



**PENGARUH EDUKASI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN
PRE KATETERISASI JANTUNG DI RUANG RAWAT INAP BEDAH
RS TK II MOH RIDWAN MEURAKSA**

SKRIPSI

ANITA RAHAYU NINGSIH

1033241020

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MOHAMMAD
HUSNI THAMRIN JAKARTA
SEPTEMBER, 2025**



**PENGARUH EDUKASI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN
PRE KATETERISASI JANTUNG DI RUANG RAWAT INAP BEDAH
RS TK II MOH RIDWAN MEURAKSA**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan**

ANITA RAHAYU NINGSIH

1033241020

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MOHAMMAD
HUSNI THAMRIN JAKARTA
SEPTEMBER, 2025**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Anita Rahayu Ningsih

NIM : 1033241020

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Kateterisasi Jantung di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa”**, adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sangsi yang telah ditetapkan. Demikian pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Jakarta, September 2025

A handwritten signature in blue ink is written over a yellow and red revenue stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text '1000', 'Rp', 'METERAI TEMPEL', and the serial number '7A9A1ANX070382769'.
(Anita Rahayu Ningsih)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan disetujui untuk dipertahankan
dihadapan tim penguji Skripsi Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas MH Thamrin

PENGARUH EDUKASI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE KATETERISASI JANTUNG DI RUANG RAWAT INAP BEDAH RS TK II MOH RIDWAN MEURAKSA

Jakarta, September 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Ns. Nurma Dewi, S.Kep., M.Kes., M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(Dr. Sumiati Bedah, SKM., SPd., MKM)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Anita Rahayu Ningsih

NIM : 1033241020

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre
Kateterisasi Jantung di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit
TK II Moh Ridwan Meuraksa

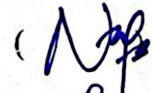
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi
Sarjana Keperawatan dan telah dilakukan revisi Skripsi.

TIM PENGUJI

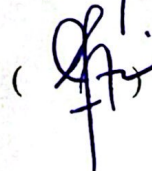
Ketua Penguji : Ilah Muhafilah, SKp., M.Kes



Anggota Penguji I : Ns. Nurma Dewi, S.Kep., M.Kes., M.Kep



Anggota Penguji II : Dr. Sumiati Bedah, SKM., SPd., MKM



Ditetapkan di : Jakarta

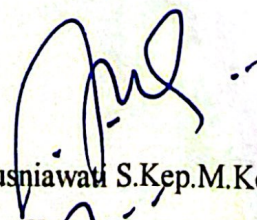
Tanggal : September 2025

Program Studi Sarjana Keperawatan

Fakultas Kesehatan UMHT

Ns. Neli Husniawati S.Kep.M.Kep

Ketua Program Studi



Nama : Anita Rahayu Ningsih
NIM : 1033241020
Judul : Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Kateterisasi Jantung di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa

ABSTRAK

Latar belakang : Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan gangguan pada fungsi jantung karena penyempitan pada pembuluh darah koroner atau arteri koroner. Kecemasan yang dialami pada pasien sebelum pre kateterisasi jantung sering kali mempengaruhi adanya gangguan pola tidur yang tidak efektif, tanda-tanda vital yang meningkat dan gerakan tubuh yang gelisah. Berikan edukasi kesehatan berupa informasi yang adekuat tentang prosedur persiapan dan perawatan kateterisasi jantung.

Tujuan : Untuk mengetahui Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Kateterisasi Jantung di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa.

Metode : Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *Quasi eksperimen one group pre test- post test* sejumlah 33 dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Hasil : Dari 33 responden mayoritas pasien yang mengalami kecemasan berisiko dengan Usia >56 tahun 66,7%, Jenis kelamin Laki-laki 66,7%, Berpendidikan SMA 63,6%, Tidak bekerja 57,6%, dan dengan Status ekonomi (pendapatan) dibawah UMR 60,6%. Hasil uji *Paired T-test* didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($\alpha < 0,005$), menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan.

Kesimpulan : Edukasi memiliki peran penting terhadap pasien pre kateterisasi jantung.

Kata kunci : kecemasan pre kateterisasi jantung, edukasi.

Daftar Pustaka : 34 buah (2019-2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Kateterisasi Jantung di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa”. Skripsi ini adalah salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan di Fakultas Kesehatan Universitas MH Thamrin.

Penulis menyadari bahwa sangat sulit untuk menyelesaikan skripsi ini, tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, sejak masa perkuliahan hingga penyusunan Skripsi ini, Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Daeng Mohammad Faqih, SH., MH, selaku Rektor Universitas Mohammad Husni Thamrin.
2. Atna Permana, M.Biomed., Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Mohammad Husni Thamrin .
3. Ns. Neli Husniawati S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Mohammad Husni Thamrin.
4. Ns. Ilah Muhafilah, SKp., M.Kes selaku Ketua Penguji yang telah memberikan bimbingan, saran dan motivasi dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Ns. Nurma Dewi, S.Kep., M.Kes., M.Kep selaku Anggota Penguji I yang telah memberikan bimbingan , saran dan motivasi dalam penyusunan Skripsi ini.
6. Dr. Sumiati Bedah, SKM., SPd., MKM Selaku Anggota Penguji II yang telah memberikan bimbingan , saran dan motivasi dalam penyusunan Skripsi ini.
7. Kolonel Ckm dr. Nindra Prasadja, Sp. U selaku Kepala Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa yang mana telah memberikan izin saya belajar dan melakukan penelitian di Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa.
8. Ibu, Ayah, serta Kakak saya yang tercinta yang memberikan support, serta doanya yang tiada henti.
9. Seluruh pihak yang telah membantu saya dalam penyusunan skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu-persatu.

Penulis mengucapkan terima kasih atas apa yang telah penulis terima, dan semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala membalas semua kebaikan orang yang membantu dan membimbing penulis. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran konstruktif demi kesempurnaan Skripsi ini.

Jakarta, September 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	6
1.4.2 Manfaat Bagi Profesi	6
1.4.3 Manfaat Bagi Pasien	6
1.4.4 Manfaat Bagi Rumah Sakit.....	6
BAB 2 LANDASAN TEORI	7
2.1 Konsep Kateterisasi Jantung	7
2.1.1 Pengertian Kateterisasi Jantung	7
2.1.2 Prosedur Tindakan Kateterisasi Jantung	7
2.1.3 Standar Operasional Prosedur Kateterisasi Jantung	8
2.1.4 Kontra Indikasi Kateterisasi Jantung.....	10
2.2 Konsep Kecemasan	10
2.2.1 Pengertian Kecemasan	10
2.2.2 Klasifikasi Kecemasan	12

2.2.4 Penatalaksanaan Yang Mempengaruhi Kecemasan	17
2.2.5 Skala Pengukuran Kecemasan	19
2.3 Konsep Edukasi	19
2.3.1 Tujuan Edukasi	20
2.3.2 Sasaran Edukasi	20
2.3.3 Leaflet	20
2.3.4 Metode Edukasi	21
2.3 Teori Keperawatan	24
2.4 Hubungan Teori Keperawatan Callista Roy dengan Penelitian	25
2.5 Kerangka Teori Penelitian	26
BAB 3 KERANGKA KONSEPSUAL, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESA	27
3.1 Kerangka Konseptual	27
3.2 Definisi Operasional	27
3.3 Hipotesis Penelitian	32
BAB 4 METODE PENELITIAN	33
4.1 Rancangan Penelitian	33
4.2 Populasi dan Sample	33
4.2.1 Populasi	33
4.2.2 Sampel	34
4.2.3 Teknik Pengambilan Sample	35
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian	35
4.3.1 Waktu Penelitian	35
4.3.2 Lokasi Penelitian	36
4.4 Etika Penelitian	36
4.5 Alat Pengumpulan Data	38
4.6 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Kuesioner GAD- 7	39
4.7 Prosedur Pengumpulan Data	40
4.8 Pengolahan Data dan Analisa Data	44
4.8.1 Pengolahan Data	44
4.8.2 Analisa Data	45

BAB 5 HASIL PENELITIAN	49
5.1 Analisis Univariat.....	49
5.1.1 Karakteristik Responden.....	49
5.2 Analisis Bivariat	53
BAB 6 PEMBAHASAN	54
6.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan status ekonomi.....	54
6.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	54
6.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	54
6.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	55
6.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	55
6.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Ekonomi (Pendapatan). ..	56
6.2 Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Kateterisasi Jantung Di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa	57
6.3 Keterbatasan Penelitian	58
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	58
7.1 Kesimpulan	58
7.2 Saran	59
7.2.1 Saran Untuk Profesi	59
7.2.2 Saran Untuk Pasien	59
7.2.3 Saran Untuk Rumah Sakit	59
7.2.4 Saran Untuk Peneliti Selanjutnya	59
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel	28
Tabel 4.1 Skema One Group Pretest-Posttest Design	34
Tabel 4.8.2.1 Analisis Univariat	42
Tabel 4.8.2.2 Analisis Bivariat	44
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia	46
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin	46
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan	47
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan	47
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Status Ekonomi	48
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Skor Kecemasan Pre Edukasi	48
Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Skor Kecemasan Post Edukasi	48
Tabel 5.8 Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Post Edukasi	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.4 Kerangka Teori Keperawatan Callista Roy	25
Gambar 2.6 Kerangka Teori Penelitian	26
Gambar 3.1 Kerangka Peneliti	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Penelitian

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3 Kuesioner Demografi, Kuesioner GAD- 7

Lampiran 4 Hasil Uji Validitas, Reabilitas, Normalitas, Homogenitas, Univariat dan Bivariat

Lampiran 5 Leaflet

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting karena morbiditas dan mortalitasnya yang tinggi. Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan gangguan pada fungsi jantung karena penyempitan pada pembuluh darah koroner atau arteri koroner yang dapat dicegah dengan pola hidup sehat. Penyempitan pembuluh darah terjadi karena proses aterosklerosis akibat timbunan kolesterol dan jaringan ikat pada dinding pembuluh darah secara perlahan-lahan (Yulanda, 2020). Penyakit Jantung Koroner (PJK) ditandai oleh penyumbatan pembuluh darah sekitar jantung disebabkan oleh atherosklerosis. Aritmia, gagal jantung kongestif, infark miokardial, bahkan kematian adalah beberapa komplikasi yang terjadi pada penyakit jantung koroner (Saraswati & Lina, 2020).

Menurut data terbaru dari WHO, 2021 lebih dari 17,9 juta kematian di seluruh dunia disebabkan oleh penyakit kardiovaskular, dan sekitar 85% di antaranya terkait dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK). Menurut survei terbaru dari Kemenkes bertajuk Survei Kesehatan Indonesia 2023, tingkat prevalensi penyakit jantung di Indonesia mencapai 0,85% di tahun 2023. Adapun prevalensi penyakit jantung dihitung berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur. Lebih lanjut, Yogyakarta sebagai provinsi dengan tingkat prevalensi penyakit jantung tertinggi di tanah air, mencapai 1,67% di Yogyakarta adalah sebanyak 11.757 orang. Lebih lanjut, provinsi dengan tingkat prevalensi penyakit jantung tertinggi kedua dipegang oleh Papua Tengah, nilainya sebesar 1,65%. DKI Jakarta berada di posisi ketiga dengan 1,56%, disusul oleh Jawa Barat (1,18%), Kalimantan Timur (1,08%), Bali (1%), Kalimantan Utara (0,95%), Kepulauan Riau (0,91%), Jawa Timur (0,88%), dan Sumatera Barat (0,87%).

Penyakit jantung koroner dapat dideteksi dengan melakukan pemeriksaan diagnostik non invasif ataupun pemeriksaan invasif. pemeriksaan secara invasif yang dapat dilakukan adalah katerisasi jantung (Masriani, 2020). Katerisasi jantung merupakan tindakan yang rekomendasikan oleh dokter spesialis jantung untuk mengetahui kondisi organ vital (Pramudita, 2022). Melakukan tindakan katerisasi jantung merupakan upaya untuk mengurangi risiko kematian dari penyempitan pembuluh darah. Katerisasi jantung merupakan teknik intervensi dan diagnosa hemodinamik yang paling banyak digunakan di dunia (Sinaga et al., 2022).

Katerisasi jantung dilakukan dengan memasukkan kateter ke dalam aorta dan ventrikel kiri dengan menusuk arteri brankialis atau arteri femoralis untuk memeriksa keadaan anatomi dan fungsi jantung (Masriani, 2020). Tindakan kateterisasi jantung merupakan tindakan yang dapat menimbulkan kecemasan diantaranya cemas akan rasa nyeri terkait tindakan, terpisah dari keluarga dan teman serta cemas akan hasil dari tindakan kateterisasi yang mungkin buruk (Hutagalung, Susilaningsih, & Mardiyah, 2019).

Pemahaman yang kurang mengenai tindakan yang akan dilalui akan menimbulkan perasaan khawatir tentang bagaimana jika nanti sendirian dan kekhawatiran tentang kegagalan operasi juga menjadi pemicu kecemasan pasien. Untuk mengurangi kecemasan tersebut maka proses edukasi baik kepada pasien maupun keluarga memegang peranan penting menjelang operasi (Masriani, 2020).

Sebelum menjalani prosedur kateterisasi jantung (pra-kateterisasi) kecemasan merupakan gangguan alam perasaan (afektif) yang dirasakan oleh pasien yang akan menjalani prosedur tersebut. Hal ini ditandai dengan perasaan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak adanya gangguan dalam menilai realitas, kepribadian yang utuk, serta perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal (Sinaga et al., 2022).

Kecemasan pasien yang akan menjalani operasi merupakan hal yang wajar, akan tetapi hal tersebut tentu saja berpengaruh pada fisik dengan memberikan respon cemas yang meningkatkan *heart rate* maupun tekanan darah. Hal tersebut akan memberatkan kerja jantung sehingga risiko komplikasi tindakan yang terjadi akan semakin tinggi (Abidin, 2022).

Memberi edukasi dan pendidikan kesehatan adalah salah satu tugas dari perawat. Perawat bekerjasama dengan keluarga memberikan perawatan dan informasi terkait pasien sehingga pada saat pasien diperbolehkan pulang kebutuhan akan tetap terpenuhi. Ziyaefard (2019) meneliti tentang kecemasan dan mendapat hasil kecemasan cenderung meningkat sejak sehari hingga 30 menit menjelang tindakan kateterisasi jantung.

Pemberian edukasi dapat terjadi secara langsung maupun melalui media. Media yang sering digunakan dalam pemberian edukasi seperti *leaflet* maupun *flipchart*. Kedua media tersebut merupakan media edukasi yang berisi tentang informasi penting dan gambar. Informasi yang disampaikan dapat berupa pengetahuan dasar yang harus dimiliki pasien seputar tindakan yang dijalani, indikasi, kontraindikasi, prosedur, komplikasi, serta persiapan sebelum memasuki ruangan. Penelitian dari Sinaga (2022) mendapat hasil bahwa ada pengaruh pemberian edukasi kesehatan terhadap kecemasan tindakan kateterisasi jantung sebelum dan sesudah dilakukan edukasi. Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk menurunkan kecemasan pada pasien pre kateterisasi jantung adalah dengan mengedukasi pasien tersebut tentang kateterisasi jantung dan prosedur tindakan serta risiko tindakan tersebut untuk menurunkan tingkat kecemasannya (Ira et al., 2022).

