



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN PRE *PRIMARY PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION* (PCI) DENGAN
TINGKAT KECEMASAN DI *CARDIOVASCULAR CARE UNIT*
(CVCU) RSUD M. NATSIR
TAHUN 2026**

SKRIPSI

**AKLIMA ZIKRA
NIM : 241004614201108**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Pre *PRIMARY*
Percutaneous Coronary Intervention (PCI) Dengan
Tingkat Kecemasan Di Cardiovascular Care Unit
(CVCU) RSUD M. Natsir
Tahun 2026**

SKRIPSI

**AKLIMA ZIKRA
NIM : 241004614201108**

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN DAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN PRE *PRIMARY*
PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION (PCI) DENGAN
TINGKAT KECEMASAN DI *CARDIOVASCULAR CARE UNIT*
(CVCU) RSUD M. NATSIR
TAHUN 2026**

SKRIPSI

Diajukan ke Program Studi S 1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas
Prima Nusantara Bukittinggi Sebagai Pemenuhan Syarat untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

AKLIMA ZIKRA

NIM : 241004614201108

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Aklima Zikra
NIM : 241004614201108
Program Studi : Keperawatan
Tanda Tangan :



Tanggal :

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

PERNYATAAN PERSETUJUAN

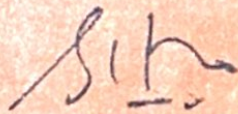
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien *Pre Primary Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) dengan Tingkat Kecemasan di *Cardiovascular Care Unit* (CVCU) RSUD M.Natsir Tahun 2026
Nama : Aklima Zikra
Nim : 241004614201108

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui dan telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Bukittinggi, Juni 2026

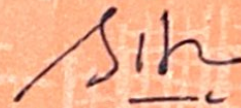
Menyetujui,

Koordinator Skripsi



(Ns. Masyithah Fadhani, M. Kep)

Pembimbing

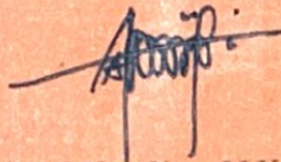


(Ns. Masyithah Fadhani, M.Kep)

Ka.Prodi S1 Keperawatan

Falkutas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



(Dwi Apriadi, S.Kep., Ners., M.Kep., Ph.D)

NIDN : 1024049302

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien *Pre Primary Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) dengan Tingkat Kecemasan di *Cardiovascular Care Unit* (CVCU) RSUD M.Natsir Tahun 2026
Nama : Aklima Zikra
Nim : 241004614201108

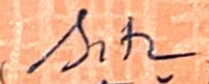
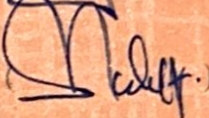
Skripsi ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ns. Masyithah Fadhani, M.Kep

Penguji I : Ns. Fauzi Ashra, M/Kep, PhD

Penguji II : Mellia Fransiska, SKM, M.Kes

()
()
()

Ditetapkan di : Bukittinggi

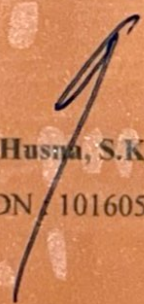
Tanggal : Juni 2026

Mengetahui

Dekan Fakultas Keperawatan dan
Kesehatan Masyarakat

(Ns. Elfira Husna, S.Kep, M.Kep)

NIDN : 1016058704



RIWAYAT HIDUP



Nama : **AKLIMA ZIKRA**
Tempat/Tanggal Lahir : Alahan Panjang/ 17 Juni 1982
Alamat : Katapiang jorong Subarang Koto Baru, kecamatan
Kubung, kabupaten Solok, Sumatera Barat
NIM : 241004614201108
Status Keluarga : Menikah
Alamat Instansi : RSUD M.Natsir. jln. Simpang Rumbio. Kelurahan
Simpang Rumbio, kecamatan Lubuk Sikarah Kota
Solok
Email : aklimazikra17@gmail.com
No. Hp : 082388616711
Nama Suami : Zulkifli
Nama Anak : 1. Adam Kifli
2. Akif Kifli
3. Adzkiya Kifli

Nama Orang Tua
Ayah : Ramli, MS
Ibu : Maryeti
Riwayat Pendidikan
1. SD : SD N 01 Alahan Panjang Kab. Solok
2. SMP : SMP N 1 Alahan Panjang
3. SMU : SMU N 1 Lembah Gumanti
4. D III Keperawatan : Akper YPTK Solok

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

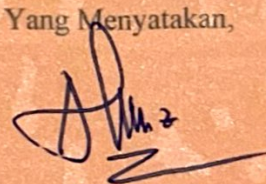
Sebagai sivitas akademik Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **Aklima Zikra**
NIM : 241004614201108
Proram Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Prodi S-1 Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalti Non eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas skripsi Saya yang berjudul :“ **Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Pre Primary Percutaneous Coronary Intervention (PCI) dengan tingkat Kecemasan di Cardiovascular Care Unit (CVCU) RSUD M. Natsir Tahun 2026**” Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara Bukittinggi berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan skripsi, saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi
Pada tanggal : Juni 2026
Yang Menyatakan,



(Aklima Zikra)

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Nama : AKLIMA ZIKRA
NIM : 24100461420108
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Pre *Primary Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) dengan tingkat Kecemasan di *Cardiovascular Care Unit* (CVCU) RSUD M. Natsir Tahun 2026

ix + 57 halaman + 5 Tabel + 2 Skema + 13 Lampiran

ABSTRAK

Prosedur kateterisasi jantung sering kali ditakuti pasien karena persepsi nyeri yang menyertainya. Ketakutan ini berkembang menjadi kecemasan. Kecemasan dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan tentang tindakan yang akan dilakukan. Pengetahuan tentang prosedur medis memiliki peran penting dalam menurunkan kecemasan. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pasien pre *Primary Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) dengan tingkat Kecemasan. Penelitian telah dilakukan pada bulan Maret 2026 di *Cardiovascular Care Unit* (CVCU) RSUD M. Natsir. Populasi adalah semua pasien pre PCI (*percutaneous coronary intervention*) dari bulan Januari sampai Februari 2026 adalah 56 orang dengan jumlah sampel 36 orang menggunakan kuesioner kemudian data diolah secara komputerisasi menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian (55,6%) responden pengetahuan cukup dan (75%) responden dengan kecemasan sedang. Hasil analisis ada hubungan tingkat pengetahuan pasien pre *Primary Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) dengan tingkat Kecemasan dengan $p\text{ value} = 0,026$. Responden diharapkan lebih proaktif mencari informasi mengenai prosedur PCI, tujuan, dan risiko yang akan dihadapi. Pemahaman yang lebih baik tentang apa yang akan terjadi di ruang CVCU (seperti penggunaan alat, durasi, dan sensasi saat *stent* dipasang) dapat mengurangi ketakutan akan hal yang tidak diketahui.

