.

2. Teori Psikodinamik

a. Psikonalitis

Respon alami seseorang terhadap kecemasan sebagai stimulus perilaku adalah kecemasan. Pasien mengklarifikasi bahwa respons rasa takut adalah mekanisme pertahanan yang digunakan manusia untuk membatasi kesadarannya terhadap rangsangan tertentu.

b. Teori Perilaku

Menurut teori ini, seseorang belajar bagaimana mengatasi kecemasan melalui pengalaman pribadi. Bahkan tanpa mengetahui penyebab yang mendasarinya, orang dapat mengubah perilaku maladaptif. Melalui pengalaman berulang yang dipandu oleh seorang ahli, perilaku tidak seimbang yang mengganggu kehidupan seseorang dapat dihilangkan atau dibuang.

c. Teori Interpersonal

(Sembiring, 2019) menyatakan bahwa masalah hubungan interpersonal, yang terkait erat dengan keterampilan komunikasi adalah sumber kecemasan. Kemampuan seseorang untuk berkomunikasi dengan kecantikan meningkat seiring dengan tingkat kecemasan

3. Klasifikasi Kecemasan

Ada empat jenis kecemasan: ringan, seimbang, cemas, dan panik. Tingkat kecemasan seseorang akan bervariasi tergantung pada seberapa banyak stres yang mereka alami dan berapa lama berlangsung. Setiap tingkat mengubah keadaan emosional dan fisiologis seseorang (Syara et al., 2023).

a. *Mild Anxiety* (kecemasan ringan)

Kecemasan ringan adalah persepsi bahwa ada sesuatu yang tidak beres dan membutuhkan perhatian ekstra. Fokus perhatian ditingkatkan dan dibuat lebih mudah untuk berkonsentrasi dengan

stimulasi sensorik, yang juga membantu dalam pemecahan masalah, belajar, bertindak, merasakan, dan membela diri.

b. *Moderate Anxiety* (kecemasan sedang)

Seseorang dengan kecemasan sedang mengembangkan perasaan gelisah bahwa ada sesuatu yang tidak beres, dan mereka menjadi gelisah dan subyektif.

c. *Severe Anxiety* (kecemasan berat)

Ketika seseorang merasa seolah-olah ada sesuatu yang berbeda dan ancaman, mereka mengalami kecemasan yang parah, yang menyebabkan mereka bereaksi dengan rasa takut dan tertekan. Ketika orang mengalami kecemasan emosional, kapasitas mereka untuk bertahan hidup menurun, reaksi defensif terjadi, dan kemampuan kognitif memburuk secara signifikan.

d. Panik

Ketika seseorang mengalami kepanikan, bentuk kecemasan yang paling parah, semua pikiran rasional dikesampingkan, dan respons perkelahian, pelarian, atau pembekuan dipicu. menjelaskan bahwa ketika panik tidak ada, sifat psikomotor emosional seseorang mengambil alih. Efek adrenalin termasuk peningkatan detak jantung, pupil melebar, dan proses kognitif yang hanya berfokus pada pertahanan. (Annisa & Ifdil, 2016).

4. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Terdapat beberapa sebab yang memacu munculnya kecemasan sebagai berikut:

a. Usia

Usia seseorang akan membentuk suatu persepsi dan sikap berdasarkan pengalaman, pengetahuan, dan pandangan terhadap pengalaman atau kejadian yang sudah dilalui (Sarlita, 2018). Kecemasan seseorang akan berbanding terbalik dengan usia pasien, yaitu usia yang lebih muda akan cenderung mengalami kecemasan dibandingkan dengan usia tua (Savitri, Fidayantin, & Subiyanto, 2019 dalam Sarlita, 2018)

b. Pendidikan

Menurut Hety (2020) dalam Sarlita (2018) seseorang dengan pendidikan rendah memiliki tingkat pemahaman yang rendah dan akan membentuk persepsi yang menakutkan pada suatu hal yang tidak mereka pahami yang akhirnya akan membentuk perasaan cemas. Jadi semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan mampu untuk menggunakan pemahaman mereka.

c. Jenis Kelamin

Menurut (Sarlita, 2018) perempuan cenderung lebih emosional daripada laki-laki dan mudah meluapkan perasaannya, sedangkan laki-laki cenderung untuk berpikir secara objektif dan rasional, hal tersebut yang membuat perempuan memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi daripada laki-laki



d. Pengalaman negatif pada masa lalu

Menurut Adler dan Rodman dalam Ghufron & Risnawati (2020) Pengalaman yang tidak menyenangkan pada masa lalu dan dapat terjadi di masa yang akan datang, jika individu menghadapi situasi yang sama akan menyebabkan individu merasa cemas dan tidak nyaman. Seperti pengalaman pernah gagal dalam tes.

e. Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2020) pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu, pengindraan terjadi melalui panca indra manusia : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba .Pengetahuan merupakan suatu domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

f. Status ekonomi (pendapatan)

Menurut Notoadmodjo (2020) tingkat pendapatan akan mempengaruhi pola kebiasaan dalam menjaga kesehatan dan penenganan selanjutnya. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukankualitas dan kuantitas kesehatan seseorang.

g. Potensi stresor

Stresor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabka perubahan dalam kehidupan seseorang. Sehingga orang itu perlu mengadakan adaptasi atau menanggulangi stresor yang timbul sesuai dengan berat ringannya stres. (Semiun, 2019)

h. Kematangan

Individu yang matang yaitu yang memiliki kematangan kepribadian sehingga akan sukar mengalami gangguan terhadap stres, sebab individu yang matang mempunyai daya adaptasi yang besar terhadap stresor yang timbul, sebaliknya individu yang belum matang yaitu individu masih tergantung pada rangsang peka sehingga sangat mudah mengalami gangguan akibat stres. (Notoadmodjo, 2020)

i. Sosial budaya

Cara hidup bermasyarakat juga sangat mempengaruhi pada timbulnya stress, individu yang mempunyai cara hidup yang sangat teratur dan mempunyai falsafah hidup yang jelas maka pada umumnya lebih sukar mengalami stress. Demikian juga keyakinan agama yang kuat akan jauh lebih sukar mengalami stress dibandingkan mereka yang berkeyakinan agama lemah. (Semiun, 2020)

Menurut Saharon, et.all dalam Arfian (2020) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkatan kecemasan pada pasien pre katerisasi jantung :

a. Nyeri dan ketidaknyamanan

Suatu yang umum dan biasa terjadi pada pasien pre katerisasi jantung akibat adanya sayatan. Perawat berfungsi memberikan informasi dan meyakinkan kepada pasien bahwa pembedahan tidak akan dilakukan tanpa diberikan anestesi terlebih dahulu. Pada luka

bekas sayatan akan timbul reaksi nyeri sehingga pasien takut untuk melakukan gerakan akibat nyeri pada daerah perlukaan. Faktor tersebutlah yang memicu adanya cemas pada pasien pre katerisasi jantung .

b. Ketidaktahuan

Cemas pada hal-hal yang belum diketahui sebelumnya adalah suatu hal yang umum terjadi. Ini disebabkan kurangnya informasi tentang pembedahan. Peran perawat disini adalah memberikan informasi yang lengkap terhadap pasien sehingga pasien dapat mengetahui tentang tindakan yang akan dilakukan.

c. Kematian

Cemas akan kematian disebabkan oleh beberapa faktor yaitu: ketika pasien mengetahui bahwa tindakan yang akan dilakukan mempunyai resiko yang cukup besar pada tubuh sehingga akan menyebabkan kematian.

5. Alat Ukur Kecemasan

SAS (Zung Self Rating Anxiety Score) Instrument ZSAS mempunyai 20 pertanyaan yang terdiri dari 15 pertanyaan *unfavourable* dan 5 pertanyaan *favourable* yang masing- masing memiliki penilaian skor yang berbeda (Sinaga, 2021). Untuk *favourable* skor 1=sangat sering, 2= sering, 3= kadang-kadang, 4= tidak pernah (Sinaga, 2021). Sedangkan untuk penilaian *unfavourable*, pada skor 4= sangat sering, 3= sering, 2= kadang-kadang, 1= tidak pernah (Sinaga, 2021). Skala yang

digunakan pada instrument ini yaitu skala *linkert* untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang mengenai suatu fenomena. SAS dibagi menjadi 4 kriteria tingkat kecemasan berdasarkan skor yang diperoleh, yaitu untuk skor 20-44 makan tidak cemas, skor 45-59 cemas ringan, skor 60-74 cemas sedang, dan skor 75- 80 cemas berat (Sinaga, 2021).

C. Konsep Kesiapan

Kesiapan berdasar kamus psikologi adalah “tingkat perkembangan dari kematangan atau kedewasaan yang menguntungkan untuk mempraktekkan sesuatu (Mirianti 2020), . Sedangkan Oemar Hamalik (2019) kesiapan adalah tingkatan atau keadaan yang harus dicapai dalam proses perkembangan perorangan pada tingkatan pertumbuhan mental, fisik, sosial dan emosional.

Menurut Martinsusilo (2021), komponen utama dari kesiapan yaitu kemampuan dan keinginan. Kemampuan merupakan pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan yang dimiliki seorang ataupun kelompok untuk melakukan kegiatan atau tugas tertentu. Keinginan adalah keyakinan, komitmen, dan motivasi untuk menyelesaikan tugas atau kegiatan tertentu. Kombinasi dari kemampuan dan keinginan yang berbeda yang ditunjukkan seseorang pada tiap-tiap tugas yang diberikan itu adalah kesiapan. Menurut Slameto (2020) kesiapan adalah keseluruhan kondisi seseorang yang membuatnya siap untuk memberikan respon atau jawaban dalam cara tertentu terhadap suatu situasi, penyesuaian pada suatu saat akan berpengaruh atau kecenderungan untuk memberi respon.

1. Prinsip-prinsip Kesiapan

Menurut Slameto (2020) prinsip-prinsip kesiapan antara meliputi: semua aspek perkembangan berinteraksi (saling pengaruh mempengaruhi, kematangan jasmani dan rohani untuk memperoleh manfaat dari pengalaman, pengalaman pengalaman mempunyai pengaruh yang positif terhadap kesiapan, dan kesiapan merupakan dasar untuk kegiatan tertentu terbentuk dalam periode tertentu selama masa pembentukan dalam masa perkembangan.