Menurut penelitian (Anna., 2022) menunjukkan hasil faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien pre kateterisasi jantung adalah jenis kelamin, umur, dan pengetahuan pasien tentang prosedur tindakan kateterisasi jantung. Beberapa strategi edukasi yang dilakukan yaitu dengan edukasi terstruktur oleh tenaga kesehatan dengan menyampaikan informasi secara langsung kepada

pasien mengenai prosedur kateterisasi jantung, manfaat, risiko dan persiapan yang diperlukan durasi waktu yang disampaikan sekitar 30 menit sebelum tindakan dilakukan (Muliantino et al., 2023). Penggunaan media edukasi (video dan brosur/leaflet) pemanfaatan video edukatif sudah brosur informatif untuk menjelaskan prosedur kateterisasi jantung secara visual dan tertulis durasi waktu sekitar 10-15 menit disertai dengan adanya tanya jawab (Sinaga et al., 2022). Pendekatan dukungan emosional memberikan dukungan emosional untuk mengurangi kecemasan durasi waktu sekitar 20-30 menit.

Di Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa, pasien yang akan dilakukan tindakan pemasangan kateterisasi jantung berjumlah 43 orang dalam periode Juli sampai dengan Agustus 2025. Studi pendahuluan yang dilakukan penulis didapatkan 19 dari 33 pasien yang sudah dijelaskan mengenai tindakan kateterisasi jantung mengalami kecemasan ditandai dengan adanya pasien sering menanyakan ulang mengenai prosedur-prosedur tindakan dan pasien mengatakan mengalami gangguan tidur karena kepikiran dan ketika dilakukan pengukuran tanda-tanda vital didapatkan peningkatan frekuensi nadi dan tekanan darah. Berdasarkan uraian diatas, penulis ingin mengetahui lebih dalam mengenai adakah Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Kateterisasi Jantung di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa.

1.2 Rumusan Masalah

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan gangguan pada fungsi jantung karena penyempitan pada pembuluh darah koroner atau arteri koroner. Kecemasan yang dialami pada pasien sebelum dilakukan pre kateterisasi jantung sering kali mempengaruhi adanya gangguan pola tidur yang tidak efektif, tanda-tanda utama yang meningkat, terdapat gerakan tubuh yang gelisah, dan pasien pun selalu mengajukan pertanyaan yang sama berulang kali tentang prosedur, resiko atau hasil yang diharapkan sehingga kecemasan tersebut dapat diatasi dengan adanya Edukasi kesehatan yang tepat agar pasien dapat memahami dengan baik. Berikan edukasinya berupa informasi yang adekuat tentang Prosedur persiapan dan

perawatan kateterisasi jantung yang akan dilakukan pada pasien tersebut. Berdasarkan pemaparan diatas bagaimanakah apa ada Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Kateterisasi Jantung di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh edukasi terhadap tingkat kecemasan pasien pre kateterisasi jantung di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status Ekonomi (Pendapatan) Pada Pasien Pre Kateterisasi Jantung di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa?
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan sebelum edukasi pada pasien pre kateterisasi jantung di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa ?
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan sesudah edukasi pada pasien pre kateterisasi jantung di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa ?
- d. Mengidentifikasi pengaruh edukasi terhadap tingkat kecemasan pasien pre kateterisasi jantung di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa?

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Penulis

Penelitian ini bermanfaat sebagai pengetahuan tambahan bagi penulis mengenai pengaruh edukasi terhadap tingkat kecemasan pasien pre kateterisasi jantung.

1.4.2 Manfaat Bagi Profesi

Dengan adanya penelitian ini, penulis berharap agar profesi keperawatan dapat lebih termotivasi untuk menjalankan perannya termasuk mengedukasi kepada pasien yang akan dilakukan tindakan pemasangan kateterisasi jantung.

1.4.3 Manfaat Bagi Pasien

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan pemahaman yang lebih luas tentang adanya pengaruh edukasi terhadap tingkat kecemasan pasien pre kateterisasi jantung. Dan menjadi salah satu intervensi yang akan menjadi persyaratan bagi pasien sebelum pasien operasi agar dapat mengurangi Tingkat kecemasan pasien dan dapat meningkatkan pengetahuan pasien.

1.4.4 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Dengan menggunakan edukasi keperawatan kepada pasien pre kateterisasi jantung diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan pelayanannya dengan baik sesuai dengan standar prosedur agar mengurangi tingkat kecemasan.

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Konsep Kateterisasi Jantung

2.1.1 Pengertian Kateterisasi Jantung

Katerisasi jantung merupakan tindakan yang rekomendasikan oleh dokter spesialis jantung untuk mengetahui kondisi organ vital (Pramudita, 2022). Melakukan tindakan katerisasi jantung merupakan upaya untuk mengurangi risiko kematian dari penyempitan pembuluh darah. Katerisasi jantung merupakan teknik intervensi dan diagnosa hemodinamik yang paling banyak digunakan di dunia (Sinaga et al., 2022).

Katerisasi jantung adalah tindakan non ivasif atau non pembedahan dimana selang kateter yang tipis (diameter sekitar 1,7 mm) dan panjang dimasukkan ke dalam pembuluh darah, kemudian diarahkan menuju jantung. Salah satu jenis kateterisasi jantung yang paling sering dilakukan adalah pemeriksaan aliran pembuluh darah koroner jantung, atau dikenal dengan angiografi koroner (Pramudita, 2022). Katerisasi jantung dilakukan dengan memasukkan kateter ke dalam aorta dan ventrikel kiri dengan menusuk arteri brankialis atau arteri femoralis untuk memeriksa keadaan anatomi dan fungsi jantung (Masriani, 2020).

2.1.2 Prosedur Tindakan Kateterisasi Jantung

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

Artericoronary digunakan untuk menilai aterosklerosis dan menentukan pengobatan terbaik. digunakan untuk menilai arteri koroner dan mempelajari adanya anomali kongenital (Starry, 2021).

2.1.3 Standar Operasional Prosedur Kateterisasi Jantung

Pedoman untuk memantau kateterisasi jantung

- a. Persiapan pasien untuk prosedur kateterisasi jantung. Persiapkan pasien untuk berbagai sensasi yang akan mereka rasakan selama kateterisasi jantung. Memahami bagaimana perasaan mereka dapat membantu pasien menghadapi kejadian di masa depan.
- b. Beri tahu pasien untuk tidak makan selama 3-4 jam. Persiapkan pasien untuk prosedur sesuai dengan jangka waktu yang diantisipasi; pasien akan menghabiskan sekitar dua jam di atas meja.
- c. Dorong pasien untuk mengungkapkan kecemasan mereka dan tawarkan mereka pendidikan dan dukungan untuk membantu mereka merasa kurang cemas. Tujuan terapi adalah untuk menciptakan lingkungan yang tenang, aman dan nyaman. Ini juga dapat memberi pasien refleksi untuk menikmati music (Pratama, 2016).
- d. Persiapan untuk kateterisasi jantung pada pasien
Pasien yang akan menjalani kateterisasi jantung harus memiliki informasi yang benar tentang prosedur yang akan dijalannya, termasuk segala risiko dan persyaratan yang harus dipenuhi sebelum prosedur (Wasis et al., 2023). Seperti banyak pemeriksaan medis lainnya, ada beberapa risiko potensial, tetapi ini jarang terjadi, sebagian besar pasien tidak memiliki masalah, dan jika dokter dapat merekomendasikan pemeriksaan ini, itu berarti potensi keuntungannya lebih besar daripada potensi risikonya dengan selisih yang signifikan (Munawaroh et al., 2022).

1. Memar kecil di sekitar lokasi pemasangan kateterisasi jantung, yang biasanya hilang dalam beberapa hari, benjolan di arteri di lokasi pelaporan, atau iritasi saraf di dekatnya (yang dapat menyebabkan mati rasa atau kesemutan lokal untuk sementara), semuanya berpotensi terjadi. komplikasi. Reaksi alergi terhadap agen kontras adalah masalah lain yang tidak biasa. Pasien berisiko tinggi mungkin mengalami masalah yang lebih parah, yang dapat didiskusikan dengan dokter yang hadir. Sebelum pasien Untuk menghindari kunjungan ke rumah sakit dan menerima perawatan keesokan harinya, pasien akan diminta berpuasa (menahan diri dari makan dan minum) selama 4 jam sebelum menjalani kateterisasi jantung.
2. Perawat menginformasikan pasien tentang tindakan yang diperlukan.
3. Melakukan elektrokardiogram (EKG), tes latihan jantung (treadmill), hitung darah lengkap (memperhatikan waktu pembekuan darah, fungsi ginjal, dan kadar gula darah), dan pemeriksaan fototoraks.
4. Area yang akan dikateterisasi, seperti Arteri Brachialis, dibersihkan dan dicukur pada lipatan siku lengan kanan dan kiri. Semua perhiasan kemudian dilepas, dan pasien mengenakan pakaian khusus saat prosedur dilakukan (Agustri et al., 2022).

2.1.4 Kontra Indikasi Kateterisasi Jantung

Kateterisasi jantung jarang dilakukan pada klien berikut ini yaitu (Muttaqin, 2019):

- a. Oklusi arteri koroner kiri utama yang tidak menunjukkan aliran kolateral ke arteri sirkum fleksa dan desenden anterior.
- b. Stenosis di daerah arteri koroner kanan dan aorta.
- c. Aneurisma arteri koroner daerah proksimal atau distal stenosis
- d. *Post tandur safena magna* lebih dari 5 tahun yang lalu atau tandur yang telah rusak.
- e. Fungsi ventrikel kirinya sudah tidak jelas.

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

kecemasan merupakan gangguan alam perasaan (afektif) yang dirasakan oleh pasien yang akan menjalani prosedur tersebut. Hal ini ditandai dengan perasaan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak adanya gangguan dalam menilai realitas, kepribadian yang utuk, serta perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal (Sinaga et al., 2022).

Pada pasien yang akan menjalani prosedur kateterisasi jantung sering timbul kecemasan. Kecemasan pasien yang akan menjalani operasi merupakan hal yang wajar, akan tetapi hal tersebut tentu saja berpengaruh pada fisik dengan memberikan respon cemas yang meningkatkan *heart rate* maupun tekanan darah. Hal tersebut akan memperberat kerja jantung sehingga risiko komplikasi tindakan yang terjadi akan semakin tinggi (Abidin, 2022).

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

a. Teori biologi

1. Teori Genotik

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

2. Teori Neorokimia

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

b. Teori Psikodinamik

1. Psikonaltis

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

2. Teori Perilaku

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

3. Teori Interpersonal

(Sembiring, 2019) menyatakan bahwa masalah hubungan interpersonal, yang terkait erat dengan keterampilan komunikasi

adalah sumber kecemasan. Kemampuan seseorang untuk berkomunikasi dengan kecantikan meningkat seiring dengan tingkat kecemasan.

2.2.2 Klasifikasi Kecemasan

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

a. *Mild Anxiety* (kecemasan ringan)

Kecemasan ringan adalah persepsi bahwa ada sesuatu yang tidak beres dan membutuhkan perhatian ekstra. Fokus perhatian ditingkatkan dan dibuat lebih mudah untuk berkonsentrasi dengan stimulasi sensorik, yang juga membantu dalam pemecahan masalah, belajar, bertindak, merasakan, dan membela diri.

b. *Moderate Anxiety* (kecemasan sedang)

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

c. *Severe Anxiety* (kecemasan berat)

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

d. Panik

Ketika seseorang mengalami kepanikan, bentuk kecemasan yang paling parah, semua pikiran rasional dikesampingkan, dan respons perkelahian, pelarian, atau pembekuan dipicu. menjelaskan bahwa

ketika panik tidak ada, sifat psikomotor emosional seseorang mengambil alih. Efek adrenalin termasuk peningkatan detak jantung, pupil melebar, dan proses kognitif yang hanya berfokus pada pertahanan.(Annisa & Ifdil, 2016).

Menurut Firda Ardhani (2023), ada 4 tingkat kecemasan yang umum diidentifikasi, yaitu normal, ringan, sedang, dan berat.

a. Tidak Cemas atau Normal

Kecemasan pada tingkat normal adalah bagian dari kehidupan sehari-hari dan tidak mengganggu fungsi individu secara signifikan. Pada tingkat ini, kecemasan mungkin muncul dalam situasi yang menantang atau ketika menghadapi perubahan, tetapi dapat diatasi dengan mudah dan tidak menimbulkan gangguan psikologis yang berarti.

b. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan ditandai dengan perasaan khawatir yang lebih sering, tetapi masih dapat diatasi. Individu mungkin mengalami sedikit kesulitan dalam berfokus atau tidur, tetapi masih dapat menjalankan rutinitas sehari-hari tanpa hambatan yang besar.

c. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang lebih intens dan dapat menyebabkan kesulitan dalam menjalankan rutinitas sehari-hari. Individu mungkin mengalami kecemasan yang lebih sering, perasaan khawatir yang kuat, dan kesulitan dalam mengendalikan pikiran-pikiran yang mengganggu.

d. Kecemasan Berat

Kecemasan berat adalah tingkat yang paling intens dan dapat menyebabkan gangguan signifikan dalam kehidupan sehari-hari. Individu mungkin mengalami kecemasan yang sangat tinggi, perasaan panik, dan kesulitan dalam mengendalikan perilaku. Pada tingkat ini, gangguan kecemasan dapat berkembang menjadi kondisi psikologis yang serius dan membutuhkan penanganan profesional.

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Terdapat beberapa sebab yang memcu munculnya kecemasan sebagai berikut:

a. Usia

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

b. Pendidikan

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

c. Jenis Kelamin

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

d. Pengalaman negatif pada masa lalu

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

e. Pengetahuan

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

f. Status ekonomi (pendapatan)

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

g. Kematangan

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

h. Potensi stresor

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

i. Sosial budaya

Cara hidup bermasyarakat juga sangat mempengaruhi pada timbulnya stress, individu yang mempunyai cara hidup yang sangat teratur dan mempunyai falsafah hidup yang jelas maka pada umumnya lebih sukar mengalami stress. Demikian juga keyakinan agama yang kuat akan jauh lebih sukar mengalami stress

dibandingkan mereka yang berkeyakinan agama lemah. (Semiun, 2020)

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

1. Nyeri dan ketidaknyamanan

Suatu yang umum dan biasa terjadi pada pasien pre katerisasi jantung akibat adanya sayatan. Perawat berfungsi memberikan informasi dan meyakinkan kepada pasien bahwa pembedahan tidak akan dilakukan tanpa diberikan anestesi terlebih dahulu. Pada luka bekas sayatan akan timbul reaksi nyeri sehingga pasien takut untuk melakukan gerakan akibat nyeri pada daerah perlukaan. Faktor tersebutlah yang memicu adanya cemas pada pasien pre katerisasi jantung.

2. Ketidaktahuan

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

3. Kematian

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

2.2.4 Penatalaksanaan Yang Mempengaruhi Kecemasan

Aspek klinik menyatakan bahwa kecemasan dapat dijumpai pada orang yang menderita stres normal, pada orang yang menderita sakit fisik berat lama dan kronik, dan pada orang dengan gangguan psikiatri berat. Kecemasan yang berkepanjangan menjadi patologis dan menghasilkan berbagai gejala hiperaktivitas otonom pada sistem muskuloskeletal, kardiovaskuler, gastrointestinal bahkan genitourinarius. Respon kecemasan yang berkepanjangan dinamakan gangguan kecemasan (Hastuti, 2019).

