



SKRIPSI

**“Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Kecemasan Pasien Yang Akan
Dilakukan *Corangiography Standby PCI* di RS. Jantung Jakarta.”**

*Ditujukan untuk memenuhi salah satu tugas akhir perkuliahan jurusan Ilmu Keperawatan Strata
1 (S1)*

Disusun Oleh :

Verawati Octavia

011721034

UNIVERSITAS BINAWAN

Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur

Jakarta

2019

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Verawati Octavia

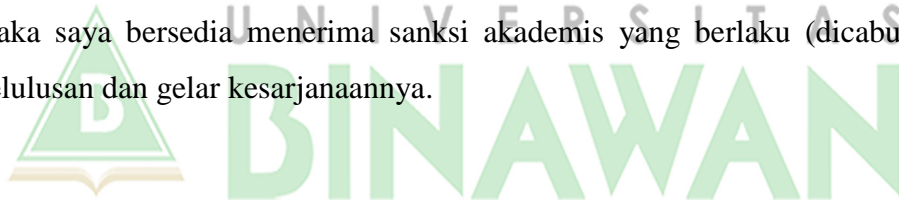
NIM : 011721034

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul :

“Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Dengan Kecemasan Pasien Yang Akan Dilakukan Tindakan *Corangiography Standby PCI* di Rumah Sakit Jantung Jakarta”.

Adalah benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan plagiat dari skripsi orang lain. Apabila pada kemudian hari pernyataan saya ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku (dicabut predikat kelulusan dan gelar kesarjanaannya).



Jakarta, Juli 2019

Pembuat Pernyataan

Verawati Octavia

NIM: 011721034

HALAMAN PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI

Laporan penelitian dengan judul :

“Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Dengan Kecemasan Pasien Yang Akan Dilakukan Tindakan *Corangiography Standby PCI* di Rumah Sakit Jantung Jakarta”.

Jakarta, Juli 2019

Mengetahui,

Koordinator *Nursing Inquiry*



Pembimbing I

U N I V E R S I T A S
BINAWAN

(Ns. Handayani, M.Kep, Sp.Mat)

Pembimbing II

(Dr. Aliana Dewi, S.Kp.MN)

(Yuli Utami, SKp.MN)

LEMBAR PENGESAHAN

Penelitian dengan judul :

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TERHADAP KECEMASAN PASIEN YANG AKAN DILAKUKAN TINDAKAN CORANGIOGRAPHY STANDBY PCI DI RS JANTUNG JAKARTA

Telah berhasil dipertahankan di depan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk mata ajar *Nursing Inquiry* pada program studi keperawatan Universitas Binawan.

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Dr. Aliana Dewi, S.Kp,MN

Penguji II : Yuli Utami, SKp,MN

Penguji III : Ns. Handayani, M.Kep,Sp.Mat

Ditetapkan di : Jakarta, Juli 2019

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan
UNIVERSITAS BINAWAN

(Dr. Aan Sutandi SKp.Ns,MN)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Saya civitas akademika yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Verawati Octavia

NIM : 011721034

Program Studi : Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan **Hak Bebas Royalti Non- Eksklusif (*Non Eksklusif Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah yang berjudul :

“Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Kecemasan Pasien Yang Akan Dilakukan Tindakan *Corangiography Standby PCI* di Rumah Sakit Jantung Jakarta”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini Universitas Binawan berhak menyimpan, Mengalih media / format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*). Merawat dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya,

Dibuat di : Jakarta

Pada Tanggal, Juli 2019

Yang Menyatakan,

(Verawati Octavia)

Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Kecemasan Pasien Yang Akan Dilakukan *Corangiography Standby PCI* di RS. Jantung Jakarta

Verawati Octavia

Abstrak

Latar Belakang : Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan penyebab utama kematian, mordibitas dan menurunnya kualitas hidup secara global. *Corangiography* dan *Percutaneous Coronary Interventions (PCI)* merupakan salah satu tindakan yang dilakukan pada PJK. Kecemasan adalah hal yang umum dirasakan pada pasien yang akan dilakukan *Corangiography Standby PCI*. Pengetahuan dianggap sebagai salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pasien terhadap kecemasan pasien yang akan dilakukan *Corangiography Standby PCI* di RS. Jantung Jakarta.

Metode Penelitian : Penelitian menggunakan pendekatan *descriptive cross sectional*. Sampel diambil dengan *non propability sampling* dengan cara *sampling incidental* yang berjumlah 60 responden. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuisioner, sedangkan analisis data menggunakan Uji *Spearman rho*.

Hasil penelitian : Menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan pasien terhadap kecemasan pasien yang akan dilakukan *corangiography standby PCI* di RS. Jantung Jakarta. Hasil uji *Spearman rho* menghasilkan nilai *p-value* = 0.044 dengan nilai $r = 0.713$. Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup sebesar 80% dan kecemasan ringan sebesar 65%.

Kesimpulan : Adanya hubungan tingkat pengetahuan pasien terhadap kecemasan pasien yang akan dilakukan *corangiography standby PCI* di RS. Jantung Jakarta dengan keeratan hubungan kuat.

Kata Kunci : Pengetahuan, Kecemasan, *Corangiography Standby PCI*

***Correlation of Knowledge to Patient Anxiety Before Corangiography Standby
PCI at RS Jantung Jakarta.***

Verawati Octavia

Abstrak

Background : Coronary artery disease (CAD) is a leading cause of mortality, morbidity, and loss of a quality of life globally. One of the treatments for CAD is corangiography and Percutaneous Coronary Interventions (PCI). Anxiety is the most common feeling before corangiography standby PCI. Knowledge is considered as one of the factors that influence anxiety.

Aim : The aim of the study to determine the correlation of knowledge to patient anxiety before corangiography standby PCI at RS Jantung Jakarta.

Methods: The study used a cross sectional descriptive approach. Sample taken by non propability sampling and incidental sampling with 60 respondents. Data collection by questionnaire and data analysis used Spearman-rho.

Results : The result showed there was significant correlation of knowledge to patient anxiety before corangiography standby PCI score at p-value = 0.044 and $r = 0.713$. The majority of respondents have enough knowledge 80% and mild anxiety 65%.

Conclusions: The result showed there was significant correlation of knowledge to patient anxiety before corangiography standby PCI at RS Jantung Jakarta with strong correlation.

Keywords : Knowledge, Anxiety, Corangiography Standby PCI

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT berkat rahmat, hidayah dan karunia-Nya kepada kita semua sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Kecemasan Pasien yang Akan Dilakukan *Corangiography Standby* PCI di RS Jantung Jakarta”**. Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada program Strata 1 di Program Studi Keperawatan Universitas Binawan.

Penulis menyadari dalam penyusunan penelitian ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Aliana Dewi, S.Kp.,MN selaku Dekan Ilmu Keperawatan Universitas Binawan sekaligus pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberi arahan bagi peneliti dalam melakukan penelitian.
2. Bapak Dr. Aan Sutandi, SKp.,MN. Selaku Ka Prodi Keperawatan Universitas Binawan yang telah memberikan sarana dan prasarana selama penyusunan penelitian.
3. Ibu Yuli Utami, SKp.,MN selaku Pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan arahannya kepada peneliti dalam proses penelitian ini.
4. Ibu Ns. Handayani, M.Kep.,Sp.Mat selaku koordinator mata ajar *Nursing Inquiry* sekaligus penguji sidang skripsi saya yang telah menguji keabsahan hasil penelitian ini.
5. Segenap Dosen Program Studi Keperawatan Universitas Binawan yang telah memberikan ilmunya kepada peneliti.

6. Orang tua dan saudara-saudara , terima kasih atas doa, bimbingan, serta kasih sayang yang selalu tercurah selama ini.
7. Mr. Bayu Rustam Ardamas S.Ikom. yang telah memberikan support dan bantuan dalam menyelesaikan misi ini. I love you 3000.
8. Keluarga besar Universitas Binawan, khususnya teman-teman seperjuangan kami di kelas A program B-2017 atas semua dukungan, semangat, serta kerjasamanya.
9. Teman-teman dari cathlab RS Jantung Jakarta dan cathlab RS Pelni yang telah memberikan support dalam proses penyusunan penelitian ini.
10. Seluruh civitas akademika Ilmu Keperawatan yang telah memberikan dukungan moril kepada penulis.

Saya menyadari penelitian ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga akhirnya penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan dilapangan serta bisa dikembangkan lagi lebih lanjut. Amiin.

Jakarta, Juli 2019

Peneliti

DAFTAR TABEL

Tabel 2.2.3	Komplikasi Akses Kateter.....	17
Tabel 2.2.7	Prosedur Kerja Ruang Cathlab RS. Jantung Jakarta.....	22
Tabel 2.4.6	Tabel HRS-A.....	42
Tabel 3.3	Definisi Operasional.....	48
Tabel 4.7.1	Pedoman Intepretasi Koofesien Korelasi.....	61
Tabel 5.1.1	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Pasien di RS. Jantung Jakarta.....	63
Tabel 5.1.2	Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien di RS. Jantung Jakarta.....	64
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Tabel Silang Tingkat Pengetahuan Pasien Mengenai kateterisasi Jantung dengan Kecemasan Pasien yang akan Dilakukan <i>Corangiography Standby PCI</i> Di Rumah Sakit Jantung Jakarta.....	66

DAFTAR GAMBAR

17	Gambar 2.2.3	Akses Kateter.....
46	Skema 2.5	Skema Kerangka Teori.....



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan penyebab utama kematian, morbiditas dan menurunnya kualitas hidup secara global (Trotter, 2010). WHO Media Centre dalam Listiana (2019) mencatat pada tahun 2015 sekitar 17.7 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskular dan 7.4 juta disebabkan oleh penyakit jantung koroner dan 6.7 juta lainnya akibat stroke. Menurut *survey sample registration system* pada 2014, di Indonesia masih menunjukkan penyakit jantung koroner menjadi penyebab kematian tertinggi pada semua umur setelah *stroke*, yaitu sebesar 12.9%. Penyakit ini juga mempunyai prevelensi tertinggi dengan persentasi 1.5% untuk penyakit kardiovaskular (Kemenkes, 2018). Penyakit jantung koroner (PJK) menurut Uysal & Enc dalam Putri (2018) adalah penyakit yang disebabkan oleh adanya sumbatan dalam pembuluh darah koroner (Putri, 2018).

Saat tanda dan gejala penyakit jantung koroner muncul, *Corangiography* dilakukan untuk menentukan adanya sumbatan pembuluh darah koroner, lokasi penyumbatannya serta luas dari pada sumbatannya. Jika ada satu atau dua pembuluh darah koroner yang menyempit, maka tindakan pemasangan ring atau *Percutaneous Coronary Interventions (PCI)* merupakan tindakan selanjutnya yang dilakukan untuk memperbaiki prognosis, meringankan gejala dan mengurangi kejadian iskemik lebih lanjut. Mengingat dari luasnya

prosedur ini berlangsung dan sifat minimal invasif dari tindakan ini, bukan berarti pasien terhindar dari kecemasan (Gallagher, 2010).

Pasien yang datang ke rumah sakit dapat merasa stress dan cemas. Kebanyakan orang memandang tindakan corangiografi dan PCI sebagai suatu tindakan yang menimbulkan tekanan atau ancaman (Chair, 2008). Kecemasan dapat menambah efek buruk seperti depresi yang dapat menyebabkan menurunnya kualitas kehidupan seseorang (Meyer, 2014). Kecemasan juga dapat mempengaruhi hasil jangka panjang pada pasien yang menjalani *Corangiography* (Ayasrah, 2016).

Kecemasan mencakup perasaan takut, tegang, panik atau membayangkan sesuatu yang tidak menyenangkan akan terjadi (Trotter, 2010). Kecemasan dapat menyebabkan konsekuensi yang negatif terhadap kesehatan jantung pasien secara fisiologis dan psikologis. Kecemasan menstimulasi sistem saraf simpatik yang dapat menyebabkan meningkatnya *heart rate*, kontraksi jantung, tekanan darah dan aritmia. Akibatnya, permintaan oksigen miokard lebih banyak ketika pasokan oksigen sudah terganggu. Trombus juga dapat mulai terbentuk karena meningkatnya respon inflamasi dan koagulasi darah sehingga dapat menyebabkan perluasan efek sistemik. Kecemasan dapat dirasakan oleh pasien dan keluarga. Jika kecemasan meningkat dan mengganggu, bisa saja pasien dan keluarga pasien tidak kooperatif (Gallagher, 2010). Efek psikologis ini juga dapat mengakibatkan tindakan memanjang ataupun dibatalkan (Amstrong, 2014).

Lestari (2015) mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang adalah tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh pasien tersebut. Pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami stress. Ketidaktahuan terhadap suatu hal dianggap sebagai tekanan yang dapat menyebabkan krisis dan dapat menimbulkan kecemasan. Notoatmodjo mengatakan pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan oleh pengindraan mata dan telinga melalui proses melihat dan mendengar. Selain dari pengindraan, pengetahuan juga bisa didapatkan melalui pengalaman dan proses belajar baik melalui jalur formal maupun jalur informal.

Oleh karena itu, perlu dilakukan edukasi guna memberikan pengetahuan kepada pasien. Sehingga diharapkan, ketika pasien sudah memiliki tingkat pengetahuan yang baik, kecemasan pada pasien sendiri akan berkurang. Salah satu fungsi perawat adalah untuk menurunkan ketidaknyamanan pada pasien. Karena kecemasan adalah salah satu penentu kenyamanan pasien, perawat harus melakukan intervensi untuk membantu menurunkan kecemasan pasien, seperti mengkaji tingkat kecemasan pasien dan mengetahui faktor yang mempengaruhi kecemasan tersebut (Uzun, 2008).

Di RS. Jantung Jakarta, selama tahun 2018 jumlah tindakan di ruang kateterisasi jantung mencapai 3300 tindakan, dengan rata-rata tindakan *Corangiography Standby PCI* sebanyak 250 tindakan per bulan. Melihat banyaknya jumlah tindakan yang dilakukan, sejauh ini belum ada penelitian

yang dilakukan untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien sebelum prosedur berlangsung. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengangkat penelitian dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Kecemasan Pasien yang Akan dilakukan *Corangiography Standby PCI* di RS. Jantung Jakarta.”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas, kurangnya pengetahuan yang dimiliki pasien, membuat kecenderungan bahwa tindakan *Corangiography Standby PCI* membuat pasien menjadi stress dan mengalami kecemasan. Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah belum diketahui hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kecemasan pasien yang akan dilakukan *corangiography Standby PCI* di RS. Jantung Jakarta. Maka rumusan masalah yang harus dijawab peneliti adalah **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Kecemasan Pasien yang Akan Dilakukan *Corangiography Standby PCI* di RS. Jantung Jakarta.”**

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pasien terhadap kecemasan pasien yang akan dilakukan *corangiography Standby PCI* di RS. Jantung Jakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pada pasien yang akan dilakukan *Corangiography Standby PCI* di RS Jantung Jakarta.

1.3.2.2 Mengidentifikasi distribusi frekuensi kecemasan pada pasien yang akan dilakukan *Corangiography Standby PCI* di Rumah Sakit Jantung Jakarta.

1.3.2.3 Menganalisis kekuatan hubungan antara tingkat pengetahuan pasien terhadap kecemasan pasien yang akan dilakukan *Corangiography Standby PCI* di Rumah Sakit Jantung Jakarta.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi dan masukan dalam meningkatkan pelayanan keperawatan tentang mengedukasi pasien yang akan menghadapi tindakan *Corangiography Standby PCI*.

1.4.2 Bagi institusi Pendidikan

1.4.2.1 Sebagai ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang keperawatan tentang tingkat pengetahuan pasien dan kecemasan pada pasien.

1.4.2.1 Sebagai referensi untuk penelitian lebih lanjut terkait kecemasan dengan metode kuantitatif.

1.4.3 Bagi Peneliti

Sarana untuk menerapkan teori dan ilmu yang telah didapatkan serta menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan sebuah penelitian.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Penyakit Jantung Koroner (PJK)

2.1.1 Pengertian PJK

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah penyakit jantung yang disebabkan oleh penyempitan arteri koroner, mulai dari terjadinya *aterosklerosis* (kekakuan arteri) maupun yang sudah terjadi penimbunan lemak atau plak (*plaque*) pada dinding arteri koroner, baik disertai gejala klinis maupun tidak disertai gejala sekalipun (Kabo, 2008).

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan keadaan dimana terjadi penimbunan plak pembuluh darah koroner yang menyebabkan arteri koroner menyempit atau tersumbat. Arteri koroner merupakan arteri yang menyuplai darah ke otot jantung dengan membawa oksigen yang banyak (Salim, 2013).

Aterosklerosis adalah penyakit arteri yang berkembang secara perlahan (kronik progresif) dengan penebalan dinding tunika intima akibat terbentuknya lesi pada permukaan dinding arteri. Aterosklerosis adalah penyebab terbanyak dari penyakit jantung koroner (Wihastuti, 2016).

2.1.2 Faktor Resiko PJK

Adapun faktor resiko PJK dibagi dua yaitu (Wihastuti, 2016) :

2.1.2.1 Faktor Resiko Mayor

2.1.2.1.1 Umur

Umur memiliki hubungan yang kuat terhadap proses aterosklerosis (menumpuknya kolesterol, lemak dan zat lain pada dinding arteri). Pada pria, proses aterosklerosis meningkat setelah usia 45 tahun, sedangkan pada wanita peningkatannya terjadi setelah 55 tahun.

2.1.2.1.2 Jenis Kelamin

Wanita memiliki resiko lebih rendah dibanding laki-laki. Estrogen berperan penting dalam vasodilatasi vaskuler. Reseptor estrogen lebih banyak didapatkan pada wanita dibandingkan laki-laki. Studi lain menunjukkan bahwa wanita dapat meningkatkan kadar HDL pada diet dengan lemak jenuh. Hal ini mendasari efek protektif kardiovaskular pada wanita. Faktor menopause menyebabkan wanita memiliki resiko penyakit yang sama dengan laki-laki di usia yang sama.

2.1.2.1.3 Keturunan (Ras)

Penelitian Anand et al, 2000 di Kanada menunjukkan bahwa ras Asia Timur mengalami peningkatan prevalensi penyakit kardiovaskular dibandingkan ras Eropa dan ras Cina. Penelitian menyebutkan bahwa ras Asia Timur memiliki lebih banyak plasma lipid dan abnormalitas glukosa dibandingkan ras lain. Selain itu ras Asia Timur juga mengalami peningkatan konsentrasi fibrinogen plasma, plasminogen activator inhibitor 1, lipoprotein dan homosistein. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa ada peningkatan prevalensi aterosklerosis pada orang kulit putih dibandingkan hispanik dan ras kulit hitam.



U N I V E R S I T A S
BINAWAN

2.1.2.1.4 Merokok

Merokok dapat menyebabkan kerusakan vaskuler yang meliputi penurunan aliran darah koroner, penurunan suplai oksigen miokardial dan meningkatkan perkembangan aterosklerosis.

2.1.2.1.5 Hipertensi

Pada pasien dengan hipertensi, terjadi peningkatan konsentrasi angiotensin II. Angiotensin II merupakan

vasokonstriktor yang berkontribusi pada aterogenesis melalui stimulasi pertumbuhan otot polos.

2.1.2.1.6 Diabetes Mellitus

Berbagai studi menunjukkan bahwa konsumsi glukosa yang berlebihan mempengaruhi kondisi dinding arteri termasuk sel endotel, sel otot polos serta makrofag. Kadar gula yang tinggi dalam tubuh berperan pada proses aterogenesis. Kondisi tersebut meningkatkan respon inflamasi dan selanjutnya berlanjut pada pathogenesis aterosklerosis.

2.1.2.2 Faktor Resiko Minor

2.1.2.2.1 Stress

Stress didefinisikan sebagai keadaan yang dapat menyebabkan perubahan homeostasis yang diprovokasi oleh berbagai stressor lingkungan, psikologi maupun fisiologi. Stress dapat menginduksi saraf simpatis yang dapat menyebabkan inflamasi vaskular sehingga menyebabkan aterosklerosis, meningkatkan adhesi dan agregasi platelet, mobilisasi lipid, dan aktivasi makrofag.

2.1.2.2.2 Diet dan Nutrisi

Diet tinggi lemak berhubungan dengan penyakit kardiovaskular melalui efek aterogenik lipid plasma (total kolesterol, frasi lipoprotein, dan trigliserida). Diet garam berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, sedangkan diet kalium menurunkan resiko hipertensi dan stroke. Memproduksi buah dan sayuran secara teratur akan memproteksi dari penyakit jantung koroner, hipertensi dan stroke.