2. Faktor-faktor Kesiapan

Beberapa faktor kesiapan menurut Slameto (2020) terdiri dari 3 aspek yaitu aspek yang pertama kondisi fisik, mental, dan emosional, aspek kedua yaitu: kebutuhan-kebutuhan, motif, dan tujuan, aspek yang ketiga adalah ketrampilan, pengetahuan dan pengertian lain yang telah dipelajari. Ketiga aspek tersebut akan mempengaruhinya dan memenuhi berbuat sesuatu atau jadi berbuat sesuatu, kondisi fiik diantaranya; lelah, keadaan, alat indera dan yang permanen (cacat tubuh) serta kondisi mental yaitu kecerdasan. Faktor lain menurut penelitian Serawati (2021) adalah umur, tingkat pendidikan, pengetahuan, sistem dukungan sosial dan pelayanan kesehatan.

3. Teori Kesiapan:

a. *Health Belief Model*: Menggunakan keyakinan individu tentang risiko kesehatannya dan efektivitas tindakan pencegahan sebagai dasar untuk memotivasi kesiapan.

Kuesioner berdasarkan *Health Belief Model*, yang fokus pada keyakinan pasien mengenai risiko, keparahan, manfaat, dan hambatan terhadap tindakan kesehatan.

- b. *Transtheoretical Model (Stages of Change)*: Mengidentifikasi tingkat kesiapan individu untuk mengubah perilaku kesehatan, dari tahap "tidak menyadari" hingga "aksi dan pemeliharaan".

4. Konsep kesiapan pre katerisasi jantung

Merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan (Mirianti, 2020). Dengan demikian pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik, biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi. Dalam hal ini persiapan sebelum operasi sangat penting dilakukan untuk mendukung kesuksesan tindakan operasi. Persiapan operasi yang dapat dilakukan diantaranya persiapan fisiologis, dimana persiapan ini merupakan persiapan yang dilakukan mulai dari persiapan fisik, persiapan penunjang, pemeriksaan status anastesi sampai informed consent.

Pada pasien pre katerisasi jantung biasanya mengalami kecemasan karena kurangnya kesiapan pasien, sehingga perlu dilakukannya edukasi. Pasien pre katerisasi jantung dapat menjadi sumber stres dan kecemasan yang signifikan (Devi Listiana, 2019). Kecemasan yang berlebihan

mempengaruhi respon fisiologis seperti pernapasan, detak jantung, tekanan darah, saturasi oksigen, bahkan konsentrasi plasma epinefrin dan norepinefrin pada pasien yang akan menjalani kateterisasi jantung (Anna, 2022). Gangguan alami yang dikenal sebagai kecemasan ditandai dengan perasaan takut atau khawatir yang kuat dan meresap yang tidak mengganggu kemampuan seseorang untuk menilai kebenaran, kepribadian tetap tidak berubah, dan perilaku yang mungkin tidak menentu tetapi masih dalam batas yang dapat diterima (Haryani, 2019).

Kecemasan bisa terjadi salah satunya karna kurangnya kesiapan pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan. Kesiapan pasien meliputi dimana pasien dipindahkan ke meja operasi untuk prosedur pembedahan hingga akhir perawatan perioperatif tahap pertama, yang dimulai saat mereka masuk ke area penerimaan pasien hingga akhir prosedur pembedahan (Mirianti, 2020). Persiapan fisik untuk pembedahan merupakan langkah yang memungkinkan dalam proses persiapan, dan dimulai dengan persiapan fisik dan meluas ke persiapan pendukung, dan informed consent (Darliana, 2012). Selain persiapan fisik dan kesiapan psikologis, jika pasien kurang memahami prosedur akan menimbulkan kecemasan pada pasien pre katerisasi jantung (Sembiring, 2019).

Kesiapan pra-katerisasi jantung adalah sebuah pendekatan yang digunakan untuk mempersiapkan pasien secara optimal sebelum menjalani prosedur katerisasi jantung. Kesiapan di sini mencakup persiapan fisik, psikologis, dan juga sosial. Berbagai teori dan model

kesiapan telah diusulkan, dan biasanya termasuk faktor-faktor seperti pengetahuan tentang prosedur, keterampilan emosional, dan support sistem sosial.

Adapun berbagai persiapan yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum operasi antara lain (Sjamsuhidayat & Dkk, 2018):

a. Persiapan Fisik

1) Status kesehatan fisik secara Umum.

Sebelum dilakukan pembedahan, penting dilakukan pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas klien, riwayat penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, antara lain status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsiginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi 10 imunologi, dan lain-lain selain itu pasien harus istirahat yang cukup karena dengan istirahat yang cukup pasien tidak akan mengalami stress fisik, tubuh lebih rileks sehingga bagi pasien yang memiliki riwayat hipertensi, tekanan darah dapat stabil dan pasien wanita tidak akan memicu terjadinya haid lebih awal.

2) Status Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lipat kulit trisep, lingkaran lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen. Segala bentuk defisiensi nutrisi harus dikoreksi

sebelumnya bedahan untuk memberikan protein yang cukup untuk perbaikan jaringan. Kondisi gizi buruk dapat mengakibatkan pasien mengalami berbagai komplikasi pasca operasi dan mengakibatkan pasien menjadi lebih lama dirawat di rumah sakit.

3) Keseimbangan cairan dan elektrolit

Balance cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan input dan output cairan demikian juga kadar elektrolit serum harus berada dalam rentang keseimbangan cairan dan elektrolit terkait erat dengan fungsi ginjal. Dimana ginjal berfungsi mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi 11 metabolik obat-obatan anastesi. Jika fungsi ginjal baik maka operasi dapat dilakukan dengan baik.

4) Pencukuran daerah operasi.

Pencukuran pada daerah operasi ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu/ menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka. Meskipun demikian ada beberapa kondisi tertentu yang tidak memerlukan pencukuran sebelum operasi, misalnya pada pasien luka insisi pada lengan. Tindakan pencukuran (*scheren*) harus dilakukan dengan hati-hati jangan sampai menimbulkan luka pada daerah

yang di cukur. Sering kali pasien diberikan kesempatan untuk mencukur sendiri agar pasien merasa nyaman. Daerah yang dilakukan pencukuran tergantung pada jenis operasi dan daerah yang akan di operasi.

5) *Personal Hygiene.*

Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan operasi karena tubuh yang kotor dapat merupakan sumber kuman dan dapat mengakibatkan infeksi pada daerah yang di operasi. Pada pasien yang kondisi fisiknya kuat dianjurkan untuk mandi sendiri dan membersihkan daerah operasi 12 dengan lebih seksama. Sebaliknya jika pasien tidak mampu memenuhi kebutuhan personal hygiene secara mandiri maka perawat akan memberikan bantuan pemenuhan kebutuhan personal hygiene.

6) Pengosongan kandung kemih

Pengosongan kandung kemih dilakukan dengan melakukan pemasangan kateter. Selain itu pengosongan isi bladder tindakan kateterisasi juga diperlukan untuk mengobservasi balance cairan.

b. *Persiapan Penunjang*

Persiapan penunjang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari tindakan pembedahan. Tanpa adanya hasil pemeriksaan penunjang, maka dokter bedah tidak mungkin bias menentukan tindakan operasi yang harus dilakukan pada pasien.

Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah berbagai pemeriksaan radiologi, laboratorium maupun pemeriksaan lain seperti EKG, dan lain-lain. Sebelum dokter mengambil keputusan untuk melakukan operasi pada pasien, dokter melakukan berbagai pemeriksaan terkait dengan keluhan penyakit pasien sehingga dokter bias menyimpulkan penyakit yang diderita pasien. Setelah dokter bedah memutuskan untuk dilakukan operasi maka dokter 15 anastesi berperan untuk menentukan apakah kondisi pasien layak menjalani operasi. Untuk itu dokter anastesi juga memerlukan berbagai macam pemeriksaan laboratorium terutama pemeriksaan masa perdarahan (*bleddingtime*) dan masa pembekuan (*clottingtime*) darahpasien, elektrolit serum, hemoglobin, protein darah, dan hasil pemeriksaan radiologi berupa fotot horaks dan EKG.

c. Pemeriksaan Status Anastesi

Pemeriksaan status fisik untuk pembiusan perlu dilakukan untuk keselamatan selama pembedahan. Sebelum dilakukan anastesi demi kepentingan pembedahan, pasien akan mengalami pemeriksaan status fisik yang diperlukan untuk menilai sejauh mana resiko pembiusan terhadap diri pasien. Pemeriksaan yang biasa digunakan adalah pemeriksaan dengan menggunakan metode ASA (*American Society of Anesthesiologist*) Pemeriksaan ini dilakukan karena obat dan teknik anastesi pada umumnya akan

mengganggu fungsi pernafasan, peredaran darah dan system saraf.

Terdapat tiga jenis anestesi yaitu (Nasser, 2018)

- 1) Anestesi lokal: digunakan pada area yang kecil karena operasinya bersifat minor
- 2) Anestesi regional: digunakan pada area yang lebih besar seperti tangan, kaki, atau bagian bawah tubuh
- 3) Anestesi general: digunakan untuk operasi besar, jika pasien tidak dapat atau tidak menginginkan anestesi local ataupun regional. Ketika seseorang mendapatkan jenis anestesi ini, maka pasien tersebut akan menjadi tidak sadar, tidak merasakan hal apapun, dan tidak akan mengingat apapun hal yang dialami sewaktu operasi.

Inform Consent yaitu prinsip dalam etika kedokteran dan hukum kedokteran dan studi media, bahwa seorang pasien harus memiliki informasi dan pemahaman yang cukup sebelum mengambil keputusan tentang perawatan

medisnya (Aghnia et al., 2023). *Inform Consent* sebagai wujud dari upaya rumah sakit menjunjung tinggi aspek etik hukum, maka pasien atau orang yang bertanggung jawab terhadap pasien wajib untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan operasi (Anas, 2022). Apapun

tindakan yang dilakukan pada pasien terkait dengan pembedahan, keluarga mengetahui manfaat dan tujuan serta segala resiko dan konsekuensinya. Pasien maupun keluarganya sebelum menandatangani surat pernyataan tersebut akan mendapatkan informasi yang detail terkait dengan segala macam prosedur pemeriksaan, pembedahan serta pembiusan yang akan di jalani (Dwiyanti et al., 2018).