Penyembuhan gangguan kecemasan dapat dilakukan dengan cara farmakologis maupun non farmakologis menurut Maramis yaitu sebagai berikut:

- a. Terapi farmakologis yang diberikan untuk menurunkan kecemasan terdiri dari obat anxiolytic dan psikoterapi. Anxiolytic mempunyai keunggulan efek terapeutik cepat dalam menurunkan tanda dan gejala kecemasan tetapi mempunyai kerugian risiko adiksi. Obat anxiolytic diberikan sampai 2 minggu pengobatan, kemudian dilakukan psikoterapi yang dimulai pada awal minggu kedua. Saat psikoterapi diberikan, obat anxiolytic masih tetap diberikan tetapi secara bertahap diturunkan dosisnya (tapering off sampai minggu ke-4 pengobatan). Jenis obat yang digunakan sebagai agen anxiolytic yaitu golongan benzodiazepin, non-benzodiazepin, anti-depresan: trisiklik, Monoamin Oxidase Inhibitor (MAOI), Serotonin Reuptake Inhibitor (SRI), Specific Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI). Pengobatan farmakologi anxiolytic mempunyai efek klinik tranquilaizer dan neroleptika (Hastuti, 2019).
- b. Terapi non farmakologis untuk menurunkan kecemasan dilakukan dengan psikoterapi. Psikoterapi yang digunakan untuk gangguan kecemasan merupakan psikoterapi berorientasi insight, terapi perilaku, terapi kognitif atau psikoterapi provokasi kecemasan jangka pendek. Menurut Dongoes, menurunkan stresor yang dapat menurunkan kecemasan dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut:

1. Menurunkan kecemasan dengan teknik distraksi yang memblokir persepsi nyeri dalam korteks serebral.
2. Relaksasi dapat menurunkan respon kecemasan, rasa takut, tegang dan nyeri. Teknik relaksasi terdapat dalam berbagai jenis yaitu latihan nafas dalam, visualisasi dan guide imagery, biofeedback, meditasi, teknik relaksasi autogenik, relaksasi otot progresif dan sebagainya.
3. Pendidikan kesehatan membantu pasien dengan gangguan kecemasan untuk mempertahankan kontrol diri dan membantu membangun sikap positif sehingga mampu menurunkan ketergantungan terhadap medikasi.
4. Memberikan bimbingan pada klien dengan gangguan kecemasan untuk membuat pilihan perawatan diri sehingga memungkinkan klien terlibat dalam aktivitas pengalihan. Bimbingan yang diberikan dapat berupa bimbingan fisik maupun mental.
5. Dukungan keluarga meningkatkan mekanisme koping dalam menurunkan stres dan kecemasan (Hastuti, 2019).

Salah satu untuk menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi yaitu dengan pendidikan kesehatan (Potter & Perry, 2019). Menurut hasil penelitian (Kardewi 2019) yang menyatakan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan tingkat kecemasan pasien menurun, hal tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya adalah diperolehnya kejelasan tentang informasi mengenai prosedur pembedahan yang didapat pasien sebelum operasi.

2.2.5 Skala Pengukuran Kecemasan

GAD-7 adalah alat pengukuran yang efisien dan valid yang seringkali diterapkan untuk screening awal kecemasan dalam latar klinis dan penelitian yang telah divalidasi memiliki akurasi yang baik untuk deteksi tingkat kecemasan (Livia Prajogo & Yudiarso, 2021). Tingkat kecemasan ditentukan dari total skor jawaban seluruh pertanyaan. Tingkat kecemasan yang ada dalam skala ini terbagi menjadi 4, yaitu (Firda Ardhani, 2023): 1. Total skor 0-4 termasuk dalam kategori kecemasan normal. 2. Total skor 5-9 termasuk dalam kategori gejala kecemasan ringan. 3. Total skor 10-14 termasuk dalam kategori gejala kecemasan sedang. 4. Total skor 15-21 termasuk dalam kategori gejala kecemasan Berat.

2.3 Konsep Edukasi

Edukasi pre-operasi adalah pemberian informasi dari perawat ke pasien juga keluarga pasien meliputi berbagai informasi tentang tindakan operasi, persiapan sebelum operasi sampai dengan perawatan pasca operasi yang mana edukasi ini diperlukan untuk menurunkan kecemasan pasien yang akan menjalani tindakan pembedahan. Informasi yang diberikan kepada pasien pada saat katektisasi jantung mencakuptujuan tindakan operasi, jenis pembiusan dan resiko pembedahan, persiapan yang dilakukan seperti (cukur, lab, pemasangan infus) dan pembiayaan. (Sukarini, 2018).

Hal ini sesuai dengan Peraturan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 29 Tentang Rumah Sakit, yang menjelaskan bahwa pemberian informasi tentang penyakit dan tindakan yang akan dilakukan perlu diberikan kepada setiap pasien, sebagai hak dan kewajiban pasien yang menerima perawatan di rumah sakit (Ribka et al., 2021). Edukasi pre-operatif dapat dilakukan dengan berbagai media, seperti media elektronik dan media cetak (S. Ulfah, 2021).

Penggunaan media dalam melakukan tindakan edukasi sangat mempengaruhi tingkat pemahaman pasien dalam menerima informasi yang di berikan oleh perawat.

2.3.1 Tujuan Edukasi

Tujuan Edukasi Menurut (Heri Gunawan, 2021) edukasi memiliki tujuan untuk memberikan banyak manfaat kepada manusia sebagai penerima edukasi, diantaranya:

- a. Melalui edukasi, pengetahuan menjadi luas
- b. Kepribadian menjadi membaik
- c. Menanamkan nilai-nilai positif
- d. Melatih diri dalam mengembangkan bakat atau talenta yang ada.

2.3.2 Sasaran Edukasi

Beberapa sasaran edukasi menurut (Mubarak, 2017) diantaranya:

- a. Edukasi individu, yakni edukasi yang diberikan melalui sasaran individu
- b. Edukasi pada kelompok, yakni edukasi yang diberikan melalui sasaran kelompok
- c. Edukasi masyarakat, yakni edukasi yang diberikan melalui sasaran masyarakat.

2.3.3 Leaflet

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) leaflet adalah Lembaran kertas berukuran kecil mengandung pesan tercetak untuk disebarkan kepada umum sebagai informasi mengenai suatu hal atau peristiwa. Upaya yang dapat dilakukan guna meningkatkan pengetahuan masyarakat pada umumnya dan anak dapat dilakukan melalui program KIE yaitu Komunikasi, Informasi dan Edukasi. Penyampaian materi pada program ini dilakukan dengan metode dan media yang bervariasi. Media yang digunakan dapat berupa media tradisional hingga media elektronik yang modern. Media cetak dalam program KIE lebih efektif dalam menyampaikan informasi, karena merupakan media statis yang mengutamakan pesan-pesan visual yang terdiri dari gambar atau foto dengan gambaran sejumlah kata dalam tata warna yaitu dapat berupa poster, leaflet, brosur, majalah, modul, dan buku saku (Zulaekah, 2012). Leaflet merupakan

salah satu jenis media cetak berbentuk lembaran yang memiliki fungsi untuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Media ini memuat isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar bahkan kombinasi antara keduanya. Lembaran leaflet hanya dilipat yang kemudian desain menarik dengan menggunakan bahasa yang sederhana sehingga mudah dipahami oleh pembaca (Jatmika et al., 2019).

Edukasi diberikan 1 hari sebelum dilakukan tindakan, waktu ini dipilih karena pasien sudah dijadwalkan pasti untuk tindakan, pasien berada dalam kondisi sadar dan tenang. Durasi edukasi yang efektif berkisaran antara 15-30 menit, tergantung kompleksitas informasi dan kemampuan memahami pasien. Leaflet memudahkan edukasi karena materi dapat dibaca berulang, visualisasi membantu pemahaman. Frekuensi edukasi cukup diberikan 1 kali dengan cara pasien dalam kondisi mental yang stabil, edukasi dilakukan secara interaktif, leaflet diberikan untuk dibawa dan dibaca ulang. Lalu setelah kita berikan edukasi follow up Kembali dengan adanya sesi tanya jawab terhadap pasien.

2.3.4 Metode Edukasi

Metode Edukasi Metode dalam edukasi atau pembelajaran mencakup pada pendidikan kesehatan ataupun promosi kesehatan memiliki kesamaan. Metode yang digolongkan yaitu berdasarkan teknik komunikasi, pendekatan dengan sasaran yang dicapai dan indera penerima sebagai berikut (Triana Indrayani & Muhammad Syafar, 2020):

- a. Berdasarkan Teknik Komunikasi
 1. Metode Penyuluhan Langsung Metode ini penyuluh memberikan penyuluhan secara berhadapan atau tatap muka dengan sasaran secara langsung. Misalnya seperti: kunjungan rumah ke rumah, Focus Group Discussion, pertemuan di balai desa atau kelurahan, di puskesmas atau posyandu, dan lain-lain.
 2. Metode Penyuluhan Tidak Langsung Metode ini para penyuluh tidak ada berhadapan atau tatap muka dengan sasaran secara langsung, tapi tetap disampaikan pesan melalui perantara seperti

media. Contohnya melalui publikasi dengan media cetak, dengan pertunjukan seperti film, dan lain-lain.

b. Berdasarkan Pendekatan dari Jumlah Sasaran yang Dicapai

1. Pendekatan Perorangan Dalam metode ini, edukator kontak langsung atau tidak langsung terkait dengan sasaran individu. Diantaranya: melalui kunjungan rumah, melalui telepon dan sebagainya.
2. Pendekatan Kelompok Dalam metode ini, edukator berinteraksi dengan kelompok sasaran. Metode konsultasi yang termasuk dalam kategori ini yaitu: diskusi kelompok, demonstrasi, serta pertemuan Focus Group Discussion.
3. Pendekatan Masal Edukator memberikan pesannya kepada banyak sasaran secara bersamaan. Metode-metode yang termasuk dalam kategori ini diantaranya: Pertunjukan seperti kesenian, pertemuan umum, pemutaran film, penyebaran media cetak, dan lain-lain.

c. Berdasarkan Indera Penerima

1. Metode Pendengaran (Audio) Dalam metode ini, sasaran menerima pesan melalui panca indera pendengar, misalnya: penyuluhan melalui penyiaran radio, ceramah, pidato, dan lain-lain.
2. Metode Melihat atau Memperhatikan (Visual) Dalam hal ini, informasi yang diterima oleh sasaran secara visual, seperti: menempel poster, leaflet, lembar balik, buku saku, dan booklet.
3. Metode Kombinasi Suara dan Gambar (Audiovisual) Dalam hal ini diantaranya dengan unsur suara dan gambar. Setiap manusia belajar dengan panca indera. Berdasarkan (Departemen Kesehatan RI, 2008), Setiap indera seseorang memiliki perbedaan pengaruh terhadap hasil belajarnya. 1% pada indera perasa, 2% pada indera sentuhan, 3% pada indera penciuman, 11% pada indera pendengaran, dan 83% pada indera penglihatan.

Maka dari itu, alangkah lebih baik jika seseorang mempelajari suatu hal dengan menggunakan lebih dari satu indera tubuhnya.

Pada Edukasi Khusus untuk Pasien Pre Kateterisasi Jantung hal yang harus disampaikan yaitu mengenai :

- 1) Pengertian Katerisasi jantung adalah tindakan non invasif atau non pembedahan dimana selang kateter yang tipis (diameter sekitar 1,7 mm) dan panjang dimasukkan ke dalam pembuluh darah, kemudian diarahkan menuju jantung. (Pramudita, 2022).
- 2) Indikasi Kateterisasi jantung adalah terdiagnosis penyakit jantung koroner, tidak normalnya hasil atau Gambaran EKG dan Treadmil.
- 3) Jalur Pemeriksaan Kateterisasi jantung adalah pemeriksaan melalui pembuluh darah koroner dilipat paha kanan atau kiri atau pergelangan tangan kanan atau kiri.
- 4) Kontraindikasi Kateterisasi jantung adalah gagal jantung yang tidak terkontrol dan adanya infeksi
- 5) Tujuan dan Manfaat pemasangan kateterisasi jantung adalah bisa membantu dokter menemukan penyebab pasien mengalami nyeri dada atau irama jantung yang tidak normal, membantu dokter untuk mengevaluasi fungsi otot jantung.
- 6) Persiapan Kateterisasi jantung adalah persiapan mental pasien, persiapan administrasi (persetujuan), pemeriksaan lab, ekg terbaru, *echo* dan *treadmill*, pemasangan infus, pasien dipuasakan selama 4-6 jam, cukur bagian tangan atau lipatan paha, pasien dipasangkan selang pipis (dower catheter atau kondom catheter, ukur TTV).
- 7) Perawatan Setelah Kateterisasi jantung adalah jaga perban anda tetap bersih dan kering selama 24 jam, minum obat sesuai petunjuk dokter, hindari mengangkat beban berat

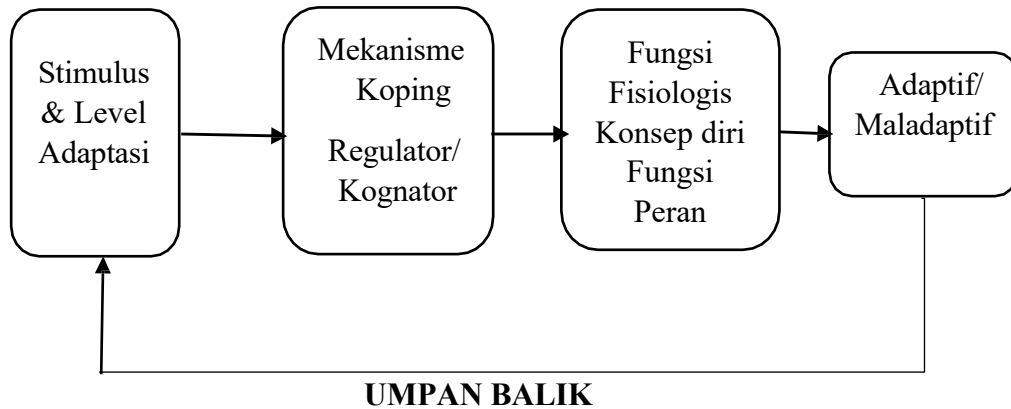
selama 1 minggu, hindari merendam area (pergelangan tangan atau selangkangan) dalam air selama 1 minggu setelah Tindakan, jangan mengejan saat buang air besar pastikan anda mengkonsumsi makanan tinggi serat seperti buah-buahan, biji-bijian dan sayur-sayuran. Menurut NHLBI : *Preparing for a cardiac catheterization* (2022 Maret 24).