2.1.2.2.3 Alkohol

Mengonsumsi alkohol dalam jumlah yang banyak dalam satu waktu akan meningkatkan progresifitas penyakit kardiovaskuler atau aterosklerosis.

2.1.3 Pemeriksaan Penunjang PJK

Adapun pemeriksaan penunjang untuk penyakit jantung koroner menurut (Binorkar, 2017) adalah:

2.1.3.1 *Exercise ECG (Stress Test)*

ECG adalah sebuah grafik yang menunjukkan aktivitas listrik dari otot jantung saat kontraksi dan relaksasi. Ketika ECG muncul

saat jantung seseorang diberikan beban lebih saat olahraga maka disebut dengan stress test. Test ini berguna untuk mendeteksi adanya masalah yang mungkin tidak muncul saat jantung istirahat, termasuk mendeteksi penyakit jantung koroner. Ketika arteri koroner menyumbat, otot jantung tidak mendapat suplai darah yang cukup saat melakukan latihan. Sehingga menimbulkan gejala angina seperti nyeri dada dan terjadi perubahan ECG. Kejadian paling sering yaitu adanya ST segmen elevasi atau gelombang Q patologis.

2.1.3.2 *Echocardiography*



Echocardiografi dilakukan untuk mengetahui ukuran dan bentuk dari ruang jantung, kekuatan pompa jantung, abnormalitas katup jantung, dan dapat mendeteksi adanya *defect* antara ruang jantung.

2.1.3.3 *Exercise Echocardiogram*

Test ini adalah kombinasi dari echocardiogram dan *exercise test*. Test ini membantu mengetahui fungsi jantung saat jantung bekerja lebih berat. Exercise echocardiogram ini dilakukan untuk mendiagnosa *coronary artery disease* dan adanya blok didalam arteri koroner.

2.1.3.4 Thallium Scan

Thallium Scan adalah pemeriksaan yang menggunakan substansi radioaktif untuk menghasilkan gambaran dari otot jantung. Ketika dikombinasikan dengan exercise test, Thallium Scan dapat memberi gambaran area jantung yang tidak mendapat suplai darah yang cukup. Radiasi saat test berjalan relatif rendah dan dalam dosis aman. Adapun komplikasi dari test ini jarang terjadi seperti irama jantung abnormal dan serangan jantung.

2.1.3.5 Kateterisasi Jantung

Kateterisasi jantung adalah prosedur diagnostik dengan memasukkan selang kateter (jenis selang yang panjang, tipis dan fleksibel) ke dalam jantung, dilakukan dengan bantuan sinar Xray untuk memonitor pergerakan kateter. Ketika kateter sudah berada di dalam jantung, dilakukan pemberian kontras untuk menggambar pembuluh darah jantung dan menilai aliran di dalam pembuluh darah. Bentuk lain yang digunakan untuk menggambarkan kateterisasi jantung pada arteri koroner disebut *Corangiography*.

Adapun hasil penemuan dari *Corangiography* dapat berupa tindakan lanjutan ke tahap pemasangan ring (PCI) atau bisa berlanjut hingga operasi *bypass* (Castro, 2016).

2.1.4 Tindakan yang dilakukan untuk Mengatasi PJK

2.1.4.1 Percutaneous Coronary Intervention (PCI)

PCI diperkenalkan tahun 1977. PCI merupakan kemajuan teknologi yang dijadikan terapi untuk revaskularisasi dengan melakukan pemasangan ring pada arteri koroner yang tersumbat. Tindakan ini dapat dilakukan dalam periode waktu yang singkat (Rolley, 2009). Tindakan ini adalah salah satu prosedur yang paling cepat berkembang dalam bidang kardiologi (Page, 2008).

2.1.4.2 Coronary Artery Bypass Graft (CABG)

CABG mulai diperkenalkan tahun 1968, dan berkembang pesat sebagai penanganan jantung Koroner. CABG menjadi standar untuk pasien yang di diagnosa *CAD 3 Vessel disease* atau *Left Main Coronary Artery Disease* (Serruys, 2009).

2.2 Corangiografi dan PCI

2.2.1 Pengertian Corangiografi dan PCI

Corangiografi diperkenalkan sejak akhir tahun 1960an. Corangiografi merupakan suatu prosedur untuk mendapatkan visualisasi dari pembuluh

darah koroner setelah penyuntikan media kontras (Ikhsan, 2016). Corangiografi merupakan *gold* standar untuk mendiagnosis penyakit arteri koroner (Zahedmehr, 2018).

Corangiografi digunakan untuk mendiagnosis *Coronary Artery Disease* (CAD), adanya anomali koroner, *muscular bridging*, fistula, spasme, emboli, dan aneurisma (Runge, 2010).

Corangiografi adalah suatu pemeriksaan untuk melihat anatomi dari pembuluh darah koroner dan mengkaji adanya lokasi dan *severity* kemungkinan penyempitan pembuluh darah koroner. Dalam kasus yang terlihat signifikan *stenosis* dimungkinkan dilakukan intervensi dalam waktu yang bersamaan seperti dilakukan pemasangan ring atau disebut dengan *Percutaneous Coronary Intervention* (Editore, 2014).

Percutaneous Coronary Intervention (PCI) adalah strategi revaskularisasi untuk penanganan jantung koroner. Prosedur ini bisa bersifat *emergency*, *urgent* ataupun elektif. Pada pasien PCI elektif, dilakukan monitoring selama 24 jam untuk menilai adanya iskemik atau aritmia (Rolley J. , 2011). PCI di definisikan sebagai prosedur medis yang secara mekanis dapat mengembalikan aliran darah arteri koroner yang menyempit (Kilonzo, 2011).

2.2.2 Indikasi dan Kontra Indikasi

Indikasi dari tindakan ini yang paling sering muncul adalah angina pektoris stabil atau *acute coronary syndrome* (ACS). Sedangkan indikasi lainnya termasuk penyakit katup jantung, gagal jantung kongestif, evaluasi sebelum transplantasi jantung, evaluasi setelah transplantasi jantung, dan penyakit jantung bawaan (Runge, 2010).

Sedangkan kontra indikasinya antara lain: infeksi berat (sepsis), *recent neurological event*, *hemoragic diathesis*, memanjangnya faktor pembekuan darah, gagal ginjal dan alergi terhadap kontras (Editore, 2014).

2.2.3 Akses Corangiografi dan PCI

Akses masuk kateter ke dalam jantung dalam (Zahedmehr, 2018) melalui 3 jalur, yaitu arteri femoral, radial dan brachial. PCI transradial semakin banyak diminati karena mengurangi resiko perdarahan, menjaga kenyamanan pasien, dan pasien dapat *early discharge* (Ho, 2012). Hemostasis pada Corangiografi dan PCI dengan pendekatan transradial akses juga lebih mudah dan aman dibandingkan dengan akses femoral (Perez, 2015). Serta resiko komplikasi akses transradial yang lebih jarang sebanyak 1.4% dibanding akses transfemoral sebanyak 3.7% (Dandekar, 2012).

Gambar 2.2.3: Akses kateter

Ada kemungkinan terjadinya komplikasi yang dialami ketika tindakan kateterisasi melalui 3 akses masuk kateter, berikut adalah komplikasi yang bisa terjadi : (Lanzer, 2013).

Tabel 2.2.3
Komplikasi akses kateter

<i>Complication</i>	<i>Incidence</i>			<i>Morbidity</i>
	Femoral	Radial	Brachial	
<i>Bleeding related</i>				
<i>Retroperitoneal Hemorrhage</i>	0.9% In (PCI)	N/A	N/A	<i>High</i>
<i>Pseudoaneurysm</i>	7.7%	0.2%	3.4%	<i>High</i>
<i>Major hematoma</i>	3.6%	1.2%	4.4%	<i>Low</i>
<i>Arteriovenous fistula</i>	0.11%	Rare	Rare	<i>Low</i>
<i>Thrombosis/embolization</i>	0.5%	5%	2.1%	<i>High</i>

<i>Occlusive dissection of the artery</i>	0.4%	<i>Rare</i>	<i>Rare</i>	<i>Intermediate</i>
<i>Infection</i>	0.24%	<i>Rare</i>	<i>Rare</i>	<i>High</i>
<i>Nerve damage</i>	<i>Rare</i>	<i>Rare</i>	<i>Rare</i>	<i>Intermediate</i>

2.2.4 Komplikasi

Komplikasi yang mungkin muncul adalah sebagai berikut :

2.2.4.1 Komplikasi Mayor

Yang termasuk pada komplikasi mayor adalah perdarahan atau *hemoragic*, *myocardial infaction*, aritmia dan kematian.

Komplikasi ini terjadi sekitar 0,25% dari pasien yang pada umumnya mereka mengalami *advance cardiac disease* (Schwarz, 2018).

2.2.4.2 Komplikasi Minor

Reaksi vaso-vagal dan reaksi terhadap zat kontras ini terjadi sekitar 5 % dari pasien. Prediksi dari komplikasi yang signifikan ini termasuk gagal jantung, hipotensi, syok, penyakit katup aorta, dan gagal ginjal. Akses masuk kateter juga ada hubungannya dengan komplikasi neuro vaskuler yang pada umumnya terjadi pada akses arteri brachial (6.5%) dan terjadi sekitar 1-2 % pada kasus dengan pendekatan arteri femoralis. Sedangkan resiko

komplikasi menjadi lebih rendah dengan pendekatan arteri radialis (Holroyd, 2014).

2.2.5 Pengkajian Pasien Kateterisasi Jantung

Berikut adalah pengkajian yang diperlukan sebelum dilakukan tindakan menurut (Potter, 2016) :

2.2.5.1 Identifikasi pasien melalui 2 identitas yaitu nama lengkap dan tanggal lahir. Bandingkan identitas dari informasi yang didapatkan pasien dengan data dari medical record. Rasional: memastikan benar pasien sesuai dengan standar *Joint Commission Standard* (JCI) dan keselamatan pasien.

2.2.5.2 Verifikasi jenis tindakan yang akan dilakukan, dan akses dilakukan tindakan. Rasional: memastikan benar pasien benar prosedur.

2.2.5.3 Pastikan informasi persetujuan sebelum diberikannya obat sedasi. Tanyakan kepada pasien jika ada pertanyaan. Rasional: Sesuai dengan peraturan hukum yang berlaku dan tuntutan akreditasi terhadap persetujuan tindakan tersebut.

2.2.5.4 Tanyakan apakah pasien mengkonsumsi obat antiplatelet, antikoagulan, aspirin, acetaminophen atau obat non steroid.

Rasional: Obat-obatan dan kondisi penyakit mungkin berdampak terhadap fungsi ginjal dan fungsi hati dan meningkatkan resiko pendarahan.

2.2.5.5 Kaji fungsi hati, fungsi ginjal, adanya perdarahan dan status kekentalan darah (seperti BUN, SGOT, SGPT, DPL, PT-APTT, INR, Creatinin). Rasional: Memanjangnya nilai faktor pembekuan darah menjadi kontra indikasi tindakan karena meningkatkan resiko perdarahan. Sedangkan nilai fungsi ginjal dan fungsi hati yang abnormal mengindikasikan adanya kegagalan pada organ tersebut.

2.2.5.6 Kaji riwayat alergi terutama zat kontras dan makanan. Jika alergi muncul, informasikan pada dokter kardiologi. Rasional: Alergi kerang tidak meningkatkan resiko terhadap reaksi alergi atau reaksi kontras sedang. Reaksi anafilaktik terhadap kontras berkisar antara 0.2% - 17% tergantung kontras yang digunakan.

2.2.5.7 Lihat *medical record* untuk mengetahui adanya kontraindikasi.

2.2.5.8 Cek tanda-tanda vital dan pulsasi perifer. Untuk prosedur melalui arteri, tandai perifer pasien sebelum tindakan berlangsung. Auskultasi jantung dan paru. Rasional: Sebagai data awal untuk pengkajian setelah tindakan.

2.2.5.9 Kaji status dehidrasi pasien, termasuk kondisi dari membran mukus serta *intake* yang masuk dalam 24 jam. Rasional: dehidrasi berat dapat menyebabkan gagal ginjal.

2.2.5.10 Kaji pemahaman pasien tentang prosedur tindakan termasuk persetujuan. Rasional: Mengkaji level pemahaman pasien terhadap prosedur yang akan dilakukan termasuk setiap persetujuan.

2.2.5.11 Pastikan persiapan sebelum tindakan sudah lengkap termasuk melakukan pencukuran pada daerah penusukan. Rasional: Mengurangi resiko infeksi.

2.2.5.12 Perhatikan waktu terakhir pemberian cairan, obat-obatan dan makanan. Rasional: Pasien dipuasakan 6-8 jam sebelum tindakan untuk mengurangi adanya efek *nausea* dan aspirasi dari sedasi atau efek zat kontras.

2.2.5.13 Hindari semua bahan metal seperti perhiasan. Rasional: Untuk menghilangkan efek metal yang bisa digambarkan oleh sinar Xray.

2.2.5.14 Lihat kembali obat dokter sebelum tindakan, hidrasi, antihistamin, dan sedasi intravena. Rasional: Meningkatkan hidrasi dibutuhkan pada kasus gagal ginjal, antihistamin diberikan untuk obat anti alergi, dan sedasi diberikan untuk mengurangi kecemasan pasien.

2.2.6 Edukasi Persiapan Tindakan Pasien di RS. Jantung Jakarta

Checklist Persiapan dan Edukasi Tindakan Kateterisasi

2.2.6.1 Pemeriksaan Penunjang:

EKG, laboratorium (hematologi rutin, fungsi ginjal, fungsi koagulasi, gula darah dan imunoserologi, rontgen thoraks, dan ekokardiografi.

2.2.6.2 Edukasi Persiapan Tindakan

2.2.6.2.1 Datang pada tanggal..... jam.

2.2.6.2.2 Minum obat pengencer darah (sesuai intruksi dokter)

Pagi jam:

Malam jam:

2.2.6.2.3 Puasa 4 jam sebelum tindakan mulai jam ...

2.2.6.2.4 Registrasi rawat inap dilantai 1 dengan membawa surat perintah rawat (SPR).

2.2.6.2.5 Tidak memakai perhiasan atau benda berharga.

2.2.6.2.6 Harus didampingi maksimal 2 orang

2.2.6.2.7 Obat rutin diminum sesuai dengan jadwal dan harap dibawa ketika rawat inap.

2.2.7 Prosedur Kerja Pasien Elektif di Ruang Cathlab RS. Jantung Jakarta

Berikut adalah prosedur kerja pasien untuk pasien kateterisasi jantung yang diterapkan di rumah sakit Jantung Jakarta.

Tabel 2.2.7
Prosedur Kerja Ruang Cathlab RS. Jantung Jakarta

<p>Pengertian Kateterisasi</p>	<p>Suatu prosedur/tindakan diagnostik invasif dan / atau intervensi non bedah pada pasien yang dilakukan di ruang Cathlab.</p>
<p>Tujuan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prosedur ini dibuat agar pelaksanaan tindakan diagnostik invasif dan/ atau intervensi non bedah dapat berjalan dengan efektif dan efisien. 2. Memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar prosedur yang berlaku baik dari segi medis maupun administrasi.
<p>Prosedur</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat ruangan mempersiapkan pasien sebelum tindakan sesuai dengan ceklis persiapan corangiografi /PCI atau ceklis persiapan pra kateterisasi. 2. Operator (dokter kardiologi / dokter radiologi) melakukan <i>informed consent</i>. 3. Perawat ruangan melakukan transfer pasien ke lantai 1 IGD atau lantai IV. 4. Perawat ruangan dan perawat cathlab melakukan serah terima pasien sesuai dengan ceklist persiapan corangiografi/PCI atau ceklist

	<p>persiapan pra keteterisasi.</p> <ol style="list-style-type: none">5. Perawat cathlab mempersiapkan ruangan, peralatan dan pasien sesuai dengan instruksi kerja (IK) persiapan ruang cathlab dan mengisi checklist harian ruang cathlab. Bila pada cek fungsi pra kegiatan, alat tidak dapat digunakan, hubungi teknisi untuk melakukan perbaikan, hubungi bagian admisi dan perawat ruangan untuk perubahan jadwal tindakan (ditunda atau dibatalkan) sampai mesin dapat berfungsi dengan baik.6. Ceklist harian ruang cathlab diisi pada saat ruang cathlab akan digunakan untuk tindakan dan pada saat ruangan selesai digunakan untuk tindakan.7. Perawat cathlab memindahkan pasien ke ruang tindakan.8. Dokter anestesi melakukan induksi dan intubasi pada pasien anak atau pasien dengan anestesi umum. Sedangkan pada pasien dewasa menggunakan anestesi lokal. Pemberian anestesi lokal dilakukan oleh operator.9. Perawat cathlab mempersiapkan pasien sesuai
--	--

	<p>dengan IK persiapan pasien sebelum tindakan.</p> <p>10. Operator dan perawat cathlab melakukan prosedur tindakan diagnostik invasif/intervensi non bedah sesuai dengan IK terkait.</p> <p>11. Perawat cathlab melakukan pencabutan sheath jika tidak ada kontra indikasi, sesuai dengan IK pencabutan Sheath.</p> <p>12. Dokter anastesi melakukan ekstubasi pada pasien anak atau pasien dewasa dengan anastesi umum.</p> <p>13. Operator membuat laporan tindakan.</p> <p>14. Perawat/staff cathlab membuat finansial order.</p> <p>15. Perawat cathlab memindahkan pasien dari ruangan tindakan dan memantau sampai hemodinamik pasien stabil. Jika terjadi perburukan perawat melapor kepada operator dan pasien dapat dipindahkan ke ruangan biasa.</p> <p>16. Perawat cathlab dan perawat ruangan melakukan serah terima pasien.</p>
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Rawat 2. Intensive Care Unit (ICU) 3. Kamar Operasi

2.2.8 Checklist Persiapan Tindakan Diagnostik dan atau Intervensi

- 2.2.8.1 Pemeriksaan Darah : Hb, Ht, Leukosit, Trombosit, Ureum, Kreatinin, HBsAg, HCV, HIV, GDS, PT-APTT.
- 2.2.8.2 Tanda Vital : Tekanan darah, *heart rate*, respirasi, saturasi O₂, berat badan dan tinggi badan.
- 2.2.8.3 Kesadaran pasien.
- 2.2.8.4 Cukur-cukur daerah inguinal sampai pangkal paha.
- 2.2.8.5 Cukur daerah pergelangan tangan kanan.
- 2.2.8.6 EKG.
- 2.2.8.7 Puasa 4 jam sebelum tindakan.
- 2.2.8.8 Jika PCI, berikan obat Plavix 6-8 tablet dan Ascardia 320 mg.
- 2.2.8.9 Pasang infus ditangan kiri.
- 2.2.8.10 Surat persetujuan tindakan.
- 2.2.8.11 Riwayat Alergi.
- 2.2.8.12 Obat antikoagulan di stop 1 x 24 jam sebelum tindakan.
- 2.2.8.13 Riwayat melena/ perdarahan saluran cerna.
- 2.2.8.14 Bila akses arteri radialis, lakukan Allen test.
- 2.2.8.15 Riwayat penyakit sebelumnya (Hepatitis, stroke, dll).
- 2.2.8.16 Hasil conference pre PTCA (termasuk Syntax Score).

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Notoatmodjo mengatakan pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan oleh pengindraan mata dan telinga melalui proses melihat dan mendengar. Selain dari pengindraan, pengetahuan juga bisa didapatkan melalui pengalaman dan proses belajar baik melalui jalur formal maupun jalur informal (Lestari, 2015).

Sedangkan Nasution (2016) mengatakan bahwa pengetahuan adalah bagian yang esensial dari eksistensi manusia, karena pengetahuan merupakan buah dari aktivitas berfikir yang dilakukan manusia. Berfikir merupakan deferensiasi yang memisahkan manusia dengan genus lainnya.

Lestari (2015) mengatakan bahwa pengetahuan adalah suatu proses mengingat dan mengenal kembali objek yang telah di pelajari melalui panca indera pada bidang tertentu secara baik.

Berdasarkan pemaparan para ahli diatas dapat kita simpulkan bahwa pengetahuan adalah sebuah proses pengenalan kembali objek yang telah dipelajari dengan baik melalui pancaindra, dan menjadi bagian yang esensial dari manusia yang membedakan mereka dengan genus lain.

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Lestari (2015) tingkat pengetahuan merupakan kedalaman seseorang dapat menghadapi, mendalami, memperdalam perhatian seperti bagaimana manusia menyelesaikan masalah tentang konsep-konsep baru. Ada 6 tingkatan pengetahuan untuk mengukur tingkatan pengetahuan seseorang secara rinci, yaitu:

2.3.2.1 Tahu (*Know*)

Mengingat sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya.