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan dan tingkat Kecemasan
Daftar Pustaka : 40 (2019-2025)

Name : AKLIMA ZIKRA
NIM : 24100461420108
Study Program : Bachelor of Nursing
Title : *The Relationship between the Level of Knowledge of Pre-Primary Percutaneous Coronary Intervention (PCI) Patients and the Level of Anxiety in the Cardiovascular Care Unit (CVCU) of M. Natsir Regional Hospital in 2026*

ix + 57 page + 5 Table + 2 Scheme + 13 Appendix

ABSTRACT

Cardiac catheterization procedures are often feared by patients due to the perception of pain that accompanies them. This fear develops into anxiety. Anxiety can occur due to a lack of knowledge about the procedure to be performed. Knowledge about medical procedures plays an important role in reducing anxiety. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of knowledge of pre-Primary Percutaneous Coronary Intervention (PCI) patients and the level of anxiety. This study was conducted in March 2026 at the Cardiovascular Care Unit (CVCU) of M. Natsir Regional General Hospital. The population was all pre-PCI (percutaneous coronary intervention) patients from January to February 2026, with a sample size of 36 people using a questionnaire, then the data was processed computerized using the chi square. The results of the study (55,6%) of respondents had sufficient knowledge and (75%) of respondents had moderate anxiety. The results of the analysis showed a relationship between the level of knowledge of pre-Primary Percutaneous Coronary Intervention (PCI) patients and the level of anxiety with a p-value of 0.026. Respondents are expected to be more proactive in seeking information about PCI procedures, their goals, and the risks they will face. A better understanding of what to expect in the CVCU (such as equipment usage, duration, and sensations during stent placement) can reduce fear of the unknown.

Key Words : *Level of Knowledge and level of Anxiety*
Bibliography : 40 (2019-2025)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur alhamdulillah penulis ucapkan, karena berkat rahmat-Nya jualah peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Pre *Primary Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) dengan tingkat Kecemasan di *Cardiovascular Care Unit* (CVCU) RSUD M. Natsir Tahun 2026”**. Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan pada Sarjana Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih terutama kepada:

1. Ibu Dr.Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Ns.Fauzi Ashra, M.Kep,PhD selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi sekaligus penguji I.
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Ibu Mellia Fransiska,SKM,M.Kes selaku Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi sekaligus penguji II.
5. Ibu Ns. Elfira Husna, M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Bapak Ns.Dwi Apriadi, M.Kep, PhD selaku Ketua Program Studi Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

7. Ibu Ns. Masyithah Fadhani, M.Kep selaku pembimbing dan koordinator Skripsi yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan skripsi
8. Bapak dan Ibu dosen Program S -1 Keperawatan Universitas Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi yang telah banyak memberikan ilmu serta bimbingan yang bermanfaat pada penulis
9. Teristimewa untuk orang tua, dan anak tercinta, beserta keluarga besar yang telah memberikan dukungan, doa, materil dan perhatian yang tidak terhingga.
10. Rekan-rekan mahasiswa Program Sarjana Keperawatan khususnya rekan-rekan progsus Sumbar 8 yang sama-sama berjuang dalam menjalani pendidikan ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan kritikan dan saran dari pembaca sehingga kesempurnaan tersebut dapat terpenuhi. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih, semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bukittinggi, Juni 2026

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	
RIWAYAT HIDUP	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	
ABSTRAK.....	1
ABSTRACT.....	2
KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI	5
DAFTAR SKEMA.....	7
DAFTAR TABEL	8
DAFTAR LAMPIRAN.....	9
A. Latar Belakang.....	Error! Bookmark not defined.
B. Rumusan Masalah.....	Error! Bookmark not defined.
C. Tujuan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
D. Manfaat	Error! Bookmark not defined.
E. Ruang Lingkup	Error! Bookmark not defined.
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	Error! Bookmark not defined.
A. Konsep Jantung Koroner.....	Error! Bookmark not defined.
B. Konsep <i>Percutaneous Coronary Intervention (PCI)</i>	Error! Bookmark not defined.
BAB III KERANGKA KONSEP	Error! Bookmark not defined.
A. Kerangka Konsep.....	Error! Bookmark not defined.
B. Definisi Operasional	Error! Bookmark not defined.
C. Hipotesis	Error! Bookmark not defined.
BAB IV METODE PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
A. Desain Penelitian	Error! Bookmark not defined.
B. Populasi dan Sampel	Error! Bookmark not defined.
C. Tempat dan Waktu Penelitian	Error! Bookmark not defined.
D. Alat Pengumpul Data.....	Error! Bookmark not defined.
E. Prosedur dan Teknik Pengolahan Data	Error! Bookmark not defined.
F. Etika Penelitian	Error! Bookmark not defined.
G. Analisa Data.....	Error! Bookmark not defined.
BAB V HASIL PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
A. Karakteristik Responden.....	Error! Bookmark not defined.
B. Analisa Univariat	Error! Bookmark not defined.
C. Hasil Analisa Bivariat	Error! Bookmark not defined.
BAB VI PEMBAHASAN.....	Error! Bookmark not defined.
A. Analisa Univariat	Error! Bookmark not defined.
B. Analisa Bivariat	Error! Bookmark not defined.
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	71

- A. KesimpulanError! Bookmark not defined.
- B. SaranError! Bookmark not defined.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

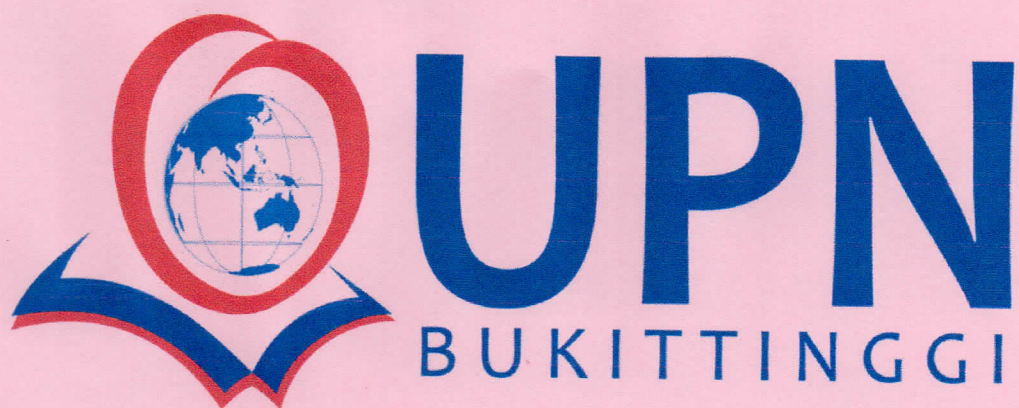
Nomor Skema	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	39
3.1 Kerangka Konsep.....	40

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
3.1 Defenisi Operasional.....	41
5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di <i>Cardiovascular Care Unit</i> (CVCU) RSUD M. Natsir Tahun 2026.....	55
5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di <i>Cardiovascular Care Unit</i> (CVCU) RSUD M. Natsir Tahun 2026.....	56
5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan di <i>Cardiovascular Care Unit</i> (CVCU) RSUD M. Natsir Tahun 2026	57
5.4 Hubungan tingkat pengetahuan pasien pre <i>Primary Percutaneous Coronary Intervention</i> (PCI) dengan tingkat Kecemasan di <i>Cardiovascular Care Unit</i> (CVCU) RSUD M. Natsir Tahun 2026...	58