2.3 Teori Keperawatan

Sister Callista Roy mengembangkan teori keperawatan model adaptasi pada tahun 1976 dengan mengonseptualisasikan seseorang dalam sudut pandang holistik, yakni sistem kehidupan manusia yang selalu berinteraksi dengan lingkungannya. Diantara sistem kehidupan dengan lingkungan inilah terjadi pertukaran informasi, materi serta energi yang tak luput dari faktor pendukung seperti keluarga, pendidikan, latar belakang agama, pengalaman klinis dan lain-lain. Dalam teori ini dijelaskan bahwa adaptasi dapat terjadi ketika seseorang merespon positif terhadap perubahan yang ada sebagai bentuk dari kesadaran, refleksi diri dan pilihan untuk menciptakan suatu proses penyesuaian manusia dengan lingkungan yang baru (Elon et al., 2021).

Konsep utama teori adaptasi Roy terdiri dari manusia, lingkungan, kesehatan, keperawatan dan adaptasi. Manusia merupakan makhluk dengan aspek bio-psiko- sosial yang menggunakan sistem adaptasi untuk menyesuaikan diri dengan perubahan yang ada. Lingkungan berarti stimulus yang akan merangsang seseorang untuk berintegrasi. Kesehatan menjadi dimensi dimana manusia dapat terus beradaptasi karena hal ini akan terus berdampingan dengan suatu kehidupan. Perawat berperan sebagai fasilitator untuk memotivasi seseorang agar dapat menyesuaikan diri secara positif terhadap rangsangan. Yang terakhir, adaptasi sebagai hasil dari pemikiran seseorang yang menggunakan kesadaran serta dapat membuat pilihan untuk menyesuaikan dengan perubahan baru dalam lingkungannya (Elon et al., 2021).

INPUT PROSES KONTROL PERILAKU OUTPUT



Gambar 2.4 : Kerangka Teori Keperawatan Callista Roy

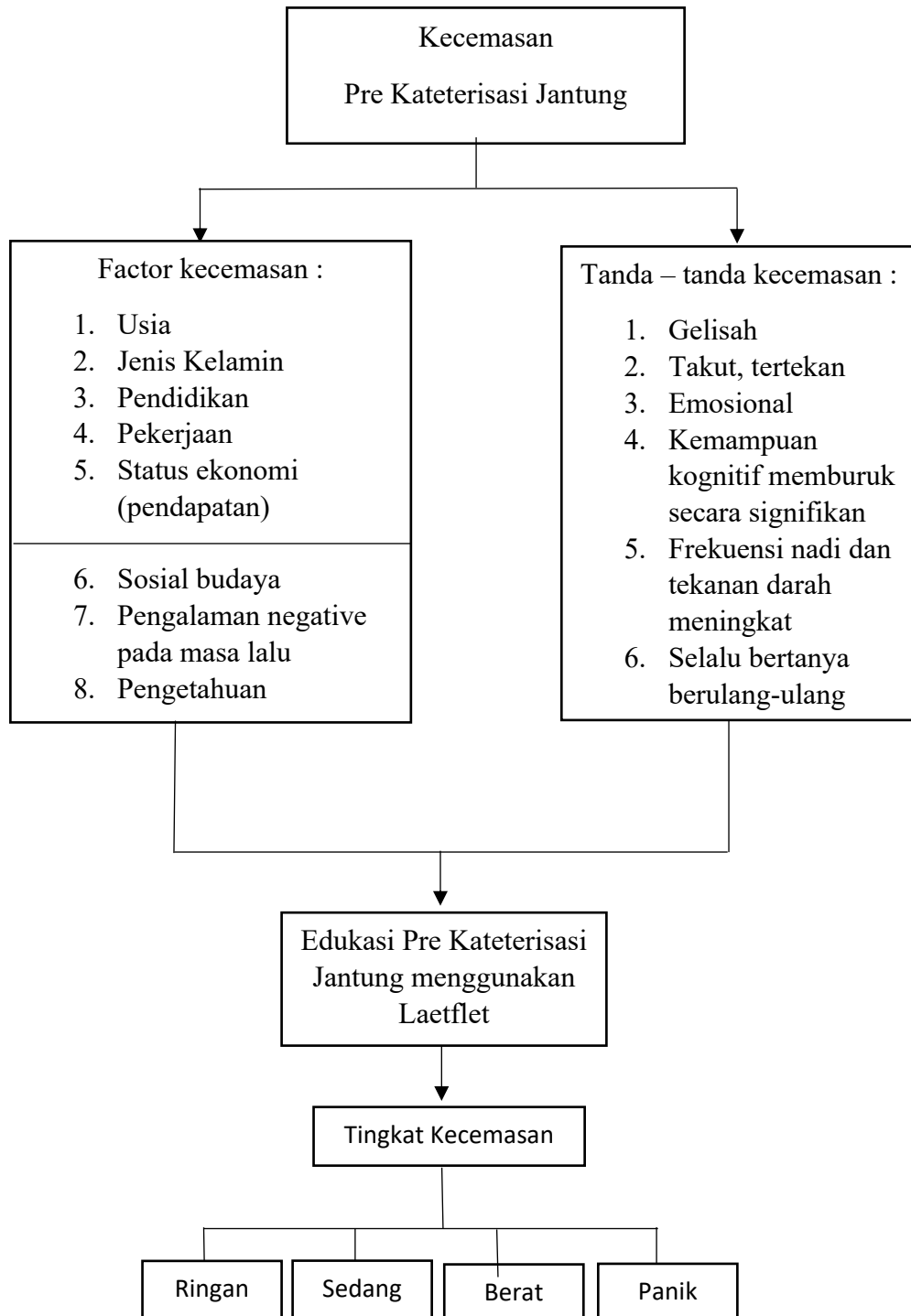
Sumber : Teori dan Model Keperawatan (Elon et al., 2021)

2.4 Hubungan Teori Keperawatan Callista Roy dengan Penelitian

Teori keperawatan Callista Roy digunakan dalam penelitian ini untuk melihat keterkaitan dalam proses beradaptasi antara pengaruh edukasi pasien dengan kondisi pasien pre kateterisasi jantung.

Kemampuan adaptasi individu dipengaruhi oleh tiga hal, yaitu masukan (input), kontrol dan keluaran (output). Input diidentifikasi sebagai stimulus yang akan menimbulkan respon. Lalu timbul mekanisme kontrol yang dibagi menjadi dua (regulator dan kognator), mekanisme regulator ini akan menghasilkan perilaku sementara kognator memproses informasi, penilaian dan emosi. Yang terakhir adalah output, dapat berupa respon adaptif maupun maladaptif (Elon et al., 2021).

2.5 Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.6 : Kerangka Teori Penelitian

Sumber : (Septiana 2024)

BAB 3

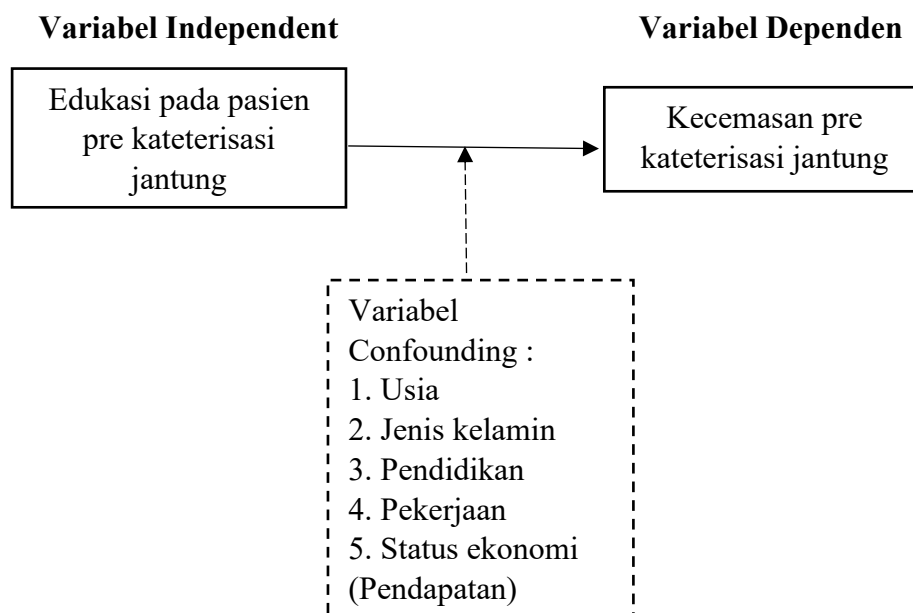
KERANGKA KONSEPSUAL, DEFINISI OPERASIONAL DAN

HIPOTESA

3.1 Kerangka Konseptual

Menurut Nursalam (2020), Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel.

Dalam penelitian ini, Variabel bebas yang akan diteliti adalah Edukasi dan variabel terikat yang akan diteliti adalah Kecemasan Pre Kateterisasi Jantung, berikut kerangka konsepnya:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2020).

Definisi operasional untuk masing-masing variabel yang akan diteliti dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Usia	Lamanya waktu hidup seseorang terhitung sejak ia dilahirkan hingga waktu terkena jantung pertama kali Dewasa Akhir : 36-45 Tahun Lansia Awal : 46-55 Tahun Lansia Akhir : 56-65 Tahun Masa Manula : >65 Tahun (Kemenkes, 2019)	Kuesioner	Wawancara	1. Lansia Awal Usia : 46-55 Tahun 2. Lansia Akhir Usia : ≥ 56 Tahun	Ordinal
Jenis Kelamin	Perbedaan biologis atau anatomi antara laki-laki dan perempuan, yang dapat dilihat dari sistem reproduksi, identitas sejak lahir.	Kuesioner	Observasi	1. Perempuan 2. Laki-laki	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pendidikan	Rentan Pendidikan formal yang dapat diselesaikan oleh seseorang dengan dibuktikan dengan kepemilikan sebuah ijazah 1. Pendidikan Tinggi (D3, S1, S2, S3) 2. Pendidikan Rendah (SD, SMP, SMA) (Kemendikbud, 2019). Dalam Septiana (2024)	Kuesioner	Wawancara	1. Pendidikan Tinggi 2. Pendidikan Rendah	Ordinal
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan secara rutin oleh seseorang untuk dijadikan pokok kehidupan atau mencari nafkah (mencari penghasilan) 1. Bekerja 2. Tidak Bekerja (Wiltshire, 2019).	Kuesioner	Wawancara	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pendapatan Status Ekonomi	Total penghasilan yang diterima oleh semua anggota keluarga dalam periode waktu tertentu, biasanya satu bulan. Penghasilan ini dapat berasal dari berbagai sumber, seperti gaji, upah, pendapatan usaha, dan sumber lain yang dapat diuangkan. 1. Diatas UMR 2. Dibawah UMR Menurut Badan Pusat Statistik (BPS).	Kuesioner	Wawancara	1. Diatas UMR 2. Dibawah UMR	Ordinal

Variabel Terikat	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kecemasan Pada Pasien Pre Kateterisasi Jantung	Gangguan kesehatan mental yang ditandai dengan perasaan khawatir dan takut yang berlebihan, seringkali disertai dengan gejala fisik seperti ketegangan, detak jantung cepat, dan sulit bernapas. Menurut World Health Organization, (2019)	Kuesioner GAD-7 (Firda Ardhani, 2023)	Cek List	1. Tidak Cemas (Normal) Total Skor 0-4 2. Kecemasan Ringan Total Skor 5-9 3. Kecemasan Sedang Total Skor 10-14 4. Kecemasan Berat Total Skor 15-21	Ordinal

3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis memiliki arti jawaban sementara dari suatu masalah penelitian yang masih harus dibuktikan kebenarannya serta diuji secara empiris. Kebenaran dari hipotesis dapat diakui jika sudah memiliki bukti-bukti yang akurat (Setyawan, 2021).

Adapun hipotesis dalam penelitian ini yakni sebagai berikut:

a. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak terdapat Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Kateterisasi Jantung di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa

b. Hipotesis Alternatif (H_a)

Terdapat Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Kateterisasi Jantung di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian menggunakan desain *Quasi-eksperimen One Group Pretest-Posttest* Design ini merupakan pendekatan penelitian kuantitatif yang melibatkan dua kelompok sampel, satu sebagai kelompok perlakuan dan satu sebagai kelompok kontrol, keduanya diukur sebelum dan sesudah pemberian perlakuan. Menurut Sugiyono (2022).



Gambar 4.1 *One Group Pretest-Posttest Design.*

T₁ : Test awal (*Pre Test*) dilakukan sebelum diberikan perlakuan

X : Perlakuan (*Treatment*) diberikan kepada pasien yang akan dilakukan pemasangan kateterisasi jantung

T₂ : Test Akhir (*Post Test*) dilakukan setelah diberikan perlakuan

4.2 Populasi dan Sample

4.2.1 Populasi

Populasi adalah sasaran dalam penelitian yang memiliki karakteristik tertentu (Notoatmodjo, 2018). Populasi pada penelitian ini adalah Pasien yang akan dilakukan pemasangan kateterisasi jantung di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa Sebanyak 43 Pasien Sejak Bulan Juli – Agustus 2025.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi. Kalimat ini mempunyai 2 makna, yaitu (1) semua unit populasi harus memiliki peluang untuk terambil sebagai unit sampel, dan (2) sampel dipandang sebagai penduga populasinya atau sebagai populasi dalam bentuk kecil (Roflin et al., 2021). Sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin, sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = Jumlah sample

N = Jumlah populasi

e = Batas kesalahan (*Margin of error 10% atau 0,1*)

$$\begin{aligned} n &= \frac{43}{1 + 43 (0,1)^2} \\ &= \frac{43}{1 + 0,43} \\ &= \frac{43}{1,43} \\ &= 30 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas ditetapkan jumlah sampel sebanyak 30 sampel. Pada penelitian ini peneliti menambahkan sampel sebanyak 10% dari total sampel yang dihitung untuk mengantisipasi drop out, sehingga menjadi $30 + (10\% \times 30) = 33$. Sehingga total sampel dalam penelitian ini Adalah 33 Sampel.

Dalam penelitian sebelumnya juga telah menggunakan rumus slovin dengan jumlah populasi sebanyak 45 dan dengan jumlah sampel 31 Responden dengan teknik pengambilan sample menggunakan *Teknik Purposive sampling* dan yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan oleh penelitian sebelumnya. (Septiana, 2024)

4.2.3 Teknik Pengambilan Sample

Penelitian ini menggunakan metode pengambilan sample *non-acak (non-probability)* dengan *Teknik Purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah strategi yang digunakan untuk memilih sampel berdasarkan kriteria tertentu guna menetapkan jumlah sampel yang tepat untuk diteliti. Metodologi ini diadopsi berdasarkan pertimbangan dan kriteria khusus yang ditetapkan oleh peneliti, dengan mempertimbangkan ciri-ciri atau sifat-sifat populasi yang diketahui.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi :

a. Kriteria Inklusi

1. Penderita Jantung koroner yang akan menjalani kateterisasi jantung di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa
2. Pasien yang terdaftar di Rekam Medik Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa
3. Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Pasien yang Tekanan Darahnya diatas batas normal pada saat ingin dilakukan tindakan pemasangan kateterisasi jantung.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu Penelitian

Pengumpulan data dilakukan pada di mulai dari bulan Juli 2025. Kemudian dilanjutkan dengan proses pengolahan dan analisis data serta penulisan laporan akhir yang disesuaikan pada minggu pertama bulan Agustus 2025.