2.3.2.2 Memahami (*comprehention*)

Kemampuan menjelaskan objek yang diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

2.3.2.3 Aplikasi (*application*)

Kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi atau situasi nyata.

2.3.2.4 Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi kepada komponen-komponen, tapi masih dalam suatu struktur tersebut dan masih berkaitan satu sama lain.

2.3.2.5 Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada.

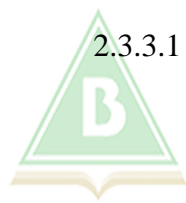
2.3.2.6 Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan memberikan penilaian kepada suatu objek.

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Maliono dalam (Lestari, 2015) adalah sebagai berikut:

2.3.3.1 Sosial ekonomi



Lingkungan sosial akan mendukung tingginya tingkat pengetahuan seseorang bila ekonomi baik tingkat pendidikan tinggi, maka tingkat pengetahuan akan tinggi juga.

2.3.3.2 Kultur (budaya dan agama)

Budaya sangat berpengaruh pada tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring sesuai atau tidaknya dengan budaya yang ada apapun agama yang dianut.

2.3.3.3 Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menerima hal-hal baru dan akan dengan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut.

Hawari dalam Listiana (2019) mengatakan bahwa cakupan pengetahuan atau keleluasaan wawasan seseorang sangat ditentukan oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikannya, maka semakin mudah seseorang dalam menerima dan memahami informasi dari berbagai sumber.

Hasanah (2017) mengatakan bahwa pendidikan berpengaruh kepada tingkat kemampuan seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Dengan pendidikan seseorang akan lebih mudah mendapatkan dan mencerna informasi atau sesuatu yang baru. Akhirnya pemahaman pada sebuah kondisi akan lebih mudah dipahami dan di internalisasi. Selain itu, kemajuan teknologi di bidang media mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

2.3.3.4 Pengalaman

Pengalaman disini berkaitan dengan umur dan pendidikan individu. Pendidikan yang semakin tinggi maka pengalaman

semakin luas. Sedangkan semakin tua umur seseorang, maka akan semakin banyak pengalamannya.

2.3.4 Cara Mendapatkan Pengetahuan dan Sumber Pengetahuan

2.3.4.1 Cara Mendapatkan Pengetahuan

Untuk mendapatkan pengetahuan terdapat 2 cara, yaitu cara kuno dan cara modern. Cara kuno terdiri dari cara coba sakah dan cara kekuasaan dan atau otoritas dan dengan cara modern.

2.3.4.2 Sumber Pengetahuan

Menurut Lestari (2015) sumber-sumber pengetahuan manusia adalah sebagai berikut:



2.3.4.2.1 Orang yang memiliki otoritas

Salah satu cara agar seseorang mendapat otoritas adalah dengan bertanya kepada orang yang memiliki otoritas atau yang dianggapnya lebih tahu.

2.3.4.2.2 Indra

Adalah peralatan yang ada dalam diri manusia sebagai salah satu sumber internal pengetahuan.

2.3.4.2.3 Akal

Pengetahuan dapat diketahui dengan pasti dan sendirinya karena potensi akal.

2.3.4.2.4 Intuisi

Intuisi merupakan kesadaran tentang data-data yang dirasakan.

2.3.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan menurut Soekidjo Notoatmojo dalam Nurhasim (2013) dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan yang ada. Pengukuran menurut Arikunto dalam Nurhasim (2013) pengetahuan terdiri dari 4 kriteria yaitu:

- Kategori Sangat Rendah, bila nilai < 40%
- Kategori Rendah, bila nilai 40%-55%
- Kategori Cukup, bila nilai 56%-75%
- Kategori Tinggi, bila nilai 76%-100%

2.4 Kecemasan

2.4.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal (Hawari, 2017) .

Kecemasan adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas (Ifdill, 2016).

2.4.2 Gejala Klinis Kecemasan

Keluhan yang biasa dikemukakan oleh seseorang dengan gangguan kecemasan adalah sebagai berikut (Hawari, 2017):

- 2.4.2.1 Khawatir, firasat buruk, takut akan pemikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- 2.4.2.2 Merasa tegang, gelisah dan mudah terkejut.
- 2.4.2.3 Takut sendirian, takut keramaian dan banyak orang.
- 2.4.2.4 Gangguan pola tidur dan mimpi-mimpi yang menegangkan.
- 2.4.2.5 Gangguan konsentrasi dan daya ingat
- 2.4.2.6 Keluhan-keluhan somantik.

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Stuart (2013), faktor yang mempengaruhi kecemasan dibagi menjadi 2, yaitu:

2.4.3.1 Faktor Predisposisi yang menyangkut tentang teori kecemasan :

2.4.3.1.1 Teori Psikoanalitik

Teori ini menjelaskan tentang konflik emosional yang terjadi antara 2 elemen yaitu *id* dan *ego*. *Id* mempunyai dorongan naluri dan impuls primitif seseorang sedangkan *ego* mengendalikan hati nurani dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Fungsi kecemasan dalam *ego* adalah mengingatkan ego bahwa adanya bahaya yang akan datang.

2.4.3.1.2 Teori Interpersonal

Kecemasan merupakan wujud penolakan dari individu yang menimbulkan rasa takut. Kecemasan berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kecemasan. Individu dengan harga diri rendah akan rentan mengalami kecemasan.

2.4.3.1.3 Teori Perilaku

Dalam teori ini, kecemasan muncul karena adanya stimulus lingkungan yang spesifik, pola pikir yang



UNIVERSITAS
BINAWAN

salah atau tidak produktif dapat menyebabkan perilaku maladaptif.

2.4.3.1.4 Teori Biologis

Teori biologis mengatakan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan *neurogelator inhibis* (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan kecemasan.

2.4.3.2 Faktor Presipitasi kecemasan dibagi menjadi 2, yaitu :

2.4.3.2.1 Faktor Internal

2.4.3.2.1.1 Ancaman Integritas Fisik

Meliputi ketidakmampuan fisiologis terhadap kebutuhan dasar sehari-hari yang bisa disebabkan karena sakit, trauma fisik atau kecelakaan.

2.4.3.2.1.2 Ancaman Sistem Diri

Diantaranya ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan, dan perubahan status dan peran, tekanan kelompok dan sosial budaya.

2.4.3.2.2 Faktor Eksternal

2.4.3.2.2.1 Usia

2.4.3.2.2.2 Stressor

2.4.3.2.2.3 Lingkungan

2.4.3.2.2.4 Jenis Kelamin

2.4.3.2.2.5 Pendidikan

Sedangkan faktor- faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Lestari (2015) sebagai berikut:

2.4.3.1 Umur

Umur lebih muda akan cenderung mengalami stress dibandingkan umur yang lebih tua.

2.4.3.2 Keadaan Fisik

Penyakit adalah salah satu faktor yang menyebabkan kecemasan. Seseorang yang sedang menderita penyakit akan lebih rentan untuk mengalami kecemasan dibandingkan seseorang yang sehat.

2.4.3.3 Sosial Budaya

Cara hidup seseorang di masyarakat sangat mungkin akan menimbulkan stress.

2.4.3.4 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Orang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau tidak berpendidikan sama sekali. Kecemasan adalah respon yang dapat dipelajari. Dengan

demikian, pendidikan yang rendah menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan.

Tataryn dan Wells-Federman dalam Gavigan (2014) menyediakan intervensi pendidikan untuk memodifikasi modulasi pikiran untuk merubah respons emosional pasien terhadap prosedur diagnosik PCVP. Akhirnya pendidikan digunakan untuk merubah respon emosional seseorang.

2.4.3.5 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami stress. Ketidaktahuan terhadap suatu hal dianggap sebagai tekanan yang dapat menyebabkan krisis dan dapat menimbulkan kecemasan. Stress dan kecemasan dapat terjadi pada individu dengan tingkat pendidikan yang rendah, disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh.

Penelitian Buzatto (2010) menyebutkan bahwa faktor utama yang dapat meningkatkan tingkat kecemasan pada pasien sebelum prosedur adalah kurangnya informasi, adanya informasi yang kurang memuaskan dan ditambah dengan waktu tunggu sebelum prosedur. Sehingga persiapan lebih awal berupa pemberian informasi mengenai persiapan tindakan sangatlah penting untuk menurunkan level kecemasan pasien.

Rachel (2016) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa penyediaan informasi kepada pasien pra-prosedural, intra dan post procedural yang berkualitas baik dapat mengurangi kecemasan. Dengan kata lain, pengetahuan individu mempengaruhi kecemasan yang dialaminya.

Aboalizm (2016) juga mengatakan bahwa pasien yang belum mendapat intervensi pengetahuan sebelum tindakan, memiliki pengetahuan yang rendah dan setelah mendapatkan intervensi, pengetahuannya bertambah dan kecemasan cenderung berkurang (Aboalizm, 2016).

2.4.4 Tingkat Kecemasan

Menurut Gail W. Stuart dalam Ifdil (2016) Mengatakan bahwa kecemasan dibagi menjadi 4 tingkatan, yaitu:

2.4.4.1 Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ini menyebabkan individu waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

2.4.4.2 Kecemasan Sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu.

2.4.4.3 Kecemasan Berat

Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada hal lainnya.

2.4.4.4 Tingkat Panik

Berhubungan dengan terperangah, keakutan dan terror. Hal yang rinci jadi terpecah dari proporsinya karena kehilangan kendali. Individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun mendapatkan arahan dari orang lain. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional.

2.4.5 Upaya Mengurangi Kecemasan

Menurut Zakiah Daradjat dalam Ifdill (2016) bahwa cara terbaik untuk menghilangkan kecemasan adalah dengan menghilangkan sebab-sebabnya. Adapun cara-cara yang dapat dilakukan sebagai berikut:

2.4.5.1 Pembelaan

Upaya yang dilakukan untuk mencari alasan-alasan yang masuk akal bagi tindakan yang sesungguhnya tidak masuk akal dinamakan pembelaan. Pembelaan ini tidak dimaksudkan untuk membujuk atau membohongi orang lain, tetapi membujuk dirinya sendiri, supaya tindakan yang tidak bisa diterima itu masih tetap dalam batas-batas yang diinginkan oleh dirinya.



2.4.5.2 Proyeksi

Proyeksi adalah menimpakan sesuatu yang terasa dalam dirinya kepada orang lain. Terutama tindakan, pikiran atau dorongan yang tidak masuk akal sehingga dapat menerima dan kelihatannya masuk akal.

2.4.5.3 Identifikasi

Identifikasi adalah kebalikan dari proyeksi, dimana orang turut merasakan sebagian dari tindakan atau sukses yang dilakukan orang lain.

2.4.5.4 Disosiasi (menghilangkan hubungan)

Seharusnya perasaan, pikiran dan perbuatan orang berhubungan satu sama lain. Apabila orang merasa seseorang telah menyinggung perasaannya, maka dia akan marah dan menghadapinya dengan memberikan balasan yang sama. Dalam hal ini perasan, pikiran dan perbuatan berhubungan dengan harmonis. Akan tetapi keharmonisan mungkin hilang akibat pengalaman yang dilalui waktu kecil.

2.4.5.5 Represi



Represi adalah tekanan untuk melupakan hal-hal dan kegiatan-kegiatan yang tidak disetujui oleh hati nurani. Semacam upaya untuk memelihara diri supaya jangan terasa dorong-dorongan yang tidak sesuai hatinya.

2.4.5.6 Substitusi

Substitusi adalah cara pembelaan diri yang paling baik diantara cara-cara yang tidak disadari dalam menghadapi kesukaran dalam substitusi orang melakukan sesuatu, karena tujuan-tujuan baik. Yang berbeda sama sekali dari tujuan asli yang mudah diterima, dan berusaha mencapai sukses dalam hal itu.

Mc Caffrey & Taylor dalam Uzun (2008) mengatakan bahwa ada beberapa intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan, diantaranya termasuk terapi perilaku, terapi perilaku kognitif, terapi musik, informasi sensorik, relaksasi otot, citra terpadu, biofeedback, humor dan bercerita. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa *hand reflexology* dan *hand massage, massage* dengan atau tanpa *guided imagery*, terapi mural dengan mendengarkan bacaan al-quran serta dengan memberikan informasi audio-visual terhadap pasien dapat memberikan hasil positif bagi kecemasan dan tekanan darah pasien (Bridgoli, 2017) (Amstrong, 2014) (Babaii, 2015) (Basar, 2015).

2.4.6 Alat Ukur Derajat Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang maka dapat diukur dengan alat ukur (instrumen) yang disebut dengan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok yang masing-masing di rinci lagi dengan gejala yang lebih spesifik. (Hawari, 2017). Berikut adalah 14 kelompok HRS-A :

Tabel 2.4.6
Tabel HRS-A

No	Gejala Kecemasan	Nilai
1	Perasaan cemas (ansietas) : a. Cemas b. Firasat buruk c. Takut akan sendirian d. Mudah tersinggung	0 1 2 3 4
2	Ketegangan :	0 1 2 3 4

	<ul style="list-style-type: none"> a. Merasa tegang b. Lesu c. Tidak dapat beristirahat dengan tenang d. Mudah terkejut dan mudah menangis e. Gemetar f. Gelisah 	
3	Ketakutan : <ul style="list-style-type: none"> a. Takut pada gelap dan orang asing b. Takut ditinggal sendiri c. Takut binatang besar d. Pada keramaian lalu lintas e. Pada kerumunan orang banyak 	0 1 2 3 4
4.	Gangguan tidur : <ul style="list-style-type: none"> a. Sukar tidur b. Terbangun di malam hari c. Tidur tidak nyenyak d. Bangun dengan lesu e. Banyak mimpi buruk dan menakutkan 	0 1 2 3 4
5	Gangguan kecerdasan : <ul style="list-style-type: none"> a. Sukar konsentrasi b. Daya ingat buruk dan menurun 	0 1 2 3 4
6	Perasan depresi : <ul style="list-style-type: none"> a. Hilangnya minat pada hobby b. Sedih c. Bangun dini hari d. Perasaan yang berubah sepanjang hari 	0 1 2 3 4
7	Gejala somatic otot : <ul style="list-style-type: none"> a. Sakit dan nyeri otot b. Kaku c. Kedut otot d. Gigi gemerutuk e. Suara tidak stabil 	0 1 2 3 4
8	Gejala somatic sensori : <ul style="list-style-type: none"> a. Telinga berdenging b. Penglihatan kabur c. Muka merah atau pucat d. Merasa lemas e. Perasaan ditusuk-tusuk. 	0 1 2 3 4
9	Gejala kardiovaskular : <ul style="list-style-type: none"> a. Denyut jantung cepat b. Berdebar-debar dan nyeri dada c. Denyut nadi keras 	0 1 2 3 4

	<ul style="list-style-type: none"> d. Rasa lesu seperti mau pingsan e. Detak jantung berhenti sekejap 	
10	<p>Gejala respiratori :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Rasa tertekan atau sempit dada b. Rasa tercekik c. Sering menarik nafas d. Nafas pendek/sesak 	0 1 2 3 4
11	<p>Gejala gastrointestinal :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sulit menelan b. Perut melilit c. Nyeri sebelum dan sesudah makan d. Persaan perut terbakar e. Rasa kembung, mual, muntah f. BAB lembek g. Sukar BAB h. Kehilangan berat badan 	0 1 2 3 4
12	<p>Gejala urogenital :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sering BAK b. Tidak dapat menahan seni c. Tidak haid d. Darah haid berlebihan / amat sedikit e. Masa haid kepanjangan / kependekan f. Haid beberapa kali dalam sebulan g. Menjadi dingin h. Ejakulasi dini i. Ereksi lemah / hilang j. Impoten 	0 1 2 3 4
13	<p>Gejala autonom :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mulut kering b. Muka merah c. Mudah berkeringat d. Kepala pusing/ terasa berat/ terasa sakit e. Bulu bulu berdiri 	0 1 2 3 4
14	<p>Tingkah laku saat wawancara :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Gelisah, tidak tenang b. Jari gemetar c. Kerut kening d. Muka tegang e. Otot tegang/ mengeras f. Nafas pendek g. Muka merah 	0 1 2 3 4

Masing-masing kelompok gejala diberikan penilaian angka antara 0-4, yang artinya adalah : (Hawari, 2017).

- a. Nilai 0 = tidak ada gejala
- b. Nilai 1 = gejala ringan
- c. Nilai 2 = gejala sedang
- d. Nilai 3 = gejala berat
- e. Nilai 4 = gejala sangat berat.

Masing-masing dari kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dapat diketahui derajat kecemasan seseorang. Total nilai (score):



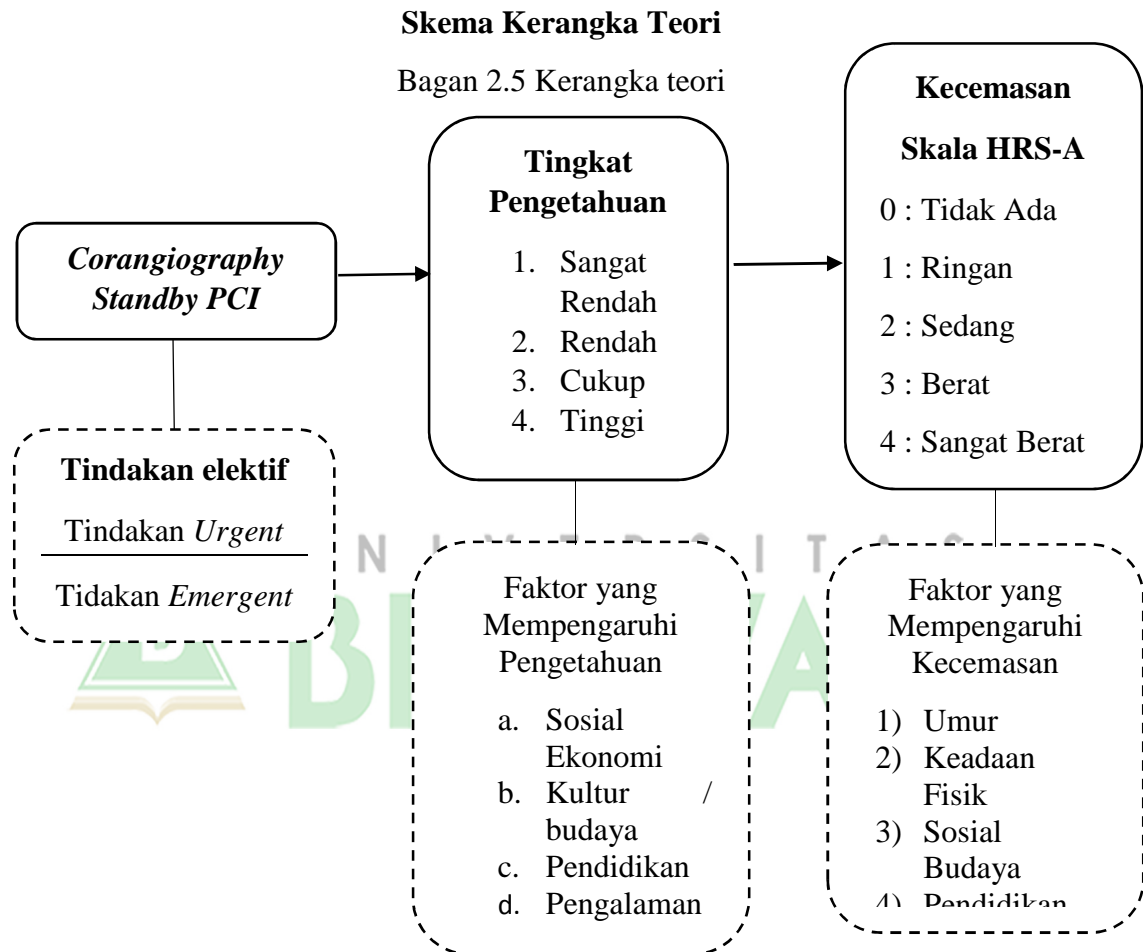
14-20 = kecemasan ringan
21-27 = kecemasan sedang
28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali.

2.5 Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini berupa variabel independen dan dependen. Dimana variabel independen menerangkan sebab, dan variabel dependen menerangkan akibat. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan pasien mengenai *Corangiography Standby PCI*. Sedangkan yang menjadi variabel dependennya adalah tingkat kecemasan pasien yang diukur

menggunakan skala kecemasan menurut *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A).