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Ganchart
- Lampiran 2 : Surat Rekomendasi Persetujuan Etik Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Pengumpulan Data Awal
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian dari LP2M
- Lampiran 5 : Surat Balasan Tempat Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Informed Consent
- Lampiran 8 : Kuesioner
- Lampiran 9 : Master tabel
- Lampiran 10 : Hasil Olahan Data
- Lampiran 11 : Dokumentasi
- Lampiran 12 : Format Bimbingan Skripsi oleh Pembimbing
- Lampiran 13 : Format Bimbingan Skripsi oleh Penguji



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan gangguan pada otot jantung akibat penyempitan atau penyumbatan arteri koroner yang menghambat aliran darah ke otot jantung. PJK dapat berkembang secara perlahan dan sering tidak menunjukkan gejala hingga terjadi kondisi yang ditandai dengan nyeri dada, hingga komplikasi yang lebih serius seperti serangan jantung dan gagal jantung ¹. Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan jenis penyakit kardiovaskular yang paling umum dan menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia. Selama beberapa dekade, penyakit kardiovaskular telah menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia. Pada tahun 2023, sebanyak 22,5 juta orang meninggal akibat kondisi kardiovaskular, yang setara dengan sekitar sepertiga dari seluruh kematian global ¹.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 PJK diduga menjadi pembunuh pertama terbesar di dunia yaitu sebesar 36% dari semua kematian. Pada negara berkembang, angka morbiditas dan kematian akibat PJK masih mengalami peningkatan yang signifikan ¹. Mayoritas negara maju seperti Eropa dan Amerika Utara memiliki insiden PJK yang stabil atau bahkan berkurang seiring dengan perkembangan zaman. Negara berkembang cenderung memiliki insiden PJK yang semakin meningkat umumnya terjadi di benua Asia dan Afrika. Peningkatan insiden tampak terjadi di India, Cina, Indonesia serta negara-negara di Amerika Latin, Afrika Sub Sahara dan Asia Selatan. Indonesia sebagai negara berkembang tidak lepas dari penyakit PJK.

Menurut Survei Kesehatan Indonesia ², prevalensi penyakit jantung di Indonesia adalah 0,85% untuk seluruh kelompok usia. Provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah DI Yogyakarta (1,67%), diikuti oleh Papua Tengah (1,65%) dan DKI Jakarta (1,56%). Penyakit jantung perlu diwaspadai pada kelompok usia produktif, karena kelompok usia 25-34 tahun mendominasi jumlah pasien penyakit jantung. Di Indonesia diperkirakan 26,4% dari seluruh kematian, atau satu dari empat orang yang meninggal di Indonesia disebabkan oleh PJK ². Angka kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Sumatra Barat tahun 2023 sebanyak 327.262 orang dengan persentase tertinggi 1,8% ³. Sedangkan angka kunjungann Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD M.Natsir tahun 2024 adalah 650 pasien dimana 15,5 % diantaranya meninggal dunia.

Pemeriksaan diagnostik pada penyakit jantung koroner dapat dideteksi secara invasif dan non invasif. Prosedur invasif untuk mengetahui adanya sumbatan pada arteri koroner salah satunya adalah kateterisasi jantung yang biasa yaitu *Primary Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) ⁴. Kateterisasi jantung adalah prosedur diagnostik dan terapeutik yang dilakukan dengan memasukkan selang tipis melalui pembuluh darah tangan atau pangkal paha yang dimasukan sampai ke pembuluh darah jantung ⁵. Fungsi utama PCI adalah untuk memulihkan aliran darah ke otot jantung yang terganggu akibat penyempitan atau penyumbatan arteri koroner (aterosklerosis).

PCI menjadi intervensi utama, terutama dalam kasus sindrom koroner akut (serangan jantung), karena beberapa alasan diantaranya efektivitas cepat dimana PCI dapat segera membuka penyumbatan dan memulihkan aliran darah ke otot jantung dengan cepat, yang sangat penting untuk mengurangi kerusakan permanen pada otot jantung selama serangan jantung akut. Dibandingkan dengan operasi *bypass* jantung (CABG), PCI adalah prosedur

non-bedah (hanya sayatan kecil untuk akses kateter) serta pulih lebih cepat dan memerlukan rawat inap yang lebih singkat. Tindakan PCI merupakan tindakan yang dapat menimbulkan kecemasan diantaranya cemas akan rasa nyeri terkait tindakan dan cemas akan hasil dari tindakan kateterisasi yang mungkin buruk ⁶.

Prosedur kateterisasi jantung sering kali ditakuti pasien karena persepsi nyeri yang menyertainya. Ketakutan ini berkembang menjadi kecemasan mendalam yang menghalangi mereka untuk mendapatkan diagnosis atau pengobatan. Pasien cenderung lebih memilih menanggung ketidaknyamanan akibat penyakitnya daripada menghadapi tindakan medis tersebut. Kecemasan yang dirasakan pasien tidak hanya berasal dari prosedur, tetapi juga dari kondisi penyakit jantung koroner itu sendiri, yang secara keseluruhan memengaruhi kesehatan mental dan psikologi mereka. ⁷.

Berdasarkan penelitian ⁸ tentang hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kecemasan pasien yang menjalani kateterisasi jantung di ruang Cathlab RSUD. dr. Doris Sylvanus Palangka Raya diperoleh hasil bahwa Sebagian besar pasien yang menjalani kateterisasi jantung mengalami tingkat kecemasan dalam kategori sedang, yaitu sebanyak 24 responden (36,9%). Selanjutnya, 17 responden (26,2%) mengalami kecemasan ringan, dan 13 responden (20,0%) berada pada kondisi normal tanpa kecemasan berarti. Sementara itu, sebanyak 11 responden (16,9%) mengalami kecemasan berat. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah pasien mengalami kecemasan menjelang tindakan kateterisasi jantung. Jika tingkat kecemasan tersebut dikaitkan dengan pengalaman menjalani kateterisasi jantung, maka ditemukan bahwa sebanyak 60 responden (92,3%) belum pernah menjalani kateterisasi jantung. Mayoritas pasien yang belum pernah menjalani kateterisasi jantung mengalami kecemasan sedang hingga berat dan 5 responden (7,7%) yang sudah pernah

menjalani kateterisasi jantung, Sebagian besar berada dalam kategori kecemasan ringan hingga normal. Pengetahuan yang memadai dapat membantu mengurangi kecemasan pasien sebelum menjalani prosedur kateterisasi jantung. Oleh karena itu, perawat diharapkan dapat meningkatkan edukasi kepada pasien serta melibatkan keluarga secara aktif dalam proses perawatan.

Kecemasan merupakan reaksi emosional terhadap situasi yang dirasakan sebagai ancaman. Kondisi ini sering muncul akibat ketidaktahuan atau kurangnya informasi yang diperoleh individu. Kecemasan dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan tentang tindakan yang akan dilakukan. Pengetahuan tentang prosedur medis memiliki peran penting dalam menurunkan kecemasan karena memungkinkan pasien memahami proses yang akan dijalani dan mengurangi persepsi ancaman. Menurut Pakpahan informasi yang cukup dapat membantu individu merasa lebih siap dan tenang menghadapi prosedur medis ⁸.

