



**PENGARUH *EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (EFT)  
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN *PRE*  
*PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION*  
DI RS BHAKTI ASIH BREBES**

**SKRIPSI**

**Oleh:  
Ida Puspitasari  
NIM: 30902300328**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2024**

## 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, 2 Februari 2025

Mengetahui,  
Wakil Dekan I,

Peneliti,



Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat.



Ida Puspitasari



**PENGARUH *EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (EFT)  
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN *PRE*  
*PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION*  
DI RS BHAKTI ASIH BREBES**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

Oleh:

**Ida Puspitasari**

**NIM: 30902300328**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH *EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (EFT) TERHADAP  
TINGKAT KECEMASAN PASIEN *PRE PERCUTANEOUS CORONARY  
INTERVENTION* DI RS BHAKTI ASIH BREBES**

Diperiksa dan disusun oleh:

Nama : Ida Puspitasari

NIM : 30902300328

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing

Tanggal: 2 Februari 2025

Ns. Tutik Rahayu, M.Kep, Sp.Kep.Mat.

NIDN. 06-2402-7403

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

### **PENGARUH *EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (EFT) TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN *PRE PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION* DI RS BHAKTI ASIH BREBES**

Diperiksa dan disusun oleh:

Nama : Ida Puspitasari

NIM : 30902300328

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 2 Februari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep.

NIDN. 06-0209-8503

Penguji II,

Ns. Tutik Rahayu, M.Kep, Sp.Kep.Mat.

NIDN. 06-2402-7403



Mengetahui  
Dekan Fakultas Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep .

NIDN. 06-2208-7403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Januari 2025**

**ABSTRAK**

Ida Puspitasari

**PENGARUH *EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (EFT) TERHADAP  
TINGKAT KECEMASAN PASIEN *PRE PERCUTANEOUS CORONARY  
INTERVENTION* DI RS BHAKTI ASIH BREBES**

83 hal + 4 tabel + xiv (jumlah halaman depan) + 6 lampiran

**Latar Belakang:** *Percutaneous Coronary Intervension* (PCI) bertujuan untuk mengembalikan perfusi arteri koroner pada pasien penyakit jantung koroner (PJK) akibat obstruksi, PCI merupakan tindakan invasif yang dapat menimbulkan kecemasan. *Emotional Freedom Technique* (EFT) dapat menghilangkan perasaan negatif yang berlebih seperti kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh EFT terhadap kecemasan pada pasien pre-PCI.

**Metode:** Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain *quasi experimental* dengan pendekatan *pre-posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah 40 pasien PJK di RS Bhakti Asih Brebes, sebanyak 40 pasien dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang valid dan reliabel digunakan untuk mengukur kecemasan pasien. Analisis menggunakan uji *Wilcoxon* digunakan untuk mengetahui perbedaan kecemasan sebelum dan setelah intervensi.

**Hasil:** Terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan setelah pemberian EFT pada pasien pre-PCI ( $p = 0,0001$ ).

**Simpulan:** EFT berpengaruh signifikan dalam menurunkan kecemasan pada pasien pre-PCI di RS Bhakti Asih Brebes. Rumah sakit dapat menyediakan media edukasi kepada pasien agar memahami metode EFT sebagai upaya menurunkan kecemasan pasien.

**Kata Kunci:** EFT, Kecemasan, PJK, PCI

**Daftar Pustaka:** 48 (2017 – 2024)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, January 2025**

**ABSTRACT**

Ida Puspitasari

**THE EFFECT OF EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (EFT) ON ANXIETY LEVELS IN PRE-PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION PATIENTS AT RS BHAKTI ASIH BREBES**

xiv (number of preliminary pages) 83 pages + 4 table + 6 appendices

**Background:** Percutaneous Coronary Intervention (PCI) aims to restore coronary artery perfusion in patients with coronary heart disease (CHD) due to obstruction. PCI is an invasive procedure that can cause anxiety. Emotional Freedom Technique (EFT) can eliminate excessive negative feelings such as anxiety. This study aimed to determine the effect of EFT on anxiety in pre-PCI patients.

**Methods:** This quantitative study used a quasi-experimental design with a pre-posttest approach. The population in this study consisted of 40 CHD patients at RS Bhakti Asih Brebes. A total of 40 patients were selected using a purposive sampling technique. The valid and reliable Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) questionnaire was used to measure patient anxiety. The Wilcoxon test was used for analysis to determine the difference in anxiety levels before and after the intervention.

**Results:** There was a significant difference in anxiety levels before and after the administration of EFT in pre-PCI patients ( $p = 0.0001$ ).

**Conclusion:** EFT has a significant effect in reducing anxiety in pre-PCI patients at RS Bhakti Asih Brebes. Hospitals can provide educational resources to patients to facilitate understanding of the EFT method as an approach to reduce patient anxiety.

**Keywords:** Anxiety, CHD, EFT, PCI

**Bibliography:** 48 (2017 – 2024)

## KATA PENGANTAR

Assalamu'allaikum Wr. Wb,

Alhamdulillahirobbil'allamin, puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat, taufik, serta hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "*Pengaruh Emotional Freedom Technique (EFT) terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Percutaneous Coronary Intervention di RS Bhakti Asih Brebes*".

Skripsi ini penulis susun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Terselesainya skripsi ini tidak bisa lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, S.H., SE,Akt., M.Hum., Rektor Universitas Islam Sultan Agung yang telah membuat keputusan dalam penulisan skripsi ini.
2. Iwan Ardian, SKM., M.Kep., Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.KMB., selaku Ketua Program Studi Keperawatan S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
4. Ns. Tutik Rahayu, M.Kep, Sp.Kep.Mat., sebagai pembimbing yang bimbingan dan motivasi yang diberikan.
5. Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep., sebagai penguji yang telah memberikan berbagai koreksi dan masukan.
6. dr. Khosiatun Azmi, MMR., selaku Direktur RS Bhakti Asih Brebes yang telah memberikan izin dan dukungan dalam penelitian ini.
7. Seluruh dosen dan staff akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, semoga Allah SWT memberikan imbalan yang setimpal.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca.

Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi masyarakat pada umumnya.

Wassalamuallaikum Wr. Wb

Semarang, 2 Februari 2025

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	ii
HALAMAN JUDUL .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN .....	v
ABSTRAK .....	vi
ABSTRACT .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penulisan .....	5
D. Manfaat Penulisan .....	6
BAB III TINJAUAN PUSTAKA .....	8
A. Tinjauan Teori .....	8
B. Kerangka Teori .....	49
C. Hipotesis Penelitian .....	50
BAB III METODE PENELITIAN .....	51
A. Kerangka Konsep Penelitian .....	51
B. Variabel Penelitian .....	51
C. Desain Penelitian .....	52
D. Populasi dan Sampel Penelitian .....	53
E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	56
F. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran .....	56
G. Instrumen Pengumpulan Data .....	57

H. Metode Pengumpulan Data .....	58
I. Analisa Data .....	60
J. Etika Penelitian .....	63
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>65</b>
A. Pengantar Bab.....	65
B. Karakteristik Responden .....	66
C. Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre <i>Percutaneous Coronary Intervention</i> di RS Bhakti Asih Brebes .....	67
D. Pengaruh <i>Emotional Freedom Technique</i> terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre <i>Percutaneous Coronary Intervention</i> .....	67
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>69</b>
A. Pengantar Bab.....	69
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	69
C. Keterbatasan Penelitian.....	74
D. Implikasi untuk Keperawatan.....	74
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>75</b>
A. Kesimpulan.....	75
B. Saran.....	75
Daftar Pustaka .....	77
Lampiran	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran .....	56
Tabel 4. 1 Distribusi Sampel Berdasarkan Karakteristik Responden, .....	66
Tabel 4. 2 Kecemasan pada Pasien Pre-PCI, Januari 2025 ( $n = 40$ ) .....	67
Tabel 4. 3 Pengaruh EFT terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre-PCI .....	67



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pemasangan Stent pada Tindakan PCI .....	19
Gambar 2. 2 Respon Rentang Ansietas.....	27
Gambar 2. 3 Kerangka Teori.....	49
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian .....	51
Gambar 3. 2 Desain Penelitian .....	53



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2 Surat Etik Penelitian
- Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 5 Observasi Penelitian
- Lampiran 6 *Output SPSS*



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskuler adalah keadaan di mana jantung dan pembuluh darah seseorang mengalami masalah yang menyebabkan penyempitan atau sumbatan pembuluh darah bisa mengakibatkan serangan jantung, rasa nyeri pada dada (angina), atau bahkan stroke. Saat ini, penyakit jantung dan stroke adalah yang paling umum terjadi. Penyakit kardiovaskuler masih menjadi ancaman global dan merupakan salah satu penyebab tertinggi kematian di seluruh dunia (Marselina et al., 2024).

Serangan jantung terjadi ketika terjadi kerusakan pada bagian otot jantung (*myocardium*) akibat sangat berkurangnya pasokan darah ke jantung karena adanya penyumbatan dan terganggunya aliran darah, dan itu terjadi mendadak. Berkurangnya pasokan darah ke jantung secara tiba-tiba dapat terjadi ketika salah satu nadi koroner terhalang selama beberapa saat, entah akibat spasme (mencengangnya nadi koroner) atau akibat penggumpalan darah. Bagian otot jantung yang biasanya dipasok oleh nadi yang terhalang akan berhenti berfungsi dengan baik segera setelah spasme reda dengan sendirinya, sehingga gejala-gejalanya pun hilang secara menyeluruh dan otot jantung benar benar berfungsi secara normal lagi. Ini sering disebut *crescendo angina* atau *coronary insufficiency* (Arovah, 2015).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018) penyakit jantung masih menjadi penyebab kematian nomor satu di seluruh dunia. Paling sering menyerang kelompok usia produktif, sehingga mortalitasnya menyebabkan beban ekonomi dan sosial terhadap masyarakat. Data *World Health Organization* (WHO) menyebutkan, lebih dari 17 juta orang didunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Kematian di Indonesia akibat kardiovaskuler mencapai 651.481 penduduk per tahun, yang terdiri dari stroke 331.349 kematian, penyakit jantung koroner 245.343 kematian, penyakit jantung hipertensi 50.620 kematian, dan penyakit kardiovaskuler lainnya (Mensah et al., 2023).

Kateter dimasukkan melalui pembuluh darah perifer, biasanya femoral, lalu masuk ke ruang jantung. Saat ini PCI direkomendasikan karena merupakan sebuah prosedur invasif non operatif sehingga komplikasi dapat ditekan serendah rendahnya (Isnadiya et al., 2018).

*Percutaneous coronary intervension* (PCI) adalah salah satu teknik yang telah diciptakan untuk membuka pembuluh darah dan mengembalikan darah melalui arteri koroner. PCI, juga dikenal sebagai kateterisasi jantung, adalah prosedur yang melibatkan memasukkan satu atau lebih kateter ke dalam jantung dan arteri darah. kateter dimasukkan melalui pembuluh perifer, biasanya femoral, lalu invasif non operatif sehingga komplikasi dapat ditekan serendah – rendahnya (Syara, 2023). Tindakan PCI dapat menyebabkan komplikasi berupa infark miokardium, stroke, aritmia dan kematian. Hal tersebut menyebabkan seseorang merasa dirinya terancam, seseorang merasa dirinya

terancam dapat menimbulkan efek kecemasan (ansietas). Kelainan hemodinamik seperti jantung berdebar, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun, dan pingsan semuanya bisa menjadi gejala kecemasan (Syara, 2023)

Isnadiya et al. (2018) mengatakan bahwa tindakan PCI dapat menyebabkan komplikasi berupa infarkmiokardium, stroke, aritmia dan kematian. Hal tersebut menyebabkan seseorang merasa terancam. Videbeck (2020) menyampaikan bahwa keadaan seseorang merasa dirinya terancam tersebut dapat menimbulkan efek kecemasan (ansietas). Kecemasan dapat berespon pada sistem kardiovaskuler antara lain gangguan hemodinamika seperti palpitasi, jantung berdebar, peningkatan tekanan darah, penurunan tekanan darah, penurunan denyut nadi dan pingsan. Padahal kondisi hemodinamika yang stabil menjadi salah satu persiapan pasien sebelum melakukan PCI karena keadaan hemodinamika yang tidak stabil akibat kecemasan tentu akan mengganggu kelancaran proses PCI yang akan dilakukan. Persiapan psikologis pasien yang akan menjalani kateterisasi jantung penting untuk mengurangi tekanan psikologis yang dialami pasien. Menunggu prosedur dapat menjadi sumber utama stres dan kecemasan. Tekanan psikologis atau kecemasan yang meningkat terkait dengan prosedur diagnostik ini dapat menyebabkan hasil yang merugikan pasien. Sebuah studi yang dilakukan oleh *European Journal of Cardiovascular Nursing* menilai setidaknya satu hasil utama yaitu kecemasan, depresi, dan rasa sakit untuk menguji intervensi non farmakologis pra dan pasca kateterisasi jantung, dan hasilnya menyebutkan

pendidikan kesehatan mengenai prosedural dan persiapan psikologis dapat mengurangi tekanan psikologis pada pasien yang menjalani kateterisasi jantung (Carroll et al., 2017). Untuk menghindari mengganggu operasi PCI yang tepat, diperlukan intervensi yang dapat mengurangi kecemasan pasien pre-PCI. *The emotional freedom technique* (EFT) adalah salah satunya (Syara, 2023).

EFT merupakan salah satu teknik terapi yang cukup sering digunakan dalam praktik psikologi. Selain mudah dipelajari, EFT juga praktis untuk digunakan pada diri sendiri. Tujuan EFT biasanya mencakup memaksimalkan potensi pribadi, menghilangkan rasa nyeri dan menghilangkan perasaan negatif yang berlebih seperti kecemasan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Shari et al. (2015) dengan judul EFT dan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani PCI menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna terhadap tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi EFT.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan pengambilan data awal dibagian rekam medis di RS BHAKTI ASIH Kabupaten Brebes, jumlah pasien dari bulan Agustus sampai Oktober sebanyak 40 pasien dengan rata-rata 13 sampai 14 pasien per bulan. Dari hasil wawancara terkait kecemasan yang telah dilakukan peneliti terdapat 7 dari 10 pasien yang akan dilakukan tindakan PCI merasa cemas. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik pada pengaruh EFT terhadap tingkat kecemasan pasien pre-PCI di RS Bhakti Asih Brebes.