4.3.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan ruang rawat inap bedah RS TK II Moh Ridwan Meuraksa. Peneliti memilih RS TK II Moh Ridwan Meuraksa sebagai lokasi penelitian karena rumah sakit merupakan fasilitas layanan kesehatan tingkat rujukan yang menangani kasus pemasangan kateterisasi jantung secara komprehensif, mulai dari diagnosis, pengobatan, hingga pemantauan lanjutan. Di RS TK II Moh Ridwan Meuraksa, terdapat data medis yang lengkap dan terdokumentasi dengan baik sehingga memudahkan peneliti dalam mengidentifikasi pasien yang akan dilakukan pemasangan kateterisasi jantung sesuai dengan kriteria inklusi. Selain itu, jumlah pasien yang akan dilakukan pemasangan kateterisasi jantung di rumah sakit cenderung stabil dan representatif, sehingga dapat memberikan hasil penelitian yang lebih akurat dan dapat digeneralisasi. Ketersediaan tenaga kesehatan juga mendukung proses pengumpulan data.

4.4 Etika Penelitian

Etika penelitian ini mencakup bagaimana peneliti berperilaku atau memperlakukan subjek penelitian. Subjek penelitian adalah individu yang berfungsi sebagai sumber informasi, baik orang biasa maupun profesional dari berbagai bidang (Notoatmojo, 2018). Melaksanakan sebuah penelitian ada empat prinsip etika yang harus dipegang teguh yaitu :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

Dengan membuat formulir persetujuan (*inform consent*), peneliti menghormati martabat subjek penelitian. Ini termasuk memberikan penjelasan tentang manfaat penelitian, mendapatkan informasi tentang proses penelitian, memiliki kebebasan untuk membuat keputusan, dan tidak dipaksa untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian. Subjek penelitian memiliki kebebasan untuk memilih apa yang mereka inginkan, dan mereka bertanggung jawab secara pribadi atas keputusan mereka.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Salah satu hak dasar setiap orang adalah hak untuk melindungi privasinya sendiri, serta hak untuk memberikan informasi kepada orang lain. Sementara tidak semua orang ingin informasi pribadi mereka diketahui orang lain, penelitian pada dasarnya akan mengungkapkannya. Surat persetujuan responden adalah aspek penting dari etika penelitian. Saat responden mengisi kuesioner, peneliti meminta mereka menuliskan inisial mereka karena hanya peneliti yang mengetahuinya.

3. Keadilan dan inklusi mengacu pada prinsip-prinsip menjunjung tinggi keadilan dan memastikan kesempatan yang sama bagi semua individu, tanpa memandang latar belakang atau karakteristik mereka.

Partisipan yang menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini harus diperlakukan secara adil sepanjang proses penelitian, tanpa bias atau prasangka apa pun. Penting untuk memberikan gambaran yang jelas dan rinci kepada setiap peserta penelitian tentang teknik, tujuan, dan keuntungan penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian agar mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan bagi subjek penelitian khususnya. Peneliti berusaha meminimalisir dampak merugikan bagi subjek penelitian.

5. *Veracity* (Kejujuran) Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Kebenaran merupakan dasar membina hubungan saling percaya. Responden memiliki otonomi sehingga responden berhak mendapatkan informasi yang ingin diketahui. Peneliti menyampaikan kebenaran dengan sejujur-jujurnya pada setiap klien untuk meyakinkan klien mengerti.

4.5 Alat Pengumpulan Data

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari sejumlah pernyataan terkait dengan variabel yang akan diteliti untuk memperoleh informasi dari responden. Kuesioner terbagi menjadi dua, yaitu kuesioner A berupa data demografi responden. Bagian kedua merupakan kuesioner B untuk mengetahui kecemasan yang terdiri dari 7 butir pertanyaan dengan menggunakan skala GAD 7.

Berikut ini merupakan penilaian (*scoring*) terhadap instrument penelitian :

a. Pertanyaan Demografi

Meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita jantung, pendapatan status ekonomi.

b. Kecemasan

Kecemasan terdiri dari 7 pertanyaan dengan menggunakan skala GAD 7.

Skala GAD 7 adalah instrument singkat yang dikembangkan untuk skrining dan menilai tingkat gejala kecemasan umum (*Generalized Anxiety*). Instrument ini berisi 7 pertanyaan tentang gejala kecemasan yang muncul dalam kurun waktu tertentu dan setiap pertanyaan diberi skor dari 0 sampai 3. Responden diminta menilai seberapa sering mengalami setiap gejala dalam 2 minggu terakhir menjelang tindakan kateterisasi jantung yang akan dilakukan.

Jawaban yang diberikan terdiri dari Tidak sama sekali = 0 (gejala tidak terjadi dalam 2 minggu), Beberapa hari = 1 (gejala terjadi pada $\pm$ 1-6 hari), Lebih dari setengah hari = 2 (gejala terjadi $\pm$ 7-13 hari), dan Hampir setiap hari = 3 (gejala terjadi setiap hari dalam 2 minggu).

c. Leaflet

Berfungsi sebagai media edukasi yang berisi informasi penting mengenai procedure kateterisasi jantung. Edukasi menggunakan leaflet diberikan kepada pasien $\pm$ 1 hari sebelum tindakan kateterisasi jantung dilakukan, tepatnya saat pasien sudah berada diruang rawat inap bedah dan telah dijadwalkan untuk tindakan tersebut. Edukasi dilakukan dalam waktu 15-30 menit tergantung kompleksitas informasi dan kemampuan memahami pasien. Leaflet

memudahkan edukasi karena materi dapat dibaca berulang, visualisasi membantu pemahaman. Frekuensi edukasi cukup diberikan 1 kali dengan cara pasien dalam kondisi mental yang stabil, edukasi dilakukan secara interaktif, leaflet diberikan untuk dibawa dan dibaca ulang. Lalu setelah kita berikan edukasi follow up Kembali dengan adanya sesi tanya jawab terhadap pasien.

4.6 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Kuesioner GAD- 7

Hair et al. (2020) menyatakan bahwa validitas konstruk mengacu pada sejauh mana suatu instrumen mengukur konstruk teoritis yang dimaksud. Creswell & Creswell (2021) menekankan bahwa instrumen valid adalah instrumen yang secara teoritis dan empiris benar-benar mengukur variabel yang ingin diteliti. Dalam penelitian ini digunakan validitas konstruk yang dianalisis melalui *korelasi Pearson Product Moment* antar item GAD-7 dengan skor total. Kriteria Uji Validitas $N = 30$ (minimal untuk uji validitas) r tabel pada signifikansi $0,05 = \pm 0,361$ Jika r hitung $> r$ tabel, maka item valid.

Sekaran & Bougie (2022) menyatakan bahwa reliabilitas adalah ukuran stabilitas dan konsistensi alat ukur dalam waktu dan kondisi berbeda. Sugiyono (2021) menambahkan bahwa instrumen dikatakan reliabel jika memiliki *nilai Cronbach's Alpha* $> 0,7$. Teknik Uji Reliabilitas yaitu Alat *uji Cronbach's Alpha* (melalui SPSS) Kriteria:

- $\alpha \geq 0,9$ = sangat reliabel
- $0,8 \leq \alpha < 0,9$ = reliabel
- $0,7 \leq \alpha < 0,8$ = cukup reliabel
- $\alpha < 0,7$ = tidak reliabel

Kesimpulannya kuesioner GAD-7 telah teruji valid dan reliabel berdasarkan uji statistik dan teori dari para ahli terkini. Oleh karena itu, instrumen ini layak digunakan dalam penelitian "Pengaruh Edukasi terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Kateterisasi Jantung".

4.7 Prosedure Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan data melalui prosedur sebagai berikut:

- a. Penulis mengajukan permohonan pembuatan surat rekomendasi ijin melakukan penelitian, yang dikeluarkan oleh Program Studi Keperawatan Universitas Thamrin Jakarta untuk di ajukan kepada Kepala Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa.

- b. Uji Etik

Penelitian ini telah melalui proses uji etik yang dilakukan oleh Tim Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) di Universitas Mohammad Husni Thamrin. Uji etik dilakukan untuk memastikan penelitian dilaksanakan sesuai dengan prinsip etika penelitian, yaitu menghormati harkat dan martabat manusia, menjaga kerahasiaan, mengutamakan keselamatan, serta melindungi hak-hak partisipan. Menurut Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (2021), uji etik bertujuan memastikan bahwa penelitian yang melibatkan manusia berjalan sesuai dengan standar etika nasional maupun internasional, dengan menekankan pada perlindungan subjek penelitian. Dengan demikian penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dan dinyatakan layak untuk dilaksanakan, sehingga prosedur penelitian yang dilakukan telah sesuai dengan kaidah etik penelitian kesehatan.

- c. Prosedur Etika

1. Penjelasan penelitian : Pemberian penjelasan ini dilakukan untuk memastikan bahwa calon responden benar-benar memahami maksud, tujuan, serta prosedur penelitian, sehingga keputusan yang diambil didasarkan pada kesadaran penuh dan sesuai prinsip etika penelitian. Hal ini sejalan dengan pedoman Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (2021).
2. Persetujuan Informasi (*Informed Consent*): Sebelum pengumpulan data, pastikan semua partisipan memberikan persetujuan tertulis untuk berpartisipasi dalam penelitian, dengan pemahaman penuh tentang tujuan penelitian, prosedur yang akan dilakukan, serta hak mereka.

d. Instrumen Pengumpulan Data

1. Kuesioner Demografi : Untuk mengetahui data pasien Meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan status ekonomi.
2. Kuesioner Kecemasan GAD-7 : Untuk mengukur Tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan Tindakan kateterisasi jantung seperti GAD 7.
3. Leaflet : Berfungsi sebagai media edukasi yang berisi informasi penting mengenai procedure kateterisasi jantung. Edukasi menggunakan leaflet diberikan kepada pasien $\pm$ 1 hari sebelum tindakan kateterisasi jantung dilakukan, tepatnya saat pasien sudah berada diruang rawat inap bedah dan telah dijadwalkan untuk tindakan tersebut. Edukasi dilakukan dalam waktu 15-30 menit. Frekuensi edukasi cukup diberikan 1 kali dengan cara pasien dalam kondisi mental yang stabil, edukasi dilakukan secara interaktif.

e. Penentuan Populasi dan Sampel

1. Populasi : Pasien yang akan dilakukan pemasangan kateterisasi jantung di rawat inap.
2. Sampel : Teknik sampling yang digunakan bisa berupa *purposive sampling* (mengambil sampel berdasarkan karakteristik tertentu yang relevan dengan penelitian) dan Pasien yang akan dilakukan pemasangan kateterisasi jantung sesuai dengan kriteria inklusi.

f. Pengumpulan Data

1. Wawancara : Data dimulai dengan wawancara singkat secara langsung antara peneliti dan responden. Wawancara dilakukan diruang rawat inap pasien dengan pendekatan personal. Tujuannya adalah untuk menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian, memberikan informasi tentang procedure yang akan dijalani, serta menilai kesiapan dan pemahaman pasien. Wawancara juga mencakup pemberian informasi etik penelitian, termasuk kebebasan berpartisipasi, kerahasiaan data dan hak untuk menghentikan keikutsertaan kapan saja tanpa konsekuensi. Jika pasien menyetujui untuk ikut serta, peneliti memberikan lembar persetujuan tertulis (*Informed consent*).

2. Pengisian Kuesioner : Pengisian kuesioner dimulai dari pengisian kuesioner demografi Pengisian yaitu dengan cara pasien diminta untuk mengisi bagian identitas diri di kuesioner, seperti : Inisial nama, usia, jenis kelamin, Pendidikan terakhir, pekerjaan, status ekonomi (pendapatan). Dan setelah itu dilanjutkan dengan pengisian kuesioner GAD-7 untuk menilai Tingkat kecemasan awal (*Pre test*). Kuesioner ini diisi secara mandiri oleh pasien. Penilaian awal kecemasan dilakukan pada H-1 sebelum tindakan kateterisasi jantung, di ruang rawat inap bedah pasien. Kemudian pengisian kuesioner dilakukan Kembali (*Post test*) sebanyak satu kali setelah edukasi diberikan dengan selang waktu 3 jam setelah edukasi. Tujuan pengisian kedua adalah untuk melihat perubahan atau penurunan Tingkat kecemasan setelah mendapatkan informasi yang memadai melalui edukasi dengan media leaflet. Cara pengisian kuesioner GAD-7 yaitu terdapat sebuah 7 pertanyaan tentang gejala kecemasan yang muncul dalam kurun waktu tertentu dan setiap pertanyaan diberi skor dari 0 sampai 3. Responden diminta menilai seberapa sering mengalami setiap gejala dalam 2 minggu terakhir menjelang tindakan kateterisasi jantung yang akan dilakukan. Jawaban yang diberikan terdiri dari Tidak sama sekali = 0 (gejala tidak terjadi dalam 2 minggu), Beberapa hari = 1 (gejala terjadi pada $\pm$ 1-6 hari), Lebih dari setengah hari = 2 (gejala terjadi $\pm$ 7-13 hari), dan Hampir setiap hari = 3 (gejala terjadi setiap hari dalam 2 minggu).
3. Observasi : Peneliti juga melakukan observasi nonverbal selama proses edukasi dan pengisian kuesioner. Hal yang diamati meliputi: ekspresi wajah, reaksi terhadap informasi yang diberikan, tanda-tanda kecemasan (gelisah, bingung atau ketegangan) observasi dilakukan secara langsung oleh peneliti sebagai data pelengkap untuk memahami kondisi psikologis pasien secara lebih komprehensif.
4. Edukasi Menggunakan Leaflet : Setelah kuesioner GAD-7 pertama diisi, peneliti melanjutkan ke tahap intervensi yaitu edukasi menggunakan leaflet, Teknik edukasi dilakukan secara tatap muka dan individual (satu pasien satu educator) di ruang rawat inap pasien. Edukasi disampaikan

secara verbal oleh peneliti selama 15-30 menit, sambil menunjukkan dan menjelaskan isi dari leaflet yang sudah disiapkan secara menarik dan mudah dipahami. Setelah edukasi selesai, pasien tetap memegang leaflet tersebut agar bisa dibaca Kembali sewaktu-waktu. Pengukuran tingkat kecemasan pada penelitian ini menggunakan kuesioner *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7) yang dilakukan sebanyak dua kali, yaitu sebelum dan sesudah intervensi edukasi leaflet. Pengukuran pertama (*pre-test*) dilakukan sebelum pasien diberikan edukasi leaflet, dengan tujuan memperoleh gambaran tingkat kecemasan dasar sebelum intervensi. Selanjutnya, pengukuran kedua (*post-test*) dilakukan segera setelah intervensi edukasi leaflet selesai pada hari yang sama dengan selang waktu 30 menit – 1jam, untuk menilai perubahan tingkat kecemasan secara langsung akibat intervensi. Pemilihan waktu pengukuran ini merujuk pada penelitian Malliarou et al. (2022) yang menilai kecemasan pasien pra-kateterisasi setelah diberikan brosur, di mana evaluasi dilakukan immediately after intervention atau segera setelah edukasi selesai (Malliarou et al., 2022). Hasil serupa juga dijelaskan dalam penelitian Sulistyarini et al. (2019) pada pasien pra-operasi, di mana kecemasan diukur langsung setelah pemberian edukasi dengan media leaflet untuk mengetahui efek segera dari intervensi (Sulistyarini et al., 2019). Dengan demikian, jarak pengukuran kecemasan terakhir terhadap selesainya tindakan edukasi leaflet dalam penelitian ini adalah segera setelah intervensi selesai.