Jenis-jenis persiapan yang dibutuhkan tergantung dari hal-hal terkait operasi itu sendiri, seperti tingkat kesehatan dan umur pasien. Ketika mempersiapkan operasi besar, maka akan banyak dilakukan pengujian dan eksaminasi sebelumnya (Purbasari et al., 2018). Hal-hal yang perlu diketahui ahli bedah sebelum mengoperasi pasien adalah medical history, alergi, kemungkinan masalah blood clotting, dan tindakan medis apapun yang dilakukan oleh pasien sebelumnya. Persiapan sebelum tindakan operasi ini dinamakan pre-surgery consultation atau konsultasi sebelum dilakukan operasi dengan rincian (Nasser, 2018)

- 1) Dokter akan menggambarkan tindakan apasaja yang akan dilakukan selama operasi dan apasaja yang akan terlibat.

- 2) Penjelasan mengenai tingkat kesuksesan dan risiko yang akan didapat.
 - 3) Seberapa lama waktu agar pasien untuk beristirahat agar tidak melakukan pekerjaan
 - 4) Pekerjaan yang dilarang dan boleh dilakukan dengan timeline waktu tertentu
 - 5) Kebutuhan akan anestesi atau tidak berikut jenis anestesi
 - 6) Kapan waktu yang tepat untuk berhenti makan dan minum sebelum menerima anestesi.
 - 7) Pertanyaan mengenai alergi dan tindakan medis yang dilakukan sebelumnya.
- d. Persiapan Mental/Psikis

Pasien yang akan menjalani operasi akan melalui berbagai prosedur yang membuat mereka cemas. Terlepas dari seberapa terang-terangan atau tersembunyi, normal atau tidak normal, respons emosional pasien selalu mendahului segala jenis prosedur pembedahan (Kamila et al., 2023). Kecemasan pra operasi, misalnya, mungkin merupakan reaksi antisipatif pasien terhadap suatu peristiwa yang mereka anggap sebagai ancaman bagi kelangsungan hidup mereka, integritas tubuh mereka, atau bahkan kehidupan itu sendiri. Sudah diketahui bahwa pikiran yang bermasalah secara langsung mempengaruhi fungsi tubuh (Sembiring, 2019).

Ketegangan emosional yang kuat yang disebabkan oleh kemungkinan dimanfaatkan diperburuk oleh kekhawatiran tentang kehilangan waktu kerja, potensi kehilangan pekerjaan, kewajiban dukungan keluarga, dan kerentanan lebih lanjut terhadap cacat permanen (Darliana, 2012). Perubahan fisik seperti peningkatan detak jantung dan pernapasan, tekanan darah, gerakan tangan yang tidak nyaman, telapak tangan berkeringat, gelisah, mengajukan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, dan sering buang air kecil, semuanya dapat menjadi tanda ketakutan dan kecemasan pada pasien (Sartika & Pujiastuti, 2020). Perawat harus melihat faktor-faktor yang dapat digunakan untuk membantu pasien dalam mengatasi ketakutan dan kecemasan mereka, seperti kehadiran orang-orang terdekat, tahap perkembangan pasien, dan mekanisme koping yang tersedia (Sumara et al., 2022).

Mekanisme koping adalah cara orang menyesuaikan diri dengan perasaan mereka sendiri sebagai akibat dari masalah yang mengganggu mereka secara pribadi. Pengertian koping, mekanisme koping, sumber koping, dan faktor-faktor yang mempengaruhi strategi koping tercakup dalam konsep 20 mekanisme koping (Stuart & Laraia, 2018) Sementara itu, koping adalah prosedur atau cara bereaksi terhadap rangsangan lingkungan untuk mencapai kondisi adaptasi (hidayat, 2020). Sumber daya mencakup solusi potensial atau taktik yang membantu. Mereka mempertimbangkan

mekanisme coping yang tersedia, kemungkinan bahwa tindakan tertentu akan menghasilkan keinginan aktual seseorang, dan kemungkinan bahwa orang tersebut akan dapat melaksanakan strategi yang sukses dan spesifik (Nuraeni et al., 2022).

Support system keluarga atau dukungan keluarga yang merupakan bagian dari dukungan social mempunyai pengaruh terhadap kesehatan (Sembiring, 2019). Jika kita merasa didukung oleh lingkungan maka segala sesuatu dapat menjadi lebih mudah pada waktu menjalani kejadian-kejadian yang menegangkan (Sinaga et al., 2022). Dukungan tersebut bias diwujudkan dalam bentuk dukungan emosional melalui rasa empati, dukungan maju, dukungan kontra mental melalui bantuan langsung berupa harta atau benda dan dukungan informative melalui pemberian nasehat, saran-saran atau petunjuk (Darma, 2017).

D. Pengaruh edukasi terhadap tingkat kecemasan dan kesiapan pre katerisasi jantung

Sebelum menjalani katerisasi jantung, kecemasan merupakan gangguan alam perasaan (afektif) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Kamila et al., 2023). Kecemasan dapat berespon pada system kardiovaskuler antara lain gangguan hemodinamik seperti palpitasi, jantung berdebar debar, peningkatan pada

tekanan darah, penurunan tekanan darah penurunan denyut nadi dan pingsan, hal ini mengakibatkan ketidaksiapan pasien untuk menjalankan katerisasi jantung coroner (Pujiastuti, 2020). Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat kecemasan padap pasien pre-kateterisasi jantung yaitu dengan cara memberikan pengetahuan dengan pendidikan kesehatan tentang kateterisasi jantung kepada pasien prekateterisasi agar dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien tersebut (Sri et al., 2022)

Menurut (Sinaga et al., 2022) menunjukkan hasil ada pengaruh edukasi kesehatan terhadap tingkat kecemasan tindakan kateterisasi jantung, penelitian (Cag et al., 2022) menunjukkan hasil ada pengaruh edukasi terstruktur terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre prosedur kateterisasi jantung. Menurut (Anna, 2022) menunjukkan hasil faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien pre- kateterisasi jantung adalah jenis kelamin dan pengetahuan tentang prosedur. Perawat sebaiknya memberikan edukasi adekuat terkait kateterisasi dengan media yang menarik dan untuk peneliti selanjutnya melakukan penelitian serupa dengan metode kualitatif

E. Konsep Edukasi

Edukasi pre-operasi adalah pemberian informasi dari perawat ke pasien juga keluarga pasien meliputi berbagai informasi tentang tindakan operasi, persiapan sebelum operasi sampai dengan perawatan pasca operasi yang mana edukasi ini diperlukan untuk menurunkan kecemasan pasien yang akan menjalani tindakan pembedahan. Informasi yang diberikan kepada pasien pada saat katerisasi jantung mencakuptujuan tindakan operasi, jenis

pembiusan dan resiko pembedahan, persiapan yang dilakukan seperti (cukur, lab, pemasangan infus) dan pembiayaan. (Sukarini, 2018). Hal ini sesuai dengan Peraturan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 29 Tentang Rumah Sakit, yang menjelaskan bahwa pemberian informasi tentang penyakit dan tindakan yang akan dilakukan perlu diberikan kepada setiap pasien, sebagai hak dan kewajiban pasien yang menerima perawatan di rumah sakit (Ribka et al., 2021). Edukasi pre-operatif dapat dilakukan dengan berbagai media, seperti media elektronik dan media cetak (S. Ulfah, 2021). Penggunaan media dalam melakukan tindakan edukasi sangat mempengaruhi tingkat pemahaman pasien dalam menerima informasi yang di berikan oleh perawat.

F. STANDART OPRASIONAL EDUKASI

1. Persiapan

- a. Lingkungan yang nyaman
- b. Materi pendidikan sesuai kasus
- c. Alat peraga atau media (leaflet)

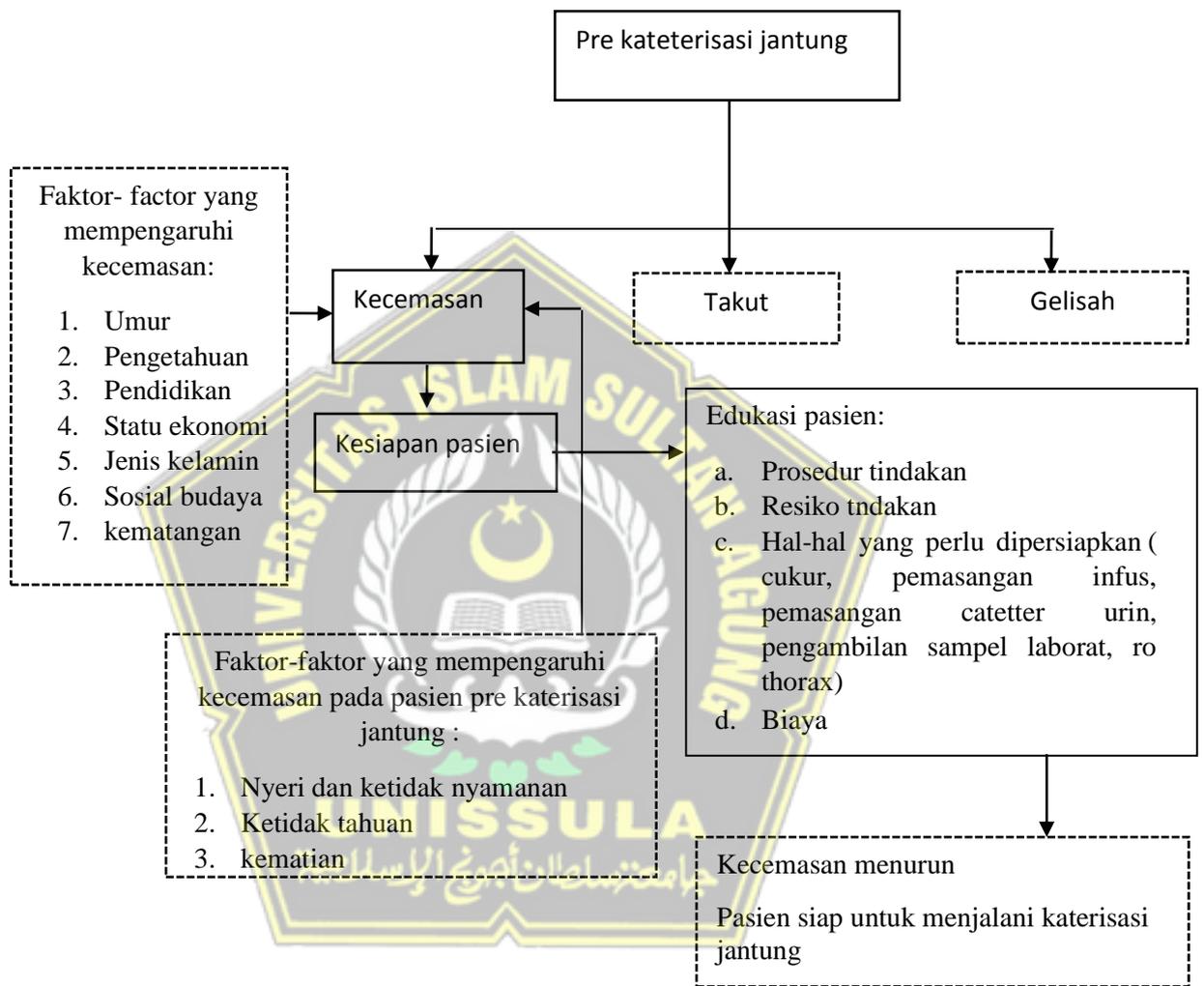
2. Pelaksanaan

- a. Di rawat jalan (IGD)
 - 1) mengucapkan salam
 - 2) petugas memperkenalkan diri dan menjelaskan tugas serta perannya
 - 3) petugas akan memberikan informasi dan edukasi kepada pasiendan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan kemudian

memberikan informasi tentang biaya yang akan muncul akibat tindakan tersebut, resiko atas tindakan tersebut, tujuan dari tindakan, dan juga persiapan pasien sebelum dilakukan tindakan