## B. Perumusan Masalah

*Percutaneous coronary intervention* (PCI) dapat menyebabkan komplikasi berupa infarkmiokardium, stroke, aritmia dan kematian. Hal tersebut menyebabkan seseorang merasa terancam. Keadaan seseorang merasa dirinya terancam tersebut dapat menimbulkan efek kecemasan (ansietas). Kecemasan dapat berespon pada sistem kardiovaskuler antara lain gangguan hemodinamika seperti palpitasi, jantung berdebar, peningkatan tekanan darah, penurunan tekanan darah, penurunan denyut nadi dan pingsan. Padahal kondisi hemodinamika yang stabil menjadi salah satu persiapan pasien sebelum melakukan PCI karena keadaan hemodinamika yang tidak stabil akibat kecemasan tentu akan mengganggu kelancaran proses PCI yang akan dilakukan. Persiapan psikologis pasien yang akan menjalani kateterisasi jantung penting untuk mengurangi tekanan psikologis yang dialami pasien. *Emotional Freedom Technique* (EFT) merupakan salah satu teknik terapi yang cukup sering digunakan dalam praktik psikologi. Selain mudah dipelajari, EFT juga praktis untuk digunakan pada diri sendiri. Berdasarkan masalah di atas maka rumusan masalah ini adalah “Apakah terdapat pengaruh terapi EFT terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre-PCI di RS Bhakti Asih Brebes Tahun 2024?”

## C. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT) terhadap tingkat kecemasan

pada pasien pre Percutaneous Coronary Intervention (PCI) di RS Bhakti Asih Brebes Tahun 2024.

## 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengetahui karakteristik pasien dalam penelitian yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.
- b. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada pasien pre-PCI sebelum diberikan terapi EFT.
- c. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada pasien pre-PCI sesudah diberikan terapi EFT..
  - a. Mengetahui pengaruh terapi EFT terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre-PCI di RS Bhakti Asih Brebes.

## D. Manfaat Penulisan

### 1. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat memanfaatkan penelitian ini sebagai bahan referensi untuk meningkatkan pelayanan bagi pasien dan keluarganya dengan menerapkan EFT sebagai salah satu intervensi untuk pasien yang mengalami kecemasan.

### 2. Bagi Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Sebagai sumber informasi, pemahaman lebih, dan informasi tentang salah satu teknik untuk mengurangi kecemasan.

### 3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini menjadi bahan referensi bagi masyarakat umum untuk mengetahui tentang penyakit jantung koroner, salah satu intervensinya dan salah satu teknik untuk mengurangi kecemasan pada saat sebelum dilakukan tindakan.

### 4. Bagi Peneliti

Peneliti dapat memanfaatkan penelitian ini sebagai landasan, sumber pengetahuan, dan pemahaman tentang pengaruh EFT terhadap tingkat kecemasan pasien pre PCI di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes



## **BAB III**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Penyakit Jantung**

###### **a. Pengertian**

Serangan jantung (*heart attack*) ialah keadaan dimana aliran darah arteri koroner terhenti sehingga otot jantung mengalami kekurangan oksigen hingga menyebabkan infark. Sehingga serangan jantung juga disebut sebagai infark miokard akut (IMA). Serangan jantung ini merupakan keadaan gawat darurat yang mendesak sehingga dibutuhkan penanganan yang tepat dan cepat (Aniamarta et al., 2022).

Penyebab serangan jantung dan stroke biasanya adalah adanya kombinasi faktor-faktor risiko, seperti penggunaan tembakau, pola makan dan obesitas yang tidak sehat, aktivitas fisik yang tidak aktif dan penggunaan alkohol, hipertensi, diabetes, dan *hiperlipidemia* yang berbahaya (Hinkle et al., 2022).

###### **b. Etiologi**

Penyakit jantung biasanya disebabkan gangguan pada pembuluh darah arteri yang melayani kebutuhan darah jantung. Jika pembuluh koroner menyempit, maka otot jantung tidak memperoleh suplai darah yang cukup. Gejalanya tiba-tiba muncul perasaan tidak enak di dada secara berulang ulang yang disebut angina pectoris. Setelah itu terjadi

gagal jantung dan tidak sadarkan diri atau bahkan meninggal. Gangguan pembuluh darah jantung biasanya disebabkan aterosklerosis. Dinding pembuluh darah yang mengalami aterosklerosis akan menebal dan mengeras. Akibatnya aliran darah tidak lancar dan mengalami turbulensi. Aliran darah yang mengalami turbulensi dapat merusak selaput kapsul atheroma dan memecahkannya sehingga mengundang trombosit yang memacu pembekuan darah dan terbentuknya trombus. Trombus yang menempel pada dinding pembuluh darah akan bertambah tebal sehingga menyumbat lumen. Akibatnya otot-otot jantung mengalami ischemia, lalu terjadi nekrosis yang disebut infark mempengaruhi tingkat serangan penyakit jantung koroner (Hinkle et al., 2022).

c. Patofisiologi

Penyakit jantung terjadi sebagai akibat dari salah satu (atau lebih) mekanisme umum berikut ini (Hinkle et al., 2022):

- 1) *Dirupsi kontinuitas sirkulasi* (misalnya, ruptur pembuluh darah besar) dengan pendarahan.
- 2) *Hantaran kardiak yang abnormal* (misalnya, blok jantung total) atau bentuk aritma lainnya (misalnya fibrasi ventrikuler) sehingga terjadi kontraksi miokardium yang tidak terkoordinasi.
- 3) *Obstruksi aliran darah* (misalnya, arterosklerosis koroner, trombosis, atau stenosis katup aorta).

- 4) *Regurgitasi aliran darah* (misalnya, regurgitasi katub mitral atau aorta) yang membuat aliran keluar darah pada setiap kontraksi jantung berbalik kembali (dengan demikian, akan menimbulkan *overload* [kelebihan muatan] volume dan penurunan aliran darah ke distal).

Penyakit jantung terjadi akibat proses berkelanjutan, di mana jantung secara berangsur kehilangan kemampuannya untuk melakukan fungsi secara normal. Pada awal penyakit, jantung mampu mengkompensasi ketidakefisiensian fungsinya dan mempertahankan sirkulasi darah normal melalui pembesaran dan peningkatan denyut nadi (*Compensated Heart Disease*). Dalam keadaan tidak terkompensasi (*Decomposition Cardis*), sirkulasi darah yang tidak normal menyebabkan sesak napas (*dyspnea*), rasa lelah, dan rasa sakit di daerah jantung. Berkurangnya aliran darah dapat menyebabkan kelainan pada fungsi ginjal, hati, otak, serta tekanan darah, yang berakibat terjadinya resorpsi natrium. Hal ini akhirnya menimbulkan edema. Penyakit jantung menjadi akut bila disertai infeksi (*Endocarditis* atau *Carditis*), Gagal Jantung, setelah *Myocard Infarct*, dan setelah operasi jantung (Hinkle et al., 2022).

d. Faktor Risiko

Menurut Hinkle et al. (2022) faktor risiko dari penyakit jantung adalah sebagai berikut:

1) Faktor risiko yang bisa diubah :

- a) Hipertensi
- b) Diabetes melitus
- c) Penggunaan tembakau
- d) Tingkat kolesterol “jahat” yang tinggi dalam darah
- e) Kurangnya aktivitas fisik
- f) Obesitas

2) Faktor risiko yang tidak bisa diubah :

- a) Usia
- b) Jenis kelamin pria
- c) Penyakit jantung pada anggota keluarga

3) Faktor yang kurang penting :

- a) Kepribadian tipe “A”
- b) “Antioksidan” yang tidak memadai : antioksidan mencegah oksidasi kolesterol. Oksidasi kolesterol adalah salah satu faktor yang menyebabkan *ateroklerosis*.
- c) Kelebihan *Homosistin*, suatu asam amino, karena merupakan faktor risiko *ateroklerosis*. Asam amino adalah senyawa kimia yang membentuk bangunan blok protein.

e. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala umum serangan jantung sebagai berikut (Olivia et al., 2023):

- 1) Rasa menekan, penuh, melilit, atau sakit di tengah dada yang berlangsung agak lama.
- 2) Rasa sakit yang sedang atau parah di bagian depan, tengah atau kiri dada, bagian atas abdomen, leher, rahang, tangan atau bahu.
- 3) Rasa menekan atau sesak atau berat di dada atau rasa terbakar.
- 4) Sakit yang menyebar ke bahu kiri, tangan kiri, leher, rahang, atau bagian belakang dada.
- 5) Rasa tak nyaman di dada dengan sakit kepala ringan, pingsan, berkeringat, mual, atau kehabisan napas.
- 6) Resah, gelisah dengan atau tanpa rasa dingin dan berkeringat di kulit.
- 7) Gangguan pencernaan yang tiba-tiba dan akut, pingsan, atau kehilangan kesadaran.
- 8) Mual atau muntah.
- 9) Pucat pada kulit, kuku, bibir, lidah, dan lain-lain.
- 10) Denyut jantung yang meningkat atau tidak teratur.

f. Penatalaksanaan

1) Penyembuhan Dengan Diet

Gizi berperan penting dalam kesehatan. Bagi orang sakit, gizi dapat mempengaruhi proses penyembuhan penyakit, timbulnya

komplikasi, lamanya hari rawat dan mortalitas. Oleh karena itu asupan makanan dalam jumlah dan jenis zat gizi yang sesuai kebutuhan sangat penting bagi orang sehat maupun orang yang sakit. Status gizi merupakan kondisi keseimbangan asupan zat gizi terhadap kebutuhannya dan dikatakan status gizi baik bila berada dalam keadaan sesuai. Problem gizi timbul bila terjadi ketidaksesuaian antara asupan dan kebutuhan tubuh akan zat gizi. PAGT merupakan proses penanganan problem gizi yang sistematis dan akan memberikan tingkat keberhasilan yang tinggi. PAGT dilaksanakan di semua fasilitas pelayanan kesehatan, seperti di rumah sakit (di rawat inap dan rawat jalan), klinik pelayanan konseling gizi dan dietetik, Puskesmas, dan di masyarakat. Tujuan pemberian diet penyakit jantung adalah:

- a) Memberikan makanan secukupnya tanpa memberatkan kerja jantung.
  - b) Menurunkan berat badan bila terlalu gemuk.
  - c) Mencegah atau menghilangkan penimbunan garam atau air.
- 2) Penyembuhan Secara Medis
- a) Perawatan normal untuk serangan jantung di rumah sakit antara lain adalah:
    - (1) Bed-rest (istirahat di tempat tidur) selama beberapa hari pertama.
    - (2) Monitor jantung secara teratur dengan mesin ECG.

- (3) Injeksi obat penghilang rasa sakit untuk meredakan sakit di dada.
- (4) Aspirin untuk mengurangi risiko pembekuan darah di arteri *koronaria*.
- (5) *Nitrat intravena* untuk melebarkan arteri koronaria.
- (6) Beta-blockers dan *angiotensi-converting-enzym* inhibitors (ACE inhibitors). Obat ini dipakai untuk mengurangi kemungkinan saat berada di rumah sakit dan untuk memberi efek menguntungkan dalam jangka panjang.
- (7) *Thrombolytic agents*: jika pasien sampai di rumah sakit dalam enam jam sejak serangan jantung, injeksi khusus “*thrombolytic agents*” bisa diberikan. Injeksi ini bisa menghilangkan sumbatan dengan bisa menghilangkan sumbatan dengan memecah bekuan darah sehingga mengembalikan suplai darah ke otot jantung. Perlu diingat bahwa *thrombolytic agents* hanya bisa menyelamatkan sel-sel otot yang sekarat tapi tidak bisa menyelamatkan sel-sel yang sudah mati.

b) Tindakan non-obat

Tindakan-tindakan non-obat untuk mencegah komplikasi jangka panjang serangan jantung antara lain *percutaneous coronary intervention* dan *operasi bypass koroner*. Prosedur-prosedur tersebut menormalkan suplai darah ke otot

jantung. Dalam situasi atau kasus tertentu, operasi bypass bisa menyelamatkan nyawa dan mengurangi risiko terulangnya serangan jantung.

c) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik seperti berjalan dan olahraga akan meningkatkan aktivitas sebagian besar otot tubuh sehingga menambah kecepatan proses kimia dalam tubuh. Sebagai hasilnya, pencernaan membaik dan tidak ada risiko produksi “toksin” yang berlebihan. Olahraga secara teratur juga membantu proses pembuangan melalui kulit, paru-paru, usus dan ginjal, serta mempertahankan normalitas dinding pembuluh darah.

d) Diet

Tujuan diet penyakit jantung secara umum : memberikan makanan secukupnya (tidak berlebihan) tanpa memberatkan kerja jantung, menurunkan berat badan bila terlalu gemuk, mencegah atau menghilangkan penimbunan garam atau air.

e) Tidak merokok

f) Tidak mengonsumsi alkohol

g) Istirahat dan relaksasi : mempraktikkan metode relaksasi seperti yoga dan meditasi setiap hari dan memelihara pola tidur yang teratur.

#### h) *Hidroterapy*

Meletakkan kantong kain berisi es di daerah jantung selama setengah jam. Kemudian, menggosok bagian yang sama pada kulit dengan tangan atau menggosok dengan spoons dengan air panas selama lima menit. Hal tersebut dapat di ulangi fomentasi panas yang diikuti dengan kompres dingin tiga kali sehari.

## 2. *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*

### a. Pengertian

*Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* adalah prosedur intervensi non bedah untuk melebarkan atau membuka pembuluh darah koroner yang menyempit dengan menggunakan balon atau stent. Proses penyempitan pembuluh koroner ini dapat disebabkan oleh proses aterosklerosis atau trombosis (Olivia et al., 2023). *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* merupakan suatu tindakan membuka pembuluh darah arteri koroner yang menyuplai pembuluh darah menuju jantung (dengan atau tanpa stent) tanpa didahului oleh pemberian fibrinolitik atau obat lain yang dapat melarutkan bekuan darah. Prosedur PCI ini bertujuan untuk membuka pembuluh darah arteri saat terjadinya infark miokard akut dengan elevasi segmen (Kastella et al., 2023).

*Percutaneous Coronary Interventions (PCI)* adalah suatu prosedur terapi PJK untuk memperbaiki aliran darah ke miokard dengan

menempatkan balon kateter atau stent koroner pada daerah penyempitan koroner setra mengembangkannya, dengan demikian penyempitan akan terbuka dan aliran darah menjadi lancar. PCI adalah prosedur diagnostik invasif non bedah dengan menggunakan kateter secara perkutan (akses radial ataupun femoral) (Mardiyah et al., 2017).

b. Indikasi

Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (2024) indikasi dilakukannya tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) antara lain:

- 1) STEMI akut onset < 12 jam (disebut PCI primer)
- 2) Non STEMI akut highrisk (disebut early PCI)
- 3) Penyakit jantung koroner (stenosis arteri koroner kritis yang tidak memenuhi syarat untuk dilakukan CABG)
- 4) Unstable Angina Pectoris

Indikasi dari PCI adalah Infark Miokard Akut (IMA), Unstable Angina Pectoris (UAP), Acute Coronary Syndrome (ACS), penyakit jantung koroner yang bukan kriteria untuk di bedah, gejala restenosis setelah PCI, dan Stenosis arteri koroner >70% (Mardiyah et al., 2017).

c. Kontraindikasi

Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (2024) kontra indikasi dilakukannya tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) antara lain:

- 1) Risiko tinggi perdarahan

- 2) Stroke baru (< 1 bulan)
- 3) Anafilaktik (suatu reaksi alergi berat yang terjadi dengan tiba-tiba dan memengaruhi banyak sistem tubuh)
- 4) Pericard efusi (penumpukan cairan pada perikardium)
- 5) *High-grade chronic kidney disease* (Penyakit ginjal kronis tingkat tinggi).