(Zahedmehr, 2018) (Lestari, 2015) (Stuart, 2013) (Nurhasim, 2013)

Keterangan :

--- = Area yang tidak diteliti

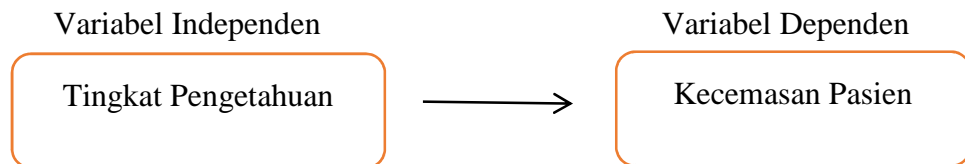
— = Area yang diteliti

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konseptual

Berdasarkan tinjauan pustaka, dapat digambarkan bahwa tingkat pengetahuan pasien dapat menjadi faktor terjadinya kecemasan pada pasien yang akan dilakukan *corangiography standby PCI*. Adapun kerangka konseptual ini digambarkan dalam bentuk bagan sebagai berikut :



3.2 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka kerja penelitian, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan tingkat pengetahuan pasien terhadap kecemasan pasien yang akan dilakukan *corangiography standby PCI* di RS. Jantung Jakarta.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.3
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen	Tingkat Pengetahuan : adalah semua yang berkaitan dengan pengetahuan pasien mengenai corangiografi <i>standby PCI</i> .	Berdasarkan jawaban dari kuasioner. (menggunakan kuasioner tentang pengetahuan pasien mengenai prosedur corangiografi <i>standby PCI</i> dengan skala likert)	Tingkat Pengetahuan, jika skala distribusinya normal : <ul style="list-style-type: none"> • Sangat Rendah, bila nilai 40%. • Rendah, bila nilai 40%-55%. • Cukup, bila nilai 56%-75%. • Tinggi, bila nilai 76%-100% 	Ordinal
Variabel Dependen	Yang dimaksud dengan kecemasan adalah perasaan tidak menyenangkan yang ditandai dengan gejala fisik, atau psikis yang dialami pasien sebelum melakukan corangiografi <i>standby PCI</i> .	Menggunakan kuasioner HARS <ul style="list-style-type: none"> - A (<i>Hamilton Rating Scale for Anxiety</i>), yang terdiri dari 14 pertanyaan (skala likert). penilaian skor antara 0-4, yang artinya : 0 : tidak ada gejala 1 : gejala ringan 	Kecemasan dikategorikan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada kecemasan < 14 2. Kecemasan ringan 14-20 3. Kecemasan sedang 21-27 4. Kecemasan berat 28-41 5. Kecemasan sangat berat 42-56 	Ordinal

		2 : gejala sedang		
		3 : gejala berat		
		4 : gejala sangat berat		



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian memberikan kerangka kerja untuk pengumpulan dan analisis data. Pemilihan desain riset merefleksikan tentang prioritas yang akan memberikan berbagai dimensi dalam proses penelitian. Rancangan penelitian dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *descriptive cross sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan pada satu waktu tertentu pada populasi atau penelitian pada sampel yang merupakan bagian dari populasi (Swarjana, 2012).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan sebuah kumpulan individu atau objek atau fenomena yang berpotensi dapat diukur sebagai bagian dari penelitian. Populasi merupakan target seorang peneliti dalam penelitiannya (Swarjana, 2015).

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang dilakukan tindakan *Corangiography Standby PCI* di RS Jantung Jakarta. Jumlah pasien cathlab pada tahun 2018 sebanyak 3300 orang pertahun dengan

jumlah rata-rata 250 orang direncanakan tindakan *Corangiography Standby PCI*.

4.2.2 Sampel

Sampling merupakan sebuah strategi yang digunakan oleh peneliti untuk memilih elemen atau bagian dari populasi atau sebuah proses untuk memilih elemen dalam sebuah populasi. Sedangkan sampel sendiri adalah bagian dari populasi yang merupakan hasil pemilahan dari proses sampling (Swarjana, 2015).

Pengambilan sampel dari penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan cara *sampling incidental* yaitu pengambilan sampel berdasarkan kebetulan bertemu dengan peneliti dan cocok dengan kriteria yang sudah ditentukan.

Untuk menentukan jumlah sampel peneliti menggunakan rumus Sample Cross Sectional : (Adminstatlab, 2017).

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} p (1-p) N}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} p (1-p)}$$

Keterangan :

- n : Besar Sampel
- N : Populasi Umum
- Z_{1- α /2} : Standar nominal deviasi untuk

- P : Perkiraan Proporsi
- d : Presisi Mutlak

Jumlah pasien cathlab RS Jantung Jakarta pada tahun 2018 sebanyak 3300 orang pertahun dengan jumlah rata-rata 250 orang direncanakan tindakan *Corangiography Standby PCI*. Dari data tersebut, dapat ditemukan proporsi responden (P) sebanyak 50% atau sebanyak 0.50. Derajat kepercayaan yang penulis tetapkan adalah 90% ($Z=1.645$) dan derajat penyimpangan terhadap populasi (d) adalah 10% (0.1). maka besaran sampel adalah :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{1.645 \times 0.50 (1-0.50)250}{(0.1)^2 (250-1) + 1.645^2 \times 0.50(1-0.50)} \\
 &= \frac{2.706 \times 0.50 (0.50)250}{(0.01)(249) + 2.706 \times 0.50 (0.50)} \\
 &= \frac{2.706 \times 62.5}{2.49 + 0.6765} \\
 &= \frac{169.125}{3.1365} \\
 &= 53.91 \text{ orang digenapkan menjadi } 54 \text{ orang.}
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas, diketahui jumlah sampel 54 orang, namun untuk menghindari adanya sampel yang drop out , jadi besar sampel yang dibutuhkan menggunakan rumus :

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

Keterangan :

- n : jumlah sampel yang sudah diteliti
 n : jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya
 f : Prediksi sampel drop out (10%)

maka besar sampel yang dibutuhkan adalah :

$$n = \frac{54}{1-0.1}$$

n : 60 maka dibulatkan 60 orang sampel.

Dalam penelitian kesehatan, kriteria pengambilan sampel terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

4.2.2.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini:

- 4.2.2.1.1 Pasien dijadwalkan tindakan *Corangiography Standby PCI*.
- 4.2.2.1.2 Pasien belum pernah tindakan sebelumnya.
- 4.2.2.1.3 Pasien rawat inap RS Jantung jakarta.
- 4.2.2.1.4 Pasien bersedia mengisi kuasioner.
- 4.2.2.1.5 Pasien dijadwalkan secara elektif

4.2.2.2 Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel. Adapun kriteria ekslusi dalam penelitian ini:

4.2.2.2.1 Pasien sudah tindakan sebelumnya.

4.2.2.2.2 Pasien *emergency* atau *urgent*.

4.2.2.2.3 Pasien tidak bersedia menjadi responden.

4.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Untuk mengetahui kuisioner yang kita susun itu dapat mengukur yang hendak kita ukur maka akan dilakukan uji validitas. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui aspek suatu skala dan mampu menghasilkan data yang akurat dan sesuai dengan tujuan ukuran. Uji validitas dilakukan dengan mengkolerasikan skor masing-masing item dengan skor total. Teknik yang digunakan dalam dalam penelitian ini adalah korelasi *product moment* dan perhitungannya menggunakan *software* SPSS.

Adapun rumusnya sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

r = indeks korelasi yang di cari

X = skor tiap item pertanyaan

Y = skor total

N = Jumlah responden

Sedangkan pengujian reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan rumus alfa cronbach. Instrument dinyatakan reliable jika r alpha $>$ r tabel.

Pengukuran dilakukan menggunakan *software* SPSS. Rumus Alfa Cronbach:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum S^2_j}{S^2_X} \right)$$

α : reliabilitas instrument

k : banyaknya butir pertanyaan

S^2_j : jumlah butir varian

S^2_X : varians total

Uji reliabilitas dilakukan guna menguji konsistensi atau kepercayaan hasil ukur yang mengandung makna kecermatan. Berikut adalah klasifikasi menurut Guilford dan Frutcher dalam (Nurchayanto, 2015) adalah sebagai berikut :

0.8-1.00 : Validitas sangat tinggi (sangat baik)

0.6-0.8 : Validitas tinggi (baik)

0.4-0.6 : Validitas sedang (cukup)

0.2-0.4 : Validitas rendah (kurang)

0.0-0.2 : Validitas sangat rendah (jelek) atau tidak valid.

4.4 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

Validitas menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan untuk mengetahui nilai keabsahan suatu penelitian. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan di ruang cathlab RS Peln yang berlangsung pada bulan April 2019 dan dilakukan pada 30 responden. Adapun teknik pengambilan data menggunakan kuisioner. Uji validitas ini hanya dilakukan pada variabel pengetahuan dan variabel kecemasan tidak dilakukan uji validitas dikarenakan sudah menggunakan kuisioner baku HRS-A.

Hasil uji validitas untuk tingkat pengetahuan dari 30 pertanyaan didapatkan 24 pertanyaan dinyatakan valid, dimana nilai r hitung $> 0,5$. Untuk 6 pertanyaan yang tidak valid mempunyai nilai r hitung $< 0,5$ yaitu terdapat pada P11, P12, P17, P18, P22, dan P24. Sehingga dalam penelitian ini hanya menggunakan 24 pertanyaan. Untuk pertanyaan yang tidak valid tidak diikutkan dalam penelitian atau dihilangkan. Sedangkan untuk uji reabilitas didapatkan Cronchbach's $= 0,951$ yang menunjukkan bahwa reabilitas tinggi.

4.5 Tempat dan Waktu Penelitian

Adapun tempat penelitian berada di ruang rawat inap RS. Jantung Jakarta . Waktu Penelitian akan dilakukan pada bulan Mei 2019. Terhitung tanggal 13 Mei 2019 – 25 Mei 2019.

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah menggunakan Kuisioner. Kuisioner A berisi data demografi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Sementara Kuisioner B berisi tentang pengetahuan pasien mengenai *corangiography standby* PCI, dan kuisioner C yang berisi skala HRS-A yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada pasien.

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian merupakan langkah penting karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi, dan belum siap untuk disajikan. (Notoatmojo, 2010). Pengelolaan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

4.7.1.1 Pengumpulan Data

Yaitu mengumpulkan semua data yang diperlukan data dari semua subjek penelitian berdasarkan hasil observasi.

4.7.1.2 *Editing* Data

Yaitu memeriksa data yang sudah terkumpul, apakah data yang dikumpulkan sudah sesuai harapan atau tidak.

4.7.1.3 *Coding* Data

Yaitu data yang bersifat uraian atau kalimat diubah ke dalam bentuk angka sehingga memungkinkan untuk dianalisis. Data yang telah di koding, direkam dan di validasi terlebih dahulu, sebelum dapat dianalisis sesuai dengan tujuan penelitian.

4.7.1.4 *Data Entry*

Mengisi kolom-kolom lembar kode sesuai dengan hasil pengukuran ke dalam software SPSS.

4.7.1.5 *Tabulasi* Data

Yaitu membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian. (Notoatmojo, 2010).

4.7.2 **Analisis** Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif, dimana dalam pengolahan data akan menggunakan teknik statistik, yakni menggunakan analisis statistik (Notoatmojo, 2010). Langkah-langkah yang digunakan dalam menganalisis penelitian ini adalah dengan menggunakan analisis deskriptif.

4.7.2.1 Analisis Univariat

Analisa dari penelitian ini adalah analisa univariat yang merupakan analisis untuk menggambarkan karakteristik responden dengan gambaran distribusi frekuensi atau besarnya faktor independen dan dependen hingga diketahui varian dari masing masing.

Analisa univariat dalam penelitian ini adalah data tingkat pengetahuan pasien dan kecemasan pasien yang dikumpulkan kemudian di tabulasi, dikelompokan dan diberi skor. Untuk penelitian ini, variabel pengetahuan dan kecemasan merupakan data kategorik.



4.7.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk melihat hubungan 2 variabel, kedua variabel itu adalah variabel pokok. Kedua variabel yang dihubungkan dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan kecemasan pasien . Analisis bivariat dilakukan dengan uji *Spearman rho* untuk melihat apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan pasien terhadap kecemasan pasien yang akan dilakukan *corangiography Standby PCI* di Rumah Sakit Jantung Jakarta. Dalam penelitian ini,

peneliti menerapkan nilai sebesar 0.01 yang berarti tingkat keyakinan penelitian ini memiliki kesalahan 10 % dan keputusan yang di ambil 90% benar. Perhitungan *Spearman rho* menggunakan *software* SPSS tipe 16.

Teknik analisis data dalam penelitian ini digunakan untuk menguji hipotesis asosiatif dengan menggunakan Spearman rank. Spearman rank ini digunakan untuk mengetahui hubungan bila adanya ordinal. (Sugiyono, 2009). Adapun rumus Spearman rank :

$$p = 1 - (6 \sum bi^2 : N(N - 1))$$

Keterangan :

p ; koefisien korelasi spearman rank

bi : selisih peringkat setiap data

n : jumlah data.

Setelah memberikan interpretasi terhadap p , interpretasi sederhana dengan cara membandingkan dengan table r_{Ho} . Dari tabel dapat dilihat bahwa n pada taraf kesalahan 1 %, jika r_{Ho} hitung lebih besar dari r_{Ho} tabel baik pada taraf 1%, maka hal ini terdapat kesesuaian yang nyata atau signifikan. Selanjutnya hasil dari perhitungan tersebut kemudian dilihat keeratannya. Pengerjaan dibantu dengan menggunakan software SPSS 16 dengan menggunakan pedoman interpretasi koefisien korelasi sebagai berikut :

Tabel 4.7.1

Pedoman interpretasi koefisien korelasi (Sugiyono, 2009)

Kategori	Tingkat keeratan
0.00-0.199	Sangat rendah
0.20-0.399	Rendah
0.40-0.599	Sedang
0.60-0.799	Kuat
0.80-0.1000	Sangat kuat

4.8 Etika Penelitian

Berikut adalah etika yang dilakukan dalam penelitian ini, yang ditujukan untuk kelancaran penelitian :

4.8.1 Lembar Persetujuan

Merupakan lembaran persetujuan antara peneliti dengan calon responden. Peneliti menjelaskan tujuan dari penelitian, apabila calon responden menyetujui, maka calon responden menandatangani lembar persetujuan.

4.8.2 Kerahasiaan Identitas

Peneliti tidak menyertakan nama dan responden dan tanda tangan pada lembar alat ukur, tetapi hanya menulis nomor responden pada lembar pengumpulan data.

4.8.3 Kerahasiaan Informasi

Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian, yaitu tingkat pengetahuan dan kecemasan pasien. Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian baik informasi dan masalah lain yang menyangkut privasi klien.



BAB V

HASIL PENELITIAN

Setelah pengambilan data dilakukan dengan memberikan kuisioner kepada responden, selanjutnya yaitu melakukan tahapan pengolahan data. Pengolahan data diambil dari 60 sampel responden yang dilakukan tindakan *corangiography standby PCI* di RS Jantung Jakarta. Selanjutnya data yang telah diambil dilakukan analisis dengan menggunakan program SPSS tipe 16. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Mei 2019.

5.1 Analisis Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini akan menggambarkan karakteristik responden berdasarkan data pengetahuan pasien dan kecemasan pasien yang akan dilakukan *corangiography standby PCI* di RS Jantung Jakarta.

5.1.1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden adalah seperti dalam tabel 5.1.1.

Tabel 5.1.1
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Pasien di RS Jantung Jakarta

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Sangat Rendah	4	6.7
Rendah	5	8.3
Cukup	48	80.0
Tinggi	3	5.0
Total	60	100.0

Berdasarkan tabel 5.1.1, menggambarkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden sangat rendah sebanyak 6.7%, tingkat pengetahuan responden rendah sebanyak 8.3%, tingkat pengetahuan responden cukup sebanyak 80%, dan tingkat pengetahuan responden tinggi sebanyak 5%.

5.1.2. Distribusi Frekuensi Kecemasan Pasien

Distribusi frekuensi kecemasan pasien adalah seperti dalam tabel 5.1.2.

Tabel 5.1.2
Distribusi Frekuensi Kecemasan Pasien di RS Jantung Jakarta

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak ada cemas	12	20.0
Cemas ringan	39	65.0
Cemas sedang	6	10.0
Cemas berat	3	5.0
Cemas sangat berat	0	0.0
Total	60	100.0

Berdasarkan tabel 5.1.2, menggambarkan distribusi frekuensi kecemasan responden pada tingkat tidak ada kecemasan sebanyak 20%, responden mengalami kecemasan ringan sebanyak 65%, responden mengalami kecemasan sedang sebanyak 10%, responden mengalami kecemasan berat sebanyak 5%, dan tidak ada responden mengalami kecemasan sangat berat 0%.

5.2 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan dengan uji *Spearman rho* untuk melihat apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan pasien terhadap kecemasan pasien yang akan dilakukan *corangiography standby PCI* di Rumah Sakit Jantung Jakarta dapat dilihat pada Tabel 5.2.

Pada tabel 5.2 menggambarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0.044 dengan nilai $r = 0.713$, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien terhadap kecemasan pasien yang akan dilakukan *corangiography standby PCI* di Rumah Sakit Jantung Jakarta dengan tingkat keamatan hubungan kuat.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Tabel Silang Tingkat Pengetahuan Pasien
Mengenai Kateterisasi Jantung dengan Kecemasan Pasien yang
akan dilakukan *Corangiography Standby PCI* di Rumah Sakit
Jantung Jakarta

Pengetahuan		Kecemasan					<i>P Value</i>	<i>r</i>
		Tidak ada cemas	Cemas ringan	Cemas sedang	Cemas berat	Total		
Sangat rendah	Count	1	2	1	0	4	0,044	0.713
	% within pengetahuan	25,0%	50,0%	25,0%	0,0%	100,0%		
Rendah	Count	1	3	1	0	5		
	% within pengetahuan	20,0%	60,0%	20,0%	0,0%	100,0%		
Cukup	Count	9	34	3	2	48		
	% within pengetahuan	18,8%	70,8%	33,3%	4,2%	100,0%		
Tinggi	Count	1	0	1	1	3		
	% within pengetahuan	33,3%	0,0%	33,3%	33,3%	100,0%		
Total		12	39	6	3	60		
		20,0%	65,0%	10,0%	5,0%	100,0%		

BAB VI

PEMBAHASAN

Pembahasan pada bab ini akan meliputi tentang hubungan pengetahuan pasien terhadap kecemasan pasien yang akan dilakukan *Corangiography Standby PCI* di Rumah Sakit Jantung Jakarta.

6.1 Analisis Data Univariat

6.1.1 Gambaran pengetahuan pasien yang akan dilakukan tindakan

Corangiography Standby PCI di Rumah Sakit Jantung Jakarta.

Notoatmodjo mengatakan pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan oleh pengindraan mata dan telinga melalui proses melihat dan mendengar. Selain dari pengindraan, pengetahuan juga bisa didapatkan melalui pengalaman dan proses belajar baik melalui jalur formal maupun jalur informal (Lestari, 2015).

Berdasarkan penelitian, didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang cukup sebesar 80%, dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan sangat rendah 6.7%, pengetahuan rendah 8.3%, dan pengetahuan tinggi yang hanya 5%.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmatika (2014), dimana mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai prosedur kateterisasi jantung sebesar 58,3%. Dan penelitian Hasanah (2017) yang menyatakan 58,1% responden juga memiliki pengetahuan yang baik tentang prosedur pre operasi.

Menurut Wawan dan Dewi dalam Hasanah (2017) informasi juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau tingkat pengetahuan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Rachel (2016). Penelitian ini menggunakan 2 test untuk mengukur pengetahuan pasien yang akan dilakukan *coronary angiography* yaitu pretest dan posttest. Dimana seluruh responden (100%) pada pretest didapatkan pengetahuan *inadequate*. Sedangkan pada saat posttest didapatkan 76.67% memiliki pengetahuan yang *adequate* dan 23.3% memiliki pengetahuan yang cukup. Pemberian informasi melalui program orientasi yang diberikan mampu mempengaruhi dan mengubah pengetahuan pasien yang akan dilakukan *coronary angiography*.

Banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya sosial ekonomi, kultur, pendidikan dan pengalaman. Pendidikan yang semakin tinggi maka akan semakin mudah untuk menerima hal-hal baru dan akan mudah untuk menyesuaikan dengan hal tersebut (Lestari, 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian Hasanah (2017), yang menyatakan mayoritas

responden yang akan dilakukan operasi di RS Mitra Husada Pringsewu Lampung mempunyai kriteria pendidikan dalam kategori tinggi (SMA dan perguruan tinggi) sebesar 58,1%. Ini menandakan bahwa pendidikan mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin tinggi tingkat pengetahuannya. Dengan pengetahuan seseorang akan lebih mudah mencerna informasi.