- 4) Setelah pasien dan keluarga setuju kemudian akan dilanjutkan untuk menandatangani berkas informed consent.
 - 5) Perawat menerangkan kepada pasien tentang tatacara pengisian informed consent sampai pasien paham setelah itu perawat akan memberikan kesempatan bertanya pada pasien tentang hal yang belum di pahami
- b. Hal yang perlu di perhatikan
- 1) Menciptakan suasana yang tenang dan kondusif sehingga penyampaian edukasi terhadap pasien dan keluarga dapat diterima dengan baik.
 - 2) Hentikan edukasi bila pasien tidak stabil atau mengalami perburukan kondisi.
 - 3) Sediakan waktu sesuai kebutuhan
 - 4) Menyampaikan edukasi dengan bahasa yang mudah dipahami dan dimengerti oleh pasien dan keluarga.

G. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Keterangan :

: Diteliti

: Tidak Diteliti

H. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari suatu penelitian, yang kebenarannya akan dibuktikan oleh penelitian tersebut.

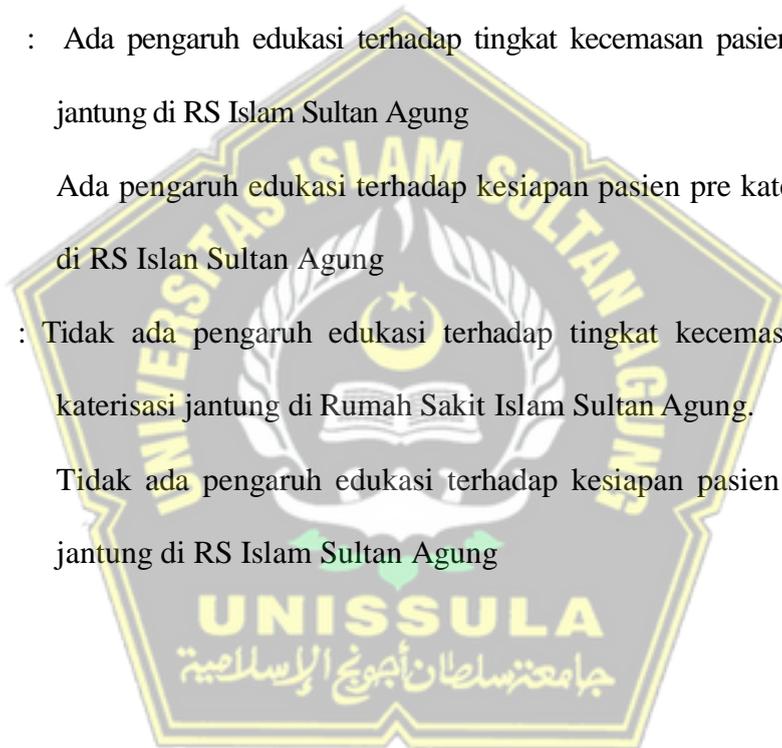
Adapun hipotesis yang diajukan untuk penelitian ini adalah : pengaruh edukasi terhadap tingkat kecemasan dan kesiapan pasien pre katerisasi jantung di Rumah Sakit Islam Sultan Agung. (Zeiky & Meili, 2017)

Ha : Ada pengaruh edukasi terhadap tingkat kecemasan pasien pre katerisasi jantung di RS Islam Sultan Agung

Ada pengaruh edukasi terhadap kesiapan pasien pre katerisasi jantung di RS Islam Sultan Agung

Ho : Tidak ada pengaruh edukasi terhadap tingkat kecemasan pasien pre katerisasi jantung di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

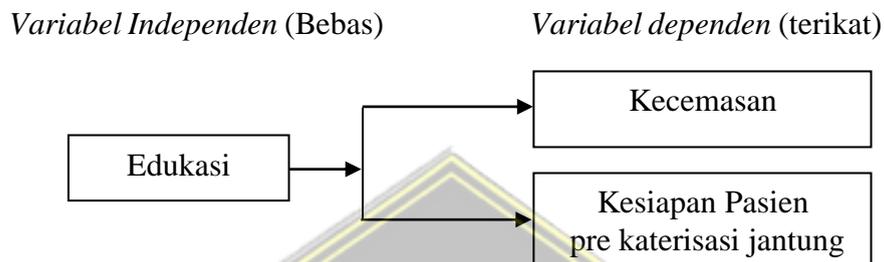
Tidak ada pengaruh edukasi terhadap kesiapan pasien pre katerisasi jantung di RS Islam Sultan Agung



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep

Keterangan :

 : Area yang diteliti

 : Ada hubungan

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan variabel yang berbentuk penelitian yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan memperoleh informasi mengenai hal tersebut dengan kesimpulan. Dalam penelitian dibagi menjadi dua variabel yaitu : (Samsu, 2017).

1. Variabel independen merupakan variabel yang sering disebut dengan variabel stimulus, predictor, antecedent. Yang juga disebut sebagai variabel bebas variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau sebab berubahnya atau timbul variabel dependen (terikat). Variabel

independen dalam penelitian ini adalah edukasi pasien pre katerisasi jantung.

2. Variabel dependen merupakan variabel output kriteria konsekuen atau yang disebut variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau akibat karena adanya variabel bebas (Samsu, 2017). Variabel dependendalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan dan kesiapan pasien pre katerisasi jantung.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Menurut Nursalam (2017), desain atau rancangan penelitian merupakan suatu yang penting dalam penelitian, sebagai pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah eksperimental dengan desain quasi eksperimen dengan jenis one grup pra post test design. Pada design pra eksperimen peneliti mempelajari satu kelompok dan memberikan intervensi.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian (Polit&Beck,2018). Populasi dalam penelitian yang akan dilakukan peneliti disini adalah seluruh pasien pre operasi di IGD RS Islam Sultan Agung Semarang. Rata-rata pada bulan Januari – Februari pasien yang akan melakukan operasi yaitu

15 pasien dilihat dari Rekam Medik Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tahun 2023.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dijadikan objek survey dengan menggunakan prosedur pengambilan sampling (Nursalam, 2016).

Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan cara *accidental sampling*. Dimana teknik sampling ini adalah pemilihan sample dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian yang dimasukkan dalam kurun waktu tertentu sehingga jumlah responden yang diperlukan terpenuhi. Jumlah populasi 16 pasien dilihat dari ketersediaan keluarga pasien untuk mengisi lembar infrom consent di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang 2023.

Rumus Federer yaitu :

$$(n-1) (t-1) > 15$$

Keterangan :

n = jumlah sample/ ukuran sample

t = jumlah kelompok banyak

$$(n-1) (t-1) > 15$$

$$(n-1)(1-1) > 15$$

$$(n-1) > 15$$

$$n > 15 + 1$$

Berdasarkan perhitungan di atas ditetapkan jumlah sample

sebanyak 16 sample. Pada penelitian ini peneliti menambahkan sample sebanyak 10% dari total sample yang dihitung untuk mengantisipasi drop out, jumlah sample ditambah 10% dengan rumus :

$$n = \frac{n}{1-f}$$

n = besar sample yang dihitung

f = perkiraan porsi drop out

$$n = \frac{n}{1-f}$$

$$n = \frac{16}{1-0.01}$$

$$n = 18$$

sehingga total sample dalam penelitian ini adalah 18 sample

Dalam penelitian responden yang memenuhi kriteria inklusi yang akan dijadikan sampel. Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum yang harus dipenuhi oleh subjek dalam penelitian. Berikut adalah kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah :

Kriteria Inklusi :

- a. Pasien dengan diagnosa jantung coroner yang akan dilakukan pemasangan katerisasi jantung di Ruang IGD RSI Sultan Agung Semarang.
 - b. Pasien dengan kondisi kegawatan jantung yang mendapatkan tindakan pemasangan katerisasi jantung segera.
 - c. Pasien dengan kesadaran composmetris
 - d. Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*
 - e. Pasien mampu membaca dan menulis
- Kriteria Eksklusi :

- 1) Pasien dengan penurunan kesadaran atau perburukan kondisi
- 2) Pasien yang pindah ke Rumah Sakit lain untuk katerisasi jantung.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di IGD Rumah Sakit Islam Sultan Agung dan akan dilaksanakan pada bulan Agustus 2023 - Oktober 2023.

F. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci defenisi operasional (Nursalam, 2019). Diamati dari sesuatu yang didefenisikan tersebut.