Kontraindikasi dari PCI adalah CHF yang tidak terkontrol, BP tinggi, aritmia, infeksi (demam), gangguan elektrolit, gagal ginjal, pendarahan saluran cerna akut/ anemia, stroke.

d. Komplikasi

Tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) dapat menyebabkan berbagai komplikasi vaskular terutama komplikasi pada akses pembuluh darah ke kateter meliputi perdarahan, hematoma, perdarahan retroperitoneal, dan pseudoaneurisma. Komplikasi lain yang sering dirasakan pasien pasca pengangkatan selubung femoralis pasca PCI adalah nyeri (Kristiyan et al., 2019).

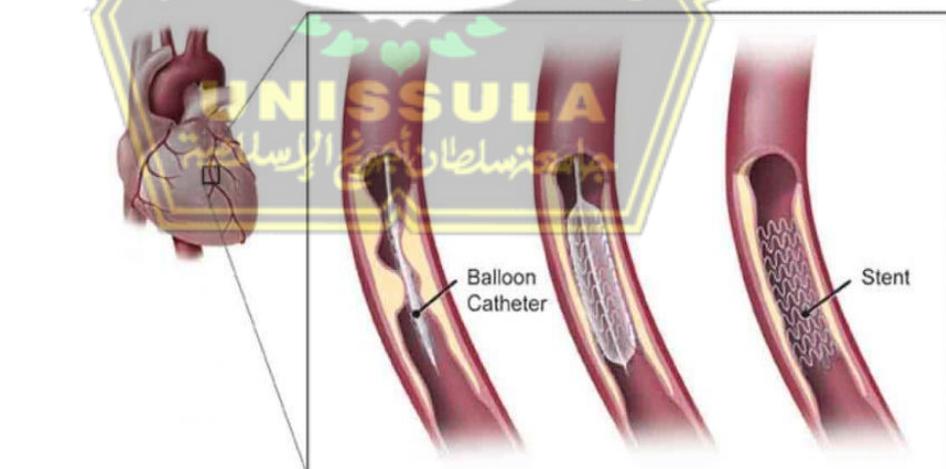
Tindakan PCI dapat menimbulkan komplikasi seperti infark miokardium, stroke, aritmia dan kematian. Hal tersebut menyebabkan seseorang merasa terancam sehingga menjadi cemas. Kelainan hemodinamik seperti jantung berdebar, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun, dan pingsan semuanya menjadi tanda merasa cemas. Kecemasan dapat bereaksi terhadap sistem kardiovaskular, salah satunya adalah gangguan pada hemodinamik

seseorang. Dalam menjalankan operasi PCI yang tepat, maka diperlukan intervensi yang dapat mengurangi kecemasan pasien pra-PCI. *The Emotional Freedom Technique (EFT)* adalah salah satunya (Chrisnawati & Aldino, 2019).

e. Prosedur

Berikut merupakan prosedur *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia, 2024):

- 1) Dilakukan sepsis dan aseptis regio femoralis atau radialis dextra
- 2) Femoral akses: Anestesi lokal dengan injeksi Lidokain 2% 10cc di area pungsi, dilanjutkan dengan pungsi arteri femoralis 10 komunis dengan jarum 12 G dengan metode seldinger teknik, selanjutnya dimasukkan sheath 6-8F menuju arteri femoralis komunis.



Gambar 2. 1 Pemasangan Stent pada Tindakan PCI

- 3) Radial akses: Anestesi lokal dengan Setelah injeksi Lidokain 2% 2cc di area pungsi, dilakukan pungsi arteri radialis kanan dengan

dengan metode seldinger/modified teknik, selanjutnya dimasukkan sheath 6F menuju arteri radialis kanan.

- 4) Dilakukan kanulasi guiding kateter ke koroner kanan atau kiri (sesuai lesi target) dengan bantuan wire 0,32"-0,38", dilanjutkan wiring menembus atau melewati lesi sasaran ke distal.
- 5) Injeksi kontras membantu visualisasi koroner
- 6) Visualisasi koroner.
- 7) Dilakukan preparasi lesi melalui predilatasi dengan balon compliance yang dikembangkan dengan tekanan bertahap.
- 8) Pada kondisi thrombus aktif dapat dilakukan aspirasi trombus dengan menggunakan kateter aspirasi 6F hingga terlihat berkurang atau menghilangnya bekuan thrombus atau terdapat perbaikan flow (perbaikan TIMI).
- 9) Implantasi stenting sesuai ukuran lesi 1.
- 10) Evaluasi kontras akhir.
- 11) Tindakan selesai, pasien dirawat di Intermediate atau ICVCU
- 12) Tindakan elektif dengan hemodinamik stabil dapat dirawat di ruang biasa.
- 13) Aff sheath arteri femoralis dilakukan 6 jam pasca tindakan dengan mempertimbangkan target ACT < 120 sec.

### 3. Kecemasan

#### a. Pengertian

Salah satu sumber kecemasan adalah ketika seseorang mengalami ancaman, seperti pasien yang akan menjalani operasi. Kecemasan sendiri merupakan perasaan takut atau khawatir yang dapat terjadi pada semua orang karena ancaman, dampak hal tersebut belum secara jelas diketahui (Hasbi, 2022). Rasa khawatir yang menyebar dan tidak jelas yang melibatkan perasaan tidak pasti serta tidak berdaya dikenal sebagai kecemasan (Rokawie et al., 2017). Kecemasan merupakan suatu masalah pikiran alam bawah sadar dengan ditandai rasa kekawatiran ataupun rasa takut mendalam dan berkelanjutan. Selain itu tidak ada gangguan dalam menilai realitas atau kepribadian, perilaku dapat terganggu tetapi tetap normal (Herdinata et al., 2022). Ansietas atau kecemasan merupakan ketidakberdayaan saraf, perasaan tidak tenang, ketidakdewasaan, ketidakmampuan mengatasi tuntutan kenyataan di lingkungan, kesulitan, dan tekanan hidup (Wahyuningsih et al., 2021). Berdasarkan dari berbagai pengertian kecemasan di atas, dapat diartikan bahwa suatu kecemasan merupakan keadaan ketidaknyamanan yang ada pada diri seseorang. Perilaku atau kondisi hemodinamik tersebut tubuh mengalami perubahan yang tidak normal.

#### b. Konsep Kecemasan

Cemas terjadi karena perasaan tidak stabil yang dialami seseorang melibatkan sesuatu di luar diri dan mekanisme reaksi diri

yang digunakan untuk mengatasi masalah tersebut (Astuti et al., 2019). Beberapa konsep yang ada dapat menjelaskan tentang kecemasan antara lain adalah (Videbeck, 2020):

1) Konsep Interpersonal.

Kecemasan merupakan bentuk respon dari individu yang memunculkan perasaan takut. Kecemasan juga bisa terjadi karena riwayat trauma sebelumnya. Contohnya adalah perpisahan dan kehilangan, seseorang dengan harga diri rendah akan mudah merasa cemas.

2) Konsep Psikoanalisis

Teori psikoanalisis ini menjelaskan tentang konflik batin yang terjadi antara dua unsur kepribadian yaitu naluri dan ego. Unsur kepribadian naluri merupakan bagian dari kepribadian manusia yang menyimpan dorongan naluri, biologis, dan primal seseorang, sedangkan Ego mencerminkan kesadaran seseorang dan dikendalikan oleh norma budayanya. Fungsi dari kecemasan pada ego adalah untuk mengingatkan seseorang bahwa ada bahaya yang akan terjadi.

3) Konsep perilaku

Penyebab kecemasan pada seseorang adalah rangsangan lingkungan tertentu, pola berpikir yang buruk, atau ketidakefektifan individu sehingga menimbulkan perilaku maladaptif. Perilaku maladaptif tersebut yaitu melebih-lebihkan bahaya dalam situasi

tertentu dan meremehkan kemampuan seseorang untuk mengatasi ancaman tersebut.

#### 4) Konsep Biologis

Konsep biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan *neuromodulator* penghambat yaitu (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis terkait kecemasan. Ketakutan itu sendiri melibatkan hambatan fisik dan berkurangnya kemampuan individu untuk mengatasi stres.

#### 5) Konsep Keluarga

Konsep keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan seringkali diturunkan dalam keluarga. Ada tumpang tindih antara gangguan depresi dan kecemasan.

#### c. Tingkat Kecemasan

Terdapat empat tingkat kecemasan yang dialami orang: kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik. (Stuart, 2023):

##### 1) Cemas ringan

Ketakutan atau kecemasan berkaitan erat dengan ketegangan sehari-hari, mengingatkan kita, meningkatkan kognisi kita, dan berfungsi sebagai kekuatan yang memotivasi dan kreativitas yang tinggi (Stuart, 2023). Karakteristik dari cemas ringan yaitu:

- a) Reaksi fisiologis dapat berupa sesak napas, peningkatan denyut nadi dan tekanan darah, mual, berkeringat, wajah berkerut, dan bibir gemetar.
- b) Reaksi kognitif dapat berupa persepsi komprehensif, dapat menerima rangsangan yang kompleks, fokus pada masalah, dan berhasil memecahkan masalah serta dilakukan secara baik.
- c) Reaksi perilaku dan emosional dengan tanda yaitu tangan sedikit gemetar, gelisah, tidak bisa duduk diam, intonasi suara kadang menjadi tinggi.

2) Cemas sedang

Kecemasan ini memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan pada hal yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah (Stuart, 2023). Karakteristik dari cemas sedang yaitu:

- a) Reaksi fisiologis dengan tanda yaitu sering sesak nafas, ekstrasistol, tekanan darah meningkat, nafsu makan hilang, mulut kering, gangguan buang air besar, gelisah.
- b) Respon kognitif dengan tanda yaitu bidang persepsi menjadi lebih sempit, tidak mampu menyerap rangsangan dari luar, dan fokus perhatian menjadi sangat terfokus pada apa yang ada.

- c) Reaksi perilaku dan emosional dengan tanda yaitu meremas-remas tangan, berbicara lebih banyak dan lebih cepat, gangguan tidur dan perasaan cemas.

### 3) Cemas berat

Kognisi seseorang atau persepsi sangat terbatas, perhatiannya terfokus pada detail dan hal-hal spesifik, serta tidak dapat memikirkan hal yang lain. Mereka membutuhkan bimbingan yang cukup untuk bekerja keras mengurangi kecemasan dan ketegangan serta fokus pada hal-hal lain (Stuart, 2023).

Karakteristik dari cemas berat yaitu:

- a) Reaksi fisiologis dengan tanda yaitu sering sesak napas, denyut nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat banyak, sakit kepala, penglihatan kabur, penampilan gugup.
- b) Reaksi kognitif dengan tanda yaitu bidang persepsi sangat sempit sehingga pemecahan masalah tidak mungkin lagi dilakukan.
- c) Reaksi perilaku dan emosional dengan tanda yaitu rasa terancam meningkat, verbalisasi terjadi dengan cepat, dan terjadi blocking.

### 4) Perasaan Panik

Berkaitan dengan perasaan takut dan teror. Seseorang yang mengalami masalah tersebut tidak akan bisa mengendalikan dirinya dan memperhatikan secara detail. Didalam diri mengalami

kehilangan kendali dan tidak dapat melakukan apa pun meskipun mereka mengikuti instruksi. Kepanikan menyebabkan ketidakmampuan berinteraksi dengan orang lain, peningkatan aktivitas motorik, distorsi persepsi, hilangnya pemikiran rasional, dan biasanya menyebabkan kebingungan pada diri (Stuart, 2023). ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Reaksi fisiologis dengan tanda yaitu sesak napas, jantung berdebar dan perasaan tercekik, nyeri dada, wajah pucat, tekanan darah menurun.
  - b) Respon kognitif dengan tanda yaitu bidang persepsi sangat sempit sehingga individu tidak dapat berpikir lagi.
  - c) Reaksi perilaku dan emosional dengan tanda yaitu terjadi tantrum, kemarahan, kegelisahan, ketakutan berlebihan, teriakan, kognisi bingung, dan hambatan.
- d. Rentang Respon Cemas
- Ada dua rentang dari respon kecemasan individu yaitu bervariasi antara respon adaptif dan maladaptif. Domain respon yang paling adaptif adalah antisipasi. Pada saat yang sama, area yang paling maladaptif adalah kepanikan, dimana orang tersebut tidak mampu lagi merespon kecemasan yang mengancam. Hal tersebut mengakibatkan masalah psikososial dan gangguan fisik seseorang (Wijaya et al., 2014).



- 1) Ancaman terhadap integritas diri sendiri: ketidakmampuan fisiologis individu melakukan tugas sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan dasar. Pemicu internal merupakan kesalahan pada proses alami tubuh, sedangkan pemicu eksternal merupakan penyebab yang menimbulkan masalah pada tubuh.
- 2) Ancaman terhadap sistem pribadi: proses yang mengancam identitas, harga diri, hilangnya kekuasaan/otoritas pribadi, dan hubungan interpersonal. Penyebab internal adalah kesulitan masyarakat di rumah, di tempat kerja, dan dalam mencapai tempat baru. Penyebab eksternal yaitu hilangnya sesuatu atau seseorang yang penting dalam kehidupan seseorang.

Terdapat beberapa pemicu tekanan psikologis yang menyebabkan kecemasan antara lain pernikahan, keluarga, hubungan, pekerjaan, lingkungan, keuangan, hukum, perkembangan, penyakit fisik, situasi keluarga, dan trauma. Namun tidak semua orang yang terkena stres mental mengalami gangguan kecemasan, tergantung pada struktur perkembangan kepribadian individu: usia, tingkat pendidikan, pengalaman, jenis kelamin, dukungan sosial dari keluarga, teman dan komunitas. Penjelasan dari hal tersebut antara lain (Sandi, 2021):

- 1) Faktor usia

Usia menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Faktor usia merupakan unsur

yang signifikan bagi setiap individu dengan alasan perbedaan usia dapat mempengaruhi unsur ketegangan dalam diri individu (Nugroho, 2022). Umur juga berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap.

## 2) Pendidikan

Seseorang yang berpendidikan tinggi lebih mampu menggunakan pemahaman mereka dalam merespon kejadian tertentu secara adaptif dibandingkan kelompok responden yang berpendidikan rendah. Kondisi ini menunjukkan respon cemas berat cenderung dapat kita temukan pada responden yang berpendidikan rendah karena rendahnya pemahaman mereka terhadap kejadian tertentu sehingga membentuk persepsi yang menakutkan bagi mereka dalam merespons kejadian.