Pengetahuan dapat diperoleh dengan adanya informasi melalui brosur, poster, media massa, media elektronik, buku, petugas kesehatan dan sebagainya. Perawat sebagai salah satu petugas kesehatan dapat berperan sebagai edukator yang membantu klien mengetahui tentang kesehatan mereka dan memberikan informasi terkait prosedur yang akan dilakukan pasien. Dengan kemajuan era digital sekarang ini, informasi dapat diperoleh lebih mudah melalui akses internet. Penyampaian informasi melalui media online mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini seseorang dan mampu mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seperti halnya yang dilakukan di RS Jantung Jakarta, dimana sudah memanfaatkan media lembar balik, informasi online yang tertera pada website serta adanya formulir edukasi pasien tindakan sebagai sarana informasi pasien sehingga memungkinkan responden memiliki pengetahuan yang cukup mengenai prosedur *Corangiography Standby PCI*.

Dapat disimpulkan bahwa dengan pengetahuan cukup yang dimiliki, responden sudah memiliki gambaran tindakan *Corangiography Standby PCI* sehingga pasien lebih siap menghadapi tindakan tersebut. Latar belakang pendidikan yang tinggi pada responden dapat memudahkan responden untuk mencerna informasi dan beradaptasi dengan hal baru. Ditunjang dengan adanya media informasi yang berpengaruh besar terhadap pembentukan opini seseorang sehingga meningkatkan pengetahuannya.

6.1.2 Gambaran kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan

Corangiography Standby PCI di Rumah Sakit Jantung Jakarta.

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal (Hawari, 2017) .

Berdasarkan penelitian, didapatkan hasil bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan ringan sebanyak 65%. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Listiana (2019) yang menyatakan bahwa pasien rencana tindakan kateterisasi jantung di Cathlab RSUD dr. M Yunus Bengkulu didominasi oleh tingkat kecemasan ringan sebesar 35,7%. Hal ini menunjukkan bahwa

kecemasan ringan yang dirasakan responden sama dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini menyebabkan individu waspada dan meningkatkan lapang persepsinya (Ifdill, 2016).

Berbeda dengan penelitian Rachel (2016) yang membandingkan tingkat kecemasan pasien saat pretest sebelum *corangiography* dan posttest sesudah *corangiography*. Dimana saat pretest didapatkan mayoritas responden memiliki kecemasan berat sebesar 73,33%, sedangkan saat posttest didapatkan kecemasan menurun menjadi kecemasan ringan sebesar 86,6% setelah diberikan intervensi berupa program orientasi dan edukasi seputar anatomi jantung, tindakan *corangiography*, dan perawatan setelah prosedur. Ini menandakan bahwa kecemasan berat sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain (Ifdill, 2016).

Menurut Gavigan (2014), kecemasan yang dialami pada pasien *precardiovascular procedure* (PCVP) juga dikaitkan dengan sejumlah kekhawatiran seperti takut akan tindakan, takut atas ketidaknyamanan dan takut akan hasil yang tidak diketahui. Menurut Gallagher (2010), kecemasan dapat menyebabkan konsekuensi yang negatif terhadap kesehatan jantung pasien secara fisiologis dan psikologis. Kecemasan menstimulasi sistem saraf simpatik yang dapat menyebabkan meningkatnya *heart rate*, kontraksi jantung, tekanan darah dan aritmia. Akibatnya, permintaan oksigen miokard lebih banyak ketika pasokan

oksigen sudah terganggu. Trombus juga dapat mulai terbentuk karena meningkatnya respon inflamasi dan koagulasi darah sehingga dapat menyebabkan perluasan efek sistemik. Kecemasan dapat dirasakan oleh pasien dan keluarga. Jika kecemasan meningkat dan mengganggu, bisa saja pasien dan keluarga pasien tidak kooperatif. Efek psikologis ini juga dapat mengakibatkan tindakan memanjang ataupun dibatalkan (Amstrong, 2014).

Beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain umur, keadaan fisik, sosial budaya, pendidikan dan pengetahuan. Jika melihat dari karakteristik responden berdasarkan pengetahuan, maka mayoritas responden termasuk kategori pengetahuan cukup. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan cukup dapat membantu menurunkan kecemasan pasien.

Dapat disimpulkan bahwa kecemasan dapat mengurangi lapang persepsi individu. Ketakutan dan kekhawatiran klien mengenai hasil tindakan juga menyebabkan kecemasan. Hasil dari *corangiography* yang dapat menunjukkan beberapa hal yaitu pembuluh darah koroner normal, adanya penyempitan koroner dan perlunya pemasangan ring (PCI), bahkan kemungkinan harus dioperasi *bypass* karena terlalu banyak pembuluh darah koroner yang menyempit, dapat memicu kecemasan pasien tersebut sebelum dilakukan tindakan.

6.2 Analisis Data Bivariat

6.2.1 Gambaran Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kecemasan Pasien yang Akan Dilakukan *Corangiography Standby PCI*.

Hasil penelitian dengan uji statistic *Spearman rho* tentang hubungan tingkat pengetahuan dan kecemasan pasien yang akan dilakukan *Corangiography standby PCI* didapatkan nilai nilai *p-value* = 0.044 dengan nilai *r* = 0.713, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien dengan kecemasan pasien yang akan dilakukan *Corangiography Standby PCI* di Rumah Sakit Jantung Jakarta dengan tingkat keeratan hubungan kuat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmatika (2014), penelitian ini dilakukan pada 36 orang responden. Dimana hasil uji statistic menggunakan *chi square* menunjukkan hasil *p value* 0,000 dan *r* 0,05. Artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kecemasan pasien yang menjalani kateterisasi jantung di RSUD Zainoel Abidin Banda Aceh.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Hasanah (2017) pada responden yang lebih banyak yakni 74 responden, melakukan penilaian dengan uji statistik *chi square* juga menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan dan kecemasan pasien pre operasi di RS Mitra Husada Pringsewu Lampung dengan hasil *p value* 0,023. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan yang dialami pasien adalah karena rasa khawatir

dengan proses pembedahan yang dialami apakah berjalan baik atau tidak, dan terus menerus memikirkan tentang proses tindakan operasi sehingga pasien membutuhkan informasi tentang prosedur pembedahan.

Namun hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Rachel (2016) yang dilakukan pada 30 responden, yang direncanakan tindakan *corangiography*. Dimana didapatkan hasil nilai r mengenai pengetahuan dan kecemasan pasien yang dilakukan *corangiography* pada *pretest* $r = -0.223$ dan pada *posttest* $r = -0.340$. Hal ini menunjukkan korelasi negatif antara pengetahuan dan kecemasan yang dilakukan *corangiography*.

Lestari (2015) mengatakan pengetahuan yang rendah dapat menyebabkan seseorang mengalami stress. Ketidaktahuan terhadap suatu hal dianggap sebagai tekanan yang dapat menyebabkan krisis dan kecemasan. Kecemasan dapat terjadi pada individu karena kurangnya informasi yang diperoleh. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Buzatto (2010) yang menyebutkan bahwa faktor utama yang dapat meningkatkan tingkat kecemasan pada pasien sebelum prosedur adalah kurangnya informasi, adanya informasi yang kurang memuaskan dan ditambah dengan waktu tunggu sebelum prosedur. Sehingga persiapan lebih awal berupa pemberian informasi mengenai persiapan tindakan sangatlah penting untuk menurunkan level kecemasan pasien (Buzatto, 2010). Adapun gejala klinis kecemasan menurut Hawari (2017) yaitu khawatir, firasat buruk, takut akan pemikirannya sendiri, merasa tegang, gangguan pola tidur dan lain-lain.

Hal ini sejalan dengan penelitian Abolizm (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan kecemasan pasien yang akan dilakukan kateterisasi jantung dengan hasil uji statistic *p value* 0,004. Penelitian ini juga membahas dimana perawat memiliki peran dan tanggung jawab yang penting untuk memberikan perawatan lebih baik sehingga mengurangi faktor stress dan kecemasan pasien. Salah satu fungsi perawat adalah untuk menurunkan ketidaknyamanan pada pasien. Karena kecemasan adalah salah satu penentu kenyamanan pasien, perawat harus melakukan intervensi untuk membantu menurunkan kecemasan pasien, seperti mengkaji tingkat kecemasan pasien dan mengetahui faktor yang mempengaruhi kecemasan tersebut (Uzun, 2008). Menurut Goodman (2016) persiapan dan edukasi yang memadai dapat membantu klien untuk memahami kebutuhan tindakan atau operasi, menyiapkan penerimaan dan membantu proses pemulihan (Goodman, 2016).

Menurut Listiana (2019) menyatakan bahwa prosedur kateterisasi jantung merupakan tindakan invasif yang dapat menimbulkan kecemasan pasien yang menjalaninya, pasien yang menganggap prosedur kateterisasi jantung sebagai ancaman berat cenderung memiliki kecemasan berat, sebaliknya pasien yang menganggap prosedur kateterisasi bukan suatu ancaman akan cenderung memiliki kecemasan ringan.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, terdapat beberapa metode yang sudah dilakukan untuk menurunkan kecemasan pasien sebelum *coronary angiography* diantaranya dengan *hand reflexology and hand massage* (Bridgoli, 2017), *massage* dengan atau tanpa *guided imagery* (Amstrong, 2014) dapat juga dengan mendengarkan ayat suci al-Qur'an (Babaii, 2015). Pemberian informasi audio-visual juga dapat membuat dampak positif bagi tingkat kecemasan pasien, tekanan darah dan *heart rate* (Basar, 2015).

Dapat disimpulkan bahwa dari hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dan tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan *Corangiography standby PCI* dengan keamatan kuat. Pengetahuan pasien yang cukup dapat menurunkan level kecemasannya, mampu meningkatkan kemampuan beradaptasi sebelum menghadapi sebuah tindakan atau operasi. Gambaran pasien yang memiliki kecemasan ditunjukkan dengan adanya perasaan takut akan rasa sakit dan takut akan hasil yang tidak sesuai keinginan. Pada umumnya tindakan Corangiografi dan PCI adalah prosedur yang dilakukan secara terpisah. Namun dikarenakan kebijakan rumah sakit terkait, sehingga kedua tindakan ini dijadikan satu prosedur dalam satu waktu yang sama untuk memberikan pelayanan diagnostik dan intervensi sekaligus. Hal ini juga dapat memicu ketegangan dan kecemasan pasien. Dimana prosedur ini merupakan pengalaman baru bagi pasien dan dapat menimbulkan respon

kecemasan yang biasanya ditunjukkan dengan ekspresi bingung, gelisah ataupun mengajukan pertanyaan berulang-ulang.

6.3 Implikasi Bidang Keperawatan

Kecemasan dapat menyebabkan konsekuensi yang serius jika tidak diatasi. Namun penilaian tentang kecemasan seringkali terlewatkan sebagai bagian dari perawatan rutin. Perawat biasanya mengandalkan indikator fisiologis dalam evaluasi klinis terhadap kecemasan pasien. Meskipun kecemasan mungkin tidak tercermin dalam lahiriah pasien, namun ini tidak boleh dianggap remeh. Sehingga terdapat kebutuhan untuk menggunakan instrument penilaian kecemasan yang dapat dimasukkan ke dalam pedoman perawatan untuk pasien yang akan dilakukan tindakan *Corangiography standby PCI*. Dengan demikian, memungkinkan perawat untuk mengidentifikasi kecemasan pasien secara cepat yang relevan secara klinis dan dapat memulai intervensi keperawatan. Beberapa alat ukur kecemasan dapat digunakan seperti *Hamilton Rating Scale for Anxiety*. Instrumen ini juga dapat digunakan untuk mengukur populasi kecemasan dengan penyakit kardiovaskular yang akan dilakukan *Corangiography standby PCI*. Namun demikian perlu dikaji beberapa faktor yang menyebabkan kecemasan pasien, salah satunya tingkat pengetahuan. Diharapkan perawat dapat berperan sebagai edukator, memberikan informasi sekitar prosedur yang akan dijalani pasien sehingga kecemasan dapat berkurang.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian dalam prosesnya tentu mempunyai keterbatasan. Peneliti dalam hal ini sangat menyadari keterbatasan dari penelitian ini. Penelitian ini akan lebih baik jika responden lebih banyak dan menggunakan alat ukur yang lebih *simple*, terutama jika menggunakan kuisioner yang dibagikan kepada responden supaya mudah untuk dibaca dan dipahami. Apalagi jika target responden kita sudah berusia lansia. Selain itu pengembangan variable lain dapat dihubungkan dengan kecemasan seperti umur, jenis kelamin dan pendidikan. Pada bagian referensi juga masih menggunakan 10 tahun terakhir, idealnya menggunakan jurnal terbaru dalam 5 tahun terakhir.



BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang didapatkan dalam penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien terhadap kecemasan pasien yang akan dilakukan *corangiography standby PCI* di Rumah Sakit Jantung Jakarta. Ditunjukkan dengan hasil sebagai berikut:

7.1.1 Tingkat pengetahuan pasien tentang tindakan *corangiography standby PCI* sebagian besar berada dalam kategori cukup sebanyak 48 responden (80%).

7.1.2 Kecemasan pasien terhadap tindakan *corangiography standby PCI* sebagian besar berada dalam kategori kecemasan ringan sebanyak 39 responden (65%).

7.1.3 Terdapat keeratan yang kuat antara hubungan tingkat pengetahuan pasien terhadap kecemasan pasien yang akan dilakukan *corangiography standby PCI* di RS. Jantung Jakarta. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.044$ yang artinya terdapat hubungan antara 2 variabel yang di uji yaitu tingkat pengetahuan pasien tentang *corangiography standby PCI* dengan kecemasan pasien yang akan dilakukan *corangiography standby PCI*. Nilai $r = 0.713$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang erat antara kedua variable tersebut.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi rujukan atau referensi dalam penelitian mendatang, terutama mengenai tingkat pengetahuan dan kecemasan pasien yang akan dilakukan *corangiography standby PCI*.

7.2.2 Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan bagi Rumah Sakit Jantung Jakarta dalam memberikan pelayanan yang baik kepada pasien, khususnya pasien yang akan dilakukan *corangiography standby PCI* untuk diperhatikan tingkat kecemasannya. Apabila kecemasan dipengaruhi oleh ketidaktahuan pasien terhadap tindakan yang akan dijalani, maka perlu diberikan informasi yang baik kepada pasien tersebut tentang tindakan tersebut sehingga kecemasan tersebut akan berkurang bahkan hilang. Akan lebih efektif bagi rumah sakit dalam mengatasi kecemasan pasien dengan mengembangkan media edukasi yang lebih variatif seperti media audio visual, leaflet, banner, media online yang selalu di update dan lain-lain.

7.2.3 Bagi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian ini, perawat diharapkan dapat memberikan informasi yang baik kepada pasien yang akan dilakukan tindakan *corangiography standby PCI*, terutama pada pasien yang pertama kali akan melakukan tindakan ini supaya bisa mengatasi tingkat kecemasannya.

7.2.4 Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini bisa menjadi acuan dan pedoman bagi penelitian selanjutnya tentang tingkat pengetahuan dan kecemasan pasien yang akan dilakukan *corangiography standby PCI* dalam menjalani tindakannya.



DAFTAR PUSTAKA

- Aboalizm, S. E., Nahid F., and Samah E. M. (2016). "Effect of Early Nursing Preparation on Anxiety Among Patients Undergoing Cardiac Catheterization. *American Journal of Nursing Science*, 222-231.
- Adminstatlab. (2017, September). *Menentukan Besar Sampel Penelitian*. Retrieved from STAT LAB: <http://statlab.id/menentukan-besar-sampel-penelitian/>
- Amstrong, K., Simon D., Sara M., and Gail E. P. (2014). Anxiety Reduction in Patients Undergoing Cardiac Catheterization Following Massage and Guided Imagery. *Complimentary Therapies in Clinical Partice*, 334-338.
- Ayasrah, S. M., and Muayyad M. A. (2016). Educational Video Intervention Effects on Periprocedural Anxiety Levels Among Cardiac Catheterization Patients : A Randomized Clinical Trail. *Research and Theory for Nursing Practice : An International Journal Vol 30 no 1*, 1-15.
- Babaii, A. (2015). The Effect of Listening to the Voice of Quran on Anxiety before Cardiac Catheterization: A Randomized Controlled Trial. *Health, Spirituality and Medical Ethics Vol 2 No 2*, 8-14.
- Barel, P. S., Cristina S. S., Vanessa B. P., and Ruth N. T. T. (2017). Anxiety and Knowledge Before Being Subjected to Orthognathic Surgery : REBEN. 2081.
- Basar, Cengiz., Feyzullah B., Mesut K., Osman K., and Yasin T. (2015). The Effect of Audio-Visual Education Prior to Coronary Angiography on the State Anxiety. *Clinical Case REports and Review Vol 1(8)*, 176-178.
- Binorkar, S. V., and Guruprasad. (2017). *Coronary Artery Disease*. Bilaspur: Educreation Publishing.
- Brid Kilonzo, R. O. (2011). Secondary Prevention and Learning Needs Post Percutaneous Coronary Intervention: Perspectives of Both Patients and Nurses. *Journal of Clinical Nursing 20*, 1160-1167.
- Bridgoli, M. M., Mohsen T., Hamidreza G., Alireza F. (2017). The Effect of Hand Reflexology on Anxiety in Patients Undergoing Coronary Angiography: A Single-blind Randomized Controlled Trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 1-20.
- Buzatto, L. (2010). Patients' Anxiety Before Cardiac Catheterization. *Einstein : 8*, 483-7.

- Castro, Y. T., Isaura L. T., Andrea C. O. S., and Liscia D. C. S. (2016). Knowledge and meaning of Cardiac catheterization From The Perspective of Cardiac Patients. *Rev Rene*, 29-35.
- Chair, S. Y., and Anita M. H. P. (2008). Patient Education Before Undergoing Percutaneous Coronary Intervention. *British Journal of Cardiac Nursing Vol 3 No 1*, 32.
- Dandekar, Vineet., Mladen I. V., Adhir R. S. (2012). Complications of Transradial Catheterization. *Cardiovascular Revascularization Medicine*, 39-50.
- Editore, S. (2014). *Diagnostic Coronary Angiography*. Milan: EBM.
- Gallagher, Robyn., Renee T., Judith D. (2010). Preprocedural concerns and anxiety assesment in patients undergoing coronary angiography and percutaneous coronary interventions. *European Journal Cardiovascular Nursing 9*, 38-44.
- Gavigan, Anne., Carolyn C., and Diane L. C. (2014). Effect of Informational Session on Anxiety Precardiovascular Procedure. *Clinical Nursing Research Vol.23(3)*, 281-295.
- Goodman, Hellen. (2016). Patient Education Around Cardiac Surgery. *British Journal of Cardiac Nursing Vol 4 No 10*, 483-488.
- Hasanah, Nur. (2017). Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Informasi Pre Operasi dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol 6 No 1*, 48-53.
- Hawari, D. (2017). *Stress Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Ho, H. H., Fahim H. J., Paul J. O. (2012). Radial Artery Spasm during Transradial Cardiac Catheterization and Percutaneous Coronary Intervention: Incidence, Predisposing factors, Prevention, and Management. *Cardiovascular Revascularization Medicine*, 193-195.
- Holroyd, Eric., Adnan N., Karim R., Jim N . (2014). Cardiac catheterization. *Cardiac catheterization*, 468.
- Ifdill, D. F. (2016, 4 11). *Konselor*. Retrieved from Konsep Kecemasan pada Lanjut Usia: <http://ejournal.unp.ac.id/index.php/konselor>
- Ikhsan, M. (2016). The Role of Duke Treadmill Score as a Predictor of Coronary Artery Disease in Patients With Positive Treadmill Test Result. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia Vol.3 No.2*, 81-87.