Tabel 3.1 Definisi operasional

Variable	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Data
Independent Edukasi pasien pre katerisasi Jantung	Edukasi pre katerisasi jantung coroner adalah Pemberian informasi dari perawat ke pasien juga keluarga pasien meliputi berbagai informasi tentang tindakan operasi, persiapan sebelum operasi sampai dengan perawatan pasca Operasi	Instrumen SOP Edukasi pasien pre katerisasi Jantung	- Dilakukan - Tidak dilakukan	-
Dependen Kecemasan pasien pre katerisasi jantung koroner	Kecemasan adalah perasaan gelisah, khawatir, dan ketakutan terhadap ancaman dari luar	Zung-Self Anxiety Rating Scale (ZSAS) Dengan jumlah 20 pertanyaan	1. Skor 20-44 : Normal 2. Skor 45-59 : Kecemasan ringan 3. Skor 60-74 : Kecemasan sedang 4. Skor 75-80 : Kecemasan berat	Ordinal
		1 : sangat jarang 2 : kadang-kadang 3 : sering 4 : selalu		

Variable	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Data
Dependen Kesiapan pasien pre katerisasi jantung koroner	kesiapan adalah keseluruhan kondisi seseorang yang membuatnya siap untuk memberikan respon atau jawaban dalam cara tertentu terhadap suatu situasi, penyesuaian pada suatu saat akan berpengaruh atau kecenderungan untuk memberi respon.	Kuisisioner kesiapan pasien Dengan jumlah 15 pertanyaan 1 : SS = sangat setuju 2 : S = setuju 3 : TS = tidak setuju 4 : STS = sangat tidak setuju	Nilai tertinggi 60 dan nilai terendah 15 1. Tidak siap skor 0-30 2. Siap skor 31-60	Interval

G. Uji Validitas dan reabilitas

1. Uji validitas

Uji validitas alat ukur yang digunakan dalam penelitian yang menunjukkan tingkat-tingkat kesahihan suatu instrumen yang bertujuan untuk mengukur sah atau tidaknya suatu data yang diperoleh dan uji reabilitas merupakan uji yang digunakan untuk mengukur sejauh mana jawaban pada setiap variabel tetap konsisten (Puspasari & Puspita, 2022). Instrumen yang digunakan adalah kuisisioner Zung- *Self Anxiety Rating Scale* (ZSAS). Instrumen ini digunakan untuk menguji tingkat kecemasan pasien (Rihiantoro et al., 2019). Sedangkan kuesioner kesiapan diambil dari penelitiannya Herlan (2020) tentang hubungan kesiapan operasi dengan kecemasan keluarga pasien yang akan menjalani operasi CABG dirumah sakit Jantung dan Pembuluh darah Harapan Kita.

2. Uji reabilitas

Menurut (Atikunto, 2016) Uji Reliabilitas dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten atau stabil dari waktu ke waktu apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih

terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat pengukur yang sama pula, kualitas data yang diperoleh dari penggunaan instrumen penelitian dapat dievaluasi dengan menggunakan uji reliabilitas dan validitas. Menggunakan kusioner kesiapan pasien yang terdiri dari 15 pertanyaan yang menggambarkan tingkat kesiapan pasien. Setiap butir pertanyaan dinilai berdasarkan tingkat kesiapan pasien menjalani tindakan : (1) sangat setuju (2) setuju (3) tidak setuju (4) sangat tidak setuju

H. Langkah metode pengumpulan data

1. Metode pengumpulan data

Pada Penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh responden mengenai langkah metode pengumpulan data.

Langkah-langkah pengumpulan data-data yaitu sebagai berikut:

- a. Peneliti meminta surat **ijin** survey penelitian melalui Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA untuk melakukan penelitian di RS Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Penelitian mengajukan izin dan persetujuan dari kepala ruang IGD rumah sakit untuk melakukan penelitian di RS Islam Sultan Agung Semarang.
- c. Peneliti mendapatkan surat **ijin** dari RS Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian
- d. Melakukan ujian dan uji etik.
- e. Mengidentifikasi responden sesuai kriteria inklusi.

- f. Memilih responden untuk menandatangani *informed consent* jika bersedia menjadi responden setelah diberi penjelasan mengenai tujuan penelitian.

2. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk penelitian dan untuk mengukur fenomena sosial dan alam (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan menggunakan kuesioner, antara lain :

- a. Setelah data terkumpul peneliti mulai mengolah data dari hasil penelitian.
- b. Kemudian peneliti memberikan edukasi selama 10 menit dengan media leaflet yang sebelumnya sudah ditanyakan kepada perawat unit jantung dan 1 kali pemberian edukasi
- c. Peneliti melakukan identifikasi terhadap hasil dan hasil yang diperoleh kemudian dilakukan analisis.

3. Alat pengumpulan data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk penelitian dan untuk mengukur fenomena sosial dan alam (Sugiyono, 2019).

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan menggunakan kuesioner, antara lain :

- a. Lembar Demografi

Berisi tentang data diri pasien terdiri dari : nama (inisial), umur,

pekerjaan, Pendidikan, jenis kelamin, pembiayaan, agama, penghasilan, riwayat penyakit, pernah dirawat di RS, lama menderita penyakit jantung, sudah pernah mendapat tindakan kateterisasi jantung,

b. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) yang mengandung pertanyaan: 5 pertanyaan positif dan 15 pertanyaan negatif yang menggambarkan gejala-gejala kecemasan. Setiap butir pertanyaan dinilai berdasarkan frekuensi dan durasi gejala yang timbul: (1) jarang atau tidak pernah sama sekali, (2) kadang-kadang, (3) sering, dan (4) hampir selalu mengalami gejala tersebut. Skor masing-masing pertanyaan dijumlahkan menjadi 1 (satu) skor global dengan kisaran nilai 20-80.

Setiap pertanyaan dijawab berdasarkan sejauh mana gejala yang dijelaskan dialami oleh responden, dan penilaian dilakukan dengan menggunakan skala 1 hingga 4:

- 1) Jarang atau tidak pernah sama sekali
- 2) Kadang-kadang
- 3) Sering
- 4) Hampir selalu

c. Kusioner persiapan pasien

Terdiri dari 16 list antara lain : 1. Identitas Pasien 2. Penandaan

area operasi 3. Cek persiapan darah 4. Mengingatkan puasa, terakhir makan dan minum jam berapa 5. Riwayat alergi makanan atau obat 6. Mengecek TB dan BB 7. Infeksi atau penyakit lain 8. Pemberian anti biotik profilaksis 0- 60 menit sebelum operasi 9. Menyiapkan BHP yang disiapkan di ruangan 10. Pemeriksaan TTV 11. Penilaian nyeri 12. Pemeriksaan hasil lab 13. Pemeriksaan hasil radiologi 14. Melepaskan protes, implant, aksesoris, gigi palsu, perhiasan, dll 15. perlengkapan yang terpasang seperti iv cath, urine cath, drain, dll 16. Pemeriksaan status mental.

d. Kuisisioner kesiapan pasien

Menggunakan kuisisioner kesiapan pasien yang terdiri dari 15 pertanyaan yang menggambarkan tingkat kesiapan pasien. Setiap butir pertanyaan dinilai berdasarkan tingkat kesiapan pasien menjalani tindakan : (1) sangat setuju (2) setuju (3) tidak setuju (4) sangat tidak setuju.

Kuisisioner kesiapan diambil dari penelitiannya Herlan (2020) tentang hubungan kesiapan operasi dengan kecemasan keluarga pasien yang akan menjalani operasi CABG di rumah sakit Jantung dan Pembuluh darah Harapan Kita dengan nilai uji validitas 0,567-0,876 sehingga semua kuisisioner valid, dan hasil uji reliabilitasnya 0,917 dan kuisisioner dinyatakan reliabel.

I. Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengelolaan data merupakan tata cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk pengumpulan data. Pada ada beberapa teknik dalam penelitian untuk mengukur kecemasan dan kesiapan pasien. Dalam proses pengolahan data terdapat beberapa langkah yang harus dilakukan yaitu:

a. *Editing*

Dilakukan dengan cara mengoreksi data yang telah diperoleh, meliputi kelengkapan jawaban dan relevansi jawaban terhadap kuisisioner.

b. *Coding*

Langkah ini memberikan kode terhadap jawaban untuk mempermudah pengolahan data.

c. *Scoring*

Yaitu penelitian pada data sesuai dengan skor yang telah ditemukan

d. *Entry Data*

Mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing- masing pertanyaan (Samsu, 2017).

J. Analisa Data

Jenis analisa data yang dibedakan menjadi 2 yaitu, analisis univariat dan bivariat sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu analisa yang digunakan untuk menganalisis

masing- masing variabel dari hasil penelitian yang akan menghasilkan suatu distribusi frekuensi serta presentase dari tiap variabel (Rahma, 2017). Analisis univariat pada penelitian ini yaitu uji distribusi frekuensi yang disajikan dalam bentuk frekuensi serta presentase dari tiap variabel.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan cara membuktika hipotesa penelitian dengan menganalisis varibel independent dengan varibel dependent (Meistatika, 2017). Uji analisis bivariat menggunakan McNemar

K. Etika Penelitian

Dalam Penelitian yang dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip etika penelitian dan sudah lolos uji *ethical clearance*, peneliti mengadakan penelitian dengan menekankan etika meliputi:

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Dengan diberikan kepada subyek yang akan diteliti, maka peneliti dapat menjelaskan maksud serta tujuan riset yang dilakukan, dengan dampak yang terjadi selama dan sesudah pengumpulan data, jika subyek bersedia diteliti makamenandatangani lembar persetujuan.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Anonymity berarti tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data (kuesioner). Masalah etika keperawatan merupakan

masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Informasi yang dikumpulkan dengan subyek yang mana subyek tersebut dirahasiakan dan peneliti tidak mencantumkan namanya dalam lembar penelitian dan pengumpulan data, serta cukup memberikan nomor kode pada masing-masing jawaban.

4. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan dari hasil penelitian, baik dari segi informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

5. Kerahasiaan informasi dengan diperolehnya dari berbagai banyak subyek peneliti yang dijamin oleh penelitian yang hanya satu kelompok tertentu yang akan disajikan dalam laporan hasil penelitian (Badriyah, 2013).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar BAB

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan di Ruang IGD RSI Sultan Agung Semarang, yang dimulai tanggal 25 juli sampai dengan 30 september 2023. Sample yang diambil pada penelitian ini adalah pasien jantung yang akan melakukan Tindakan pre katerisasi jantung yang berjumlah 18 responden. Setelah memperhatikan kriteris eksklusi dan inklusi peneliti menggunakan lembar kuisisioner ZSAS untk mengetahui tingkat kecemasan dan kuisisioner kesiapan pasien untuk mengetahui tingkat kesiapan pasien pre katerisasi jantung sebelum dan sesudah dilakukan edukasi.