## 3) Pengalaman negatif masa lalu

Sesuatu pengalaman yang buruk di masa lalu terhadap penyakit maupun yang positif dapat mempengaruhi perkembangan keahlian dalam menggunakan coping. Keberhasilan seseorang dapat membantu mengembangkan kekuatan coping, sebaliknya kegagalan dapat menyebabkan seseorang menggunakan coping yang maladaptif terhadap stresor tertentu. Jika seseorang menghadapi sesuatu yang

sangat mirip dan peristiwa yang menjengkelkan, seperti, tidak lolos tes, maka kejadian tersebut dapat menyebabkan cemas. Menurut (Nugroho, 2022), suatu pikiran irasional merupakan perasaan kegugupan karena suatu keyakinan tentang peristiwa atau kejadian yang menyebabkan cemas. Keyakinan kegelisahan sebagai contoh penalaran tidak benar yang disebut penalaran yang salah.

#### 4) Jenis kelamin

Wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya. Pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan.

#### 5) Dukungan sosial dan keluarga

Dukungan keluarga adalah tempat yang aman dan tenang untuk pemulihan dalam membantu kekuatan mental. Jenis dukungan ini memungkinkan individu merasakan rasa cinta, perhatian, perhatian, cinta, kepercayaan dan keamanan, yang diterima oleh anggota keluarga dan dilanjutkan dengan pengobatan pasien. Dukungan ini penting untuk menghadapi keadaan di luar kendali individu tersebut. Menciptakan

lingkungan yang kondusif juga dapat mengarah pada pengurangan kecemasan dari faktor-faktor internal ataupun faktor eksternal dimana perilaku dapat terpengaruh.

f. Jenis Kecemasan

Macam-macam dari kecemasan dapat dibedakan menjadi beberapa jenis yang terjadi secara bersamaan, antara lain (Nuryati, 2020):

1) Kecemasan somatik

Kecemasan somatik merupakan kecemasan yang dapat menyebabkan banyak perubahan fisik, termasuk mual, keringat dingin, muntah, pusing, dan ketegangan otot. Ini adalah gejala fisik yang muncul ketika seseorang sedang cemas.

2) Kecemasan Kognitif

Kecemasan mental atau kognitif adalah suatu pemikiran cemas yang terjadi bersamaan dengan kecemasan fisik. Respon psikologisnya adalah kecemasan, rasa malu, keraguan dan ketakutan akan kegagalan.

3) Gangguan panik/*panic disorder*

Bukan hal yang aneh jika serangan panik terjadi secara tiba-tiba dan ketakutan akan kematian, sebagai akibat dari satu atau lebih serangan mendadak yang muncul di benak orang lain.

## 4) Fobia

Perasaan khawatir atau takut akan hal-hal yang tidak jelas, tidak pantas, atau tidak ada.

5) *Obsesive compulsive disorder (OCD)*

Pada manusia, pikiran dan perilaku yang berulang secara patologis dipicu oleh rangsangan yang berulang, dan orang dengan gangguan obsesif-kompulsif mengalami kebingungan dalam tindakan dan perilakunya.

6) *Generalized Anxiety Disorder (GAD)*

Gangguan kecemasan ditandai dengan kecemasan yang bersifat umum, persisten, dan berkepanjangan. Hal tersebut ditandai dengan perasaan khawatir yang berlebihan.

## g. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut pendapat (Nuryati, 2020), gejala yang seringkali muncul pada seseorang dengan masalah kecemasan adalah rasa cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut, takut sendirian, takut pada keramaian, dan banyak orang, gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan, konsentrasi terganggu dan kemampuan mengingat menurun.

Sedangkan Prasetyani (2016), menerangkan bahwa tanda-gejala pada gangguan kecemasan antara lain:

1) Fisiologis

- a) Sistem kardiovaskular ditandai dengan gejala jantung berdebar, jantung berdebar, peningkatan atau penurunan tekanan darah, denyut nadi meningkat, panik.
- b) Sistem pernapasan ditandai dengan gejala pernapasan cepat dan dangkal, area dada terasa tertekan.
- c) Gangguan sistem integumen ditandai dengan gejala perasaan panas atau dingin pada kulit, seluruh tubuh atau telapak tangan berkeringat, kulit atau wajah terbakar, pucat, gatal.
- d) Gangguan sistem gastrointestinal ditandai dengan gejala kehilangan nafsu makan, sakit perut, mual, diare dan rasa terbakar di rongga perut.
- e) Gangguan sistem neuromuskuler ditandai dengan gejala peningkatan refleks, kedipan berkepanjangan, tremor, kekakuan otot, kelambatan gerakan.

2) Psikologis

- a) Perubahan perilaku ditandai dengan perasaan pasif, impulsif, banyak bicara, menarik diri, menghindar dan perasaan gelisah.
- b) Perubahan mental ditandai dengan kehilangan perhatian, pelupa, kebingungan, konsentrasi buruk, takut akan kecelakaan atau kematian yang akan terjadi.

- c) Perubahan afektif ditandai dengan rasa tidak sabar, sangat neurotik atau sangat gugup dan terjadi kegelisahan.

#### h. Penyebab Kecemasan

Menurut (Stuart, 2023), terdapat beberapa konsep teori yang dikembangkan untuk menjelaskan faktor yang dapat memberikan pengaruh pada kecemasan seseorang, antara lain:

##### 1) Faktor Predisposisi

###### a) Teori biologi

Menurut fakta biologis, otak mengandung reseptor spesifik untuk benzodiazepin. Reseptor ini dapat membantu mengendalikan kecemasan. Reseptor asam aminobutirat – neuromodulator gamma (GABA) dan endorfin juga memainkan peran penting dalam proses biologis yang terkait dengan gangguan kecemasan individu.

###### b) Teori keluarga

Sejauh mana kecemasan mempengaruhi seseorang merupakan faktor genetik. Orang tua yang hidup dengan kecemasan tampaknya lebih mungkin mempunyai anak dengan gangguan kecemasan. Penelitian keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan dapat diturunkan dalam keluarga.

###### c) Teori perilaku

Teori perilaku kecemasan merupakan akibat dari depresi, segala sesuatu yang menyulitkan seseorang mencapai

tujuan yang diinginkan. Kecemasan adalah naluri yang dipelajari, dorongan internal untuk menghindari rasa sakit.

d) Teori harga diri atau interpersonal

Gangguan kecemasan berasal dari ketakutan akan perasaan ditolak dalam hubungan antarmanusia. Bisa juga terkait dengan rasa sakit selama perkembangan atau pertumbuhan, seperti kematian atau perpisahan yang membuat seseorang tidak mampu mengatasinya. Orang dengan harga diri rendah sering kali menderita kecemasan yang parah.

e) Teori psikoanalisis

Gangguan kecemasan merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua bagian: id dan superego. Id mewakili kebutuhan naluriyah dan primal, sedangkan superego mewakili pikiran dan mengendalikan norma-norma budaya. Fungsi ego/diri adalah untuk memediasi kebutuhan kedua elemen yang saling bertentangan ini, dan fungsi kecemasan adalah untuk mengingatkan ego bahwa individu tersebut sedang dalam kesulitan.

2) Faktor presipitasi

Menurut (Stuart, 2023) kecemasan merupakan kondisi dimana tidak dapat dihindari pada kehidupan manusia dalam memelihara keseimbangan. Pengalaman ansietas seseorang tidak sama ketika berada di beberapa situasi tertentu atau hubungan

interpersonal tertentu. Terdapat 2 faktor kecemasan yang dapat mempengaruhi individu adalah:

a) Faktor dari luar/eksternal

(1) Ancaman terhadap integritas fisik. Ancaman terhadap integritas fisik mencakup kelemahan fisik atau gangguan kebutuhan dasar (penyakit, cedera fisik, jenis operasi yang dilakukan).

(2) Ancaman terhadap sistem itu sendiri. Ancaman terhadap sistem kita meliputi: Komunikasi interpersonal atau medis, ancaman terhadap identitas, harga diri, kehilangan atau perubahan status atau pekerjaan.

3) Faktor dari dalam/internal

Faktor dari dalam atau internal untuk kemampuan seseorang dalam merespon permasalahan kecemasan atau kekhawatiran tersebut dapat disebabkan karena:

4) Faktor Stresor/ketegangan

Gangguan psikologis adalah suatu situasi atau peristiwa yang mengubah kehidupan seseorang dan memaksanya untuk beradaptasi.

5) Faktor maturasi

Individu yang memiliki kematangan kepribadian lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu yang

matur mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan.

6) Faktor pendidikan dan ekonomi

Tingkat pendidikan dan status ekonomi yang rendah akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap pengetahuan dalam kemampuan berpikir seseorang atau individu, semakin tinggi pendidikan yang dicapai maka akan semakin mudah seseorang atau individu dalam berpikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan/mengatasi masalah yang baru.

7) Faktor fisik

Seseorang yang akan mengalami gangguan fisik seperti cedera, operasi akan mudah mengalami kelelahan fisik sehingga lebih mudah mengalami kecemasan, disamping itu orang yang mengalami kelelahan fisik mudah mengalami kecemasan.

8) Faktor kepribadian

Seseorang dengan tipe kepribadian A lebih mungkin menderita gangguan kecemasan dibandingkan orang dengan tipe B.

9) Faktor lingkungan dan situasi

Orang-orang yang berada di lingkungan asing terbukti lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan ketika berada di lingkungan akrab.

## 10) Faktor umur

Orang yang lebih muda diketahui lebih berisiko dibandingkan orang yang lebih tua, namun beberapa orang berpendapat berbeda.

### i. Instrumen Pengukur Tingkat Kecemasan

Gangguan kecemasan dapat diukur dengan menggunakan skala *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*. Menurut (Sari, 2020), skala HARS merupakan ukuran kecemasan berdasarkan gejala pada penderita kecemasan. Berdasarkan skala HARS, terdeteksi 14 gejala yang masing-masing mendapat lima tingkat skor dari 0 hingga 4. Kategorinya adalah angka 0 “tidak ada gejala sama sekali”, angka 1 “satu gejala yang ada”, angka 2 “sedang/ separuh gejala yang ada, angka 3 “berat/ lebih dari separuh gejala yang ada” dan angka 4 “sangat berat semua gejala ada”. Skala HARS menilai 14 kelompok gejala, yang masing-masing dibagi lagi menjadi gejala yang lebih spesifik. Dari 14 item tersebut dapat dijelaskan secara rinci sebagai berikut:

- 1) Emosi (kecemasan): rasa cemas, suasana hati yang buruk, ketakutan terhadap pikiran, mudah tersinggung. Perasaan cemas (ansietas) yang ditandai dengan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Stres: ketakutan, kelelahan, ketidakmampuan beristirahat dengan tenang, gelisah dan menangis, gemetar dan gelisah.

- 3) Ketakutan: takut akan kegelapan, takut sendirian, takut terhadap orang asing, takut terhadap binatang besar, takut terhadap keramaian, takut terhadap kerumunan orang.
- 4) Gangguan tidur atau insomnia: sulit tidur, terbangun di malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dalam keadaan lelah, banyak mimpi, mimpi buruk, mimpi menakutkan, dan lain-lain.
- 5) Gangguan kecerdasan atau retardasi mental: kesulitan konsentrasi, gangguan daya ingat yang buruk dan menurun.
- 6) Gangguan depresi: hilangnya minat, depresi, terbangun waktu dini hari, kurang menikmati hobi, dan perubahan suasana hati sepanjang hari.
- 7) Gangguan: nyeri otot, kekakuan, kejang otot, gigi bergemeretak, dan gangguan bicara.
- 8) Gangguan sensorik: kelenjar timus bermasalah, warna kulit gelap, wajah kemerahan dan pucat, lemas dan mati rasa.
- 9) Gangguan kardiovaskuler atau jantung dan pembuluh darah: denyut jantung cepat/takikardia, jantung berdebar, nyeri dada, sesak napas, rasa lelah atau lemah seolah-olah lemah, dan gejalanya berupa sesak napas dan sesak napas.
- 10) Gangguan pernapasan: rasa tertekan atau sempit didada, perasaan tercekik, merasa nafas pendek atau sesak, dan tarikan nafas panjang.
- 11) Gangguan gastrointestinal atau saluran cerna: kesulitan menelan, mual, kram perut, kembung, nyeri perut sebelum dan sesudah

makan, rasa tidak nyaman pada perut, rasa penuh atau kenyang, muntah, menceceret, penurunan berat badan, dan sulit BAB (sembelit).

12) Gangguan urogenital: sering BAK, inkontinensia, tidak adanya menstruasi, aliran menstruasi yang banyak, aliran menstruasi yang sedikit, menstruasi yang lama, menstruasi yang pendek, sementara, sering disertai rasa ringan dan dingin. Ejakulasi dini, disfungsi ereksi, kehilangan ereksi, dan disfungsi ereksi.

13) Gejala otonom: mulut kering, mata merah, berkeringat, lesu, sakit kepala, kepala terasa berat, dan rambut berdiri.

14) Perilaku selama wawancara: gelisah, gugup, gemetar, mendengus atau mendengus, ekspresi wajah, ketegangan otot yang meningkat, pernapasan pendek dan cepat, mata bengkak, dll.

Hasil penghitungan tingkat kecemasan individu caranya adalah dengan menjumlahkan nilai skor dari item 1-14 yaitu:

- 1) Tidak ada kecemasan = Skor kurang dari 14
- 2) Kecemasan ringan = Skor 14-20
- 3) Kecemasan sedang = Skor 21-27
- 4) Kecemasan berat = Skor 28-41
- 5) Panik/kecemasan berat sekali = Skor 42-56

#### 4. Terapi Emotional Freedom Technique

##### a. Pengertian

*Emotional freedom technique* (EFT) adalah teknik penyembuhan emosional dan juga dapat menyembuhkan gejala-gejala penyakit fisik. Hal ini berdasarkan pada revolusi yang berkembang dalam keyakinan psikologis konvensional. Hal ini menjelaskan bahwa segala emosi negatif yang muncul dapat merusak energi sistem dalam tubuh dengan hasil 50-90% tergantung dari pengalaman. *Emotional freedom technique* menghilangkan gejala penyakit yang timbul secara rutin. *Emotional freedom technique* dilakukan dengan cara mengetukkan dua ujung jari pada beberapa lokasi meridian tubuh. Ketukan-ketukan tersebut bertujuan untuk menyeimbangkan energi meridian dalam tubuh ketika terjadi gejala-gejala kemunduran fisik dan emosional yang mengganggu memori secara aktual (Saputra, 2011).

##### b. Jenis

Jenis terapi *emotional freedom technique* terdiri dari delapan belas yaitu:

- 1) Kc = Karate Chop : Mengetuk titik ini akan menyeimbangkan meridian usus kecil. Letaknya disamping telapak tangan.
- 2) Cr = Crown : Mengetuk titik ini akan menyeimbangkan titik meridian yang melaluinya. Letaknya bagian atas kepala (ubun-ubun).