5. Data Sekunder : Data medis pasien, seperti rekam medis pasien. Data sekunder digunakan untuk memperkuat analisis hasil penelitian serta memastikan bahwa pasien sesuai dengan kriteria inklusi.

g. Pengolahan dan Analisis Data

Setelah data dikumpulkan, langkah selanjutnya adalah analisis untuk menguji pengaruh edukasi terhadap Tingkat kecemasan pasien pre kateterisasi jantung di Ruang Rawat Inap Bedah RS TK II Moh Ridwan Meuraksa. Uji statistic *Paired Sample t-test* dengan derajat kemaknaan 95%. Untuk melihat hubungan antara

dua variabel, atau regresi linier untuk menganalisis pengaruh edukasi terhadap Tingkat kecemasan pasien pre kateterisasi jantung.

h. Interevensi Hasil

Berdasarkan hasil analisis data, peneliti akan menyimpulkan apakah terdapat pengaruh signifikan antara Edukasi dengan Tingkat kecemasan pada pasien pre kateterisasi jantung. Temuan ini dapat digunakan untuk memberikan rekomendasi terkait intervensi yang dapat mengurangi Tingkat kecemasan yang telah dirasakan oleh pasien.

4.8 Pengolahan Data dan Analisa Data

4.8.1 Pengolahan Data

Menurut Sugiyono, (2019) yang terkumpul diolah secara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. *Editing*

Prosedur dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi untuk memastikan data yang diolah benar, sehingga menghasilkan pengolahan data yang sah.

b. *Coding*

Pemberian kode pada masing-masing variabel independen dan dependen didasarkan pada kategori pertanyaan untuk memudahkan pemasukan data.

c. *Entring*

Data Entri data adalah proses penginputan jawaban setiap responden yang masih berupa “kode” (angka atau huruf) ke dalam aplikasi SPSS versi 20.

d. *Pengolahan*

Memastikan data bebas dari kesalahan entri, duplikasi, atau data yang hilang. Setelah itu mengecek konsistensi antara jawaban kuesioner dan data demografis. Mengubah data mentah menjadi bentuk yang siap untuk analisis. Ini bisa termasuk normalisasi, pengkodean ulang variabel, atau pembuatan variabel baru dari data yang ada. Semua data telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian. Seluruh data telah diinput ke dalam aplikasi komputer dan akan diolah sesuai kebutuhan penelitian.

4.8.2 Analisa Data

Menurut Sugiyono, (2019) analisis data dilakukan untuk menjawab hipotesis penelitian. Data yang diperoleh diperiksa dengan menggunakan metodologi statistik kuantitatif, khususnya melalui analisis univariat dan bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan suatu analisis yang digunakan untuk menganalisis tiap-tiap variabel dari hasil penelitian yang menghasilkan suatu distribusi frekuensi dan persentase dari masing- masing variabel. Analisa univariat dalam penelitian ini adalah menganalisis Karakteristik demografi meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi (pendapatan), Kecemasan Pre Edukasi, Kecemasan Post Edukasi.

Tabel 4.7.2.1 Analisis Univariat

Variable	Skala	Hasil Analisa
Usia	Ordinal	Distribusi Frekuensi Persentase
Jenis Kelamin	Nominal	Distribusi Frekuensi Persentase
Pendidikan	Ordinal	Distribusi Frekuensi Persentase
Pekerjaan	Nominal	Distribusi Frekuensi Persentase
Pendapatan Status Ekonomi	Nominal	Distribusi Frekuensi Persentase
Kecemasan Pre Edukasi	Ordinal	Distribusi Frekuensi Persentase
Kecemasan Post Edukasi	Ordinal	Distribusi Frekuensi Persentase

b. Uji Normalitas dan Uji Homogenitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data penelitian berdistribusi normal atau tidak. Pengujian ini penting karena penggunaan uji parametrik, seperti *paired sample t-test*, mensyaratkan data selisih (*Pre-test dan Post-test*) memiliki distribusi normal. Dalam penelitian ini, uji normalitas dilakukan dengan menggunakan *Shapiro Wilk Test* melalui program SPSS. Kriteria pengambilan Keputusan dalam uji normalitas Adalah apabila nilai signifikansi *p Value* $> 0,05$ maka data dianggap distribusi normal, sedangkan apabila nilai signifikansi *p Value* $< 0,05$ maka data tidak berdistribusi normal. Apabila hasil uji menunjukkan data berdistribusi normal, maka analisis dilanjutkan dengan uji parametrik (*Paired sample t-test*). Uji homogenitas dilakukan untuk mengetahui apakah data memiliki varian yang sama (homogen) antara kelompok yang dibandingkan. Dalam penelitian ini, uji homogenitas dilakukan dengan menggunakan *Levene's Test* melalui program SPSS. Kriteria pengambilan Keputusan Adalah apabila nilai signifikansi *p Value* $> 0,05$ maka data dianggap memiliki varian yang homogen, sedangkan apabila nilai signifikansi *p Value* $< 0,05$ maka data dinyatakan tidak homogen. Apabila data terbukti homogen dan memenuhi asumsi normalitas, maka analisis dilanjutkan menggunakan uji parametrik (*Paired sample t-test*). Menurut Sonjaya (2025)

c. Analisis Bivariat

Analisis variabel bebas dan variabel terikat dilakukan dengan menggunakan analisis bivariat. *Uji Paired t-Test (Uji t Berpasangan)* digunakan untuk membandingkan dua rata-rata dari kelompok yang sama, sebelum dan sesudah intervensi. Dalam penelitian ini, digunakan untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap perubahan tingkat kecemasan pasien.

Menurut Sugiyono (2022), *uji Paired t-Test* digunakan ketika peneliti ingin mengetahui perbedaan antara dua pengukuran yang dilakukan terhadap subjek yang sama. Ini umum digunakan dalam *desain pretest-posttest* pada penelitian *eksperimen atau quasi-eksperimen*.

Diperkuat oleh Setiawan & Haryanto (2023), uji t berpasangan efektif untuk mengevaluasi pengaruh perlakuan (treatment) seperti edukasi kesehatan terhadap perubahan sikap, pengetahuan, atau kondisi psikologis seperti kecemasan.

Uji statistic Paired Sample t-test dilakukan dengan tingkat signifikansi 95%. Nilai p yang lebih besar dari 0,05 mengindikasikan bahwa hasil perhitungan statistik tidak signifikan, sedangkan nilai p yang lebih kecil dari 0,05 mengindikasikan bahwa hasil perhitungan statistik signifikan menggunakan SPSS.

Rumus *Uji t Paired t-test* (Setiawan, 2023) :

$$t = \frac{\bar{d}}{(s_d \sqrt{n})}$$

Keterangan :

$\bar{d}$: Rata – rata selisih skor *pretest* dan *posttest*

s_d : Simpangan baku dari selisih

n : Jumlah subjek

t : Statistik t yang akan dibandingkan dengan t table

Tabel 4.8.2.2 Analisis Bivariat

No	Independen	Dependen	Jenis Data	Uji Statistik
1	Edukasi <i>Pre-Post</i> Kateterisasi Jantung menggunakan Leaflet	Tingkat Kecemasan <i>Pre-Post</i> Kateterisasi Jantung	Numerik - Numerik	<i>Uji t (Paired t- test)</i>

Penelitian ini menggunakan uji *Paired sample t-test*. Menurut Abdul Muhid (2019).

Untuk menginterpretasikan Paired sample t-test terlebih dahulu harus ditentukan :

- Nilai α
- df (degree of freedom) = N-k
- Untuk *paired sample t-test* df = N-1

Bandingkan nilai t-hitung dengan nilai t-tabel Selanjutnya t hitung tersebut dibandingkan dengan t tabel dengan tingkat signifikansi 95%. kriteria pengambilan keputusannya adalah:

T hitung > T tabel = H_a diterima (Berpengaruh)

T hitung < T tabel = H_o diterima (Tidak berpengaruh)

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini, penulis ingin menguraikan hasil penelitian mengenai Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Kateterisasi Jantung Di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa yang sudah di uji menggunakan analisis univariat, normalitas dan bivariat. Dengan metode desain *Quasi- Eksperimen One Group Prettest- Posttest* dengan jumlah sampel 33 Responden.

5.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk masing-masing variabel yang akan diteliti, di mana hasil penelitian ini yang akan menjadi dasar dari perhitungan selanjutnya. Variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah karakteristik responden (Usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, status ekonomi (pendapatan), Kecemasan Pre Edukasi, Kecemasan Post Edukasi).

5.1.1 Karaktersitik Responden

Tabel 5.1

**Distribusi Frekuensi Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan
Pasien Pre Kateterisasi Jantung Berdasarkan Usia
di Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa (n = 33)**

Karakteristik	Jumlah	Presentase (%)
Lansia Awal : Usia 46- 55 Tahun	11	33,3
Lansia Akhir : Usia >56 Tahun	22	66,7

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa proporsi kejadian pada pasien pre kateterisasi jantung lebih banyak dengan kategori lansia akhir (usia >56 tahun) yaitu sebesar 66,7% dibandingkan dengan kategori lansia awal (Usia 46-55 tahun) yaitu 33,3%.

Tabel 5.2

**Distribusi Frekuensi Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan
Pasien Pre Kateterisasi Jantung Berdasarkan Jenis Kelamin
di Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa (n = 33)**

Karakteristik	Jumlah	Presentase (%)
Perempuan	11	33,3
Laki-laki	22	66,7

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa proporsi kejadian pada pasien pre kateterisasi jantung lebih banyak dengan kategori Jenis Kelamin Laki-laki yaitu sebesar 66,7% dibandingkan dengan kategori Jenis Kelamin Perempuan yaitu 33,3%.

Tabel 5.3

**Distribusi Frekuensi Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan
Pasien Pre Kateterisasi Jantung Berdasarkan Pendidikan
di Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa (n = 33)**

Karakteristik	Jumlah	Presentase (%)
Pendidikan Tinggi	12	36,4
Pendidikan Rendah	21	63,6

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa proporsi kejadian pada pasien pre kateterisasi jantung lebih banyak dengan kategori pendidikan rendah yaitu sebesar 63,6% dibandingkan dengan kategori pendidikan tinggi yaitu 36,4%.

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan
Pasien Pre Kateterisasi Jantung Berdasarkan Pekerjaan
di Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa (n = 33)

Karakteristik	Jumlah	Presentase (%)
Bekerja	14	42,4
Tidak Bekerja	19	57,6

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa proporsi kejadian pada pasien pre kateterisasi jantung lebih banyak dengan kategori tidak bekerja yaitu sebesar 57,6% dibandingkan dengan kategori bekerja yaitu 42,4%.

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan
Pasien Pre Kateterisasi Jantung Berdasarkan Status Ekonomi
di Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa (n = 33)

Karakteristik	Jumlah	Presentase (%)
Diatas UMR	13	39,4
Dibawah UMR	20	60,6

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa proporsi kejadian pada pasien pre kateterisasi jantung lebih banyak dengan kategori status ekonomi dibawah UMR yaitu sebesar 60,6% dibandingkan dengan kategori status ekonomi diatas UMR yaitu 39,4%.

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Kateterisasi Jantung Berdasarkan Skor Kecemasan *Pre* Edukasi di Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa (n = 33)

Karakteristik	Jumlah	Presentase (%)
Tidak Cemas/ Normal	2	6,1
Cemas Ringan	3	9,1
Cemas Sedang	9	27,3
Cemas Berat	19	57,6

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa proporsi kejadian pada pasien pre kateterisasi jantung lebih banyak dengan kategori dengan skor cemas berat yaitu sebesar 57,6%, cemas sedang yaitu 27,3%, cemas ringan yaitu 9,1%, dan tidak cemas 6,1%.

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Kateterisasi Jantung Berdasarkan Skor Kecemasan *Post* Edukasi di Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa (n = 33)

Karakteristik	Jumlah	Presentase (%)
Tidak Cemas/ Normal	5	15,2
Cemas Ringan	17	51,5
Cemas Sedang	8	24,2
Cemas Berat	3	9,1

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa proporsi kejadian pada pasien post kateterisasi jantung lebih banyak dengan kategori dengan skor cemas ringan yaitu sebesar 51,5%, cemas sedang yaitu 24,2%, cemas berat yaitu 9,1%, dan tidak cemas 15,2%.

5.2 Hasil Uji Normalitas

Hasil uji normalitas pada tabel data diperoleh hasil *Shapiro-Wilk* nilai kecemasan *pre test nilai p* (*Asym. Sig.(2-tailed)*) = 0,026, *post test nilai p* (*Asym. Sig.(2-tailed)*) = 0,163. Nilai tersebut lebih besar dari $\alpha = 0,05$ maka hasil tersebut berdistribusi normal. Dan hasilnya dapat disimpulkan H_a diterima Terdapat Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Kateterisasi Jantung di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa.

5.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan *Uji Paired T test* dengan tujuan untuk melihat secara statistic ada atau tidaknya Pengaruh antara Edukasi pada pasien Pre dan Post Kateterisasi jantung yang akan dilakukan.

Tabel 5.8
Pengaruh *Pre-Post* Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien
Kateterisasi Jantung Di Ruang Rawat Inap Bedah
Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa

Variabel	Mean	SD	Sig.(2-tailed)
Kecemasan Pre	6.394	3.699	0.000
Edukasi – Kecemasan Post Edukasi			

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan hasil analisis tabel pada responden Kecemasan pre op dan kecemasan post op yang telah diberikan intervensi edukasi dengan menggunakan sebuah media leaflet. Hasil analisis tersebut dapat diperoleh dengan menggunakan *uji paired t-test* diperoleh *P value* = 0,000 (<0,05) maka dapat diambil Kesimpulan H_a diterima Terdapat Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Kateterisasi Jantung Di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa.

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini, peneliti ingin menguraikan dan membahas hasil analisis yang sudah tercantum pada bab sebelumnya dengan lebih rinci.

6.1 Karakteristik Frekuensi Berdasarkan Usia, Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan status ekonomi.

6.1.1 Karakteristik Frekuensi Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil analisis univariat untuk karakteristik responden berdasarkan Usia diketahui bahwa mayoritas responden berusia kisaran lansia akhir >59 Tahun dengan jumlah 22 orang (66,7%), sementara untuk responden yang berusia Lansia Awal 46-55 Tahun dengan jumlah 11 orang (33,3%). Hal ini berarti lebih banyak responden pasien pre kateterisasi jantung memiliki usia Lansia Akhir >59 Tahun yang berisiko cemas dibandingkan responden pasien pre kateterisasi jantung dengan usia lansia awal 46-55 Tahun tidak berisiko cemas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Ohlow (2019) didapatkan hasil bahwa yang berusia >59 Tahun yang menjalani kateterisasi jantung lebih banyak dibandingkan usia <55 Tahun. Oleh karena itu pemahaman yang mendalam tentang factor-faktor yang mempengaruhi Tingkat kecemasan pada usia ini menjadi lebih sangat penting Hamzah (2020).