B. Hasil penelitian

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik umur

Tabel 4.1 Deskripsi Karakteristik umur pasien pre katerisasi jantung Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n = 18)

Karakteristik Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
36-45 tahun	3	16.7
46-55 tahun	7	38.9
56-65 tahun	8	44.4
Total	18	100,0

Tabel 4.1 menunjukkan mayoritas responden berusia 56-65 tahun sebanyak 8 (44,4%)

b. Karakteristik jenis kelamin

Tabel 4.2 Deskripsi Karakteristik jenis kelamin pasien pre katerisasi jantung di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n = 18)

Karakteristik Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	18	100.0
Perempuan	0	0,00
Total	18	100.0

Tabel 4.2 menunjukkan semua responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 (100%)

c. Pernah Dirawat di RS

Tabel 4.7 Deskripsi Pernah Dirawat di RS pasien pre katerisasi jantung di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n = 18)

Pernah Dirawat di RS	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak	3	16.7
Ya	15	83.3
Total	18	100,0

Tabel 4.7 menunjukkan mayoritas responden pernah dirawat di rumah sakit sebanyak 15 (83,3%)

d. Riwayat Penyakit Lain

Tabel 4.8 Deskripsi Riwayat Penyakit Lain pasien pre katerisasi jantung di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n = 18)

Riwayat Penyakit Lain	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Diabetes Mellitus	10	55.6
Hipertensi	8	44.4
Total	18	100,0

Tabel 4.8 menunjukkan mayoritas responden mempunyai penyakit DM sebanyak 10 (55,6%)

e. Lama Menderita Jantung

Tabel 4.9 Deskripsi lama menderita jantung pasien pre katerisasi jantung di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n = 18)

Lama menderita jantung	Frekuensi (f)	Presentase (%)
------------------------	---------------	----------------

Lama menderita jantung	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang dari 1 tahun	12	66,7
Lebih dari 1 tahun	6	33,3
Total	18	100,0

Tabel 4.9 menunjukkan mayoritas responden lama menderita penyakit jantung kurang dari 1 tahun sebanyak 12 (66,7%)

f. Tindakan Kateterisasi jantung

Tabel 4.10 Deskripsi Tindakan Kateterisasi jantung pasien pre katerisasi jantung di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n = 18)

Tindakan Kateterisasi jantung	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Belum Pernah	18	100,0
Pernah	0	0,00
Total	18	100,0

Tabel 4.10 menunjukkan semua responden belum pernah dilakukan kateterisasi jantung sebanyak 12 (66,7%)

g. Tingkat kecemasan sebelum

Tabel 4.13 Deskripsi tingkat kecemasan sebelum dilakukan edukasi pada pasien pre kateterisasi jantung (n = 18)

Tingkat kecemasan sebelum	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Normal	0	0,00
Ringan	2	11,1
Sedang	16	88,9
Berat	0	0,00
Total	18	100,0

Tabel 4.13 menunjukkan mayoritas responden mengalami cemas sedang sebanyak 16 (88,9%).

h. Tingkat kecemasan sesudah

Tabel 4.15 Deskripsi tingkat kecemasan sesudah dilakukan edukasi pada pasien pre kateterisasi jantung (n = 18)

Tingkat kecemasan sesudah	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Normal	5	27,8
Ringan	10	55,6

Tingkat kecemasan sesudah	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Sedang	3	16,7
Berat	0	0,00
Total	18	100,0

Tabel 4.15 menunjukkan mayoritas responden mengalami cemas ringan sebanyak 10 (55,6%).

i. Kesiapan sebelum

Tabel 4.14 Kesiapan responden sebelum dilakukan edukasi pada pasien pre kateteriasi jantung di RS Islam Sultan Agung (n = 18)

Kesiapan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Siap	4	22,2
Belum Siap	14	77,8
Total	18	100,0

Tabel 4.14 menunjukkan mayoritas responden belum siap sebanyak 14 (77,8%)

j. Kesiapan sesudah

Tabel 4.16 Kesiapan responden sesudah dilakukan edukasi pada pasien pre kateteriasi jantung di RS Islam Sultan Agung (n = 18)

Kesiapan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Siap	18	100,0
Total	18	100,0

Tabel 4.16 menunjukkan mayoritas responden sesudah dilakukan edukasi siap sebanyak 18 (100,0%)

2. Analisa Bivariat

Pengaruh edukasi terhadap tingkat kecemasan dan kesiapan pasien pre katerisasi jantung di RS Islam Sultan Agung

Tabel 4.17 Pengaruh edukasi terhadap tingkat kecemasan dan kesiapan pasien pre katerisasi jantung di RS Islam Sultan Agung

	Test Statistics ^a	
	Kecemasan Sesudah- Kecemasan Sebelum	Kesiapan Sesudah - Kesiapan Sebelum
N	18	18
Exact Sig. (2-tailed)	0.000 ^b	0.001 ^b

Tabel 4.17 diatas menunjukkan ada pengaruh edukasi terhadap tingkat kecemasan dengan nilai p value 0,000 ($P < 0,05$) dan kesiapan pasien pre katerisasi jantung dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$) di RS Sultan Agung



BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Umur

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berusia 56-65 tahun sebanyak 8 (44,4%). Usia responden dalam penelitian ini memiliki relevansi yang signifikan dalam konteks perawatan jantung, mengingat penyakit jantung seringkali menjadi permasalahan yang lebih umum terjadi pada usia yang lebih lanjut. Hasil ini mengindikasikan bahwa pasien pre katerisasi jantung seringkali terdiri dari kelompok usia yang lebih tua (Der Ananian et al., 2018), hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ohlow et al., 2019) ddiapatkan hasil dari 32 pasien yang berusia ≥ 90 tahun (rata-rata usia $93,0 \pm 1,2$ tahun) yang menjalani kateterisasi jantung di rumah sakit spesialis tersier.

Tingkat kecemasan dan kesiapan pasien sebelum menjalani prosedur katerisasi jantung dapat sangat memengaruhi hasil prosedur tersebut serta pengalaman pasien secara keseluruhan. Pasien dalam kelompok usia 56-65 tahun memiliki tantangan dan kebutuhan yang berbeda dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam tentang faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan dan kesiapan pada kelompok usia ini menjadi sangat penting (Hamzah, 2018).

Selain itu, penelitian ini juga menciptakan dasar untuk lebih mendalami dampak edukasi terhadap pasien pre katerisasi jantung dalam kelompok usia 56-65 tahun. Edukasi yang disesuaikan dengan karakteristik kelompok usia ini dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan dan meningkatkan kesiapan pasien, sehingga menghasilkan pengalaman yang lebih positif dalam prosedur katerisasi jantung (Sinaga et al., 2022).

2. Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan semua responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 (100%). Jenis kelamin ini menciptakan suatu dinamika yang menarik dalam konteks perawatan jantung. Jenis kelamin ini mencerminkan penyakit jantung yang lebih umum pada laki-laki. Hormon seks seperti estrogen yang lebih tinggi pada perempuan, terutama sebelum menopause, dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit jantung. Estrogen diketahui memiliki efek positif pada pembuluh darah dan dapat membantu menjaga kadar kolesterol darah yang lebih baik. Setelah menopause, tingkat estrogen perempuan menurun, meningkatkan risiko penyakit jantung (Bhupathy et al., 2019)

Jenis kelamin dalam tingkat kecemasan dan kesiapan pasien sebelum katerisasi jantung. Pasien laki-laki memiliki kebutuhan yang berbeda dan berpotensi menghadapi tantangan yang unik terkait dengan persiapan prosedur ini. Dengan pemahaman yang lebih dalam tentang kebutuhan dan pengalaman pasien laki-laki, perawatan jantung dapat

ditingkatkan (Ainunnisa, 2020). Faktor genetik berkontribusi pada perbedaan risiko penyakit jantung antara laki-laki dan perempuan. Gen-gen tertentu dapat membuat seseorang lebih rentan terhadap penyakit jantung, dan perbedaan genetik ini dapat mempengaruhi respons tubuh terhadap faktor risiko seperti diet dan gaya hidup (Wilke et al., 2019). Penelitian ini didukung dari penelitian sebelumnya Hubungan Usia dan Jenis kelamin dengan Kualitas hidup pada Penderita Gagal Jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan hasil sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (Hamzah, 2018)

Laki-laki dan perempuan sering memiliki pola perilaku yang berbeda. Laki-laki mungkin lebih mungkin terlibat dalam perilaku berisiko seperti merokok, konsumsi alkohol berlebihan, dan diet tinggi lemak. Selain itu, mereka juga mungkin kurang cenderung untuk mencari perawatan medis secara teratur

3. Pernah Dirawat di RS

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden pernah dirawat di rumah sakit sebanyak 15 (83,3%) hal ini dikarenakan bahwa penyakit jantung seringkali bersifat kronis dan memerlukan perawatan jangka panjang. Pasien dengan riwayat penyakit jantung yang telah dirawat sebelumnya di rumah sakit memerlukan pemantauan dan perawatan berkelanjutan. Dalam beberapa kasus, penyakit jantung juga dapat berkembang menjadi masalah yang memerlukan rawat inap untuk mengatasi gejala atau komplikasi yang serius. Dengan demikian,

pengalaman perawatan sebelumnya di rumah sakit menjadi relevan dalam konteks pasien jantung, sehingga penyakit ini cenderung memerlukan perawatan medis yang terus-menerus (Smeltzer dan Bare, 2018).

4. Riwayat Penyakit Lain

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden mempunyai penyakit DM sebanyak 10 (55,6%), hubungan antara penyakit jantung dan DM telah lama diketahui. DM merupakan faktor risiko utama untuk penyakit jantung, karena dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan meningkatkan risiko penyumbatan arteri koroner. Oleh karena itu, penyakit DM dalam populasi pasien jantung mencerminkan korelasi antara kedua penyakit ini (Severino et al., 2018).

Selain itu, faktor gaya hidup dan pola makan juga memainkan peran penting dalam perkembangan DM dan penyakit jantung. Pasien dengan DM seringkali memiliki pola makan yang dapat memicu peningkatan kadar gula darah, yang kemudian berkontribusi pada risiko penyakit jantung. Gaya hidup yang kurang aktif dan obesitas juga dapat menjadi faktor risiko bersama untuk kedua penyakit ini.

Adanya faktor keturunan juga tidak boleh diabaikan. Pasien dengan keluarga yang memiliki riwayat DM lebih rentan terhadap penyakit ini, dan faktor keturunan dapat menjadi alasan lain mengapa DM lebih umum di antara pasien jantung (Severino et al., 2018)

5. Lama Menderita Jantung

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden lama menderita penyakit jantung kurang dari 1 tahun sebanyak 12 (66,7%). Mayoritas responden yang melaporkan menderita penyakit jantung selama kurang dari 1 tahun mencerminkan sejumlah faktor yang relevan. Penyakit jantung seringkali menjadi penyakit yang berkembang dengan cepat dan gejalanya baru muncul dalam periode relatif singkat. Oleh karena itu, banyak pasien yang baru-baru ini didiagnosis dengan penyakit jantung mencari perawatan medis setelah munculnya gejala yang signifikan atau diagnosis resmi (Severino et al., 2018)

Tingginya persentase responden dengan lama menderita penyakit jantung yang singkat mencerminkan peningkatan kesadaran masyarakat tentang risiko penyakit jantung. Kampanye kesehatan masyarakat dan penyuluhan medis telah membuat orang lebih sadar akan gejala penyakit jantung dan mendorong untuk mencari perawatan lebih awal. Dengan diagnosis yang lebih cepat, pasien dapat memulai perawatan dan perubahan gaya hidup yang lebih dini, yang dapat membantu memperlambat perkembangan penyakit (Bhupathy et al., 2019).