- Kabo, P. (2008). *Mengungkap Pengobatan Penyakit Jantung Koroner (Kesaksian Seorang Ahli Jantung dan Obat)*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- kemendes, b. k. (2018, 10 Selasa). *kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Retrieved from kementerian Kesehatan Republik Indonesia: www.depkes.go.id/article/view/17073100005/penyakit-jantung-penyebab-kematian-tertinggi-kemendes-ingatkan-cerdik-.html
- Kilonzo, B. and Rhona O. (2011). Secondary Prevention and Learning Needs Post Percutaneous Coronary Intervention: Perspectives of Both Patients and Nurses. *Journal of Clinical Nursing* 20, 1160-1167.
- Lanzer, P. (2013). *Catheter-Based Cardiovascular Interventions*. London: Springer.
- Lestari, T. (2015). *Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Listiana, Devi., Efendi., Nasrul. (2019). Faktor-faktor berhubungan dengan tingkat kecemasan pre kateterisasi jantung pasien SKA. *CHMK Nursing Scientific Journal*, 23.
- Marschall S Runge, C. P. (2010). *Netter's Cardiology 2nd Edition*. Philadelphia: Saunders Elsevier.
- Meyer, Thomas., Sharif H., Helmut W. L., and Christoph H. L. (2014). Anxiety is Associated with a Reduction in both Mortality and Major Adverse Cardiovascular Events Five Years After Coronary Stenting. *European Journal of Preventive Cardiology*, 1-8.
- Michael Page, K. J. (2008). The Experiences of Patients Undergoing Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty : a Qualitative Exploration. *The World of Critical Care Nursing*, 79.
- Nasution, A. T. (2016). *Filsafat Ilmu (Hakekat mencari Pengetahuan)*. Yogyakarta: Deepublish.
- Notoatmojo, S. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurchayanto, G. (2015). Ebook Uji Instrumen Penelitian . *Uji Instrumen Penelitian*, 2.
- Nurhasim. (2013). *Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Gigi Siswa Kelas IV dan V SD Negeri Blengor Wetan, Kec. Ambal, Kab. Kebumen Tahun Pelajaran 2012/2013*, 12.
- Page, Michael., Kathrine J., and Patricia S. (2008). The Experiences of Patients Undergoing Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty : a Qualitative Exploration. *The World of Critical Care Nursing*, 79.

- Perez, A. B., Goran R., Guillaume P., Yann P., Olivier C., and Olivier F. B. (2015). The Transradial Approach and Antitrombotic Therapy. *Intervent Cardiol Clin* 4, 213-223.
- Potter, P. (2016). *Nusing Interventions and Clinical skills 6th Editions*. United Stated: Elsevier.
- Putri, R. D. (2018). Kajian Kebutuhan Belajar Klien dengan Penyakit Jantung Koroner. *Kajian Kebutuhan Belajar Klien dengan Penyakit Jantung Koroner*, 61.
- Rachel, Hepsi. (2016). "Effectiveness of Orientation Programme on Knowledge and Anxiety Among Patients Undergoing Coronary Angiography at Selected Hospital". *International Journal of Nursing Education* , 88-93.
- Rahmatika, Andrija. (2014). Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Pasien yang Menjalani Prosedur Kateterisasi Jantung di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2014. *ETD Unsyiah*.
- Rega Dwi Putri, d. (2018). Kajian Kebutuhan Belajar Klien dengan Penyakit Jantung Koroner. *Kajian Kebutuhan Belajar Klien dengan Penyakit Jantung Koroner*, 61.
- Renee Trotter, R. G. (2010). Anxiety in patients undergoing percutaneous coronary interventions. *Heart and Lung*, 186.
- Rivani, Beata. (2013). Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Informasi Pra Operasi dengan Kecemasan Pasien Pra Operasi di RS Omni Internasional Tangerang : UEU.
- Robyn Gallagher, R. T. (2010). Preprocedural concerns and anxiety assesment in patients undergoing coronary angiography and percutaneous coronary interventions. *European Journal Cardiovascular Nursing* 9, 38-44.
- Rolley, J.X., Yenna S., Cynthia W., Cheryl R. D., Patricia M. D. (2011). Nursing Clinical Practice Guidlines to Improve Care for People Undergoing Percutaneous Coronary Interventions. *Australian College of Critical Care Nurses*, 18-38.
- Rolley, J. X., Patricia M. D., Yenna S., Ritin Fernandez and Cheryl R. D. (2009). Review of Nursing Care for Patients Undergoing Percutaneous Coronary Intervention: A Patient Journey Approach. *Journal of Clinical Nursing*, 2395.
- Rondonulu, Rolly., Lucia M., dan Ramadha P. (2014). Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan pada Klien Pre Operasi Katarak di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM) Manado: JUIPERDO.

- Runge, C. P. (2010). *Netter's Cardiology 2nd Edition*. Philadelphia: Saunders Elsevier.
- Salim, A. Y., dan Anjar N. (2013). Hubungan Olahraga dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Dr. Moewardi. *Gaster Vol 10 No 1*, 48-56.
- Schwarz, Konstantin., Muhammad A.U. H., Bharat S., and Jim S. (2018). Cardiac catheterization. *Cardiac catheterization*, 1.
- Serruys, P. W., *et al.* (2009). Percutaneous Coronary Intervention Versus Coronary Artery Bypass Grafting for Severe Coronary Artery Disease. *The New England Journal of Medicine*, 961.
- Stuart, G. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Swarjana, I. K. (2012). *Metodelogi Penelitian*. Jakarta: CV. ANDI OFFSET.
- _____. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- _____. (2016). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Thomas Meyer, S. H.-L. (2014). Anxiety is Associated with a Reduction in both Mortality and Major Adverse Cardiovascular Events Five Years After Coronary Stenting. *European Journal of Preventive Cardiology*, 1-8.
- Trotter, Renee., Robyn G., Judith D. (2010). Anxiety in patients undergoing percutaneous coronary interventions. *Heart and Lung*, 186.
- Uzun, S., Huriye V., Mehmet U., and Mehmet Y. (2008). State and Trait Anxiety Levels Before Coronary Angiography. *Journal of Clinical Nursing*, 602-607.
- Vineet Dandekar, M. V. (2012). Complications of Transradial Catheterization. *Cardiovascular Revascularization Medicine*, 39-50.
- Wihastuti, T. (2016). *Patofisiologi Dasar Keperawatan Penyakit Jantung Koroner : Inflamasi Vaskular*. Malang: UB Media.
- Zahedmehr, Ali. (2018). Catheterization and Angiography. *Practical Cardiology*, 173.



FORMAT PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONCENT)

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Kecemasan Pasien Yang Akan
Dilakukan *Corangiography Standby PCI* RS Jantung Jakarta.**

**Oleh :
Verawati Octavia**

Saya mahasiswi Universitas Binawan, Program Studi Keperawatan, yang akan melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap kecemasan pasien yang akan dilakukan *Corangiography Standby PCI* di RS Jantung Jakarta.

Penelitian ini bermanfaat sebagai sumber data dasar bagi perawat dalam memberikan edukasi untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan *corangiography standby PCI* di RS Jantung Jakarta.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat sukarela, anda memiliki hak bebas, berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Jika anda bersedia, maka harus menandatangani format persetujuan ini dan jika anda tidak bersedia menjadi responden, saya akan tetap menghargainya. Data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban yang anda berikan dengan menyimpan data yang anda berikan pada tempat yang aman.

Jakarta, Mei 2019

Peneliti,

(Verawati Octavia)

Responden,

()

KUASIONER PENELITIAN

Kuasioner Instrumen Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Kecemasan Pasien yang Akan dilakukan *Corangiography* *Standby PCI* di RS. Jantung Jakarta

Petunjuk Pengisian :

Isilah titik-titik dibawah ini dan berikan tanda () pada salah satu tanda kurung sesuai dengan diri anda.

A. DATA DEMOGRAFI

Kuasioner ini diisi oleh responden pasien yang akan dilakukan tindakan Corangiography Standby PCI .

Nama :

Usia :

Jenis kelamin : Laki-laki

Perempuan

Pekerjaan : Pegawai Negeri/BUMN

Pegawai Swasta

Wiraswasta

Pensiunan / Tidak Bekerja

Lain-lain.

Pendidikan :

SD

SMP

SMA

Sarjana



U N I V E R S I T A S
B I N A W A N

B. KUASIONER INSTRUMEN PENGETAHUAN

Petunjuk Pengisian

Ceklis TM jika pernyataan tersebut **Tidak Mengetahui**

Ceklis SM jika pernyataan tersebut **Sedikit Mengetahui**

Ceklis CM jika pernyataan tersebut **Cukup Mengetahui**

Ceklis M jika pernyataan tersebut **Mengetahui**

Ceklis SSM jika pernyataan tersebut **Sangat Mengetahui**

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban				
		TM	SM	CM	M	SSM
1	Kateterisasi jantung dilakukan untuk mengetahui adanya penyumbatan di pembuluh darah jantung.					
2	Gambaran pembuluh darah pasien saat kateter tergambar oleh adanya zat pewarna atau zat kontras.					
3	Alat kateter jantung bisa masuk melalui pembuluh darah di pergelangan tangan, siku, dan paha.					
4	Sebelum kateter, pasien harus melakukan pemeriksaan laboratorium.					
5	Sebelum kateter, pasien harus melakukan pemeriksaan Rontgen dada.					
6	Sebelum kateter, pasien harus melakukan pemeriksaan rekam jantung (EKG)					
7	Sebelum kateter, pasien harus melakukan pemeriksaan USG Jantung (<i>echocardiography</i>)					
8	Sebelum tindakan, pasien diinformasikan mengenai prosedur tindakan kateterisasi jantung					
9	Sebelum tindakan, pasien					

	diinformasikan mengenai resiko tindakan.					
10	Sebelum tindakan, pasien harus puasa selama 4 jam.					
11	Pasien harus dipasang infus pada tangan sebelah kiri.					
12	Sebelum kateter dilakukan pencukuran pada tangan sebelah kanan					
13	Sebelum kateter dilakukan pencukuran pada area pangkal paha.					
14	Petugas kesehatan menanyakan riwayat penyakit sebelumnya seperti darah tinggi, stroke, asma, diabetes dan lain-lain.					
15	Pasien dikaji oleh petugas rumah sakit terkait adanya riwayat alergi makanan, obat atau zat kontras					
16	Kateterisasi jantung dewasa dilakukan dengan anastesi lokal					
17	Aksesoris berbahan metal dilepaskan sebelum tindakan dilakukan seperti jam tangan dan perhiasan.					
18	Pasien harus melepaskan gigi palsu sebelum melakukan tindakan kateterisasi.					

19	Pasien harus melepaskan kaca mata sebelum melakukan tindakan kateterisasi.					
20	Sebelum tindakan, pasien diberikan 2 obat pengencer darah sekaligus. Seperti ascardia / aspilet atau Plavix / clopidogrel.					
21	Sebelum tindakan, pasien dikaji berat badan dan tinggi badan.					
22	Sebelum tindakan, pasien dikaji adanya riwayat pendarahan pada saluran cerna.					
23	Jika hasil kateter menunjukkan adanya sumbatan yang bisa ditangani dengan pemasangan ring, maka akan dilakukan pemasangan ring dalam satu waktu.					
24	Selama prosedur berlangsung, pasien akan di tempatkan pada meja khusus tindakan kateter.					
25	Pasien akan tetap sadar penuh saat tindakan berlangsung					
26	Pasien hanya akan memakai pakaian khusus tindakan yang telah disediakan.					
27	Pasien membawa obat rutin saat akan masuk rawat inap					

28	Pasien dan keluarga akan mendapatkan informasi terkait hasil tindakan.					
29	Jika pasien stabil setelah tindakan, pasien akan dipindahkan kembali ke ruang rawat.					
30	Jika pasien stabil, pasien diperbolehkan pulang 1 hari sehari setelah tindakan.					



C. KUASIONER INSTRUMEN KECEMASAN

Petunjuk Pengisian

Ceklis TG jika pernyataan tersebut **Tidak Ada Gejala**

Ceklis GR jika pernyataan tersebut **Gejala Ringan**

Ceklis GS jika pernyataan tersebut **Gejala Sedang**

Ceklis GB jika pernyataan tersebut **Gejala Berat**

Ceklis GSB jika pernyataan tersebut **Gejala Sangat Berat**

No	Gejala Kecemasan	Nilai				
		T G	G R	G S	G B	SG B
1	Perasaan cemas (ansietas) a. Cemas b. Firasat buruk c. Takut akan sendirian d. Mudah tersinggung					
2	Ketegangan : a. Merasa tegang b. Lesu c. Tidak dapat beristirahat dengan tenang d. Mudah terkejut dan mudah menangis e. Gemetar f. Gelisah					
3	Ketakutan : a. Takut pada gelap dan orang asing b. Takut ditinggal sendiri					

	<ul style="list-style-type: none"> c. Takut binatang besar d. Pada keramaian lalu lintas e. Pada kerumunan orang banyak 					
4.	<p>Gangguan Tidur :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sukar tidur b. Terbangun di malam hari c. Tidur tidak nyenyak d. Bangun dengan lesu e. Banyak mimpi buruk dan menakutkan 					
5	<p>Gangguan kecerdasan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sukar konsentrasi b. Daya ingat buruk dan menurun 					
6	<p>Perasan depresi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Hilangnya minat pada hobby b. Sedih c. Bangun dini hari d. Perasaan yang 					



UNIVERSITAS
BINAWAN

	berubah sepanjang hari					
7	Gejala somatic otot : a. Sakit dan nyeri otot b. Kaku c. Kedut otot d. Gigi gemeretak e. Suara tidak stabil					
8	Gejala somatic sensori : a. Telinga berdenging b. Penglihatan kabur c. Muka merah atau pucat d. Merasa lemas e. Perasaan ditusuk-tusuk.					
9	Gejala kardiovaskular : a. denyut jantung cepat b. berdebar-debar dan nyeri dada c. denyut nadi keras d. rasa lesu seperti					



U N I V E R S I T A S
B I N A W A N

	<p>mau pingsan</p> <p>e. detak jantung berhenti sekejap</p>					
10	<p>Gejala respiratori :</p> <p>a. rasa tertekan atau sempit dada</p> <p>b. rasa tercekik</p> <p>c. sering menarik nafas</p> <p>d. nafas pendek/sesak</p>					
11	<p>Gejala gastrointestinal :</p> <p>a. sulit menelan</p> <p>b. perut melilit</p> <p>c. nyeri sebelum dan sesudah makan</p> <p>d. persaan perut terbakar</p> <p>e. rasa kembung, mual, muntah</p> <p>f. BAB lembek</p> <p>g. Sukar BAB</p> <p>h. Kehilangan berat badan</p>					



U N I V E R S I T A S
B I N A W A N



U N I V E R S I T A S
B I N A W A N

12	<p>Gejala urogenital :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Sering BAKb. Tidak dapat menahan senic. Tidak haidd. Darah haid berlebihan / amat sedikite. Masa haid kepanjangan / kependekanf. Haid beberapa kali dalam sebulang. Menjadi dinginh. Ejakulasi dinii. Ereksi lemah / hilangj. Impoten					
13	<p>Gejala Autonom :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Mulut keringb. Muka merahc. Mudah berkeringatd. Kepala pusing/ terasa					

	berat/ terasa sakit e. Bulu bulu berdiri					
14	Tingkah laku saat wawancara : a. Gelisah, tidak tenang b. Jari gemetar c. Kerut kening d. Muka tegang e. Otot tegang/ mengeras f. Nafas pendek g. Muka merah					

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama :

Alamat :

Memberikan persetujuan untuk mengisi angket yang diberikan peneliti. Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Kecemasan Pasien Yang Akan Dilakukan Tindakan *Corangiography Standby PCI* di Rumah Sakit Jantung Jakarta”.

Dengan ini saya menyatakan : **SETUJU / TIDAK SETUJU***

Untuk diikutsertakan dalam penelitian sebagai sampel, dengan catatan bila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak untuk membatalkan persetujuan ini.

Surat ini saya buat dengan sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jakarta, Mei 2019

Responden

(.....)

Keterangan : *coret yang tidak perlu

PERMOHONAN CALON RESPONDEN

Kepada

Yth. Bapak / Ibu

Di Rumah Sakit Jantung Jakarta

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Verawati Octavia

NIM : 011721034

Alamat : Jln, Guntur Melati No 339, Haurpanggung, Kab. Garut

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Universitas Binawan yang sedang melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Kecemasan Pasien Yang Akan Dilakukan Tindakan *Corangiography Standby PCI* di Rumah Sakit Jantung Jakarta”**.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Ibu / Bapak sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kebutuhan penelitian. Apabila Ibu / Bapak menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan responden serta mengisi lembar pernyataan yang telah tersedia. Atas perhatian dan kesediaan Ibu / Bapak menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, Mei 2019

Peneliti

(Verawati Octavia)





RUMAH SAKIT PELNI

Surat Keterangan
No 01/BPPE/VII/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Dumadi.SKM.,MM.,MARS
Jabatan : Bidang Pusdiklat Dan Penelitian Eksternal
NRP : 06909

Menerangkan Bahwa

Nama : Verawati Octavia
NIM : 011721034
Fakultas : Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.

Nama mahasiswa tersebut diatas telah melakukan pengambilan data uji validitas penelitian di Rumah Sakit PELNI pada bulan April 2019 . Data pendukung tersebut hanya dipergunakan sebagai proses kegiatan pendidikan dan tidak dipublikasikan ke khalayak umum tanpa persetujuan Rumah Sakit PELNI.

Demikian surat keterangan ini kami sampaikan, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

**Bidang Pusdiklat Dan
Penelitian Eksternal**


Dumadi, SKM, MM, MARS



RUMAH SAKIT PELNI

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : VERAWATI OCTAVIA

NIP/NRP : 01721039

Pekerjaan : PERAWAT / MAHASISWA

Instansi : UNIVERSITAS BINAWAN

Alamat : Jl. Kalibata raya no. 25-30
Jakarta Timur

No Telepon : 082130129203

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mengetahui dan mengerti penjelasan dari Bidang Pusdiklat dan Penelitian Eksternal Rumah Sakit PELNI tentang ketentuan penelitian, pengambilan data , magang / PKL suvey dan studi banding .

Sehubungan dengan hal tersebut dengan ini saya menyatakan :

BERSEDIA

1. Mengikuti peraturan Rumah Sakit PELNI.
2. Tidak diperkanankan mengambil gambar baik foto maupun video di Rumah Sakit PELNI.
3. Tidak mempublikasi data, asset dan pasien Rumah Sakit PELNI ke khalayak umum karena merupakan rahasia perusahaan Rumah Sakit PELNI.
4. Dan apabila saya tidak mematuhi ketentuan diatas saya bersedia mengganti kerugian sesuai ketentuan Rumah Sakit PELNI.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sehat, tanpa paksaan serta pengaruh oleh siapapun dan digunakan sebagaimana mestinya

Jakarta 09 Mei 2019
Yang memhuat pernyataan


 (VERAWATI OCTAVIA)
 (.....) (.....)





RUMAH SAKIT JANTUNG JAKARTA

Jl. Matraman Raya No.23, Jakarta Timur Telp : +62 21 23961160 (hunting),
Fax : +62 21 29361161, website : <http://jakartaheartcenter.com>

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Hardian Rakhmadi S.Sos, M.Si
Jabatan : Direktur Keuangan dan Operasional

Menerangkan bahwa :

Nama : Verawati Octavia
Fakultas : Keperawatan Universitas Binawan
NIM : 011721034

Nama mahasiswi di atas telah melakukan pengambilan data penelitian di Rumah Sakit Jantung Jakarta pada bulan Mei 2019 dengan judul penelitian "**Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Kecemasan Pasien Yang Akan Dilakukan Corangiography Standby PCI di RS Jantung Jakarta**". Data penelitian tersebut akan dipergunakan untuk proses kegiatan pendidikan.

Demikian surat keterangan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Mengetahui,

Jakarta, 28 Mei 2019

Direktur Keuangan dan Operasional



Hardian Rakhmadi S.Sos, MSi

pengetahuan * kecemasan Crosstabulation

			kecemasan	
			cemas berat	Total
pengetahuan	sangat rendah	Count	0	4
		% within pengetahuan	.0%	100.0%
	rendah	Count	0	5
		% within pengetahuan	.0%	100.0%
cukup	Count	2	48	
	% within pengetahuan	4.2%	100.0%	
tinggi	Count	1	3	
	% within pengetahuan	33.3%	100.0%	
Total		Count	3	60
		% within pengetahuan	5.0%	100.0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error _a	Approx. T _b	Approx. Sig _a
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.227			.405
Interval by Interval	Pearson's R	.557	.155	.590	.077 _c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.713	.169	.369	.044 _c
N of Valid Cases		60			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

NONPAR CORR

/VARIABLES=pengetahuan kecemasan
 /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
 /MISSING=PAIRWISE.

Nonparametric Correlations

[DataSet0]

Correlations

			pengetahuan	kecemasan
Spearman's rho	pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.713
		Sig. (2-tailed)		.044
		N	60	60
	kecemasan	Correlation Coefficient	.713	1.000
		Sig. (2-tailed)	.044	
		N	60	60

CROSSTABS

/TABLES=pengetahuan BY kecemasan

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CC CORR

/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * kecemasan	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

pengetahuan * kecemasan Crosstabulation

			kecemasan		
			tidak ada cemas	cemas ringan	cemas sedang
pengetahuan	sangat rendah	Count	1	2	1
		% within pengetahuan	25.0%	50.0%	25.0%
	rendah	Count	1	3	1
		% within pengetahuan	20.0%	60.0%	20.0%
	cukup	Count	9	34	3
		% within pengetahuan	18.8%	70.8%	6.2%
	tinggi	Count	1	0	1
		% within pengetahuan	33.3%	.0%	33.3%
Total		Count	12	39	6
		% within pengetahuan	20.0%	65.0%	10.0%

kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cemas sedang	6	10.0	10.0	95.0
cemas berat	3	5.0	5.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Your trial period for SPSS for Windows will expire in 14 days.