- 3) EB = Eye Brow : Mengetuk titik ini akan menyeimbangkan titik meridian kandung kemih. Letaknya pada titik permulaan alis mata dekat pangkal hidung.
- 4) SE = Side of the Eye : Mengetuk titik ini akan menyeimbangkan titik meridian kandung empedu. Letaknya pada titik ujung mata.
- 5) UE = Under the Eye : Mengetuk titik ini akan menyeimbangkan titik meridian lambung. Letaknya tepat di tulang bawah kelopak mata.
- 6) UN= Under the Nose : Mengetuk titik ini akan menyeimbangkan titik meridian government. Letaknya dibawah hidung.
- 7) Ch = Chin : Mengetuk titik ini akan menyeimbangkan titik meridian konsepsi. Letaknya diantara dagu dan bagian bawah bibir.
- 8) CB = Collar Bone : Mengetuk titik ini akan menyeimbangkan titik meridian ginjal. Letaknya ujung tempat bertemunya tulang dada dan tulang rusuk pertama.
- 9) BN = Billow Nipple : Mengetuk titik ini akan menyeimbangkan titik meridian liver. Letaknya dibawah puting susu (pria) atau di perbatasan antara tulang dada dan payudara bagian bawah.
- 10) UA = Under the Arm : Mengetuk titik ini akan menyeimbangkan titik meridian limpa. Letaknya dibawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria), di perbatasan antara tulang dada dan payudara bagian bawah.

- 11) IH = Inside of Hand : Mengetuk titik ini akan menyeimbangkan titik meridian jantung , perikardium dan paru-paru. Letaknya dibagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan.
- 12) OH = Outside of Hand : Mengetuk titik ini akan menyeimbangkan titik meridian usus besar dan triple warmer. Letaknya dibagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan.
- 13) Th = Thumb : Mengetuk titik ini akan menyeimbangkan titik meridian paruparu. Letaknya di ibu jari samping luar bagian bawah kuku.
- 14) IF = Index Finger : Mengetuk titik ini akan menyeimbangkan titik meridian usus besar. Letaknya jari telunjuk, samping luar bagian bawah kuku (bagian yang menghadap ibu jari).
- 15) MF = Middle Finger : Mengetuk titik ini akan menyeimbangkan titik meridian pericardium. Letaknya jari tengah, samping luar bagian bawah kuku (bagian yang menghadap ibu jari).
- 16) RF = Ring Finger : Mengetuk titik ini akan menyeimbangkan titik meridian triple warmer. Letaknya jari manis, samping luar bagian bawah kuku (dibagian yang menghadap ibu jari).
- 17) BF = Baby Finger : Mengetuk titik ini akan menyeimbangkan titik meridian jantung. Letaknya jari kelingking, samping luar bagian bawah kuku (dibagian yang menghadap ibu jari).
- 18) GS = Gamut Spot : Mengetuk titik ini akan menyeimbangkan titik meridian triple warmer. Letaknya sisi pertemuan antara jari

kelingking dan jari manis. Terdapat sembilan gerakan tambahan saat mengetuk titik gamut yaitu membuka mata selebar mungkin, pejamkan mata sekuat mungkin, gerakkan mata kearah kanan bawah, gerakkan mata kearah kiri bawah,putarlah bola mata berlawanan jarum jam, bergumam dengan berirama selama beberapa 9 saat, berhitunglah 1,2,3,4,5, bergumam dengan berirama selama beberapa saat.(Juwono Mardihusodo, 2012).

c. Manfaat

Manfaat EFT sangat efektif dan efisien, kapan saja dan dimana saja, untuk tujuan kuratif, preventif, maupun promotif kesehatan. Tidak hanya itu ,masalah mental, emosional, sosial, ekonomi, dan spiritual, mampu diatasi dengan cepat dan efektif dengan aplikasi *emotional freedom technique* (Juwono Mardihusodo, 2012).

d. Prinsip Kerja

Terapi energi versi sederhana akupunktur yang bekerja secara langsung pada sistem meridian tubuh. berbeda dengan teknik akupunktur pada umumnya yang menggunakan jarum. *Emotional freedom technique* menstimulasi titik meridian utama dengan mengetuk ringan. Analoginya , bayangkan meridian seperti sungai, permasalahan emosi atau fisik dapat menghambat jalannya aliran sungai. Ketukan dalam titik meridian mengirimkan energi kinetik kepada energi sistem sehingga dapat membebaskan hambatan yang menutupi aliran energi dengan menggunakan tapping atau ketukan ringan dengan dua ujung jari

pada 18 titik meridian tubuh untuk mengatasi hambatan emosi dan fisik. Hambatan emosional salah satunya yaitu cemas sehingga aliran energi yang berada di dalam tubuh yang melewati titik meridian dapat terganggu (Saputra, 2011).

e. Prosedur Terapi

- 1) Pengertian : *Emotional freedom technique* (EFT) adalah teknik penyembuhan emosional dan fisik (Saputra, 2011).
- 2) Tujuan Terapi : Untuk menyeimbangkan sistem energi tubuh yang tersumbat dapat mengakibatkan perubahan terhadap pikiran, perilaku dan emosi dengan merangsang titik-titik meridian tubuh, mengetuk 18 titik meridian utama dengan menggunakan jari. Pada saat terapi, pasien diminta untuk fokus pada masalah yang akan diselesaikan. Sehingga pasien dapat mengekspresikan emosi dengan lebih baik serta dapat menurunkan ansietas.
- 3) Persiapan
  - a) Menyiapkan tempat yang nyaman untuk dilakukan terapi.
  - b) Mempersiapkan klien, membuat kontrak waktu dan tempat.
  - c) Menjelaskan tujuan terapi yang akan dilakukan.
  - d) Menjelaskan tahapan-tahapan pelaksanaan *emotional freedom technique*.
- 4) Pelaksanaan
  - a) Langkah 1 set up Ucapkan kalimat set up sesuai dengan masalah yang sedang dihadapi pasien dengan penuh perasaan

sebanyak tiga kali, sambil mengetuk dengan dua ujung jari pada karate chop letaknya di samping telapak tangan atau menekan dada di bagian sore spot, yaitu di daerah sekitar dada atas yang jika ditekan terasa agak sakit. Contoh kalimat: Ya Tuhan, meskipun saya (jelaskan masalah pasien), saya ikhlas, saya pasrah padamu sepenuhnya. Ketukan dilakukan tujuh kali pada titik karate chop atau sore spot.

b) Langkah 2 tapping Melakukan ketukan ringan tujuh kali pada 18 titik meridian tubuh. Dan diikuti dengan menyebutkan secara singkat permasalahan pasien pada saat melakukan ketukan. 18 titik meridian tubuh yaitu:

(1) Kc = Karate chop letaknya disamping telapak tangan bagian yang digunakan untuk mematahkan balok saat karate.

(2) Cr = Crown letaknya bagian atas kepala atau ubun-ubun.

(3) Eb = Eye brow letaknya pada titik permulaan alis mata dekat pangkal hidung.

(4) Se = Side of the eye letaknya pada titik ujung mata.

(5) Ue = Under the eye letaknya tepat di tulang bawah kelopak mata.

(6) Un = Under the nose letaknya dibawah hidung.

(7) Ch = Chin letaknya diantara dagu dan bagian bawah bibir.

(8) Cb = Collar bone letaknya ujung tempat bertemunya tulang dada dan tulang rusuk.

- (9) Bn = Nipple letaknya dibawah puting susu pria atau di perbatasan antara tulang dada dan payudara bagian bawah.
- (10) Ua = Under the arm letaknya dibawah ketiak sejajar dengan puting susu pria atau di perbatasan antara tulang dada dan payudara bagian bawah.
- (11) Ih = Inside of hand letaknya dibagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan.
- (12) Oh = Outside of hand letaknya dibagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan.
- (13) Th = Thumb letaknya di ibu jari samping luar bagian bawah kuku.
- (14) If = Index finger letaknya di jari telunjuk samping luar bagian bawah kuku (bagian yang menghadap ibu jari).
- (15) Mf = Middle finger letaknya di jari tengah samping luar bagian bawah kuku (bagian yang menghadap ibu jari).
- (16) Rf = Ring finger letaknya di jari manis samping luar bagian bawah kuku (bagian yang menghadap ibu jari).
- (17) Bf = Baby finger letaknya di jari kelingking samping luar bagian bawah kuku (bagian yang menghadap ibu jari).
- (18) Gs = Gamut spot letaknya sisi pertemuan antara jari kelingking dan jari manis.

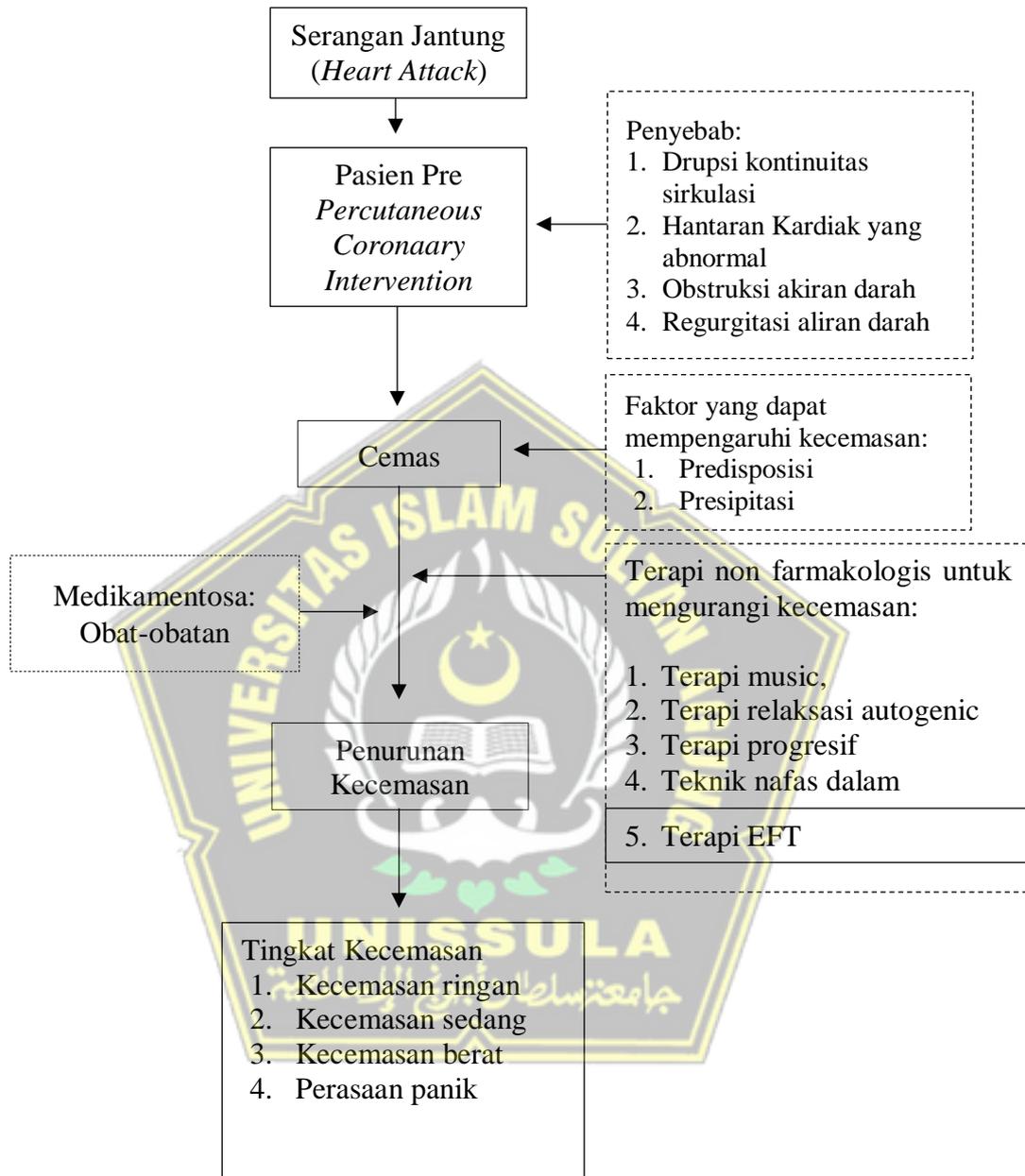
c) Langkah 3 nine gamut procedure Titik gamut ada di punggung tangan, tepat diantara jari kelingking dan jari manis, terdapat sembilan gerakan tambahan saat mengetuk titik gamut, gerakan ini berfungsi untuk menyeimbangkan saraf. Saat melakukan ketukan pada titik gamut, lakukan gerakan tambahan nine gamut:

- (1) Bukalah mata selebar mungkin.
- (2) Pejamkan mata mata sekuat mungkin
- (3) Gerakkan mata ke arah kanan bawah
- (4) Gerakkan mata ke arah kiri bawah
- (5) Putarlah bola mata searah jarum jam
- (6) Putarlah bola mata berlawanan jarum jam
- (7) Bergumam dengan berirama selama beberapa saat
- (8) Berhitung 1,2,3,4,5
- (9) Bergumam dengan berirama selama beberapa saat

d) Langkah 4 putaran tapping Ulangi putaran tapping pada 18 titik meridian tubuh sambil mengatakan permasalahan pasien. Lakukan tujuh kali ketukan pada titik meridian tubuh setelah itu diakhiri dengan tarik nafas panjang (Juwono Mardihusodo, 2012)

e) Evaluasi Mendokumentasikan dan melihat hasil dari terapi yang telah dilakukan.

## B. Kerangka Teori



Keterangan:  : Diteliti  
 : Tidak Diteliti

Gambar 2. 3 Kerangka Teori

Sumber: Aniamarta et al., (2022), Robbins dan Cotran (2008), Nuraeni et al., (2023), Harrdinata et al., (2023), Stuart (2023), Saputra (2011)

### C. Hipotesis Penelitian

$H_0$  : Tidak terdapat pengaruh terapi EFT terhadap kecemasan pada pasien pre-PCI di ruang ICCU RS Bhakti Asih Brebes.

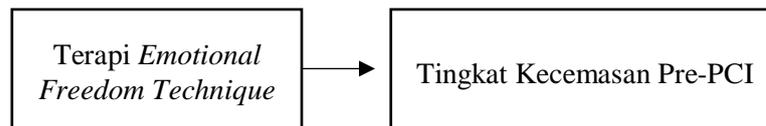
$H_a$  : Terdapat pengaruh terapi EFT terhadap kecemasan pada pasien pre-PCI di ruang ICCU RS Bhakti Asih.



### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

### B. Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2019) suatu nilai dari objek atau atribut kegiatan ataupun orang dengan variasi yang peneliti tetapkan dengan tujuan untuk diteliti dan diambil kesimpulannya disebut variabel penelitian. Variabel terbagi menjadi variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat).

1. Variabel independen yaitu variabel menjadi penyebab atau mempengaruhi perubahan variabel terikat (Sugiyono, 2019). Variabel bebas atau variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi EFT untuk pasien pre-PCI.
2. Variabel dependen yaitu variabel yang menjadi akibat dari variabel bebas karena pengaruh dari variabel bebas (Sugiyono, 2019). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pasien pre-PCI (*Percutaneous Coronary Intervention*).