Peningkatan akses ke perawatan medis dan program pemeriksaan kesehatan yang lebih luas telah membantu dalam deteksi dini penyakit jantung. Pasien dapat mengakses pemeriksaan medis secara teratur, terutama jika memiliki faktor risiko seperti riwayat keluarga yang

menderita penyakit jantung. Ini memungkinkan untuk diagnosis lebih dini dan intervensi yang lebih efektif (Severino et al., 2018).

6. Tindakan Kateterisasi jantung

Hasil penelitian menunjukkan semua responden belum pernah dilakukan kateterisasi jantung sebanyak 12 (66,7%) hal ini dikarenakan kateterisasi jantung adalah prosedur medis yang digunakan untuk mendiagnosis dan merawat masalah jantung tertentu. Oleh karena itu, pasien yang belum pernah menjalani prosedur ini belum didiagnosis dengan kondisi jantung yang memerlukan kateterisasi. Pasien belum mengalami gejala yang cukup signifikan atau kondisi yang mengharuskan prosedur ini.

Faktor aksesibilitas dan rekomendasi medis juga dapat memengaruhi apakah pasien telah menjalani kateterisasi jantung. Rekomendasi medis untuk kateterisasi biasanya didasarkan pada hasil pemeriksaan awal, gejala pasien, dan pertimbangan lainnya. Pasien yang belum mendapatkan rekomendasi untuk menjalani kateterisasi oleh dokter mungkin belum memiliki indikasi medis yang memerlukan prosedur ini (Bhupathy et al., 2019).

B. Analisa Univariat

1. Cemas sebelum

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden mengalami cemas sedang sebelum diberikan edukasi sebanyak 16 (88,9%), hal ini dikarenakan mencerminkan pentingnya pendidikan dalam mengurangi

kecemasan pasien sehubungan dengan prosedur katerisasi jantung. Sebelum menerima edukasi, pasien mungkin memiliki pemahaman yang terbatas tentang prosedur tersebut, yang dapat meningkatkan kecemasan pasien. Pasien merasa takut atau cemas karena ketidakpastian tentang apa yang akan terjadi selama prosedur dan dampaknya pada Kesehatan (Harrison, 2020).

Edukasi sebelum prosedur dapat berperan penting dalam mengurangi kecemasan ini. Saat pasien menerima informasi yang jelas tentang apa yang akan terjadi, manfaat prosedur, dan risiko yang terlibat, mereka merasa lebih siap dan yakin. Penjelasan yang komprehensif dari tim medis dapat membantu pasien memahami bahwa prosedur tersebut dilakukan untuk kebaikan mereka dan dapat meningkatkan pemahaman mereka tentang apa yang diharapkan selama dan setelah prosedur.

Selain itu, edukasi sebelum prosedur juga dapat membantu pasien merasa lebih berdaya dan terlibat dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan. Dengan pemahaman yang lebih baik, pasien lebih mampu berpartisipasi aktif dalam perawatan sendiri dan mengelola kecemasan dengan lebih efektif (Anna, 2022).

Dengan demikian, pengaruh edukasi dalam mengurangi tingkat kecemasan sebelum prosedur katerisasi jantung di IGD RS Islam Sultan Agung Semarang mencerminkan pentingnya memberikan informasi yang jelas dan dukungan kepada pasien untuk meningkatkan kesiapan dalam menghadapi prosedur medis yang kompleks (Hudiyawati et al., 2022).

2. Cemas sesudah

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden mengalami cemas ringan sesudah diberikan edukasi sebanyak 10 (55,6%). Mayoritas responden yang mengalami tingkat kecemasan ringan setelah diberikan edukasi mencerminkan dampak positif dari pendidikan kesehatan dalam mengurangi kecemasan pasien. Edukasi yang diberikan oleh tim medis dapat membantu pasien memahami prosedur katektisasi jantung dengan lebih baik, mengetahui apa yang diharapkan selama prosedur, dan merasa lebih siap menghadapinya. Hal ini dapat mengurangi ketidakpastian yang dirasakan pasien sebelumnya, dan pemahaman yang lebih baik dapat memberikan rasa kontrol dan keyakinan kepada pasien (Munawaroh et al., 2022).

Selain itu, edukasi juga dapat memberikan informasi tentang manfaat prosedur dan risiko yang terlibat. Pasien yang memahami manfaat dari tindakan medis yang akan dijalani merasa lebih positif terhadap prosedur tersebut. Pasien menyadari bahwa katektisasi jantung dapat membantu dalam diagnosis dan pengobatan kondisi kardiovaskular yang pada gilirannya dapat mengurangi kecemasan pasien (Agustri et al., 2022).

Dukungan emosional yang diberikan oleh tim medis selama edukasi juga dapat berperan dalam mengurangi kecemasan pasien. Pasien merasa didengar dan didukung, yang dapat membuat pasien merasa lebih tenang dan siap menghadapi prosedur tersebut. Ketika pasien mengalami

tingkat kecemasan yang lebih rendah setelah menerima edukasi, ini dapat mencerminkan pentingnya komunikasi yang baik, informasi yang akurat, dan dukungan emosional dalam membantu pasien merasa lebih siap dan nyaman menghadapi prosedur katerisasi jantung (Haryani, 2019).

3. Kesiapan sebelum

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden sebelum diberikan edukasi belum siap sebanyak 14 (77,8%). Mayoritas responden yang belum merasa siap sebelum diberikan edukasi mungkin merasakan ketidakpastian dan ketidaksiapan yang wajar terkait dengan prosedur katerisasi jantung. Proses katerisasi jantung adalah prosedur medis yang kompleks dan sering kali melibatkan berbagai tahap yang melibatkan teknologi canggih. Pasien yang belum memiliki pemahaman mendalam tentang prosedur tersebut merasa khawatir, takut, atau cemas (Pratama, 2016).

Selain itu, ketidaksiapan pasien sebelum edukasi juga dapat terkait dengan kurangnya informasi yang dimiliki tentang prosedur, manfaatnya, dan risikonya. Kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang apa yang akan terjadi selama prosedur dan apa yang diharapkan setelahnya dapat membuat pasien merasa kurang siap. Mereka tidak tahu apa yang diharapkan dari mereka atau bagaimana mereka dapat berkontribusi dalam menjalani prosedur tersebut (Potter & Perry, 2015).

Edukasi sebelum prosedur berperan penting dalam mengatasi ketidaksiapan ini. Dengan memberikan informasi yang jelas dan

komprehensif kepada pasien, tim medis dapat membantu pasien merasa lebih siap dan lebih mengerti proses yang akan mereka jalani. Selain itu, edukasi juga dapat mengurangi ketakutan dan kecemasan pasien dengan memberikan penjelasan yang dapat dipahami dan menghapus ketidakpastian yang mereka rasakan. Dengan demikian, edukasi memiliki peran penting dalam meningkatkan kesiapan pasien sebelum menjalani prosedur katerisasi jantung dengan memberikan pemahaman yang lebih baik dan dukungan yang diperlukan (Munawaroh et al., 2022).

4. Kesiapan sesudah

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden sesudah dilakukan edukasi siap sebanyak 18 (100,0%). Mayoritas responden yang merasa siap setelah menerima edukasi mencerminkan keberhasilan pendekatan edukatif dalam membantu pasien memahami prosedur katerisasi jantung dan mengatasi ketidakpastian mereka. Edukasi yang disampaikan oleh tim medis telah memberikan penjelasan yang komprehensif tentang prosedur, risiko, manfaat, dan apa yang diharapkan selama prosedur tersebut. Hal ini dapat memberikan pemahaman yang lebih baik kepada pasien tentang apa yang akan terjadi, mengurangi ketidakpastian, dan membuat pasien merasa lebih siap (Haryani, 2019).

Selain itu, edukasi juga telah membantu pasien merasa lebih percaya diri dalam menghadapi prosedur katerisasi jantung. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang prosedur dan manfaatnya, pasien merasa yakin bahwa mereka sedang menjalani perawatan yang tepat

untuk kondisi kardiovaskular. Keyakinan ini dapat mengurangi kecemasan dan ketidakpastian yang mungkin mereka alami sebelumnya (Agustri et al., 2022).

Dukungan dan komunikasi yang baik dari tim medis selama proses edukasi juga dapat memberikan rasa kenyamanan dan kepercayaan kepada pasien. Pasien merasa didengar, dipahami, dan didukung dalam keputusan dan persiapan mereka untuk prosedur. Semua faktor ini bersama-sama berkontribusi pada perasaan siap pasien setelah edukasi.

Hasil ini menunjukkan pentingnya pendekatan edukatif yang efektif dalam persiapan pasien sebelum menjalani prosedur medis yang kompleks seperti katektisasi jantung. Dengan pemahaman yang lebih baik, dukungan, dan kepercayaan diri, pasien dapat merasa lebih siap menghadapi prosedur ini, yang dapat berdampak positif pada pengalaman mereka dan hasil keseluruhan (Agustri et al., 2022).

C. Analisa Bivariat

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh edukasi terhadap tingkat kecemasan dengan nilai p value 0,000 ($P < 0,05$) dan kesiapan pasien pre katektisasi jantung dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$) di RS Islam Sultan Agung. Pengaruh edukasi terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum prosedur adalah hasil yang signifikan. Penurunan tingkat kecemasan setelah menerima edukasi dapat dijelaskan oleh fakta bahwa edukasi memberikan penjelasan yang komprehensif tentang prosedur, manfaatnya, serta risiko yang terlibat. Pasien yang memahami lebih baik apa yang akan terjadi selama

prosedur merasa lebih siap dan kurang cemas, karena ketidakpastian berkurang (Agustri et al., 2022)..