Your trial period for SPSS for Windows will expire in 14 days.

DATASET NAME DataSet0 WINDOW=FRONT.

```

FREQUENCIES VARIABLES=pengetahuan kecemasan
  /NTILES=4
  /PERCENTILES=100.0
  /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

		pengetahuan	kecemasan
N	Valid	60	60
	Missing	0	0
Mean		2.83	2.00
Median		3.00	2.00
Std. Deviation		.615	.713
Minimum		1	1
Maximum		4	4
Percentiles	25	3.00	2.00
	50	3.00	2.00
	75	3.00	2.00
	100	4.00	4.00

Frequency Table

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat rendah	4	6.7	6.7	6.7
	rendah	5	8.3	8.3	15.0
	cukup	48	80.0	80.0	95.0
	tinggi	3	5.0	5.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada cemas	12	20.0	20.0	20.0
	cemas ringan	39	65.0	65.0	85.0

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P22	98.07	425.444	.330	.952
P23	95.23	402.599	.557	.950
P24	94.97	415.206	.461	.951
P25	95.23	393.426	.804	.948
P26	95.50	387.569	.863	.947
P27	96.50	401.224	.775	.948
P28	95.80	404.303	.666	.949
P29	96.70	404.493	.730	.949
P30	96.77	404.668	.839	.948

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
99.53	434.395	20.842	30

Your trial period for SPSS for Windows will expire in 14 days.

Your trial period for SPSS for Windows will expire in 14 days.

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P11	2.80	.664	30
P12	2.70	1.022	30
P13	3.77	1.104	30
P14	2.80	.664	30
P15	2.70	1.022	30
P16	4.33	1.155	30
P17	2.80	1.540	30
P18	2.37	1.189	30
P19	3.00	1.050	30
P20	4.47	1.167	30
P21	3.33	1.061	30
P22	1.47	.629	30
P23	4.30	1.343	30
P24	4.57	.971	30
P25	4.30	1.236	30
P26	4.03	1.326	30
P27	3.03	1.033	30
P28	3.73	1.081	30
P29	2.83	.986	30
P30	2.77	.858	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	95.50	383.017	.868	.947
P2	96.57	403.426	.655	.949
P3	96.70	408.217	.719	.949
P4	96.23	393.220	.829	.947
P5	96.97	410.861	.533	.950
P6	96.47	407.706	.650	.949
P7	96.00	408.621	.631	.949
P8	95.00	401.655	.637	.949
P9	95.60	409.421	.583	.950
P10	96.87	413.568	.657	.950
P11	96.73	420.547	.492	.951
P12	96.83	424.971	.199	.953
P13	95.77	408.599	.550	.950
P14	96.73	417.099	.621	.950
P15	96.83	411.523	.526	.950
P16	95.20	402.579	.658	.949
P17	96.73	404.064	.452	.952
P18	97.17	415.868	.353	.952
P19	96.53	402.947	.720	.949
P20	95.07	404.064	.618	.950
P21	96.20	407.131	.610	.950

RELIABILITY

/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VA
R00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020 VAR00021 VAR00022 VAR00023 VAR00024 VAR00025 VAR00026
VAR00027 VAR00028 VAR00029 VAR00030
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE
/SUMMARY=TOTAL.

Reliability

PENGETAHUAN

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.951	30

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	4.03	1.450	30
P2	2.97	1.129	30
P3	2.83	.874	30
P4	3.30	1.208	30
P5	2.57	1.040	30
P6	3.07	.980	30
P7	3.53	.973	30
P8	4.53	1.224	30
P9	3.93	1.015	30
P10	2.67	.758	30



RS Jantung Jakarta

RENJADWALAN PASIEN CATHLAB

No. Dokumen:
575/SPO/CM/RSJJ/II/2017


No. Revisi:
00

**DOKUMEN
TERKENDALI**
1 dari 1

SPO

Tanggal Terbit :
02 Januari 2017

Ditetapkan oleh
Direktur Utama


dr. Murdiah Dinarto, MS, Sp.GK
NIP. 14110404

PENGERTIAN

Penjadwalan *catheterization laboratorium* (CATHLAB) adalah prosedur yang dilakukan oleh *Case Manager* untuk mempersiapkan pasien sampai dijawabakan tindakan *cathlab*.

TUJUAN

Untuk mempermudah pengaturan jadwal operasi sehingga dapat memperlancar pelayanan di RS Jantung Jakarta.

KEBIJAKAN

Sesuai SK Direktur Nomor 225/KBJ/MUTU/RSJJ/XII/2016 tentang Proses Pendaftaran dan Kriteria Pendaftaran

PROSEDUR

1. Pasien bertemu dengan Dokter DPJP/Cardiologi.
2. Dokter DPJP/Cardiologi membuat Surat Permintaan Rawat (SPR) dan Formulir Pengajuan Jadwal Tindakan Di Laboratorium Kateterisasi
3. Pasien bertemu dengan *Case Manager*.
4. *Case Manager* melakukan persiapan tindakan
 - 4.1 Cek Rontgen
 - 4.2 Cek Laboratorium
 - 4.3 Cek Pemeriksaan *Echocardiography* (jika belum)
 - 4.4 Konsultasi dokter anastesi (untuk pasien anak)
5. *Case Manager* membuat penjadwalan

UNIT TERKAIT

1. Case Manager
2. Ruang Rawat
3. Poliklinik
4. Admisi
5. *Customer Service*
6. Radiologi
7. Cathlab



RS Jantung Jakarta

**PROSEDUR KERJA
PASIEN ONE DAY CARE (ODC) DI RUANG CATHLAB**

No. Dokumen:
542/SPO/OK/RSJJ/1/2017

No. Revisi:
00

Halaman:
3 dari 3



RS Jantung Jakarta

**PROSEDUR KERJA
PASIE N ONE DAY CARE (ODC) DI RUANG CATHLAB**

No. Dokumen:
542/SPO/OK/RSJJ/1/2017

No. Revisi:
00

Halaman:
2 dari 3



melakukan perbaikan, hubungi bagian admisi dan perawat ruangan untuk perubahan jadwal tindakan (ditunda atau dibatalkan) sampai mesin dapat berfungsi dengan baik.

Check List Harian Ruang Cathlab diisi pada saat Ruang Cathlab akan digunakan untuk tindakan dan pada saat ruangan selesai digunakan untuk tindakan.

7. Perawat Cathlab memindahkan pasien keruang tindakan.
8. Perawatan Cathlab mempersiapkan pasien sesuai dengan IK Persiapan Pasien Sebelum tindakan.
9. Operator (Dokter kardiologi) dan perawat Cathlab melakukan prosedur tindakan diagnostik invasif/intervensinon bedah sesuai dengan instruksi kerja terkait dan *Clinical Pathway*.
10. Perawat Cathlab melakukan pencabutan sheath jika tidak ada kontra indikasi sesuai dengan Instruksi Kerja Pencabutan Sheath jika jenis tindakan yang dilakukan adalah tindakan intervensi.
11. Operator membuat laporan tindakan
12. Perawat/staf Cathlab membuat *Financial Folder*.
13. Perawat Cathlab memindahkan pasien
 - a. Jika jenis tindakan adalah intervensi pasien dapat dipindahkan ke ruang Intermediate Ward (IW) untuk dilakukan monitoring hemodinamik 2 – 4 jam. Jika hemodomik pasien stabil, pasien dipindahkan ke ruang perawatan lainnya sesuai dengan instruksi DPJP. Kemudian perawat Cathlab melakukan serah terima dengan perawat ruangan.
 - b. Jika jenis tindakan adalah tindakan diagnostik pasien dipindahkan ke ruang ODC/ruang rawat sementara (hingga pasien mendapatkan persetujuan pulang oleh perator) dan melakukan observasi pasien pasca tindakan sesuai dengan Lembar Observasi Pasien Pasca Tindakan.

UNIT TERKAIT

1. Admisi
2. Ruang Rawat
3. Intensive Care Unit (ICU)
4. Kamar Operasi

 RS Jantung Jakarta	PROSEDUR KERJA PASIEEN ONE DAY CARE (ODC) DI RUANG CATHLAB		
	No. Dokumen: 542/SPO/OK/RSJJ/II/2017	No. Revisi: 00	Halaman: 1 dari 3
SPO	Tanggal Terbit : 02 Januari 2017	Ditetapkan oleh Direktur Utama  dr. Murdiana Diharjo MS, Sp.GK NIP. 14110804	
PENGERTIAN	Suatu tata cara pelayanan pasien perawatan sehari/ <i>One Day Care</i> untuk tindakan diagnostik dan/atau intervensi non bedah yang dilakukan di Ruang Cathlab		
TUJUAN	1. Procedur kerja ini dibuat agar pelayanan kepada pasien ODC dapat berjalan dengan efektif dan efisien 2. Memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar prosedur yang berlaku baik dari segi medis maupun administrasi secara efektif dan efisien		
KEBIJAKAN	Sesuai Keputusan Direktur Utama RS Jantung Jakarta Nomor 392/KBJ/MUTU/RSJJ/XII/2016 tentang Kebijakan Pelayanan Bedah		
PROSEDUR	1. Petugas Admisi melakukan perjanjian dengan pasien, mempersiapkan pemeriksaan laboratorium dan membuat data admisi pasien sesuai dengan <u>Alur Kerja Pendaftaran Pasien dan Lembar Admisi</u> . 2. Petugas Admisi mengantar pasien ke ruang ODC beserta <u>status rekam medis pasien</u> 3. Petugas Admisi dan Perawat melakukan serah terima pasien sesuai dengan <u>Checklist Persiapan Tindakan</u> dan <u>Clinical Pathway</u> . 4. Operator melakukan <i>Informed Consent</i> 5. Perawat ruangan melakukan serah terima dengan perawat cathlab serta melengkapi data - data persiapan pasien dan mempersiapkan pasien sesuai dengan <u>Checklist Persiapan Tindakan</u> 6. Perawat Cathlab mempersiapkan ruang, peralatan dan pasien sesuai dengan <u>Instruksi Kerja (IK) Persiapan Ruang Cathlab</u> dan mengisi Check List Harian Ruang Cathlab. Bila pada cek fungsi pra kegiatan, alat tidak dapat digunakan, hubungi teknisi untuk		

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Verawati Octavia

NIM : 011721034

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul :

“Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Dengan Kecemasan Pasien Yang Akan Dilakukan Tindakan *Corangiography Standby PCI* di Rumah Sakit Jantung Jakarta”.

Adalah benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan plagiat dari skripsi orang lain. Apabila pada kemudian hari pernyataan saya ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku (dicabut predikat kelulusan dan gelar kesarjanaannya).

Jakarta, Juli 2019

Pembuat Pernyataan



Verawati Octavia

NIM: 011721034

PERMOHONAN CALON RESPONDEN

Kepada

Yth. Bapak / Ibu

Di Rumah Sakit Jantung Jakarta

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Verawati Octavia

NIM : 011721034

Alamat : Jln, Guntur Melati No 339, Haurpanggung, Kab. Garut

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Universitas Binawan yang sedang melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Kecemasan Pasien Yang Akan Dilakukan Tindakan *Corangiography Standby PCI* di Rumah Sakit Jantung Jakarta”**.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Ibu / Bapak sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kebutuhan penelitian. Apabila Ibu / Bapak menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan responden serta mengisi lembar pernyataan yang telah tersedia. Atas perhatian dan kesediaan Ibu / Bapak menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, Mei 2019

Peneliti



(Verawati Octavia)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama :

Alamat :

Memberikan persetujuan untuk mengisi angket yang diberikan peneliti. Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui "Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Kecemasan Pasien Yang Akan Dilakukan Tindakan *Corangiography Standby PCI* di Rumah Sakit Jantung Jakarta".

Dengan ini saya menyatakan : **SETUJU / TIDAK SETUJU***

Untuk diikutsertakan dalam penelitian sebagai sampel, dengan catatan bila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak untuk membatalkan persetujuan ini.

Surat ini saya buat dengan sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jakarta, Mei 2019

Responden

(.....)

Keterangan : *coret yang tidak perlu

LEMBAR PENGESAHAN

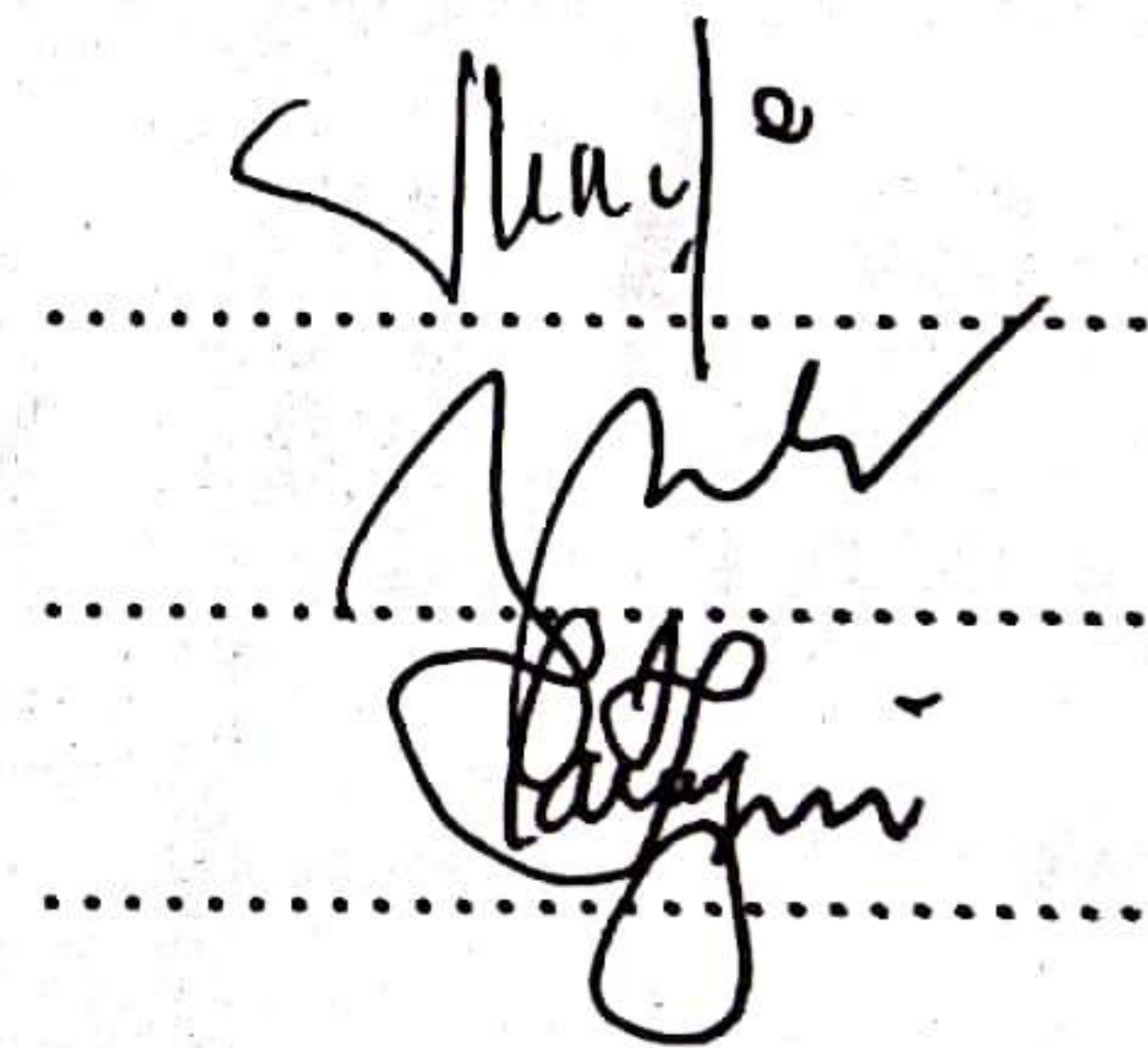
Penelitian dengan judul :

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TERHADAP KECEMASAN PASIEN YANG AKAN DILAKUKAN TINDAKAN CORANGIOGRAPHY STANDBY PCI DI RS JANTUNG JAKARTA