Untuk mengatasi kecemasan pasien yang akan menjalani Tindakan kateterisasi jantung, intervensi dapat dilakukan melalui pendekatan hubungan interpersonal, peningkatan pengetahuan. Tenaga Kesehatan perlu membangun komunikasi terapeutik yang empatik dan terbuka agar pasien merasa didengar, dimengerti, dan didukung secara emosional. Edukasi yang jelas dan terstruktur mengenai prosedur, manfaat, resiko, serta proses pelaksanaan kateterisasi sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan pasien, sehingga dapat mengurangi kecemasan yang disebabkan oleh ketidaktahuan atau kesalahpahaman.

Berdasarkan data rekam medis yang diperoleh di RSUD M.Natsir tahun 2025 didapat jumlah pasien yang telah menjalani kateterisasi jantung di Cathlab RSMN tahun 2024 sebanyak 34 pasien dan Januari sampai Oktober ditahun 2025 sebanyak 204 pasien. Dari data rekam medis 2 tahun terakhir menunjukkan bahwa kasus penyakit jantung dan pembuluh

darah mengalami peningkatan sekitar 121 pasien atau 22,61 %⁹. Survey pendahuluan yang dilakukan di ruang Cathlab RSUD M.Natsir pada tanggal 1 November 2025, dengan melakukan wawancara pada 10 orang pasien yang akan menjalani tindakan kateterisasi jantung, didapatkan 7 pasien mengatakan khawatir / cemas dan ini baru tindakan pertamanya, 1 pasien bilang biasa saja dan 2 pasien mengatakan sedikit deg-degan juga meskipun sudah pernah. Informasi yang mereka terima umumnya hanya disampaikan secara singkat di ruang rawat inap jantung dan edukasi saat di IGD, dan lebih berfokus pada persetujuan tindakan dari pada penjelasan menyeluruh mengenai proses dan situasi selama tindakan berlangsung, pasien mengungkapkan rasa cemas dan tidak siap secara mental karena menjalani prosedur medis yang ada resiko pada kesehatannya.

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas peneliti melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Pre *Primary Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) dengan tingkat Kecemasan di *Cardiovascular Care Unit* (CVCU) RSUD M. Natsir Tahun 2026”.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian tersebut, maka masalah penelitian ini adalah apakah ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Pre *Primary Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) dengan tingkat Kecemasan di *Cardiovascular Care Unit* (CVCU) RSUD M. Natsir Tahun 2026.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan tingkat pengetahuan pasien pre *Primary Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) dengan tingkat Kecemasan di *Cardiovascular Care Unit* (CVCU) RSUD M. Natsir Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pasien tentang tindakan PCI (*percutaneous coronary intervention*) di CVCU RSUD M. Natsir tahun 2026.
- b. Diketahui distribusi frekuensi tingkat kecemasan pasien pre PCI (*percutaneous coronary intervention*) di CVCU RSUD M. Natsir tahun 2026.
- c. Diketahui hubungan tingkat pengetahuan pasien pre *Primary Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) dengan tingkat Kecemasan di *Cardiovascular Care Unit* (CVCU) RSUD M. Natsir Tahun 2026.

D. Manfaat

1. Teoritis

a. Bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian dapat menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan tentang masalah kesehatan khususnya tentang kecemasan pasien pre PCI (*percutaneous coronary intervention*)

b. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai sumber bacaan dan memberikan sumbangan pikiran tentang kecemasan pasien pre PCI (*percutaneous coronary intervention*).

2. Praktis

a. Bagi perawat

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai data dasar dan informasi untuk perawat dalam meningkatkan mutu pelayanan pada penderita penyakit jantung koroner.

b. Bagi Ruang CVCU RSUD M.Natsir Solok

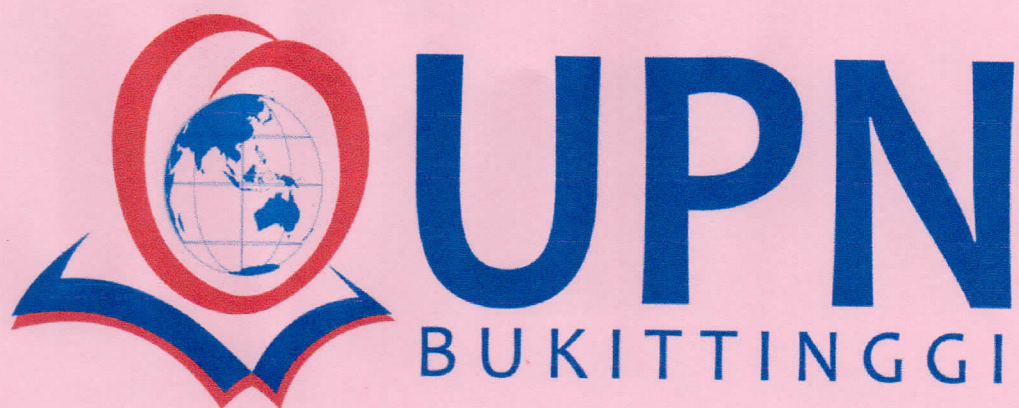
Diharapkan dapat dijadikan pedoman dan dapat menjadi salah satu bahan masukan dengan membuat suatu pembuatan kebijakan standar asuhan keperawatan pada penderita penyakit jantung koroner

c. Bagi institusi Pendidikan

Hasil penelitian yang diperoleh ini dapat dijadikan sebagai sumber bacaan dalam kegiatan belajar mengajar untuk menggali dan meningkatkan pemahaman tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien pre PCI (*percutaneous coronary intervention*) di Universitas Prima Nusantara.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang hubungan tingkat pengetahuan pasien pre PCI (*percutaneous coronary intervention*) dengan tingkat kecemasan di CVCU RSUD M. Natsir. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Februari 2026 di RSUD M.Natsir Solok. Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif analitik dengan desain *cross sectional study*. Adapun variabel independen penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, sedangkan variabel dependen penelitian ini adalah tingkat kecemasan. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien pre PCI (*percutaneous coronary intervention*) dari bulan Januari sampai Februari 2026 adalah 56 orang. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *purposive Sampling* yang berjumlah 36 orang. Kemudian data diolah dan dianalisis secara komputersasi menggunakan uji-square



BAB II

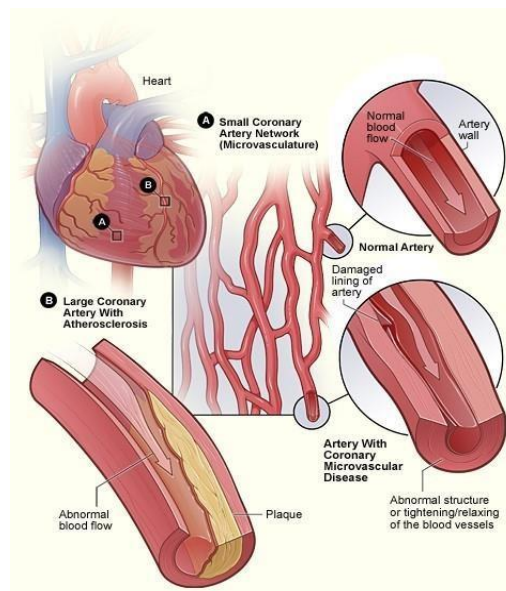
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Jantung Koroner

1. Pengertian Jantung Koroner

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan istilah umum untuk berbagai penyakit jantung, biasanya disebabkan oleh endapan dan penyempitan pembuluh darah koroner karena proses arteriosklerosis. Hal ini menyebabkan masalah peredaran darah pada otot jantung yang berakibat pada timbulnya penyakit jantung koroner. Pada sindrom koroner akut (serangan jantung atau angina tidak stabil), arteri di jantung (arteri koroner) tiba-tiba tersumbat sehingga memutus suplai darah ke area otot jantung. Ketika sebagian otot jantung mati karena tidak menerima cukup darah, hal itu disebut serangan jantung (infark miokard). Pada angina pektoris stabil, aliran darah ke pembuluh ini terhambat akibat penyempitan arteri koroner dalam jangka waktu yang lama (misalnya akibat aterosklerosis). Selama aktivitas fisik, aliran darah yang terbatas ini menyebabkan nyeri di area dada ¹⁰.