6.1.2 Karakteristik Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil analisis univariat untuk karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin diketahui bahwa mayoritas responden yang berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 22 orang (66,7%), sementara untuk responden yang berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 11 orang (33,3%). Hal ini berarti lebih banyak responden pasien pre kateterisasi jantung yang berjenis kelamin laki-laki yang berisiko cemas dibandingkan responden pasien pre kateterisasi jantung dengan jenis kelamin Perempuan tidak berisiko cemas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Kurniawan (2022) yang menyatakan bahwa laki-laki memiliki prevalensi lebih tinggi menjalani kateterisasi jantung dibandingkan perempuan, mengingat factor resiko penyakit jantung koroner lebih dominan pada laki-laki.

6.1.3 Karakteristik Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil analisis univariat untuk karakteristik responden berdasarkan Pendidikan diketahui bahwa mayoritas responden yang berpendidikan Perguruan Rendah (SMA) dengan jumlah 21 orang (63,6%), sementara untuk responden yang berpendidikan Perguruan Tinggi (S1) dengan jumlah 12 orang (36,4%). Hal ini berarti lebih banyak responden pasien pre kateterisasi jantung yang berpendidikan SMA yang berisiko cemas dibandingkan responden pasien pre kateterisasi jantung dengan berpendidikan S1 tidak berisiko cemas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Notoadmodjo (2020) yang menyatakan bahwa semakin mudah ia memahami informasi medis sehingga lebih baik dalam mengelola kecemasan pada tindakan yang akan dilakukan.

6.1.4 Karakteristik Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil analisis univariat untuk karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan diketahui bahwa mayoritas responden yang tidak bekerja dengan jumlah 19 orang (57,6%), sementara untuk responden yang bekerja dengan jumlah 14 orang (42,4%). Hal ini berarti lebih banyak responden pasien pre kateterisasi jantung yang tidak bekerja yang berisiko cemas dibandingkan responden pasien pre kateterisasi jantung dengan yang bekerja tidak berisiko cemas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Anna (2022) yang menyatakan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan Tingkat kecemasan pasien pre kateterisasi jantung. Pasien yang tidak bekerja cenderung lebih cemas dibandingkan pasien yang memiliki pekerjaan tetap.

Sejalan juga dengan penelitian Muliantino et al. (2023) menekankan bahwa factor social-ekonomi, termasuk pekerjaan berpengaruh terhadap Tingkat kecemasan pasien pre-kateterisasi jantung.

6.1.5 Karakteristik Frekuensi Berdasarkan Status Ekonomi (Pendapatan)

Berdasarkan hasil analisis univariat untuk karakteristik responden berdasarkan Status Ekonomi Pendapatan diketahui bahwa mayoritas responden yang Dibawah UMR dengan jumlah 20 orang (60,6%), sementara untuk responden yang Diatas UMR dengan jumlah 13 orang (39,4%). Hal ini berarti lebih banyak responden pasien pre kateterisasi jantung yang Dibawah UMR pendapatannya yang berisiko cemas dibandingkan responden pasien pre kateterisasi jantung dengan yang Diatas UMR pendapatannya tidak berisiko cemas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Wahyuni (2021) yang menyatakan bahwa factor ekonomi menjadi salah satu pemicu kecemasan pasien pre tindakan invasive

Sejalan juga dengan penelitian Notoadmojo (2020) bahwa Tingkat pendapatan berpengaruh terhadap perilaku Kesehatan seseorang. Individu dengan pendapat rendah memiliki keterbatasan dalam akses pelayanan Kesehatan, pola hidup sehat, dan pengelolaan stress sehingga lebih rentan mengalami kecemasan.

6.1.6 Karakteristik Frekuensi Berdasarkan Skor Kecemasan Pre Edukasi

Berdasarkan hasil analisis univariat untuk karakteristik frekuensi berdasarkan skor kecemasan pre edukasi Skor Cemas Berat yaitu berjumlah 19 orang (57,6%), Cemas Sedang berjumlah 9 orang (27,3%), Cemas Ringan berjumlah 3 orang (9,1%), dan Tidak Cemas berjumlah 2 orang (6,1%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Sari (2019) juga menyebutkan bahwa lebih dari 70% pasien mengalami kecemasan sedang hingga berat sebelum tindakan kateterisasi jantung, dan kecemasan tersebut berkurang secara signifikan setelah diberikan penjelasan mengenai prosedur, manfaat, dan

risiko tindakan. Hal ini menegaskan pentingnya peran tenaga Kesehatan dalam memberikan edukasi pre tindakan untuk menurunkan kecemasan pasien.

6.1.7 Karakteristik Frekuensi Berdasarkan Skor Kecemasan Post Edukasi

Berdasarkan hasil analisis univariat untuk karakteristik frekuensi berdasarkan skor kecemasan post edukasi Skor Cemas Ringan yaitu berjumlah 17 orang (51,5%), Cemas Sedang berjumlah 8 orang (24,2%), Cemas Berat berjumlah 3 orang (9,1%), dan Tidak Cemas berjumlah 5 orang (15,2%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Sari (2019) yang menunjukkan bahwa edukasi pre tindakan secara signifikan dapat menurunkan kecemasan pasien sebelum menjalani tindakan medis invasive. Edukasi dinilai efektif dalam memberikan kejelasan informasi dan meningkatkan kesiapan mental pasien.

Sejalan juga dengan penelitian sebelumnya oleh Yuliana dan Fitriani (2021) menemukan bahwa pemberian informasi medis secara terstruktur sebelum tindakan kateterisasi jantung berpengaruh terhadap penurunan kecemasan.

6.2 Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Kateterisasi Jantung Di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa

Hasil analisis bivariat dengan *Uji paired t-test p value* (0,000) menunjukkan adanya Pengaruh signifikan Edukasi terhadap Tingkat kecemasan pasien pre kateterisasi jantung *p value* ($< 0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan peneliti sebelumnya Sinaga et al. (2022) yang menyebutkan bahwa pemberian edukasi Kesehatan sebelum tindakan kateterisasi jantung menurunkan kecemasan pasien secara bermakna. Demikian pula penelitian Muliantino et al. (2023) yang menyatakan edukasi terstruktur selama 30 menit mampu menurunkan kecemasan pasien pre kateterisasi jantung.

Penelitian ini mendukung Teori Adaptasi Callista Roy yang menyatakan bahwa manusia sebagai sistem adaptif akan merespon stimulus internal maupun eksternal.

Kecemasan pasien akibat procedure kateterisasi jantung merupakan stimulus negatif yang dapat mengganggu fisiologi, psikologis, dan sosial. Melalui edukasi pasien mendapatkan Koping adaptif yaitu peningkatan pengetahuan dan pemahaman sehingga respon kecemasan dapat dikurangi.

Dengan demikian, hasil penelitian ini membuktikan bahwa Edukasi mempengaruhi intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam menurunkan kecemasan pasien sebelum tindakan kateterisasi jantung dilakukan.

6.3 Keterbatasan Penelitian

1. Faktor lingkungan rumah sakit kondisi ruang rawat inap yang kadang ramai atau adanya intervensi medis lain dapat mempengaruhi psikologis pasien. Faktor lingkungan ini tidak sepenuhnya dapat dikendalikan peneliti.
2. Edukasi diberikan hanya dengan leaflet. Penggunaan media lainnya kemungkinan dapat memberikan hasil yang berbeda, namun tidak dibandingkan dalam penelitian ini.
3. Penelitian ini tidak menggunakan kelompok kontrol, sehingga hasil pengukuran penurunan kecemasan hanya dibandingkan dalam satu kelompok sebelum dan sesudah edukasi. Faktor lain diluar edukasi seperti dukungan keluarga atau pengalaman pribadi mungkin juga mempengaruhi tingkat kecemasan tetapi tidak dikontrol sepenuhnya.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Kesimpulan dibuat secara sistematis dengan tujuan penelitian dan uji analisis yang sudah dilakukan dengan jumlah responden sebanyak 33 orang di RS TK II Moh Ridwan Meuraksa. Kesimpulan dalam penelitian ini berdasarkan karakteristik frekuensi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan status ekonomi pada pasien pre kateterisasi jantung meliputi sebagai berikut. Mayoritas responden memiliki usia lansia akhir >56 Tahun, jenis kelamin laki-laki, berpendidikan SMA, tidak bekerja dan pendapatan status ekonomi dibawah UMR yang berisiko mengalami Kecemasan Pre Kateterisasi Jantung. Tingkat kecemasan sebelum edukasi sebagian besar berada pada kategori sedang hingga berat, ditandai dengan rasa khawatir berlebihan, gangguan tidur, serta pertanyaan berulang terkait prosedur tindakan. Tingkat kecemasan sesudah edukasi mengalami penurunan signifikan menjadi kategori ringan hingga normal. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi melalui leaflet mampu meningkatkan pemahaman pasien dan menurunkan kecemasan pre tindakan.

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan Pengaruh yang signifikan. Hal ini terlihat pada *p value* sebesar 0,000 ($<0,05$) diperoleh dengan menggunakan *Uji Paired T-test*.

7.2 Saran

7.2.1 Saran Untuk Profesi

Meskipun penelitian ini menunjukkan hasil yang baik, namun perawat berkewajiban untuk terus menjadikan Edukasi Pre tindakan sebagai intervensi yang harus dilakukan dalam pelayanan keperawatan pasien pre kateterisasi jantung. Edukasi sebaiknya diberikan dengan Bahasa sederhana yang mudah dipahami, interaktif, dan disertai media pendukung (Leaflet) agar lebih mudah dipahami pasien dengan berbagai latar belakang Pendidikan.

7.2.2 Saran Untuk Pasien

Pasien dianjurkan untuk tidak ragu bertanya kepada perawat bila ada informasi yang belum jelas baik terkait prosedur, persiapan maupun perawatan setelah tindakan. Hal ini penting agar pasien merasa lebih siap dan percaya diri.

7.2.3 Saran Untuk Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan dapat mengembangkan program edukasi terstruktur dan berkesinambungan bagi pasien Pre kateterisasi jantung dengan melalui penyediaan media edukasi yang variatif seperti leaflet hal ini penting untuk meningkatkan mutu pelayanan dan mengurangi tingkat kecemasan pasien.

7.2.4 Saran Untuk Penulis Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian yang membandingkan efektivitas media edukasi lain seperti video edukasi, konseling tatap muka sehingga diperoleh metode yang paling efektif menurunkan kecemasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, N. (2022). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien CA Mammae Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dr. Soebandi Jember.
- Agustian, A., Lisdiana, K., & Suryana, A. (2025). Analisis Statistik Uji Normalitas dan Homogenitas Data Nilai Mata Pelajaran dengan Menggunakan Python. AL-IBANAH, 10(1).
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2021). Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches (6th ed.). SAGE Publications.
- Darmayanti, R., Irawan, E., Ningrum, T. P., Khasanah, U., & Presti, P. (2022). Gambaran tingkat kecemasan pasien cad sebelum tindakan katerisasi jantung di ruang intermediate. Jurnal Keperawatan BSI, Vol. 10 No. 1 April 2022, 10(1), 130–137.
- Embarwati, Dwi Retno, dan Retno, S. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Di RSI Sultan Agung Semarang. Jurnal Ilmiah Sultan Agung. 15(3).Pp, 2963-2730
- Evy, D (2025). Karakteristik Demografi Tingkat Kepuasan Pelayanan Informasi Obat (PIO) Depo Rawat Jalan Rumah Sakit X Rantau
- Fadhilah Ghelifra Nur., Saputra Rizal Adi., Wibowo Asa Hari. (2024). DETEKSI TINGKAT GANGGUAN KECEMASAN MENGGUNAKAN METODE RANDOM FOREST. Jurnal Teknik Vol. 13 No. 01 Th. 2-14
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2020). Multivariate Data Analysis (8th ed.). Cengage Learning.
- Isnaini, M., Afgani, M. W., Al Haqqi, & Azhari, I. (2025). Teknik Analisis Data Uji Normalitas. J-CEKI : Jurnal Cendekia Ilmiah, 4(2), 1377–1384.
- Jatmika, S., Rini, N., & Puspitasari, D. (2019). Leaflet sebagai media edukasi kesehatan. Jurnal Promkes, 7(2), 89–98.

- Jatmika, S., Rini, N., & Puspitasari, D. (2019). Leaflet sebagai media edukasi kesehatan. *Jurnal Promkes*, 7(2), 89–98.
- Kemenkes RI. (2020). Tanda & Gejala Penyakit Jantung Koroner (PJK). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ion, Y., Malinti, E., Sihombing, R. M., Rukmi, D. K., Tandilangi, A. A., Rahmi, U., Damayanti, D., Manalu, N. V, Koerniawan, D., & Winahyu, K. M. (2021). Teori dan Model Keperawatan. Yayasan Kita Menulis. <https://books.google.co.id/books?id=C3g6EAAAQBAJ>
- Masriani, L. (2020). Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan prakateterisasi jantung terhadap tingkat kecemasan pasien di instalasi pelayanan jantung terpadu rssa malang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 9(1), 37–46. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v9i1.211>
- Masriianii, L. (2020). Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Pra Kateterisasi Jantung Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu Rs Malang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 9(1), 37–46. <https://doi.org/10.33475/jiikmh.v9i1.211>
- Muhid Abdul (2019), 5 Langkah Praktis Analisis Dengan SPSS For Windows, Sidoarjo: Zifatama Jawa
- Muliantino, B., Suryani, T., & Wahyuni, E. (2023). Pengaruh edukasi terstruktur terhadap kecemasan pasien pre kateterisasi jantung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 13(1), 15–22.
- Muttaqin, A. (2019). Buku Ajar Asuhan Keperawatan klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi. Jakarta: Salemba Medika.
- NHLBI : Preparing for a cardiac catheterization (2022 Maret 24).
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Jakarta: Salemba Medika.
- Pramudita, A. (2022). *Mengenal pemeriksaan kateterisasi dan angiografi*. Kemenkes RI. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/544/mengenal-pemeriksaan-kateterisasi-dan-angiografi

- Pramudita, A. (2022). Mengenal pemeriksaan kateterisasi dan angiografi. Kemenkes RI. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/544/mengenal-pemeriksaan-kateterisasi-dan-angiografi
- Saraswati, D., & Lina, N. (2020). Faktor Risiko Penyakit Jantung Pada Masyarakat Di Pos
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2022). Research Methods for Business: A Skill-Building Approach (8th ed.). Wiley.
- Setiawan, D., & Haryanto, D. (2023). Statistik untuk Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sianturi, R. (2025). Uji Normalitas Sebagai Syarat Pengujian Hipotesis. JURNAL PEMBELAJARAN DAN MATEMATIKA SIGMA (JPMS), 11(1).
- Sinaga, E., Manurung, S., Zuriyati, & Setiyadi, A. (2022). Pengaruh edukasi kesehatan terhadap tingkat kecemasan tindakan kateterisasi jantung di rumah sakit omni pulomas jakarta timur. Journal of Nursing and Midwifery Sciences, 1(1), 1–7.
- Sonjaya, R. P., Aliyya, F. R., Naufal, S., & Nursalman, M. (2025). Pengujian Prasyarat Analisis Data Nilai Kelas: Uji Normalitas dan Uji Homogenitas. Jurnal Pendidikan Tambusai, 9(1), 1627–1639.
- Sugiyono. (2021). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2022). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Wahyuni, R. (2021). Hubungan faktor sosial ekonomi dengan kecemasan pasien pre operasi. Jurnal Keperawatan Medikal Bedah, 9(2), 55–62.
- WHO (2019). Coronary Heart Disease. World Health Organization. <http://www.who.int/news-room/factsheets/detail/CoronaryHeartDisease> - Diakses Oktober 2022
- World Health Organization. (2021). Cardiovascular diseases (CVDs). <https://www.who.int/>
- Yulanda, R. F. (2020). Kamus Penyakit Jantung Koroner. Good Docto

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN

Judul penelitian adalah Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Kateterisasi Jantung Di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa.