Telah berhasil dipertahankan di depan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk mata ajar *Nursing Inquiry* pada program studi keperawatan Universitas Binawan.

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Dr. Aliana Dewi, S.Kp,MN
Penguji II : Yuli Utami, SKp,MN
Penguji III : Ns. Handayani, M.Kep,Sp.Mat



Ditetapkan di : Jakarta, Juli 2019

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan

UNIVERSITAS BINAWAN



(Dr. Aan Sutandi Ns, SKep, MN)

LEMBAR KONSULTASI DAN BIMBINGAN
MATA KULIAH NURSING INQUIRY

Nama Mahasiswa : Verawati Octavia

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap
Kecemasan Pasien yang Akan Dilakukan

Corangiography Standby PCI di RS.Jantung Jakarta.

Dosen Pembimbing : Yuli Utami SKp.,MN.


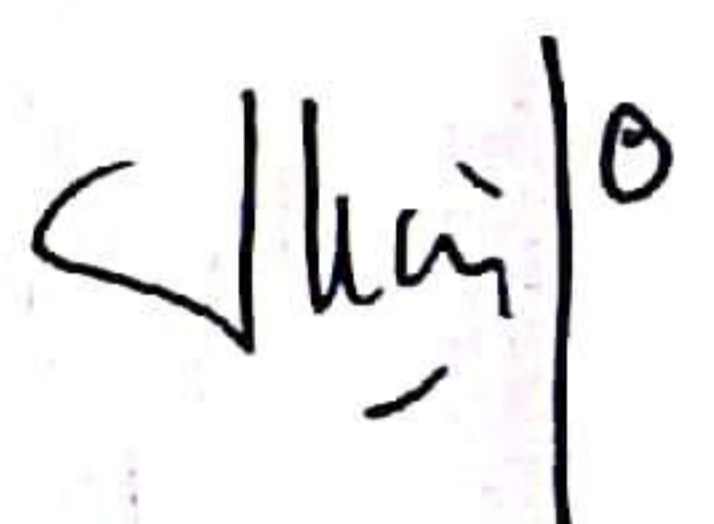

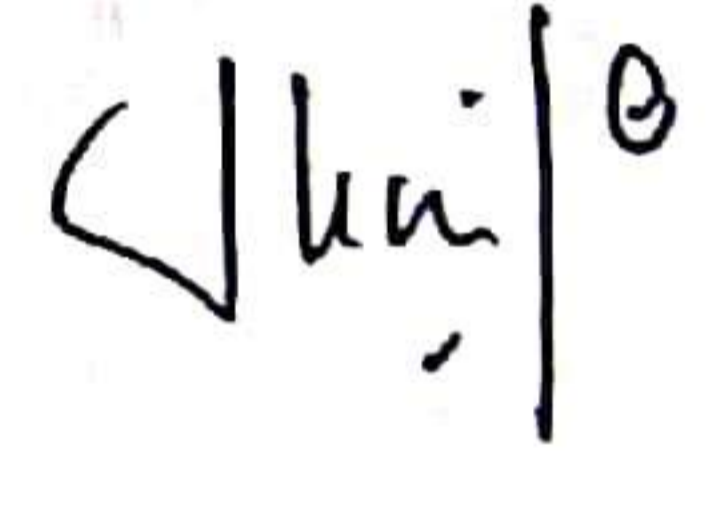





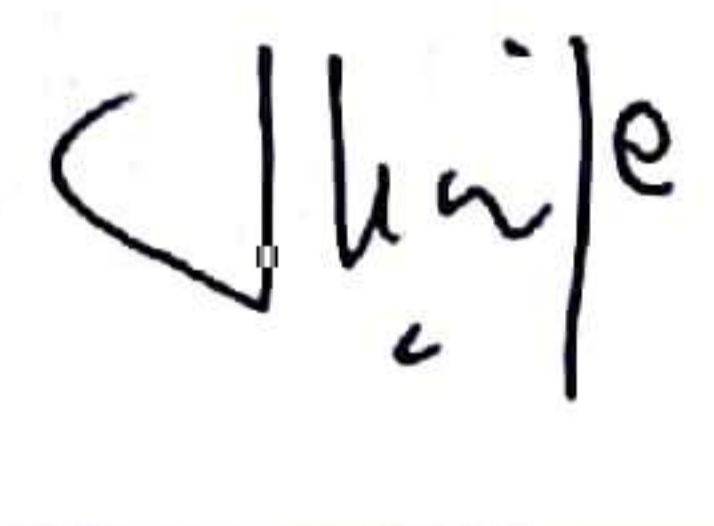
No	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
1	SPSS penelitian Bab <u>V</u>	ACC bab <u>V</u> Lanjut Bab <u>VI</u>		
2	Bab <u>VI</u>	TAMBAHAN JURNAL Lebih Banyak lagi, UNTUK bivariat masukan NILAI P dan r		
3	BAB <u>VI</u>	ACC BAB <u>VI</u> LANJUT KE BAB <u>VII</u>		
4	BAB <u>VII</u>	ACC BAB <u>VII</u> LANJUT sidang skripsi		

LEMBAR KONSULTASI DAN BIMBINGAN
MATA KULIAH INTRODUCTION NURSING RESEARCH

Nama Mahasiswa : Verawati Octavia

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap
 Kecemasan Pasien yang Akan Dilakukan
Corangiography Standby PCI di RS.Jantung Jakarta.

Dosen Pembimbing : Dr. Aliana Dewi SKp.,MN

No	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
1	Bab I	· Lengkapi latar belakang · Perbaiki tujuan khusus		
2	Bab I, II	ACC bab I dan II Lanjut bab III - IV		
3	Bab III, IV	ACC bab III Hitung ulang sample		
4	Bab IV + Kuesioner	Tambahkan uji validitas Lengkapi kuesioner		
5	Bab IV + Kuesioner	ACC bab IV + kuesioner ACC sidang proposal		

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Saya civitas akademika yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Vrawati Octavia

NIM : 011721034

Program Studi : Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan **Hak Bebas Royalti Non- Eksklusif (*Non Eksklusif Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah yang berjudul :

“Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Kecemasan Pasien Yang Akan Dilakukan Tindakan *Corangiography Standby PCI* di Rumah Sakit Jantung Jakarta”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan hak bebas royalty non-eksklusif ini Universitas Binawan berhak menyimpan, Mengalih media / format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*). Merawat dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya,

Dibuat di : Jakarta

Pada Tanggal, Juli 2019

Yang Menyatakan,



(Vrawati Octavia)

LEMBAR PENGESAHAN

Penelitian dengan judul :

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TERHADAP KECEMASAN PASIEN YANG AKAN DILAKUKAN TINDAKAN CORANGIOGRAPHY STANDBY PCI DI RS JANTUNG JAKARTA

Telah berhasil dipertahankan di depan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk mata ajar *Nursing Inquiry* pada program studi keperawatan Universitas Binawan.

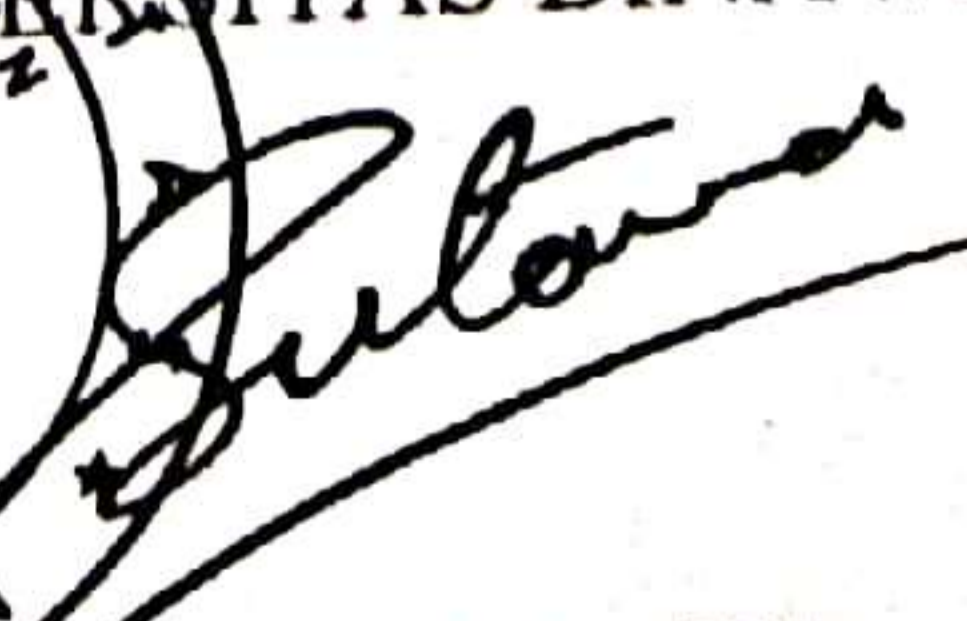
DEWAN PENGUJI

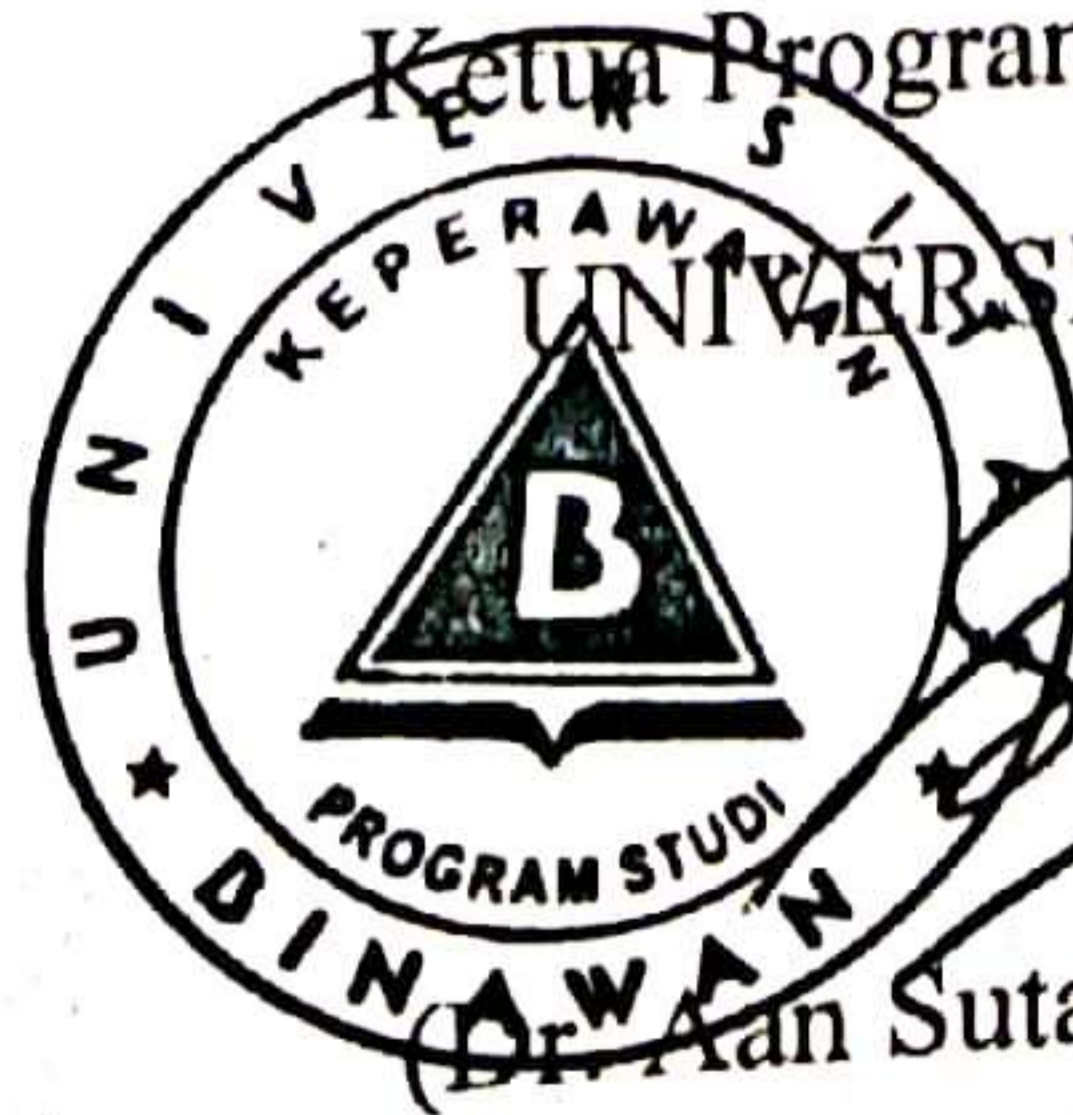
Penguji I : Dr. Aliana Dewi, S.Kp,MN
Penguji II : Yuli Utami, SKp,MN
Penguji III : Ns. Handayani, M.Kep,Sp.Mat

.....
.....
.....

Ditetapkan di : Jakarta, Juli 2019

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan
UNIVERSITAS BINAWAN

(Dr. Aan Sutandi Ns, SKep, MN)





Tempelkan Stiker Nama Pasien

RS. JANTUNG JAKARTA

FORMULIR TRANSFER PASIEN UNTUK PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

Diagnosa Medik :
 Tanggal Serah Terima :
 Rencana Pemeriksaan :

Penanggung Jawab Pembayaran

- Pribadi
 Askes Sosial
 Askes Komersial
 Asuransi Swasta
 Perusahaan
 Lain-lain

PEMERIKSAAN FISIK

Kesadaran : Compos mentis Sopor Koma Koma
 Tekanan Darah : mmHG Pernapasan : x/menit
 Nadi : x/menit Suhu : oC
 Skala Nyeri : Tidak ada nyeri Nyeri Ringan
 Nyeri Sedang Nyeri Berat
 Daerah Nyeri :
 Resiko Jatuh : Tidak Beresiko Risiko Rendah Risiko Tinggi
 Alergi :

ALAT YANG TERPASANG

- Infus : Drain :
 Transfusi Darah : NGT :
 Kateter Urine : Lain-lain :

TERAPI YANG DIBERIKAN

1.
2.

DOKUMEN, ALAT KESEHATAN, OBAT-OBATAN YANG DISERAH TERIMAKAN/SERTAKAN

	SEBELUM	SESUDAH
1.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Unit Kerja :
 Petugas/ perawat yang menyerahkan

Unit Kerja :
 Petugas/ perawat yang menerima

FORMAT PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONCENT)

**Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Kecemasan Pasien Yang Akan
Dilakukan *Corangiography Standby PCI* RS Jantung Jakarta.**

Oleh :

Verawati Octavia

Saya mahasiswi Universitas Binawan, Program Studi Keperawatan, yang akan melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap kecemasan pasien yang akan dilakukan *Corangiography Standby PCI* di RS Jantung Jakarta.

Penelitian ini bermanfaat sebagai sumber data dasar bagi perawat dalam memberikan edukasi untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan *corangiography standby PCI* di RS Jantung Jakarta.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat sukarela, anda memiliki hak bebas, berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Jika anda bersedia, maka harus menandatangani format persetujuan ini dan jika anda tidak bersedia menjadi responden, saya akan tetap menghargainya. Data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban yang anda berikan dengan menyimpan data yang anda berikan pada tempat yang aman.

Jakarta, Mei 2019

Peneliti,

(Verawati Octavia)

Responden,

()

C. Edukasi Persiapan Tindakan

1. Datang pada tanggal jam
2. Minum obat pengencer darah (sesuai instruksi dokter)
 - Malam jam
 - Pagi jam
 - 1.
 - 2.
3. Puasa 4 jam sebelum tindakan, mulai dari jam
4. Registrasi rawat inap di lantai 1 dengan membawa Surat Perintah Rawat (SPR).
5. Tidak memakai perhiasan atau barang berharga.
6. Harus didampingi maksimal 2 orang.
7. Obat rutin diminum sesuai jadwal dan harap dibawa pada saat rawat inap.

Jakarta, _____, jam _____
 Petugas Yang Menjelaskan

(_____)
 Ttd Dan Nama Jelas

Pasien / Keluarga

(_____)
 Ttd Dan Nama Jelas

No	Daftar	Ada	Tidak Ada	Tgl	Uraian
1	ERC				
2	Pemeriksaan / Abstrak (Hematologi rutin, Fungsi Ginjal, Fungsi Jantung, Gula Darah)				
3	Tinjauan				
4	Foto				



RUMAH SAKIT JANTUNG JAKARTA

Jl. Matraman Raya No. 23, Jakarta Timur Telp : 29361160 (hunTING), Fax : 29360697

Website : <http://www.jakartaheartcenter.com>

Tempelkan Stiker Nama
Pasien

CHECKLIST PERSIAPAN DAN EDUKASI TINDAKAN KATETERISASI

Diagnosa :

Jenis Tindakan :

Tanggal / Jam Tindakan :

A. Persiapan Administrasi (Diisi case manager)

No	Dokumen	Ada	Tidak Ada	Keterangan	Paraf Petugas
1	Foto copy KTP				
2	Foto copy Kartu Keluarga				
3	Foto copy Kartu Jaminan (Asuransi, perusahaan, BPJS)				
4	Surat Rujukan				
5	Foto copy BPJS online (bagi peserta BPJS)				
6	Surat Perintah Rawat (SPR)				

B. Pemeriksaan Penunjang

No	Dokumen	Ada	Tidak Ada	Tanggal Pemeriksaan	Paraf Petugas
1	EKG				
2	Pemeriksaan Laboratorium (Hematologi rutin, Fungsi Ginjal, Fungsi Koagulasi, Gula darah, Imunologi)				
3	Rontgen Thorax				
4	Echocardiography				

080/rev01/RM/RSJJ/2017



RS. JANTUNG JAKARTA

Tempelkan Stiker Nama Pasien

Checklist Persiapan Tindakan Diagnostik dan / atau Intervensi

	Hasil	Tanggal	Cross Check	Paraf
1. Pemeriksaan darah	Hb			
	Ht			
	Leukosit			
	Trombosit			
	Ureum			
	Kreatinin			
	Hbs/ Ag/HCV/HIV			
	GDS			
	PT / PT Kontrol			
	APTT / APTT Kontrol			
	Lain-lain			
2. TTV	BP			
	HR			
	Saturasi O2			
	BB			
	TB			
	Lain-lain.....			
3. Kesadaran Pasien :				
4. Cukur daerah inguinal sampai pangkal paha				
5. Cukur daerah pergelangan tangan kanan				
6. EKG				
7. Puasa 4 jam sebelum tindakan				
8. Jika rencana PCI, makan Plavix 6-8 tablet dan Ascardia 320 mg sekaligus				
9. Pasang infuse di lengan kiri				
10. Surat persetujuan tindakan (intorm consent)				
11. Riwayat Alergi				
12. Obat-obatan anti-koagulan di stop (Simarc, heparin, dll) 1 x 24 jam sebelum tindakan				
13. Riwayat Melena / Perdarahan saluran cerna				
14. Bila akses dari Arteri Radialis, lakukan Allent test				
15. Riwayat penyakit sebelumnya (Hepatitis, stroke, Asma, dll)				
16. Hasil conference pre-PTCA (termasuk syntax score				

DPJP / Operator

Perawat yang menerima

Perawat yang menyerahkan

(.....)

(.....)

(.....)



U N I V E R S I T A S
BINAWAN

Jakarta, 21 Februari 2019

No : 042/SE/UBINAWAN.FKK/II/2019
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Uji Validitas Penelitian

Kepada Yth,
Direktur
RS Pelni
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut:

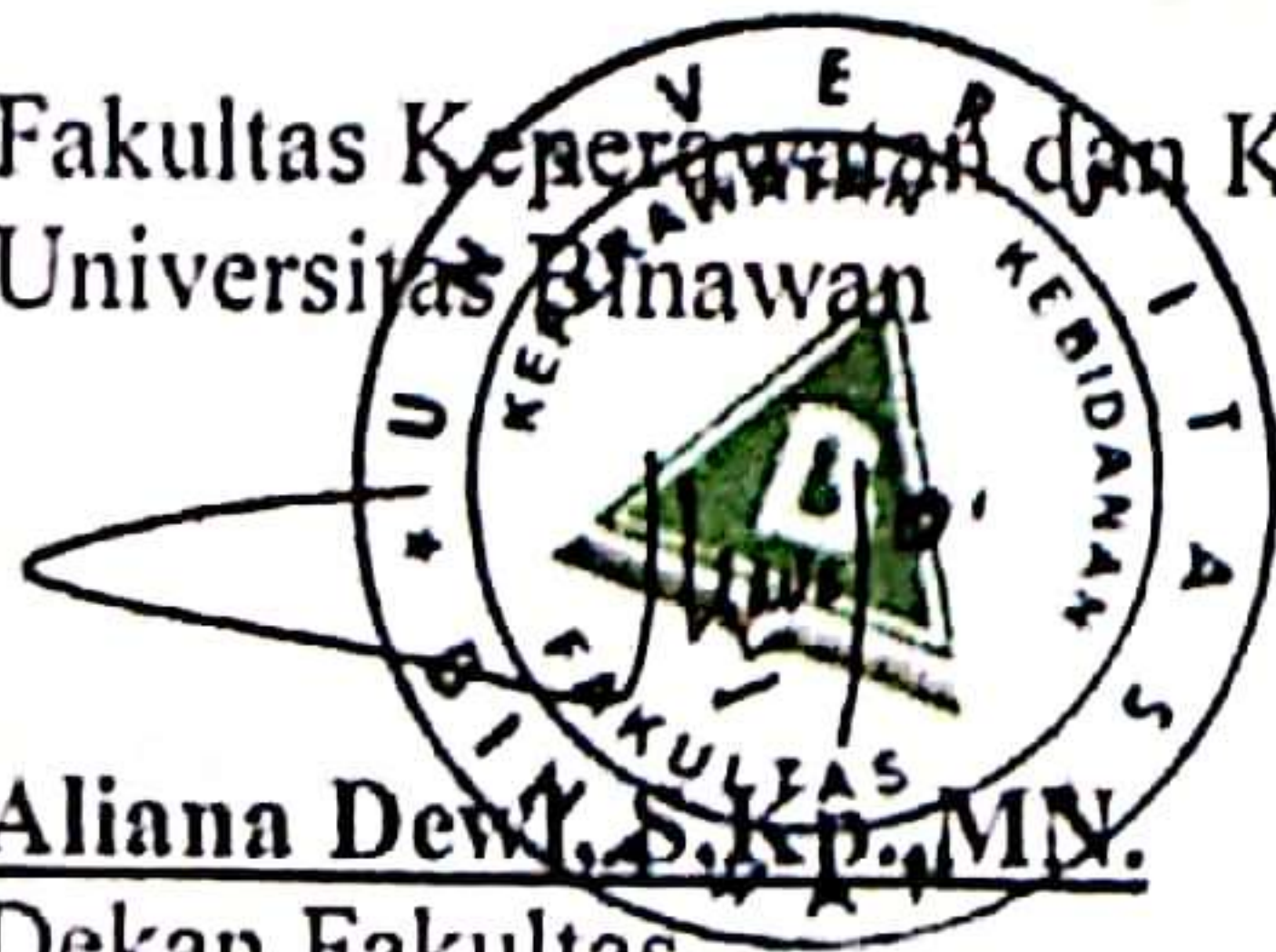
Nama : Verawati Octavia
Semester : VII
NIM : 011721034

Sedang menyelesaikan tugas akhir Skripsi di PSIK STIKes Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah Pengambilan Data Uji Validitas Penelitian dengan judul : **"Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Kecemasan Pasien yang Akan Dilakukan Corangiography Standby PCI di RS Jantung Jakarta"**.

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat di ijinakan melakukan Pengambilan Data Uji Validitas Penelitian tersebut di **RS Pelni**.

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan



Aliana Dewi, S.Kep., MN.
Dekan Fakultas

Tembusan : - Kabid Diklat RS Pelni

KAMPUS BINAWAN

Scanned with
CamScanner

Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883
Website : www.binawan.ac.id



Jakarta, 06 Mei 2019

No : 099/SE/UBINAWAN.FKK/V/2019
Hal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth,
Direktur Utama
RS Jantung Jakarta
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut:

Nama : Verawati Octavia
Semester : VIII
NIM : 011721034

Sedang menyelesaikan tugas akhir Skripsi di Program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah Penelitian dengan judul : **"Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Kecemasan Pasien Yang Akan Dilakukan Tindakan Corangiography Standby PCI Di RS Jantung Jakarta"**.

Melalui surat ini nama-nama mahasiswa di atas mohon kiranya dapat di ijinakan melakukan Pengambilan Data Penelitian tersebut di **RS Jantung Jakarta**.

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan



Aliana Dewi, S.Kp
Dekan

Tembusan : - Kabid Diklat RS Jantung Jakarta