### C. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan penelitian eksperimen, yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan memberikan perlakuan/intervensi kepada subjek penelitian dengan tujuan untuk mengevaluasi pengaruh perlakuan terhadap variabel bebas terhadap variabel terikat. Desain penelitian ini menggunakan desain eksperimen semu atau *quasi experimental* tanpa perbandingan. *Quasi experimental design* merupakan bentuk pengembangan dari *true experimental design* yang sulit dilaksanakan oleh para peneliti. Meskipun desain ini memiliki kelompok kontrol, namun tidak mampu mengontrol semua variabel eksternal yang mempengaruhi terlaksananya eksperimen (Sugiyono, 2019). Desain penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *Emotionaal Freedom Technique* terhadap tingkat kecemasan pasien *Pre Percutaneous Coronary Intervention* di Ruang ICCU RS Bhakti Asih.

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dengan pendekatan teknik *one group pre-test and post-test design*. Maksud dari teknik tersebut yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk menilai satu kelompok saja secara penuh. Pendekatan dalam penelitian ini tidak memakai kelompok kontrol atau pembanding, tetapi peneliti melakukan pengujian pertama dengan *pre test*. Hal tersebut memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen atau intervensi. Gambaran desain dalam penelitian ini adalah:



Gambar 3. 2 Desain Penelitian  
Sumber: Sugiyono (2019)

Keterangan:

$X$  = Terapi *Emotional Freedom Technique*.

$X_1$  = Kecemasan pada pasien pre-*Percutaneous Coronary Intervention* sebelum intervensi.

$X_2$  = Kecemasan pada pasien pre-*Percutaneous Coronary Intervention* setelah intervensi.

#### D. Populasi dan Sampel Penelitian

##### 1. Populasi

Menurut Sugiyono (2019) populasi yaitu kawasan generalisasi yang berisi subjek dan atau objek dengan kuantitas dan karakteristik sesuai dengan ketentuan yang telah peneliti tetapkan untuk dipelajari sehingga dapat menarik kesimpulan. Data yang diambil oleh peneliti dari rekam medis di Rumah Sakit Bhakti Asih selama bulan Agustus sampai Oktober adalah 40 orang dengan rata-rata 1 sampai 14 pasien perbulan. Populasi dalam penelitian ini yakni seluruh pasien Pre *Percutaneous Coronary Intervention* di Rumah Sakit Bhakti Asih Brebes.

##### 2. Sampel

Menurut Sugiyono (2019) sampel merupakan bagian populasi yang dijadikan sebagai subjek penelitian dan subjek tersebut memiliki karakteristik di dalam suatu penelitian yang disebut dengan sampel. Sampel yang telah diteliti adalah sebagian dari populasi yang ada di RS Bhakti Asih

Brebes. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *non-probability purposive sampling* artinya sampel yang digunakan adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Adapun penelitian ini menggunakan rumus Slovin karena dalam penarikan sampel jumlahnya harus representatif agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan perhitungannya pun tidak memerlukan tabel jumlah sampel, namun dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana.

Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

- $n$  : Besar sampel yang diperlukan  
 $N$  : Jumlah populasi  
 $e$  : Tingkat kesalahan (*sampling error*) 5%

maka besar sampel dapat dihitung sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{40}{1 + 40 (0,05)^2} = 36,36$$

Untuk risiko *drop-out* dalam penelitian adalah kemungkinan atau persentase peserta penelitian yang tidak menyelesaikan atau keluar sebelum penelitian selesai. Untuk mengantisipasi terjadinya *drop-out*, maka dilakukan perhitungan dengan rumus:

$$n' = \frac{n}{(1 - f)}$$

Keterangan:

$n$  : besar sampel hitung

$f$  : perkiraan proporsi *drop-out* 10%

maka, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n' = \frac{36}{(1 - 0,1)}$$

$$n' = 40$$

Dalam penelitian ini sampel berjumlah sebanyak 40 responden yang akan melakukan *Pre Percutaneous Coronary Intervention* di RS Bhakti Asih Brebes yang berkaitan dengan kriteria inklusi akan dilakukan EFT untuk mengurangi tingkat kecemasan *Pre Percutaneous Coronary Intervention*. Pada penelitian ini terdapat kriteria sampel sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Klien pasien *Pre Percutaneous Coronary Intervention* di RS Bhakti Asih.
- 2) Klien bersedia dijadikan sebagai responden
- 3) Klien *Pre Percutaneous Coronary Intervention* di RS Bhakti Asih dalam rentang usia 30 – 60 tahun.
- 4) Klien *Pre Percutaneous Coronary Intervention* yang tidak mengalami gangguan pendengaran.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Klien tidak dapat menyelesaikan intervensi *Emotional Freedom Technique*.
- 2) Skor kecemasan berat hingga panik.
- 3) Klien Pre *Percutaneous Coronary Intervention* CITO/darurat.

**E. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan pada 7 Oktober hingga 16 Desember 2024 di RS Bhakti Asih Brebes.

**F. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran**

Tabel 3. 1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen: Terapi EFT	Melakukan asuhan keperawatan, perawat melakukan edukasi terhadap pasien bagaimana cara melakukan terapi EFT dengan mengetuk titik titik meridian utama dengan menggunakan jari.	Checklist SOP Terapi EFT	-	Ordinal
Variabel Dependen: Kecemasan pre PCI.	Pengukuran kecemasan sebelum dilakukan intervensi terapi EFT.	Kuesioner Skala HARS 1. Tidak ada gejala: 0 2. Ringan: 1 3. Sedang : 2 4. Berat : 3 5. Sangat berat : 4	1. Tidak ada kecemasan: jika skor kurang dari 6. 2. Ringan: jika skor 7-14 3. Sedang: jika skor 15-27 4. Berat: jika skor lebih dari 27	Ordinal

## G. Instrumen Pengumpulan Data

### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengukur hasil data yang telah di dapat (Sugiyono, 2019). Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner skala kecemasan HARS yang diisi oleh pasien pre *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*, sesudah dan sebelum tindakan intervensi terapi EFT diberikan. Instrumen penelitian ini diambil dari penelitian-penelitian yang berkaitan dengan penelitian dan sesuai dengan masalah penelitian.

### 2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Keefektifan dan reliabilitas suatu instrumen penelitian dianggap valid apabila memungkinkan untuk mengukur permasalahan yang diinginkan dan memperoleh data mengenai variabel-variabel yang diteliti, kemudian dilakukan uji validitas yang sesuai (Nuryati, 2020). Penelitian ini menggunakan skala HARS sebagai alat untuk menilai tingkat kecemasan, yang kemudian dimodifikasi untuk pasien pre PCI dan uji validitas dilakukan dengan hasil yang cukup tinggi yaitu 0,973 dan 0,97 (Rahayu, 2017). Hasil tersebut menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan metode HARS diperoleh dengan hasil yang valid dan reliabel.

Uji reliabilitas ialah alat yang digunakan untuk mengukur seberapa jauh hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, kemudian memberikan hasil data yang sama (Sugiyono, 2019). Apabila nilai alpha >

0,60 maka instrumen diebut reliabel. Uji reliabilitas dengan kuesioner HARS memberikan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,929 sehingga nilai alpha tersebut dikatakan reliabel, sedangkan untuk uji klinis sebesar 0,93 dan 0,97 (Rahayu, 2017). Hal tersebut menunjukkan bahwa instrumen atau kuesioner skala HARS diperoleh dengan hasil yang valid dan reliabel.

#### H. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini mengkaji dan menganalisis tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien pre PCI di RS Bhakti Asih Brebes dengan menggunakan data mentah yang diperoleh dari kuesioner yang diisi langsung oleh responden. Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini antara lain:

- 1) Mempersiapkan surat ijin penelitian ke RS Bhakti Asih Brebes.
- 2) Memohon ijin kepada Penanggung jawab ruang RS Bhakti Asih Brebes untuk melakukan penelitian.
- 3) Mengurus Ethical Clearance di Komisi Etik Universitas Sultan Agung Semarang.
- 4) Melakukan serah terima pasien di ruang penerimaan pasien, cek kelengkapan rekam medis serta data penunjang lainnya.
- 5) Ucapkan salam dengan 3S (Senyum, Sapa, Salam) dan panggil pasien sesuai namanya.
- 6) Pilih responden sesuai dengan kriteria sampel.
- 7) Berikan penjelasan kepada responden tentang tujuan, manfaat dan prosedur Teknik EFT dalam penelitian.

- 8) Memberikan lembar persetujuan kepada responden yang bersedia dan meminta tanda tangan responden pada lembar persetujuan.
- 9) Melakukan pengkajian sebelum dilakukan intervensi terapi EFT yaitu mengukur kecemasan, tanda-tanda vital, mengamati respon tubuh dan perilaku dan kemampuan berkomunikasi.
- 10) Mengatur posisi yang nyaman pasien.
- 11) Memberikan intervensi terapi EFT dalam  $\pm$  30 menit.
- 12) Modifikasi lingkungan dengan membatasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, petugas lain ataupun panggilan telepon selama menjalani intervensi terapi EFT, ruangan dalam keadaan tertutup.
- 13) Pasien diminta istirahat sejenak setelah pemberian intervensi.
- 14) Lakukan evaluasi hasil intervensi.
- 15) Ucapkan terima kasih kepada pasien.
- 16) Cuci tangan.
- 17) Melakukan Dokumentasi saat dilakukan intervensi dan mencatat respon pasien dalam catatan keperawatan dan lakukan evaluasi hasil kegiatan mengenai kenyamanan pasien.
- 18) Melakukan pengumpulan, pengolahan, dan analisa data.

## I. Analisa Data

Analisa data adalah suatu kegiatan penelitian sebagai bentuk yang paling umum untuk mengumpulkan dan mengawasi informasi untuk menguraikan informasi yang telah diperoleh (Sugiyono, 2017).. Informasi yang telah diperoleh maka akan dilakukan pengelolaan data sebagai berikut:

### 1. Pengelolaan Data

Cara dalam pengelolaan data menurut (Nurhaedah & Irmawartini, 2017) terdiri dari:

#### a. *Editing*

*Editing* dimaksudkan sebagai pemeriksaan kembali kebenaran data yang diperoleh atau yang telah dikumpulkan seorang peneliti. Hal-hal yang akan diperiksa meliputi integritas, kebenaran, kejelasan, dan konsistensi data. Peneliti saat kegiatan *editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau pada saat data sudah terkumpul, pada tahap ini dilakukan pemeriksaan kelengkapan dan kesesuaian data dari penilaian sebelum dan sesudah intervensi tarik nafas dalam dilakukan.

#### b. *Coding*

*Coding* yang dimaksudkan ialah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Sebelum pengumpulan data biasanya disebut *preceding*, dan setelah pengumpulan data disebut *post-encoding*.

c. *Scoring*

*Scoring* adalah tahap peneliti dalam memberikan penilaian dari hasil pengukuran instrumen yang sudah terkumpul. Dengan ini peneliti memberikan pengukuran nilai instrumen kecemasan pasien Pre PCI sebagai berikut:

1) Penilaian setiap item kuesioner HARS

- 0 : Tidak ada gejala sama sekali
- 1 : Terdapat satu gejala dari setiap pilihan
- 2 : Terdapat setengah gejala dari setiap pilihan gejala
- 3 : Terdapat lebih dari setengah dari pilihan gejala
- 4 : Terdapat semua gejala

2) Penilaian derajat kecemasan

- Skor < 6 : Tidak ada kecemasan
- Skor 6-14 : Kecemasan ringan
- skor >27 : Kecemasan berat

d. *Entry*

Untuk mengolah data agar siap untuk dianalisis, selain memasukkan data secara manual juga dapat menggunakan program di komputer, salah satunya adalah aplikasi SPSS for Windows.

e. *Cleaning*

Pembersihan data ialah cara untuk memeriksa kembali data yang sudah diolah, jika sudah selesai dengan jawaban kuesioner.

## 2. Analisa Data

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan atau menjelaskan tentang karakteristik dari masing-masing variabel penelitian yang menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase untuk setiap variabel yang diteliti (Rahayu, 2017). Analisis univariat dalam penelitian ini untuk mendiskripsikan pemberian intervensi tarik nafas dalam dan perubahan tingkat kecemasan pada pasien pre PCI. Instrumen untuk mengukur kecemasannya adalah menggunakan skala HARS. Penyajiannya dalam bentuk distribusi frekuensi dan prosentasi dari setiap variabel yang ada. Karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman operasi dan pekerjaan yang dituangkan dalam tabel distribusi frekuensi.

### b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat memiliki fungsi untuk mengetahui hubungan antara variabel (Nuryati, 2020). Analisa bivariat merupakan analisa yang dilakukan pada lebih dari dua variable (Rahayu, 2017). Analisa bivariat dalam penelitian ini dipergunakan untuk menganalisa pengaruh intervensi terapi EFT terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien pre PCI di ruang ICCU RS Bhakti Asih. Data yang diperoleh adalah data *pre test* dan *post test* dan dianalisis menggunakan SPSS. Bila variabel yang diuji pada dua kelompok data berpasangan maka uji yang digunakan adalah uji wilcoxon. Uji wilcoxon signed test merupakan uji

nonparametris yang digunakan untuk mengukur perbedaan 2 kelompok data berpasangan berskala ordinal atau interval tetapi data berdistribusi tidak normal. Uji ini juga dikenal dengan nama uji match pair test. Dasar pengambilan keputusan dalam uji wilcoxon signed test adalah sebagai berikut : - Ketika nilai probabilitas Asym.sig 2 failed  $< 0,05$  maka terdapat perbedaan rata-rata. - Ketika nilai probabilitas Asym.sig 2 failed  $> 0,05$  maka tidak terdapat perbedaan rata-rata. Pada penelitian bidang kesehatan, seringkali data berupa katagori yang hanya dapat dihitung frekuensinya atau tingkatan/ rangking. Skala pengukuran statistika non parametrik: nominal, ordinal, dan interval atau ratio yang tidak memenuhi asumsi statistika parametrik (BUDIONO & Prasetya, 2022).

## **J. Etika Penelitian**

Etika dalam penelitian keperawatan adalah perhatian penting, mengingat bahwa penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Oleh karena itu, aspek-etika dalam penelitian perlu diperhatikan dengan cermat. Beberapa isu etis yang harus dipertimbangkan meliputi (Polit & Beck, 2018):

### **1. Perizinan etis**

Izin etis digunakan sebagai alat untuk menilai penerimaan etika dalam berbagai tahap penelitian. Izin etika penelitian berfungsi sebagai pedoman bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai-nilai seperti kejujuran

dan keadilan dalam menjalankan penelitiannya. Selain itu, izin ini juga bertujuan untuk melindungi peneliti dari potensi klaim terkait etika penelitian.

## 2. Penjelasan dan persetujuan

Konsep *informed consent* merupakan bentuk kesepakatan antara peneliti dan responden. Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan formulir persetujuan kepada responden. Tujuan dari "informed consent" adalah memastikan bahwa subjek penelitian memahami tujuan dan sasaran penelitian serta menyadari dampak yang mungkin timbul.