Penyakit jantung koroner, disebut juga penyakit jantung iskemik yang merupakan kondisi medis dimana dapat menghalangi aliran darah ke otot jantung baik sebagian atau seluruhnya ¹¹. Penyakit jantung koroner merupakan suatu penyakit yang terjadi pada pembuluh darah arteri koroner yang disebabkan oleh plak dan ruptur yang dapat menghambat aliran darah. Penyakit jantung koroner atau iskemik adalah sekelompok sindrom yang berkaitan erat disebabkan oleh ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen miokardium dan aliran darah ¹¹.



Gambar 2. 1 Pembuluh darah koroner ¹¹

2. Etiologi

Dalam sebuah studi dijelaskan bahwa penyebab PJK diakibatkan karena terjadinya penyempitan, kelainan pembuluh arteri koroner serta penyumbatan. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya nyeri otot jantung sehingga jantung akan berhenti. Jika jantung dalam kondisi parah, maka yang terjadi adalah jantung akan hilang fungsi untuk memompa darah. Sistem pengontrol irama jantung akan hilang dan mengakibatkan kematian ¹⁰.

Penyebab penyakit ini adalah menyempitnya lumen arteria koronaria oleh aterosklerosis, sehingga penyakit jantung iskemik sering disebut penyakit jantung koroner atau penyakit arteria koronaria. Kondisi karena adanya aterosklerosis pada pembuluh darah arteri koroner adalah ketidakseimbangan antara penyediaan dan kebutuhan oksigen sehingga menyebabkan penyakit jantung iskemik atau infark miokardium ¹⁰.

3. Epidemiologi penyakit Jantung Koroner

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 menjelaskan bahwa terdapat 41 juta kematian di seluruh dunia yang disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (PTM) dan 43,6% diantaranya adalah penyakit jantung (17,9 juta kematian). Data *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME)

menyatakan bahwa kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung iskemik bertanggung jawab terhadap 28,3% total kematian di Indonesia tahun 2019 ¹². Secara global, diperkirakan pada tahun 2020, 244,11 juta orang hidup dengan penyakit jantung iskemik (IHD), dan penyakit ini lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan (masing-masing 141,0 dan 103,1 juta orang) ¹⁰.

4. Klasifikasi

Berdasarkan presentasi klinis yang ditimbulkan, penyakit jantung koroner (PJK) dibedakan menjadi 2 kategori yaitu :

a. *Chronic Coronary Syndrome (CCS)*

Chronic Coronary Syndrome (CCS) adalah kondisi dimana seseorang mengalami ketidakseimbangan antara pasokan dan permintaan oksigen yang menyebabkan timbulnya nyeri dada (angina). Nyeri dada pada PJK dapat berupa angina tipikal dan angina atipikal. Angina tipikal merupakan nyeri dada yang ditandai dengan ciri rasa tidak nyaman pada bagian depan dada atau di leher, rahang, bahu, atau lengan, dapat dipicu oleh aktivitas fisik, dapat diredakan dengan istirahat atau nitrat dalam 5 menit. Sedangkan pada angina atipikal hanya ditemukan dua dari tiga ciri tersebut ¹⁰.

b. *Acute Coronary Syndrome (ACS)*

Acute Coronary Syndrome (ACS) adalah manifestasi akut dari plak ateroma pembuluh darah koroner yang pecah akibat perubahan komposisi plak dan penipisan tudung fibrosa yang menutupi plak. Kejadian ini akan diikuti proses agregasi trombosit yang akhirnya membentuk trombus dan menyumbat lubang pembuluh darah koroner, baik secara total atau parsial ¹¹.

5. Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner

Terjadinya kondisi ini dikarenakan adanya penyumbatan pembuluh darah akibat plak. Plak ini tumbuh karena kadar kolesterol LDL yang relatif

tinggi serta terjadi penumpukan dibagian dinding arteri yang akan mengganggu aliran darah serta merusak pembuluh darah. Penebalan dan pengerasan arteri besar dan menengah di sebut Aterosklerosis. Lesi-lesi bagian arteri menyumbat aliran darah ke jaringan dan organ-organ utama, yang di manifestasikan sebagai Penyakit koroner arteri, infark miokard, penyakit vaskuler Perifer, aneurisma dan kecelakaan serebravaskular (stroke) ¹⁰.

Berdasarkan proses patofisiologi dan derajat keparahan, myokard iskemik dapat digambarkan sebagai berikut :

a. *Stable Angina*

Stable angina kronik adalah manifestasi dari nyeri dada sementara yang terjadi selama kerja berat atau stres emosi. Kondisi ini disebabkan oleh plak ateromatosa yang terfiksir dan obstruktif pada satu atau lebih arteri koroner. Saat aktivitas fisik berat, maka akan berdampak pada aktivitas sistem saraf yang akan meningkatkan denyut jantung, tekanan darah serta kontraktilitas yang dapat meningkatkan kebutuhan konsumsi oksigen. Selama kebutuhan oksigen tak terpenuhi, maka akan terjadi iskemik miokard diikuti angina pectoris yang dapat mereda apabila keseimbangan oksigen terpenuhi.

b. *Unstable Angina*

Pasien dengan *unstable angina* akan mengalami nyeri dada saat aktivitas berat, namun masih tetap berlangsung saat istirahat. Ini adalah tanda akan terjadi infark miokard akut. *Unstable angina* dan MI akut merupakan sindrom koroner akut karena ruptur dari aterosklerosis plak pada pembuluh darah koroner.

c. Infark Miokard Akut

Infark miokard akut dengan elevasi ST (*ST elevation myocardial infarction* =STEMI) merupakan bagian dari spektrum sindrom koroner akut (SKA) yang terdiri dari angina pektoris tak stabil, IMA tanpa elevasi ST dan IMA dengan elevasi ST. Infark miokard akut dengan elevasi segmen ST (STEMI) umumnya terjadi jika aliran darah koroner menurun secara mendadak setelah oklusi trombus pada plak aterosklerotik yang sudah ada sebelumnya. Stenosis arteri koroner berat yang berkembang secara lambat biasanya tidak memacu STEMI karena berkembangnya banyak aliran kolateral sepanjang waktu.