Nama : Anita Rahayu Ningsih
NIM : 1033241020
No. Telp : 082123302133
Email : rahayuanita25@gmail.com

Saya adalah mahasiswi Program Studi S1 Keperawatan Universitas MH Thamrin Jakarta, bermaksud mengadakan penelitian yang merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Kateterisasi Jantung Di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa. Penelitian ini direncanakan akan berlangsung selama ± 2 bulan, dimulai dari proses pengambilan data, analisis, hingga pelaporan hasil akhir. Penelitian ini akan melibatkan pasien yang dirawat dan akan menjalani tindakan kateterisasi jantung. Pasien akan diberikan edukasi terkait prosedur kateterisasi oleh peneliti Sebelum dan sesudah edukasi, tingkat kecemasan pasien akan diukur menggunakan instrumen kuesioner yang telah terstandarisasi dan dengan media leaflet. Risiko dan Ketidaknyamanan yang mungkin dialami selama mengikuti penelitian ini, responden tidak akan menjalani tindakan medis tambahan, namun mungkin mengalami beberapa hal berikut yaitu Ketidaknyamanan Emosional Saat mengisi kuesioner GAD-7, beberapa pertanyaan mungkin menimbulkan perasaan tidak nyaman, cemas, atau membuat responden kembali mengingat kekhawatiran terkait tindakan medis yang akan dijalani, Waktu dan Fokus Pengisian kuesioner dan sesi edukasi akan memerlukan waktu sekitar 15-30 menit. Hal ini mungkin menyebabkan sedikit gangguan terhadap waktu istirahat pasien, Stres ringan akibat informasi medis informasi yang disampaikan

dalam sesi edukasi mengenai prosedur kateterisasi bisa menimbulkan kecemasan sementara, terutama jika pasien belum familiar dengan istilah medis atau risiko prosedur. Dan manfaat bagi pasien untuk menambah wawasan bagi Pasien agar lebih terbuka terhadap informasi baru. Terkait dengan hal tersebut, saya mohon partisipasi dan ketersediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini serta menjawab dengan jujur pertanyaan yang telah disediakan. Saya menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban saudara dan hasil penelitian ini akan digunakan untuk perkembangan ilmu keperawatan. Saudara berhak untuk menolak dan tidak akan dikenakan sanksi apapun. Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas partisipasi saudara saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Anita Rahayu Ningsih)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami surat saudara Anita Rahayu Ningsih, NIM 1033241020, Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas MH Thamrin Jakarta serta mendapat kejelasan tentang maksud penelitiannya, maka saya bersedia menjadi responden penelitian dengan judul “Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Kateterisasi Jantung Di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa.”

Apabila sewaktu-waktu saya tidak bersedia atau mengundurkan diri sebagai responden dalam penelitian ini, maka tidak ada tuntutan atau sanksi yang dikenakan kepada saya di kemudian hari.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jakarta, Juli 2025

Saksi

Responden

(Inisial)

(Inisial)

LAMPIRAN

Instrumen Penelitian

Kuesioner Data Demografi

Petunjuk pengisian :

Berikan tanda centang (✓) pada kotak pilihan jawaban yang sesuai dengan anda

Nama :

Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Usia :

Pendidikan Terakhir : ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ S1

Pekerjaan : ☐ Bekerja ☐ Tidak Bekerja

Status Ekonomi (Pendapatan) : ☐ di Atas UMR ☐ di Dibawah UMR

Kuesioner Kecemasan

GAD-7

Petunjuk :

1. Bacalah baik-baik setiap pertanyaan dibawah ini
2. Pilihlah jawaban yang sudah tersedia sesuai dengan keadaan Anda saat ini,
(Tidak sama sekali = 0, Beberapa hari = 1, Lebih dari setengah hari = 2, dan Hampir setiap hari = 3)

No	Dalam rentan waktu dua pekan terakhir, sejauh mana anda merasa terpengaruh oleh hal berikut	Tidak Pernah	Beberapa Hari	Lebih dari Separuh Waktu	Hampir Setiap Hari
1.	Apakah anda merasa gugup, cemas, atau gelisah ?				
2.	Apakah anda tidak dapat menghentikan atau mengontrol kekhawatiran sebelum dilakukan kateterisasi jantung ?				
3.	Apakah anda terlalu banyak mengkhawatirkan berbagai hal sebelum dilakukan kateterisasi jantung ?				
4.	Apakah anda sulit merasa Santai ?				
5.	Apakah anda merasa sangat gelisah sehingga sulit untuk diam ?				
6.	Apakah anda menjadi mudah marah dan tersinggung ?				
7.	Apakah anda merasa takut seolah – olah sesuatu yang buruk akan terjadi ?				

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama : Anita Rahayu Ningsih

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat / Tanggal lahir : Bekasi, 28 September 2000

Alamat : Jl. Mawar Padurena RT 004/ RW 002 Kel.
Padurenan Kec. Mustika Jaya Kota Bekasi

Kewarganegaraan : Indonesia

Agama : Islam

No Hp : 082123302133

Email : rahayuanita25@gmail.com

Riwayat Hidup

2005 - 2006 : TK RA Sakinah

2006 – 2012 : SDN Padurenan II Kota Bekasi

2012 – 2015 : SMPN 10 Kota Bekasi

2015 – 2018 : SMA Widya Nusantara

2018 – 2021 : STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Anita Rahayu Ningsih
 NIM : 1033241020
 Dosen Pembimbing Pendamping : Dr. Sumiati Bedah
 SKM., SPd., MKM
 Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi
 Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Kateterisasi Jantung di
 Ruang Rawat Inap Bedah RS Moh Ridwan Meuraksa

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	28 Maret 2025	Konsultasi Judul, Teknik Penulisan Proposal dengan Bu Sumiati Bedah, SKM., MKM	Saat pengajuan judul proposal 1. Perumusan masalah 2. Tujuan umum, khusus 3. Referensi jurnal 4. Kerangka konsep 5. Variable bebas dan khusus	 Dr. Sumiati Bedah, SKM., SPd., MKM
2.	05 Mei 2025	Konsultasi BAB 1, BAB 2, BAB 3 dan Leaflet dengan Bu Sumiati Bedah, SKM., MKM	Bisa di pelajari 1 Paragraf 1 tema	 Dr. Sumiati Bedah, SKM., SPd., MKM
3.	17 Mei 2025	Konsultasi BAB 1, BAB 2, BAB 3 BAB 4, Kuesioner dan Leaflet	Perbaikan penulisan, dan Untuk Leaflet buat semenarik mungkin agar pasien dapat mengerti dan dapat mengurangi Tingkat kecemasanya	 Dr. Sumiati Bedah, SKM., SPd., MKM
4.	18 Mei 2025	Konsultasi Leaflet	Simpan persiapan untuk maju	 Dr. Sumiati Bedah, SKM., SPd., MKM

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Anita Rahayu Ningsih

NIM : 1033241020

Dosen Pembimbing Pendamping : Dr. Sumiati Bedah SKM., MKM

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien
Pre Kateterisasi Jantung di Ruang Rawat Inap Bedah
Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
5.	22/07-25	Konsultasi Bab 1, 2, 3, 4	Penulisan Per kata harus sama dan yang sebelumnya, cara Pengkodean. Lanjutkan Bab 5, 6, 7.	Dr. sumiati Bedah skm, MKM
6.	23/08-25	Konsultasi Bab 1, 2, 3, 4, 5, 6 dan 7	Rapikan Penulisan harus di Konsistenkan	Dr. Sumiati Bedah skm, MKM
7.	30/08-25	Konsultasi Bab 1, 2, 3 4, 5, 6 dan 7	Acc perkapian sidang Akhir	Dr. sumiati Bedah SKM, MKM.

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Anita Rahayu Ningsih
 NIM : 1033241020
 Dosen Pembimbing Utama : Ns. Nurma Dewi, S.Kep.,
 M.Kes
 Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Terhadap
 Tingkat Kecemasan Pasien Pre Kateterisasi Jantung di
 Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit TK II Moh Ridwan
 Meuraksa

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	07 April 2025	Pengajuan Judul Proposal dengan Bu Nurma Dewi, S.Kep., M.Kes	Penulisannya seperti Teamplet yang telah diberikan sehingga langsung kelihatan arah penelitiannya mau seperti apa perbedaan dengan jurnal sebelumnya.	 Nurma Dewi, S.Kep., M.Kes
3.	12 April 2025	Perbaikan Pengajuan Judul Proposal dengan Bu Nurma Dewi, S.Kep., M.Kes	ACC Judul Proposal dengan Judul Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Kateterisasi Jantung di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Moh Ridwan Meuraksa. Jika Memungkinkan Maka Desainya Pakai 2 Group Supaya Berbeda dengan Jurnal Sebelumnya Dan Sebelum Sidang Proposal Materi Edukaisnya di Masukan iya Apakah Dengan Media Leaflet atau Booklet. dan dilanjutkan BAB 1, dan BAB 2.	 Nurma Dewi, S.Kep., M.Kes
4.	27 April 2025	Konsultasi Pengajuan BAB 1, BAB 2 dengan Bu Nurma Dewi, S.Kep., M.Kes	Tolong untuk berikutnya: Langsung berikan halamannya, penulisan sesuaikan dengan panduan, perhatikan setiap tulisannya setelah di enter pasti ada jarak agar berbeda dengan yang tidak di enter jadi tolong samakan.	

			BAB 1 Pendahuluan 1. Bagian ini tidak ada hubungannya dengan penelitian, kan dipenelitian tidak membahas tentang komunikasi terapeutik. Maka fokus pada edukasi saja. Itu edukasinya hanya membahas tentang media saja belum membahas tentang strateginya, berapa lama edukasinya, apa yang diedukasikannya??? 2. Pada bagian ini juga baru memunculkan jumlah pasien yang melakukan kateterisasi jantung belum dibahas apakah memang ada kecemasan? Berapa orang yang cemas, tanda cemas apa yang terlihat di pasien yang mau dikateterisasi jantung di Ridwan Meuraksa 3. Mereka ini yang akan mendapat manfaat langsung dari penelitian maka jelaskan apa manfaat untuk mereka bukan hanya manfaat edukasi saja tapi dampaknya nanti apa harapannya ? BAB 2 1. Ini adalah bagian utama di penelitian karena ini yang akan dinilai, jadi tolong perhatikan di kuesioner, dan pada bagian bab definisi Operasional nanti harus seperti ini pembagiannya, dan pikirkan bagaimana cara membaginya sehingga bisa mendapatkan hasil seperti yang tercatat ini.....jadi tidak boleh tiba tiba keemasannya nanti jadi ringan sedang berat. 2. Nah inikan sudah kelihatan tidak sesuai antar teori penggolong cemas dengan	Nurma Dewi, S.Kep., M.Kes
--	--	--	---	--

			skala yang akan muncul di kuesioner.....silahkan dipikirkan di pilih dan ditentukan mau seperti apa 3. Tolong hal ini sesuaikan dengan media, materi dan tehnik dalam pemberian edukasinya Tambahnya adalah kapan waktunya edukasi, berapa lama efektifnya edukasi itu diberikan (berapa menit, berapa jam), kemudian berapa kali edukasi itu menjadi efektif untuk merubah baik pengetahuan maupun kecemasan.....cari dari jurnal jurnal sebelumnya, dari hasil penelitian sebelumnya 4. Pada kerangka ii arusnya dibuat intisari dari bab 2. Mulai dari penyebab kecemasan : Tanda kecemasan : Edukasi : Nanti dibagian ujungnya adalah tingkat kecemasan : (munculkan pembagian kecemasan yang sesuai dengan teori dan sesuai dengan kuesioner yang akan di buat Baguskan Hasil Konsul ini dan Tambahkan Bab 3	
5.	06 Mei 2025	Konsultasi Perbaikan BAB 1, BAB 2, dilanjutkan BAB 3 dan Leaflet dengan Bu Nurma Dewi, S.Kep., M.Kes	Ditambahkan dari Leaflet belum ada materi terkait cara perawatan setelah kateterisasi jantung	 Nurma Dewi, S.Kep., M.Kes
6.	09 Mei 2025	Konsultasi Perbaikan BAB 1, BAB 2, BAB 3, Kuesioner, Leaflet	Perbaikan untuk Kuesioner yang sesuai dengan BAB 2 Atau Teori Lampirkan Daftar Pustaka	

				Nurma Dewi, S.Kep., M.Kes
7.	14 Mei 2025	Konsultasi Perbaikan BAB 1, BAB 2, BAB 3, Leatflet, Kuesioner	Ditambahkan untuk BAB 1 Latar belakang Jika kateterisasi jantung bagus untuk perbaikan kondisi kenapa pasien itu cemas ? Munculkan disini sebelum membahas kecemasan Dan dilanjutkan penulisan BAB 4	 Nurma Dewi, S.Kep., M.Kes
8.	15 Mei 2025	Konsultasi Perbaikan BAB 1, BAB 2, BAB 3, BAB 4, Kuesioner	Ditambahkan untuk BAB 4 Uji Validitas, Uji Reabilitas	 Nurma Dewi, S.Kep., M.Kes
9.	21 Mei 2025	Konsultasi BAB 1, BAB 2, BAB 3, BAB 4, Kuesioner dan Leatflet masukan dari Ibu Sumiati Bedah	Ditambahkan 1 lagi untuk Etika Penelitian Minimal 5 Etik Penelitian dan Untuk Media Edukasi Leatflet tambahkan pada saat intra operasi ap yang dilakukan tim Kesehatan dan bagaimana pemantauan pasiennya	 Nurma Dewi, S.Kep., M.Kes
10.	22 Mei 2025		Acc pirsapan Sibong	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Anita Rahayu Ningsih

NIM : 1033241020

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Nurma Dewi, S.Kep., M.Kep

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Kateterisasi Jantung di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
11.	14/08-25	Konsultasi perbaikan Bab 1,2,3,4,5	untuk Bab 4 Alat pengumpulan data pada kuisioner kecemasan jelaskan bagaimana cara responden untuk menjawabnya	
12.	21/08-25	Konsultasi perbaikan Bab 1,2,3,4,5	untuk Bab 4 sebelum menentukan apakah bisa di uji t maka uji Normalisasi terlebih dahulu. Lalu Perbaikan Bab 5. Lanjutkan Bab 6 dan Bab 7	
13.	31/08-25	Konsultasi perbaikan Bab 1,2,3,4,5,6 dan 7	Tambahkan keterangan penelitian	
14.	4/09-25	Konsultasi perbaikan Bab 1,2,3,4,5,6 dan 7	Acc Sidang Skripsi Akhir.	