## 3. Anonimalitas

Anonimitas berarti menjamin bahwa subjek penelitian tidak disebutkan atau diidentifikasi dengan nama mereka. Responden hanya diidentifikasi dengan kode pada lembar alat ukur dan identitas mereka tetap terjaga kerahasiaannya. Hasil penelitian akan disajikan tanpa mengungkapkan identitas individu.

## 4. Kerahasiaan

Confidentiality Kerahasiaan, atau confidentiality, adalah jaminan bahwa semua informasi yang dikumpulkan dalam penelitian akan tetap rahasia. Hal ini mencakup informasi informasional dan lainnya. Hanya kelompok data tertentu yang akan diungkapkan dalam hasil penelitian, sementara informasi individu akan tetap dilindungi dan dirahasiakan.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengantar Bab

Penelitian ini telah dilakukan pada 2 Desember 2024 hingga 4 Januari 2025 di RS Bhakti Asih Brebes, terdapat total 40 sampel yang berhasil dikumpulkan dengan menggunakan teknik *non-probability purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan secara prospektif dengan melakukan observasi terlebih dahulu terhadap kecemasan pasien *Pre Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) dan dicatat sebagai data *pre-test*, kemudian pemberian *Emotionaal Freedom Technique* dilakukan pada seluruh pasien tersebut. Setelah perlakuan diberikan, pengkajian kecemasan pasien pre-PCI kembali dilakukan dan dicatat sebagai data *post-test*.

Kecemasan pada pasien pre-PCI diukur menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang valid dan reliabel untuk menilai kecemasan pasien. Setelah data *pre-test* dan *post-test* terpenuhi kemudian hasil dianalisis untuk menguji hipotesis yang telah dirancang.

## B. Karakteristik Responden

Distribusi sampel penelitian perempuan dengan diabetes melitus di RS Bhakti Asih Brebes berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Sampel Berdasarkan Karakteristik Responden, Januari 2025 ( $n = 40$ )

<b>Karakteristik Responden</b>	<b><i>n</i></b>	<b>%</b>
<b>Usia (tahun)</b>		
Dewasa (26 – 45)	19	47,5
Lansia (46 – 65)	21	52,5
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	26	65
Perempuan	14	35
<b>Pendidikan</b>		
SD	4	10
SMP	10	25
SMA	19	47,5
PT	7	17,5
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	8	20
Petani	9	22,5
Buruh	9	22,5
Swasta	10	25
Pegawai	4	10
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4.1 memperlihatkan karakteristik pada pasien pre-PCI, dimana usia terbanyak adalah usia lansia dengan jumlah 21 pasien atau 52,5%. Pasien pre-PCI berjenis kelamin laki-laki memiliki jumlah terbanyak yaitu 26 pasien atau 65%, sementara itu pendidikan yang dimiliki oleh pasien paling banyak adalah SMA dengan jumlah 19 pasien atau 47,5% dan pekerjaan terbanyak yang dimiliki pasien adalah sebagai pekerja di sektor swasta dengan jumlah 10 pasien atau 25%.

**C. Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre *Percutaneous Coronary Intervention* di RS Bhakti Asih Brebes**

Kecemasan pasien pre-PCI sebelum dan setelah pemberian perlakuan di RS Bhakti Asih Brebes dapat dilihat pada Tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Kecemasan pada Pasien Pre-PCI, Januari 2025 ( $n = 40$ )

Tingkat Kecemasan	Sebelum Perlakuan		Setelah Perlakuan	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Ringan	4	10	24	60
Sedang	24	60	10	25
Berat	12	30	6	15
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebelum perlakuan diberikan kecemasan pasien pre-PCI dengan kategori sedang memiliki jumlah paling banyak yaitu 24 pasien atau 60%, sementara setelah perlakuan diberikan kecemasan pasien pre-PCI dengan kategori ringan memiliki jumlah paling banyak dengan jumlah 24 pasien atau 60%.

**D. Pengaruh *Emotional Freedom Technique* terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre *Percutaneous Coronary Intervention* di RS Bhakti Asih Brebes**

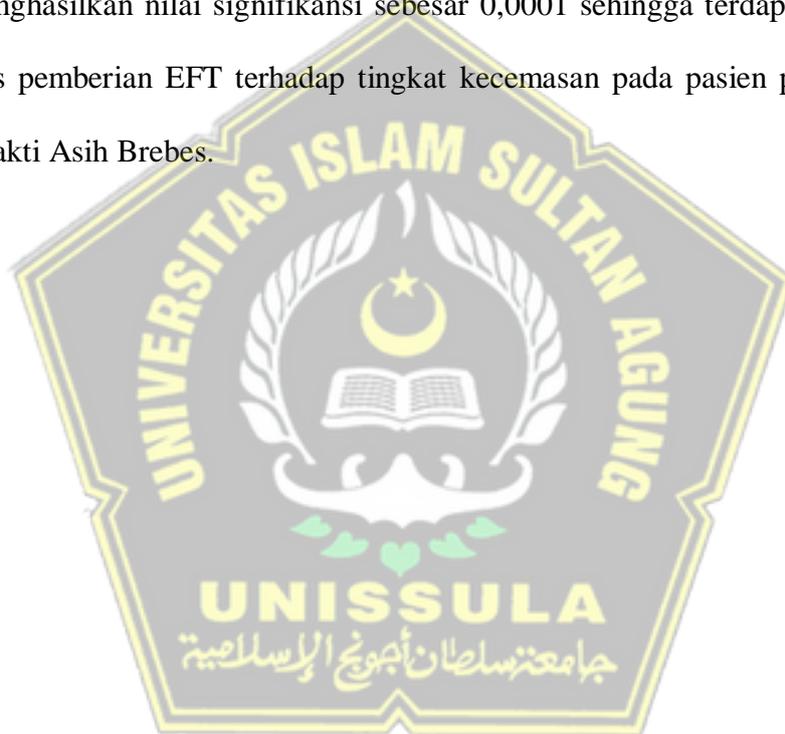
Analisis dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian *Emotional Freedom Technique* (EFT) terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre-PCI, hasil analisis tersebut disajikan pada Tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Pengaruh EFT terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre-PCI

Tingkat Kecemasan	Sebelum Pemberian EFT		Setelah Pemberian EFT		<i>Mean Rank</i>	<i>Z</i>	<i>pvalue</i>
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%			
Ringan	4	10	24	60	13,50	-5,099	0,0001
Sedang	24	60	10	25			
Berat	12	30	6	15			
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>			

Sumber: Data Primer, 2025

Hasil analisis menunjukkan bahwa terjadi perubahan jumlah dan persentase pada setiap kategori kecemasan setelah EFT diberikan pada pasien pre-PCI, perubahan tersebut menghasilkan rata-rata peringkat sebesar 13,5 dan nilai uji *wilcoxon (Z)* sebesar -5,099 yang didasarkan pada peringkat rata-rata kecemasan, nilai tersebut menunjukkan terjadi penurunan pada tingkat kecemasan pada pasien pre-PCI setelah pemberian EFT. Penurunan tersebut menghasilkan nilai signifikansi sebesar 0,0001 sehingga terdapat signifikansi atas pemberian EFT terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre-PCI di RS Bhakti Asih Brebes.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Bab ini membahas tentang hasil penelitian yang telah disajikan pada bab sebelumnya mengenai pengaruh *emotional freedom technique* (EFT) terhadap tingkat kecemasan pasien pre *percutaneous coronary intervention* di RS Bhakti Asih Brebes. Terdapat beberapa hasil yang akan diuraikan pada bab ini diantaranya adalah karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan, dan pekerjaan pada pasien pre-PCI, kecemasan pada pasien pre-PCI, dan pengaruh EFT terhadap kecemasan pada pasien pre-PCI.

#### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Karakteristik Responden**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia terbanyak dalam penelitian ini adalah pasien lansia dengan rentang usia 46 – 65 tahun. Pasien lanjut usia sangat rentan terhadap penyakit arteri koroner (PJK) karena usia merupakan faktor risiko yang esensial dan tidak dapat diubah terhadap kejadian aterosklerosis dan prediktor hasil yang lebih buruk terhadap penyakit jantung. Faktanya, PJK merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas pada populasi lansia. Hal ini disebabkan kekhawatiran akan kelemahan fungsional, dan komorbiditas (Fadah et al., 2022). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Rodgers et al. (2019) yang menyatakan bahwa

usia merupakan faktor risiko terkuat yang tidak dapat diubah pada penyakit kardiovaskular, dimana risiko penyakit ini terus meningkat pada orang dewasa yang lebih tua.

Jenis kelamin laki-laki pada pasien pre-PCI dalam penelitian ini memiliki jumlah yang paling banyak. Penelitian Bots et al. (2017) mengungkapkan bahwa angka kematian akibat penyakit jantung koroner lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan pada perempuan di masa dewasa, namun besarnya perbedaan bervariasi berdasarkan usia. Laki-laki umumnya mengalami penyakit kardiovaskular pada usia lebih muda dan memiliki kecenderungan lebih tinggi terkena penyakit jantung koroner (PJK) dibandingkan perempuan (Leening et al., 2014).

Pendidikan yang dimiliki pada pasien pre-PCI paling banyak adalah pendidikan SMA. Pada dasarnya pasien yang berpendidikan tinggi cenderung menunjukkan kesehatan yang lebih baik, lebih jarang sakit, dan memiliki harapan hidup lebih panjang dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah (Liu et al., 2024). Penelitian Davies et al. (2018) telah menunjukkan dampak signifikan faktor risiko sosial ekonomi, termasuk pendidikan, terhadap perkembangan penyakit kardiovaskular. Individu dengan tingkat pendidikan rendah umumnya memiliki kesehatan kardiovaskular yang lebih buruk, lebih banyak penyakit penyerta, dan risiko keseluruhan yang lebih tinggi untuk mengembangkan penyakit kardiovaskular.

Pekerjaan swasta merupakan pekerjaan yang paling banyak dalam penelitian ini. Selain faktor risiko umum seperti merokok, hiperlipidemia, dan obesitas, beberapa faktor risiko pekerjaan seperti tekanan kerja dan kerja shift merupakan faktor yang menonjol sebagai kontributor terhadap peningkatan risiko PJK (Wang et al., 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian Zhang et al. (2023) yang mengungkapkan bahwa usia saat mulai bekerja dikaitkan dengan kejadian PJK, individu yang mulai bekerja sebelum usia 19 tahun menunjukkan risiko lebih tinggi terkena PJK di kemudian hari saat dewasa.

## **2. Tingkat Kecemasan pada Pasien *Pre Percutaneous Coronary Intervention* di RS Bhakti Asih Brebes**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre-PCI berdasarkan sebaran frekuensi dan persentase pada tiap kategori tingkat kecemasan. Terdapat berbagai faktor yang menyebabkan munculnya kecemasan pada pasien pre-PCI seperti usia, pendidikan, status sosial, ketakutan terhadap kematian, hasil dari tindakan medis, kecacatan fisik, dan waktu tunggu yang lama.

Pasien yang menjalani PCI dapat mengalami berbagai keluhan, baik fisik maupun psikologis. Secara fisik, bisa muncul rasa sakit, ketidaknyamanan, dan komplikasi seperti hematoma, memar, perdarahan, hingga gangguan pada pembuluh darah seperti pseudoaneurisma dan fistula arteriovenosa. Sementara itu, secara psikologis, kecemasan, rasa takut akan kematian, atau kekhawatiran tidak bisa pulih sepenuhnya dapat muncul

sebagai dampak dari prosedur ini (Hastuti & Mulyani, 2019). Hal tersebut seperti yang dibuktikan dalam penelitian Oktarini & Prima (2021) bahwa terdapat hubungan kecemasan dengan tingkat pendidikan, status ekonomi. Sementara itu, penelitian Wahyuningsih et al. (2021) juga memperlihatkan hal yang tidak jauh berbeda dimana terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan pengetahuan, budaya, dan dukungan keluarga.

Peneliti memiliki pendapat bahwa kecemasan pasien sebelum menjalani prosedur PCI dipengaruhi oleh sejumlah variabel demografi (usia, pendidikan, status sosial) dan psikologis (ketakutan akan kematian, kekhawatiran terhadap hasil tindakan, antisipasi kemungkinan kecacatan fisik), serta faktor prosedural seperti durasi waktu tunggu.

### **3. Pengaruh *Emotional Freedom Technique* terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre *Percutaneous Coronary Intervention* di RS Bhakti Asih Brebes**

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian *Emotional Freedom Technique* (EMT) terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre-PCI di RS Bhakti Asih Brebes, dimana terjadi penurunan tingkat kecemasan setelah pemberian EMT. Hasil ini sejalan dengan penelitian Rejeki et al. (2022) yang menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian EMT terhadap tingkat kecemasan pasien. Penelitian Syara (2023) yang memperlihatkan bahwa terdapat penurunan yang signifikan terhadap kecemasan pasien pre-PCI setelah diberikan EFT. Sejalan dengan penelitian tersebut, penelitian

Isnadiya et al. (2018) menyimpulkan bahwa pemberian EMT dapat menurunkan kecemasan pada pasien pre-PCI lebih rendah dibandingkan pada kelompok yang tidak diberikan EMT.

*Emotional Freedom Technique* (EFT) adalah suatu pendekatan terapeutik yang menggabungkan prinsip-prinsip psikologi kognitif-perilaku dengan teknik stimulasi tubuh seperti akupresur. EFT bekerja dengan cara mengidentifikasi dan mengubah pola pikir dan emosi negatif yang terkait dengan masalah tertentu, sambil merangsang titik-titik meridian energi tubuh untuk melepaskan blokade energi yang dapat memperburuk gejala emosional (Bach et al., 2019). Dengan menggunakan teknik EFT, terdapat perubahan signifikan pada beberapa aspek kesehatan fisik dan mental. Variabilitas denyut jantung, yang mencerminkan kemampuan tubuh untuk beradaptasi meningkat setelah penerapan EFT. Selain itu, tekanan darah juga cenderung menurun, menunjukkan efek relaksasi yang ditimbulkan oleh teknik ini. EFT juga berdampak positif pada sistem endokrin, yang mengatur hormon dalam tubuh, serta sistem imun, yang berperan dalam melawan penyakit. Perubahan positif ini juga terlihat pada gejala psikologis seperti kecemasan, depresi, dan gangguan stres yang cenderung berkurang. Bahkan, perasaan bahagia dan tingkat kekebalan tubuh pun meningkat (Blacher, 2023). Peneliti berpendapat bahwa hasil penelitian ini mendukung penggunaan EFT sebagai metode yang efektif untuk meningkatkan kesejahteraan mental khususnya menurunkan kecemasan pada pasien yang akan menjalani tindakan medis seperti operasi dan PCI.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Terdapat keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini, berikut merupakan keterbatasan dalam penelitian ini:

1. Peneliti tidak melakukan kontrol terhadap tingkat keparahan dan nyeri pada pasien PCI, riwayat PCI sebelumnya serta lama menderita penyakit jantung. Hal tersebut dapat mempengaruhi kecemasan pasien saat pemberian intervensi.
2. Penelitian ini tidak menggunakan kelompok kontrol sehingga pengaruh yang dihasilkan tidak dapat dibandingkan dengan intervensi yang biasa dilakukan di rumah sakit.