Tabel 2. 1 Perbedaan nyeri dada

Perbedaan nyeri dada			
Nyeri dada	<i>Stable Angina</i>	<i>Unstable Angina</i>	Infark miokard
Berat	Ringan	Sedang-berat	Sangat berat
Durasi	< 15 menit	15-30 menit	>30 menit

Sumber : ¹⁰

6. Faktor Risiko

Faktor resiko terjadinya penyakit jantung koroner terbagi menjadi dua yaitu yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang dapat dimodifikasi meliputi hipertensi, hiperkolesterolemia, dan kebiasaan buruk seperti merokok, sedangkan faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi umur, jenis kelamin, dan genetik ¹³.

a. Faktor resiko yang dapat dimodifikasi

1) Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)

Kontribusi yang terjadi dari hiperaktivitas simpatis pada kondisi hipertensi menyebabkan risiko kematian mendadak, spasme koroner, dan trombosis yang lebih tinggi. Penurunan aliran darah diastolik mengakibatkan iskemia tanpa oklusi total pembuluh darah, inilah yang

bisa menjelaskan hipertensi lebih mungkin menjadi risiko NSTEMI dan UAP daripada STEMI ¹³. Hipertensi dapat meningkatkan resistensi ventrikel kiri sehingga beban kerja jantung akan semakin bertambah. Perjalanan penyakit hipertensi pada kondisi yang kronis dapat mengakibatkan kematian karena payah jantung dan jantung koroner. Deteksi dini dan perawatan hipertensi yang efektif dapat menurunkan dan mencegah angka kecacatan serta kematian pada penderita.

2) Hiperkolesterolemia

Kondisi hiperkolesterolemia adalah kondisi dimana kandungan lemak berlebihan dalam darah. LDL-C merupakan salah satu komponen kolesterol dalam darah yang sangat dominan memicu terjadinya kejadian penyakit jantung koroner (PJK). Kondisi ini dapat menyebabkan penimbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah yang kemudian timbulah kondisi penyakit jantung koroner ¹⁴.

3) Merokok

Ketidakstabilan plak yang menyebabkan peningkatan ruptur plak dan trombosis karena efek protrombotik diakibatkan karena efek merokok. Bahan kandungan yang ada di rokok seperti nikotin dapat merusak dinding pembuluh darah melalui ekskresi neurotransmitter katekolamin. Proses ini dapat mempercepat proses pembekuan darah karena terjadi peningkatan aktivitas fibrinogen dan agregasi trombosit. Banyaknya paparan senyawa beracun yang terkandung dalam asap rokok dapat menyebabkan stres oksidatif yang dimediasi radikal bebas dan penurunan bioavailabilitas oksida nitrat yang berdampak pada penurunan kemampuan vasodilatasi ¹⁴.

b. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi

1) Usia

Usia adalah salah satu faktor risiko yang dimana dengan bertambahnya usia akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung koroner. Beberapa hasil penelitian menyebutkan bahwa usia penderita penyakit jantung koroner lebih banyak terjadi pada kelompok usia ≥ 40 tahun. Faktor usia juga diketahui berhubungan dengan kematian akibat penyakit jantung koroner. Tanda dan gejala penyakit jantung koroner terlihat banyak dijumpai pada individu-individu dengan usia yang lebih tua. Peningkatan usia berkaitan dengan penambahan waktu yang digunakan untuk proses endapan lemak pada dinding pembuluh arteri. Pada penelitian yang dilakukan oleh Hakim (2020), dijelaskan terdapat beberapa klasifikasi usia menurut Kementerian Kesehatan antara lain : 1) Dewasa Awal: 26–35 Tahun; 2) Dewasa Akhir: 36–45 Tahun; 3) Lansia Awal: 46–55 Tahun; 4) Lansia Akhir: 56–65 Tahun; dan 5) Manula: > 65 Tahun ¹⁵.

2) Jenis kelamin

Penyakit jantung koroner pada pria memiliki risiko yang jauh lebih tinggi untuk menderita jantung koroner dari pada wanita. Hal ini disebabkan pada wanita memiliki estrogen endogen selama periode premenopause yang dapat menunda manifestasi penyakit aterosklerotik pada wanita. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh estrogen yang memiliki efek regulasi pada lipid, penanda inflamasi, sistem koagulan dan memicu efek vasodilatasi langsung melalui reseptor α dan β di dinding pembuluh ¹⁴.

3) Riwayat keluarga

Riwayat keluarga atau genetik yang dimaksud adalah keturunan yang memiliki hubungan darah misalnya ayah atau ibu. Penderita dengan riwayat keluarga terkena penyakit jantung dan pembuluh lebih berisiko dua kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga. Orang dengan riwayat keluarga memiliki risiko 5 kali lebih besar untuk terkena penyakit jantung koroner dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga ¹⁴.

8. Penatalaksanaan

Terapi dilakukan dengan tujuan mengurangi keparahan penyakit ataupun pencegahan kematian, infark miokard, stroke, pengurangan frekuensi dan durasi iskemia miokard dan memperbaiki tanda dan gejala.

a. Terapi non-farmakologi

Terapi non-farmakologi dapat dilakukan dengan rehabilitasi kardiovaskular, tujuannya adalah untuk mengurangi gejala dan memperbaiki prognosis. Rehabilitasi jantung umumnya diberikan setelah infark miokardium atau setelah intervensi koroner, namun harus dipertimbangkan juga untuk dilakukan pada seluruh pasien dengan PJK, termasuk pasien dengan angina kronis ¹².

1) Berhenti Rokok

Rokok merupakan prediktor independen yang kuat atas terjadinya PJK. Dalam hal ini, rokok termasuk merokok secara pasif dan aktif. Manfaat berhenti merokok terhadap perbaikan PJK telah banyak dilaporkan. Berhenti merokok dapat menurunkan mortalitas sebesar 36% setelah terjadinya infark miokardium ¹².

2) Diet

Konsumsi diet yang sehat akan mengurangi risiko PJK. Asupan energi harus dibatasi pada energi yang dibutuhkan untuk mempertahankan (atau mencapai) massa tubuh yang sehat, yaitu $>18,5$ dan < 23 kg/m². Diet yang sehat adalah diet tinggi serat, antioksidan, vitamin, mineral, polifenol, lemak tidak jenuh tunggal dan ganda, rendah garam, rendah gula, rendah lemak jenuh, lemak trans dan rendah karbohidrat ¹².

3) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik rutin berhubungan dengan penurunan morbiditas dan mortalitas kardiovaskular pada pasien PJK. Latihan aerobik perlu diberikan pada pasien dengan PJK sebagai program rehabilitasi jantung. Pada pasien PJK yang signifikan dan bukan kandidat untuk dilakukan revaskularisasi, latihan fisik menjadi alternatif untuk memperbaiki gejala dan meningkatkan prognosis ¹².

4) Aktivitas seksual

Aktivitas seksual dapat mencetuskan iskemia, dan nitrogiserin sebelum hubungan seksual dapat membantu, begitu pula untuk aktivitas lain. Pasien dengan angina ringan, pasien yang telah sukses menjalani revaskularisasi koroner, dan pasien dengan NYHA (*New York Heart Association*) kelas I secara umum tidak memerlukan evaluasi khusus sebelum kembali melakukan aktivitas seksual. Pasien dengan gejala yang lebih parah, termasuk angina sedang, perlu melakukan uji latih jantung untuk meningkatkan kapasitas latihan dan mengurangi konsumsi oksigen miokard selama aktivitas seksual ¹².