Hasil ini membuktikan pentingnya edukasi dalam meningkatkan kesiapan pasien sebelum menjalani katerisasi jantung. Pemberian informasi yang jelas dan pemahaman yang baik tentang prosedur dapat membantu pasien merasa lebih siap menghadapi tantangan kesehatan. Selain itu, pasien yang merasa siap lebih termotivasi untuk berpartisipasi aktif dalam perawatan dan mengikuti rekomendasi medis dengan lebih baik (Smeltzer dan Bare, 2018).

Nilai p-value yang rendah ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa pengaruh edukasi terhadap tingkat kecemasan dan kesiapan pasien bukanlah suatu kebetulan, tetapi efek yang signifikan. Hasil ini menguatkan ide bahwa peran edukasi dalam perawatan pasien jantung sebelum katerisasi adalah hal yang penting. Tim medis di RS Islam Sultan Agung telah berhasil dalam memberikan edukasi yang efektif kepada pasien, yang kemudian berdampak positif pada kecemasan dan kesiapan pasien.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendekatan holistik terhadap perawatan pasien jantung yang melibatkan edukasi sebelum prosedur merupakan praktik yang efektif dalam membantu pasien merasa lebih nyaman dan siap menghadapi tantangan medis. Dalam konteks ini, pendidikan kesehatan adalah alat yang kuat untuk meningkatkan pemahaman pasien dan membantu pasien mengelola kecemasan mereka sebelum prosedur (Potter & Perry, 2015).

Hasil ini memberikan dasar yang kuat untuk terus menerapkan pendekatan edukatif dalam perawatan pasien pre katerisasi jantung di RS Islam Sultan Agung dan juga dalam praktik medis lainnya. Pemahaman yang lebih baik, kesiapan pasien, dan pengurangan kecemasan akan membantu menciptakan pengalaman yang lebih baik bagi pasien, serta dapat berkontribusi pada hasil keseluruhan yang lebih baik dalam pengelolaan penyakit jantung. Sebagai hasilnya, edukasi sebelum prosedur seharusnya tetap menjadi bagian integral dari perawatan pasien jantung di RS Islam Sultan Agung.

D. Keterbatasan penelitian

1. Ukuran sampel yang kecil dapat menyebabkan hasil penelitian menjadi tidak representatif. Artinya, hasil penelitian tersebut tidak dapat digeneralisasi ke populasi umum. Untuk meningkatkan representasi hasil penelitian, diperlukan ukuran sampel yang lebih besar.
2. Waktu pemberian edukasi yang singkat dapat menyebabkan responden tidak memahami secara menyeluruh tentang tindakan kateterisasi jantung. Untuk meningkatkan efektivitas edukasi, diperlukan waktu yang lebih lama agar responden dapat memahami informasi yang diberikan secara komprehensif.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Mayoritas responden berusia 56-65 tahun sebanyak 8 (44,4%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 (100%), pernah dirawat di rumah sakit sebanyak 15 (83,3%), mempunyai penyakit DM sebanyak 10 (55,6%), lama menderita penyakit jantung kurang dari 1 tahun sebanyak 12 (66,7%), pernah dilakukan kateterisasi jantung sebanyak 12 (66,7%),
2. Mayoritas responden mengalami cemas sedang sebelum diberikan edukasi sebanyak 16 (88,9%).
3. Mayoritas responden belum siap sebelum diberikan edukasi sebanyak 14 (77,8%).
4. Mayoritas responden mengalami cemas ringan sesudah diberikan edukasi sebanyak 10 (55,6%).
5. Mayoritas responden sesudah dilakukan edukasi siap sesudah diberikan edukasi sebanyak 18 (100,0%)
6. Ada pengaruh edukasi terhadap tingkat kecemasan dengan nilai p value 0,000 ($P < 0,05$) dan kesiapan pasien pre katerisasi jantung dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$) di RS Islam Sultan Agung

B. Saran

1. Bagi ilmu keperawatan

Penelitian lebih lanjut dapat dilakukan untuk mendalami efektivitas berbagai metode edukasi terhadap pasien pre katerisasi jantung, serta mengukur dampaknya pada tingkat kecemasan dan kesiapan pasien. Studi komparatif antara berbagai pendekatan edukatif seperti penyuluhan individual, kelompok, atau menggunakan media pendidikan berbasis teknologi dapat memberikan wawasan lebih dalam tentang metode mana yang paling efektif. Selain itu, penelitian juga dapat mengeksplorasi faktor-faktor yang memengaruhi bagaimana pasien menerima dan memproses informasi edukasi, sehingga program edukasi dapat disesuaikan lebih baik dengan kebutuhan individual pasien.

2. Bagi instansi pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit dan unit kardiovaskular, dapat mempertimbangkan untuk mengintegrasikan pendekatan edukatif yang lebih sistematis dalam perawatan pasien pre katerisasi jantung. Ini dapat mencakup pengembangan protokol atau panduan edukasi yang terstruktur untuk digunakan oleh tim medis dalam memberikan informasi kepada pasien. Dalam hal ini, pelatihan dan pengembangan kompetensi tenaga medis dalam memberikan edukasi yang efektif kepada pasien juga perlu diperhatikan. Selain itu, instansi pelayanan kesehatan dapat mempertimbangkan penggunaan teknologi untuk menyediakan informasi edukasi yang mudah diakses oleh pasien

3. Bagi masyarakat

Masyarakat perlu menyadari pentingnya peran edukasi dalam mengelola kesehatan jantung. Pasien dan keluarga pasien sebaiknya aktif dalam mencari informasi yang relevan sebelum menjalani prosedur medis. Pasien juga dapat berkomunikasi dengan tim medis untuk memahami dengan lebih baik prosedur yang akan dijalani dan cara mengelola kecemasan. Pendidikan kesehatan dan literasi medis dapat membantu masyarakat menjadi lebih sadar akan pentingnya peran edukasi dalam perawatan kesehatan pasien, dan pasien dapat meminta informasi yang lebih mendalam dari pihak rumah sakit atau instansi kesehatan terkait sebelum menjalani prosedur jantung



DAFTAR PUSTAKA

- Ainunnisa, K. (2020). Hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal jantung. *Skripsi thesis*. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/83024>
- Bhupathy, P., Haines, C. D., & Leinwand, L. A. (2019). Influence of Sex Hormones and Phytoestrogens on Heart Disease in Men and Women. *Women's Health*, 6(1), 77–95. <https://doi.org/10.2217/WHE.09.80>
- Der Ananian, C., Winham, D. M., Thompson, S. V., & Tisue, M. E. (2018). Perceptions of heart-healthy behaviors among African American adults: A mixed methods study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph15112433>
- Hamzah, R. (2018). *Hubungan Usia dan Jenis kelamin dengan Kualitas hidup pada Penderita Gagal Jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. 1. http://digilib.unisayogya.ac.id/2256/1/NASKAH_PUBLIKASI_%28RORI_HAMZAH%29.pdf
- Sinaga, E., Manurung, S., Zuriyati, & Setiyadi, A. (2022). Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Tindakan Kateterisasi Jantung Di Rumah Sakit Omni Pulomas Jakarta Timur. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 1(1), 1–7. <https://journal.binawan.ac.id/JN>
- Wilke, R. A., Lin, D. W., Roden, D. M., Watkins, P. B., Flockhart, D., Giacomini, K. M., & Krauss, R. M. (2019). *Identifying genetic risk factors for serious adverse drug reactions: current progress and challenge*. 6(11), 904–916. <https://doi.org/10.1038/nrd2423>. Identifying
- Anas M; Prasetya I Made; Sukadana I Kedek; Kusman; Diartama A. (2022). Survei Kejadian Komplikasi pada Pasien dengan Tindakan Percutaneous Coronary Intervention. *Nautical*, ISSN: 2829-7466, 1(9), 1033–1041.
- Cag, A. T., Angiography, C., & Kunci, K. (2022). *JANTUNG DI EKA HOSPITAL Eka Hospital Tangerang Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus Universitas Indonesia Email : deprab78@gmail.com THE*

EFFECTIVENESS OF STRUCTURED HEALTH EDUCATION ON ANXIETY LEVELS TO PATIENTS UNDERGO PRE-CARDIAC CATHETERIZATION. 5(1), 57–68.

Care, J. K. I., & Tahun, V. N. (2022). *PASIEAN PRE-KATETERISASI JANTUNG DI RUMAH SAKIT PANTI RAPIH STIKes Panti Rapih Yogyakarta , Jl . Tantular No 401 , Condongcatur , Depok , Sleman , STIKes Panti Rapih Yogyakarta , Jl . Tantular No 401 , Condongcatur , Depok , Sleman , STIKes Panti Rapih Yog.* 3(2), 114–125.

Darlina, D. (2012). Perawatan Pasien Yang Menjalani Prosedur Kateterisasi Jantung. *Idea Nursing Journal*, 3(3), 285–292.

Devi Listiana, H.S.Effendi, N. (2019). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pre Kateterisasi Pasien SKA*. 61(1), 651.

Haryani, S., & Dahliyanti, N. D. (2019). Efektifitas Support Family System Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Kateterisasi Jantung Di SMC RS Telogorejo. *Keperawatan*, 2(12), 23–27.

Masriani, L. (2020). Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Prakateterisasi Jantung Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu Rssa Malang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 9(1), 37–46. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v9i1.211>

Sembiring, E. (2019). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN YANG AKAN MENJALANI PREOPERASI KATETERISASI JANTUNG DI RSUP H ADAM MALIK MEDAN Elyani Sembiring. *Jurnal Mutiara Ners Juli*, 2(2), 203–209.

Sinaga, E., Manurung, S., Zuriyati, & Setiyadi, A. (2022). Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Tindakan Kateterisasi Jantung Di Rumah Sakit Omni Pulomas Jakarta Timur. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 1(1), 1–7. <https://journal.binawan.ac.id/JN>

Studi, P., Keperawatan, M., Mada, U. G., Keperawatan, D., Bedah, M., & Mada, U. G. (2022). *PENYAKIT JANTUNG KORONER PASCA PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION: A REVIEW STUDY INTERVENTION School of Nursing , Taipei Medical University , Taipei City , Taiwan ROC . Penyakit jantung coroner (PJK) oleh penumpukan plak di dinding arteri dengan PJK s. 6(2).*

YS, M. R., & Rosyid, F. N. (2022). Hemodinamik Pada Pasien Post PCI (Percutaneous Coronary Intervention) Di Ruang ICCU. *Prosiding Seminar Nasional* ..., 1, 63–70. <https://proceedings.ums.ac.id/index.php/semnaskep/article/view/923%0Ah> <https://proceedings.ums.ac.id/index.php/semnaskep/article/download/923/900>