### **D. Implikasi untuk Keperawatan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian EFT secara signifikan dapat menurunkan kecemasan pada pasien pre-PCI, hal ini dapat memberikan peluang dalam pelayanan keperawatan sebagai metode yang efektif dan efisien dalam menurunkan kecemasan pasien. Sehingga penelitian ini dapat menjadi dasar untuk pembuatan SOP yang standar.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang pengaruh *emotional freedom technique* (EFT) terhadap tingkat kecemasan pasien pre *percutaneous coronary intervention* (PCI) di RS Bhakti Asih Brebes, dapat diambil kesimpulan terhadap tujuan penelitian sebagai berikut:

1. Pasien pre-PCI paling banyak memiliki usia dengan rentang 46 – 65 tahun, jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki, pendidikan terbanyak adalah SMA, dan pekerjaan terbanyak adalah swasta.
2. Kecemasan pada pasien pre-PCI sebelum pemberian intervensi paling banyak masuk dalam kategori sedang.
3. Kecemasan pada pasien pre-PCI setelah pemberian intervensi paling banyak masuk dalam kategori ringan.
4. Terdapat pengaruh yang signifikan pemberian EFT terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre-PCI di RS Bhakti Asih Brebes.

#### B. Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan dapat secara aktif meminta atau bertanya terkait metode-metode yang dapat memberikan ketenangan dan menurunkan kecemasan pada pasien pre-PCI, sehingga petugas kesehatan

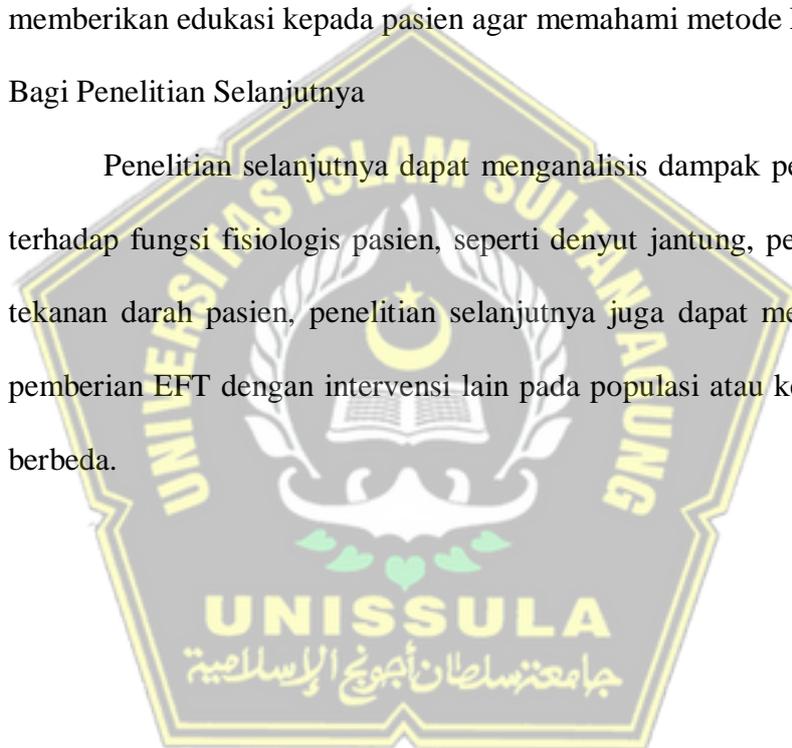
khususnya perawat dapat memberikan metode alternatif non-farmakologi yang tepat sesuai kemampuan pasien seperti EFT.

## 2. Bagi Instansi Rumah Sakit

Rumah sakit khususnya bidang keperawatan dapat menyusun sebuah SOP terkait pemberian tindakan keperawatan seperti EFT untuk menurunkan kecemasan pasien, atau dapat menyediakan media untuk memberikan edukasi kepada pasien agar memahami metode EFT.

## 3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat menganalisis dampak pemberian EFT terhadap fungsi fisiologis pasien, seperti denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah pasien, penelitian selanjutnya juga dapat membandingkan pemberian EFT dengan intervensi lain pada populasi atau kelompok yang berbeda.



## Daftar Pustaka

- Aniamarta, T., Salsabilla Huda, A., & Lizariani Aqsha, F. (2022). Review Artikel: Penyebab dan Pengobatan Serangan Jantung. *Biologica Samudra*, 4(1), 22–31.
- Arovah, N. I. (2015). Program Latihan Fisik Rehabilitatif pada Penderita Penyakit Jantung. *MEDIKORA*, 6(1), 11–22. <https://doi.org/10.21831/medikora.v0i1.4665>
- Astuti, T., Desvianti, R. A., & Bangsawan, M. (2019). Pengaruh Psikoedukasi terhadap Kecemasan Ibu Pre Operasi Kanker Payudara. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 121–126.
- Bach, D., Groesbeck, G., Stapleton, P., Sims, R., Blickheuser, K., & Church, D. (2019). Clinical EFT (Emotional Freedom Techniques) Improves Multiple Physiological Markers of Health. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*, 24. <https://doi.org/10.1177/2515690X18823691>
- Blacher, S. (2023). Emotional Freedom Technique (EFT): Tap to relieve stress and burnout. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 30, 100599. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2023.100599>
- Bots, S. H., Peters, S. A. E., & Woodward, M. (2017). Sex differences in coronary heart disease and stroke mortality: a global assessment of the effect of ageing between 1980 and 2010. *BMJ Global Health*, 2(2), e000298. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000298>
- BUDIONO, & Prasetia, A. (2022). Studi Perbandingan Hasil Uji Wilcoxon Pada Data Hasil Pengukuran Dan Hasil Kategori Data Penelitian Kesehatan Tingkat Stress Tekanan Darah Dan Motorik Halus. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 4(2), 8–15. <https://doi.org/10.53599/jip.v4i2.94>

- Carroll, D. L., Malecki-Ketchell, A., & Astin, F. (2017). Non-pharmacological interventions to reduce psychological distress in patients undergoing diagnostic cardiac catheterization: a rapid review. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(2), 92–103. <https://doi.org/10.1177/1474515116670596>
- Chrisnawati, G., & Aldino, T. (2019). Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala Hars Berbasis Android. *Jurnal Teknik Komputer*, 5(2), 277–282. <https://doi.org/10.31294/jtk.v5i2.6312>
- Davies, N. M., Dickson, M., Davey Smith, G., van den Berg, G. J., & Windmeijer, F. (2018). The causal effects of education on health outcomes in the UK Biobank. *Nature Human Behaviour*, 2(2), 117–125. <https://doi.org/10.1038/s41562-017-0279-y>
- Fadah, K., Hechanova, A., & Mukherjee, D. (2022). Epidemiology, Pathophysiology, and Management of Coronary Artery Disease in the Elderly. *The International Journal of Angiology: Official Publication of the International College of Angiology, Inc*, 31(4), 244–250. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1751234>
- Hasbi, H. (2022). Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Napas Dalam Untuk Menurunkan Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Instalasi Bedah Sentral. *Literature Review*, November, 33–37.
- Hastuti, Y. D., & Mulyani, E. D. (2019). Kecemasan Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner Paska Percutaneous Coronary Intervention. *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(3), 167. <https://doi.org/10.32584/jpi.v3i3.427>
- Herdinata, G. R. P., Saparwati, M., & Aprianti, N. I. (2022). Sport Hypnosis: Ego State Dalam Mereduksi Anxiety Atlet Tae Kwon Do. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2 No 12(9), 3039–3046.

- Hinkle, J. L., Cheever, K. H., & Overbaugh, K. (2022). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (15th ed.). Wolters Kluwer.
- Isnadiya, A., Ryandini, F. R., & Utomo, T. P. (2018). Pengaruh Emotional Freedom Technique (EFT) terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Percutaneous Coronary Intervention (PCI) di SMC RS Telogorejo. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medial Bedah*, 1(2), 12–24.
- Kastella, F., Sasmito, P., Suryanto, Y., Fatarona, A., Rahmawati, E. Q., Ifadah, E., & Nurjanah, U. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Kardiovaskuler (Teori Komprehensif dan Praktik)* (Efitra, Ed.). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*.
- Kristiyan, A., Purnomo, H. D., & Ropyanto, C. B. (2019). Pengaruh Kompres Dingin dalam Penurunan Nyeri Pasien Post Percutaneous Coronary Intervention (PCI): Literature review. *Holistic Nursing and Health Science*, 2(1), 16–21. <https://doi.org/10.14710/hnhs.2.1.2019.16-21>
- Leening, M. J. G., Ferket, B. S., Steyerberg, E. W., Kavousi, M., Deckers, J. W., Nieboer, D., Heeringa, J., Portegies, M. L. P., Hofman, A., Ikram, M. A., Hunink, M. G. M., Franco, O. H., Stricker, B. H., Wittteman, J. C. M., & Roos-Hesselink, J. W. (2014). Sex differences in lifetime risk and first manifestation of cardiovascular disease: prospective population based cohort study. *BMJ*, 349(nov17 9), g5992–g5992. <https://doi.org/10.1136/bmj.g5992>
- Liu, W., Lin, Q., Fan, Z., Cui, J., & Wu, Y. (2024). Education and cardiovascular diseases: a Mendelian randomization study. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 11. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2024.1320205>
- Mardiyyah, H., Rahmat, B. F., & Ummah, D. R. (2017). Hasil Tindakan Percutaneous Coronary Intervention Pada Pasien Chronic Total Occlusion. *ARKAVI: Arsip Kardiovaskular Indonesia*, 2(2), 168–173.

- Marselina, S. F., Erwin, E., & Rustam, M. (2024). Self Management Support for Cardiac Catheterization Patients. *JETISH: Journal of Education Technology Information Social Sciences and Health*, 3(1), 464–470. <https://doi.org/10.57235/jetish.v3i1.1874>
- Mensah, G. A., Fuster, V., Murray, C. J. L., Roth, G. A., Mensah, G. A., Abate, Y. H., Abbasian, M., Abd-Allah, F., Abdollahi, A., Abdollahi, M., Abdulah, D. M., Abdullahi, A., Abebe, A. M., Abedi, A., Abedi, A., Abiodun, O. O., Ali, H. A., Abu-Gharbieh, E., Abu-Rmeileh, N. M. E., ... Roth, G. A. (2023). Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risks, 1990-2022. *Journal of the American College of Cardiology*, 82(25), 2350–2473. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2023.11.007>
- Nugroho, S. R. (2022). Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Kecemasan Menghadapi Masa Depan Pada Pengguna Narkoba Yang Direhabilitasi. *Raden Intan Repository*, 8.5.2017, 2003–2005.
- Nurhaedah, & Irmawartini. (2017). *Metodologi Penelitian : Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan : Badan Pengembanagan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nuryati, S. (2020). Pengaruh Intervensi Musik Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesaria Di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rsud Sultan Imanuddin. *Progam Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun*, 10(1), 54–75.
- Nuryati, S. (2021). *Pengaruh Intervensi Musik Terhadap Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesaria di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Tahun 2020* [Skripsi]. STIKES Borneo Cendekia Medika.
- Oktarini, S., & Prima, R. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Fraktur Pre Operasi. *Al-Asalmiya Nursing Jurnal Ilmu*

*Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 10(1), 54–62.  
<https://doi.org/10.35328/keperawatan.v10i1.1590>

Olivia, N., Herawati, L., Faswita, W., Susyanti, D., Rahman, Z., Jundapri, K., Putri, M. E., Rosaulina, M., Ahyana, & Amalia, R. (2023). *Keperawatan Dewasa Sistem Kardiovaskuler, Respiratori, dan Hematologi* (M. Ekaputri, Ed.). PT. Masagena Mandiri Medica.

Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia. (2024). *Pedoman Tata Laksana Sindrom Koroner Akut* (D. A. Juzar, Ed.; 5th ed.). Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials of Nursing Research : Appraising Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer.

Rahayu, A. S. (2017). *Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesaria di Ruang Bersalin RSUD Kota Madiun*. 3(1).  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Rejeki, S., Retno Santi, Y., Hidayati, E., & Rozikhan, R. (2022). Efektivitas Terapi Spritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 13(2), 543–548. <https://doi.org/10.26751/jikk.v13i2.1515>

Rodgers, J. L., Jones, J., Bolleddu, S. I., Vanthenapalli, S., Rodgers, L. E., Shah, K., Karia, K., & Panguluri, S. K. (2019). Cardiovascular Risks Associated with Gender and Aging. *Journal of Cardiovascular Development and Disease*, 6(2), 19. <https://doi.org/10.3390/jcdd6020019>

Rokawie, A. O. N., Sulastri, & Anita. (2017). Relaksasi Nafas Dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Abdomen. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), 83–87. <https://doi.org/10.30650/jik.v5i2.55>

- Sandi, T. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesaria Dengan Regional Anestesi Spinal Di Rumah Sakit Umum Kertha Usada Buleleng. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(2), 6.
- Sari, T. N. (2020). Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Mahasiswa Laki-Laki Dan Perempuan Terdampak Pandemi Covid 19. *Skripsi Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung*, 1–75.
- Shari, W. W., Suryani, & Emaliyawati, E. (2015). Emotional Freedom Techniques dan Tingkat Kecemasan Pasien yang akan Menjalani Percutaneous Coronary Intervention. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 2(3). <https://doi.org/10.24198/jkp.v2i3.83>
- Stuart, G. W. (2023). *Prinsip dan Praktek Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Elsevier. Indonesia.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. CV. Alfabet.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Syara, A. M. (2023). Effect Of Emotional Freedom Technique On Pre Percutaneous Coronary Intervention Patients' Anxiety In Hospital. *JKF: Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi*, 5(2), 295–301. <https://doi.org/10.35451/jkf.v5i2.1259>
- Videbeck, S. L. (2020). *Psychiatric - Mental Health Nursing* (8th ed.). Wolters Kluwer.
- Wahyuningsih, A. S., Saputro, H., & Kurniawan, P. (2021). Analisis Faktor Kecemasan terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Hernia di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(3), 613–620.

Wang, N., Sun, Y., Zhang, H., Wang, B., Chen, C., Wang, Y., Chen, J., Tan, X., Zhang, J., Xia, F., Qi, L., & Lu, Y. (2021). Long-term night shift work is associated with the risk of atrial fibrillation and coronary heart disease. *European Heart Journal*, 42(40), 4180–4188. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab505>

Wijaya, P. P., Rihadini, & Setiawan, M. R. (2014). Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Mahasiswa Dan Mahasiswi Fk Unimus Angkatan 2013 Dalam Menghadapi Ujian Osce. *Repository Unimus*.

Zhang, Z., Zeng, C., Chen, Z., Liu, P., Gao, J., Guo, Q., Wu, M., He, W., Gao, Q., Guo, D., Liang, X., Huang, Z., Wang, J., Zhang, H., & Chen, Y. (2023). Age at job initiation and risk of coronary heart disease: findings from the UK biobank cohort study. *BMC Public Health*, 23(1), 2123. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17034-3>