5) Manajemen massa tubuh

Berat Badan (BB) berlebih dan obesitas berhubungan dengan peningkatan risiko kematian pada PJK. Penurunan BB direkomendasikan pada pasien dengan BB yang berlebih (*overweight*) dan obesitas, untuk

mendapatkan beberapa efek yang menguntungkan seperti penurunan tekanan darah, perbaikan dislipidemia, dan metabolisme glukosa ¹².

b. Terapi farmakologi

1) *Beta-blocker*

Pemberian obat golongan *beta-blocker* ini memiliki keuntungan terapi yaitu efek *beta-blocker* terhadap reseptor beta-1 yang mengakibatkan turunnya konsumsi oksigen miokardium. Terapi hendaknya tidak diberikan pada pasien dengan gangguan konduksi atrio-ventrikler yang signifikan, asma bronkiale, dan disfungsi akut ventrikel kiri. *Beta-blocker* direkomendasikan bagi pasien UAP atau NSTEMI, terutama jika terdapat hipertensi dan/atau takikardia, dan selama tidak terdapat indikasi kontra. Bisoprolol merupakan obat yang termasuk selektif *betaadrenoreceptor blocker*, obat ini secara selektif dapat menghambat beta-1 *adrenoreceptor*.

Tabel 2. 2
Obat Golongan Betablocker

Penyekat beta	Selektivitas	Aktivitas agonis parsial	Dosis
Atenolol	B1	-	50-200 mg/hari
Bisoprolol	B1	-	10 mg/hari
Carvedilol	α dan β	+	2x6,25 mg/hari, titrasi sampai maksimum 2x25 mg/hari
Metoprolol	B1	-	50-200 mg/hari
Propanolol	Nonselektif	-	2x20-80 mg/hari

Sumber : ¹²

2) *Calcium Channel Blocker (CCB)*

Golongan ini terbagi dua yaitu dihidropiridin dan non-dihidropiridin. Obat golongan CCB non-dihidropiridin dapat mempengaruhi sistem konduksi jantung yang mempunyai efek menonjol dan efek dilatasi arteri terhadap SA

Node atau *AV Node*, contohnya seperti verapamil dan diltiazem. Obat golongan CCB dihidropiridin bekerja pada arteri sehingga dapat berfungsi sebagai obat anti- hipertensi yang mempunyai efek vasodilator arteri dengan sedikit atau tanpa efek pada *SA Node* atau *AV Node*, contohnya seperti Nifedipin dan Amlodipin. Obat yang tersebut diatas adalah obat golongan CCB yang mempunyai efek dilatasi koroner yang seimbang, oleh karena itu CCB merupakan obat yang dapat digunakan untuk mengatasi angina.

Tabel 2. 3
Obat Golongan CCB

Penghambat kanal kalsium	Dosis
Verapamil	180-240 mg/hari dibagi 2-3 dosis
Diltiazem	120-360 mg/hari dibagi 3-4 dosis
Nifedipine GITS (<i>long acting</i>)	30-90 mg/hari
Amlodipin	5-10 mg/hari

Sumber : ¹²

3) Nitrat

Pemberian terapi nitrat memiliki keuntungan terapi karena efek dilatasi vena yang mengakibatkan berkurangnya *preload* dan volume akhir diastolik ventrikel kiri sehingga konsumsi oksigen miokardium berkurang. Efek lain dari nitrat adalah dilatasi pembuluh darah koroner baik yang normal maupun yang mengalami aterosklerosis

Tabel 2. 4
Obat Golongan Nitrat

Nitrat	Dosis
Isosorbid dinitrate (ISDN)	Sublingual 2,5-1,5 mg (<i>onset</i> 5 menit)
	Oral 15-80 mg/hari dibagi 2-3 dosis
	Intravena 1,25-5 mg/jam
Isosorbid 5 mononitrate	Oral 2x20 mg/hari
	Oral (<i>slow release</i>) 120-240 mg/hari

Nitroglicerine (trinitrin, TNT, glyceryl trinitrate)	Sublingual tablet 0,3-0,6 mg – 1,5 mg Intravena 5-200 mcg/menit
---	--

Sumber : ¹²

c. Terapi Reperfusi

Terapi reperfusi diindikasikan apabila terdapat bukti klinis maupun EKG adanya iskemia yang sedang berlangsung, bahkan bila gejala telah ada lebih dari 12 jam yang lalu atau jika nyeri dan perubahan EKG yang tampak tersendat ¹².

1) *Primary Percutaneous Coronary Intervention (PPCI)*

Penerapan PPCI dengan target < 90 menit dari kontak medis pertama kali adalah pendekatan yang lebih dipilih di fasilitas kesehatan. Penerapan ini akan dilakukan pada fasilitas Kesehatan yang memiliki fasilitas PCI untuk pasien STEMI sesuai dengan bukti EKG dan bukti klinis lainnya ¹⁶.

2) Terapi Fibrinolitik

Terapi fibrinolitik diindikasikan untuk pasien STEMI tanpa kontraindikasi yang datang pertama kali di fasilitas kesehatan tanpa fasilitas PCI, dengan sasaran target terapi adalah 30 menit. Terapi fibrinolitik efektif diberikan dalam 60 menit pertama bila PCI tidak dapat dilakukan ¹⁶.

3) *Coronary Artery Bypass Grafting (CABG)*.

Situasi yang mengindikasikan penggunaan CABG ialah ketika kegagalan penerapan PCI, anatomi arteri koroner tidak mendukung PCI, atau perbaikan bedah yang perlu dilakukan segera. Tindakan CABG direkomendasikan pada kondisi anatomi koroner yang tidak sesuai untuk PCI. Tindakan ini efektif dilakukan dalam 4 - 30 hari setelah angiografi ¹⁷.

B. Konsep *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*

1. Definisi *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*

a. Definisi PCI

Percutaneous Coronary Intervention (PCI) adalah prosedur intervensi non bedah untuk melebarkan atau membuka pembuluh darah koroner yang menyempit dengan menggunakan balon atau stent. Proses penyempitan pembuluh koroner ini dapat disebabkan oleh proses aterosklerosis atau trombosis ¹⁶.

Percutaneous Coronary Intervention (PCI) merupakan suatu tindakan membuka pembuluh darah arteri koroner yang menyuplai pembuluh darah menuju jantung (dengan atau tanpa stent) tanpa didahului oleh pemberian fibrinolitik atau obat lain yang dapat melarutkan bekuan darah. Stent atau balon yang dimasukkan dalam pembuluh darah tersebut nantinya akan dikembangkan untuk melebarkan pembuluh darah sehingga darah dapat mengalir dengan lebih lancar. Prosedur PCI ini bertujuan untuk membuka pembuluh darah arteri saat terjadinya infark miokard akut dengan elevasi segment ¹⁶.

b. Indikasi PCI

Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI, 2016), indikasi dilakukannya tindakan *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* antara lain:

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

c. Kontraindikasi PCI

Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia ¹⁶, kontra indikasi dilakukannya tindakan *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* antara lain:

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

d. Komplikasi PCI

Menurut (Agustiani, 2017), tindakan *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* dapat menyebabkan berbagai komplikasi vaskular terutama komplikasi pada akses pembuluh darah ke kateter meliputi perdarahan, hematoma, perdarahan retroperitoneal, dan pseudoaneurisma.

Komplikasi lain yang sering dirasakan pasien pasca pengangkatan selubung femoralis pasca PCI adalah nyeri ¹⁷.

e. Area Tindakan PCI

Menurut (PERKI, 2016) area penusukan pada tindakan PCI terdiri atas:

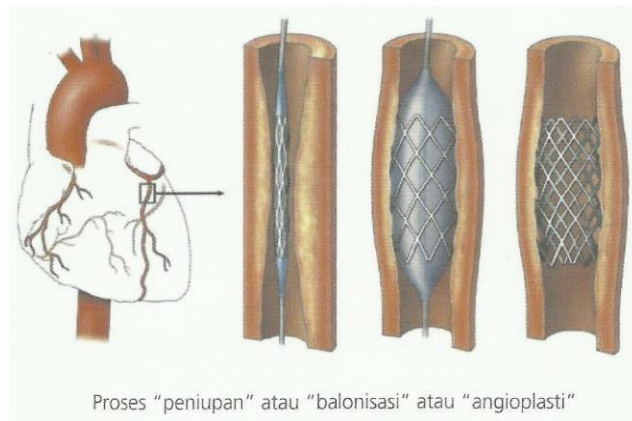
- 1) Arteri femoralis
- 2) Arteri brachialis
- 3) Arteri radialis

f. Prosedur PCI

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

menuju arteri radialis kanan.

- 4) Dilakukan kanulasi guiding kateter ke koroner kanan atau kiri (sesuai lesi target) dengan bantuan wire 0,32"-0,38", dilanjutkan wiring menembus atau melewati lesi sasaran ke distal.
- 5) Injeksi kontras membantu visualisasi koroner
- 6) Visualisasi koroner :
 - LAO 20- CRA 15-20 (Visualisasi diagonal LAD dan RCA)
 - CRA 15-20 frontal (Visualisasi LAD dan distal RCA)
 - RAO 30-CRA 30 (Visualisasi septal LAD)
 - RAO 20 – CAU 20 (Visualisasi pangkal LAD, LCx)
 - LAO 20-40- CAU 20-30 (Visualisasi LM dan bifurkasio)
- 7) Dilakukan preparasi lesi melalui predilatasi dengan balon compliance yang dikembangkan dengan tekanan bertahap.
- 8) Pada kondisi thrombus aktif dapat dilakukan aspirasi trombus dengan menggunakan kateter aspirasi 6F hingga terlihat berkurang atau menghilangnya bekuan thrombus atau terdapat perbaikan flow (perbaikan TIMI).
- 9) Implantasi stenting sesuai ukuran lesi
- 10) Evaluasi kontras akhir
- 11) Tindakan selesai, pasien dirawat di Intermediate atau ICVCU
- 12) Tindakan elektif dengan hemodinamik stabil dapat dirawat di ruang biasa.
- 13) Aff sheath arteri femoralis dilakukan 6 jam pasca tindakan dengan mempertimbangkan target ACT < 120 sec.



Gambar 2.1 Pemasangan Stent Pada Tindakan PCI

g. Prosedur Pelepasan Sheath pada PCI

- 1) Waktu pelepasan sheath 4-6 jam pre tindakan PCI, sheath boleh dicabut/aff jika nilai ACT (Activating Clothing Time, nilai normal < 100 detik).
- 2) Beritahu kepada klien bahwa prosedur pencabutan sheath akan dilakukan dan ajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mencegah terjadinya reflek vagal.
- 3) Dengan menggunakan sarung tangan steril dan prosedur steril, aff sheath dilakukan. Lakukan penekanan selama kurang lebih 10-15 menit sampai dengan perdarahan berhenti.
- 4) Setelah pencabutan sheath, observasi tanda-tanda vital (tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, saturasi oksigen), pulsasi arteri perifer, dan monitor keluhan klien selama aff sheath.
- 5) Bila darah sudah tidak keluar, luka ditutup dengan kasa steril dan verban elastic lalu diberi bantal steril (bebat)
- 6) Setelah 6 jam pre aff sheath, klien baru diperbolehkan mobilisasi.
- 7) Observasi daerah distal ekstremitas dan keadaan umum klien pre aff sheath (tekanan darah, nadi, irama ekg/perubahan gelombang EKG,

saturasi O₂, pernapasan, nilai ureum dan kreatinin) dari adanya komplikasi berupa perdarahan atau hematoma, thrombosis, fistula arteriovenosus, dan CIN (Contras Induce Nefropathy) ¹⁶.

C. Tingkat Kecemasan

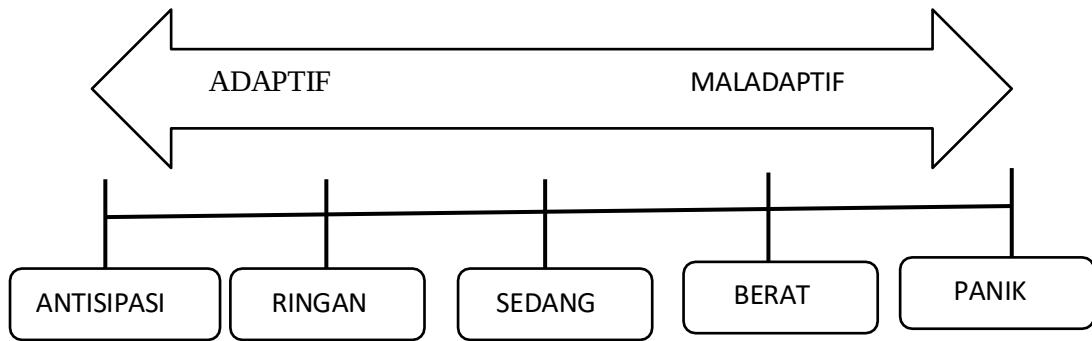
1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan tanggapan dari sebuah ancaman, nyata maupun khayal. Individu mempunyai kecemasan karena adanya ketidakpastian di masa mendatang. Kecemasan dapat tumbuh menjadi gangguan yang dapat menimbulkan rasa takut dan dapat menetap di individu. Kecemasan merupakan suatu fenomena yang sering kita jumpai dalam kehidupan sehari – hari, cemas merupakan reaksi emosional terhadap penilaian dari stimulus. Pada dasarnya kecemasan yang berlebih akan menimbulkan suatu permasalahan. Masalah yang mungkin terjadi yang disebabkan oleh kecemasan adalah pasien susah untuk berkonsentrasi, pasien merasa kurang diperhatikan terhadap hal yang kecil atau susah untuk memfokuskan pikiran dan gangguan kualitas tidur ¹⁸.

Kecemasan merupakan emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai terhadap istilah-istilah seperti kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang kadang-kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda-beda, sedangkan pendapat lain menyebutkan, kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan ia memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman ¹⁹.

2. Respon Kecemasan

Rentang Kecemasan berfluktuasi antara respon adaptif antisipasi dan yang maladaptive yaitu panik :



a. Antisipasi

Antisipasi merupakan keadaan yang dapat digambarkan melalui persepsi menyatu dengan lingkungan.

b. Cemas ringan

Cemas ringan dapat dirasakan dengan ketegangan yang dialami keseharian, adanya waspada, lapang persepsi meluas dan mampu menyelesaikan masalah sendiri.

c. Cemas sedang

Keadaan lebih waspada dan lebih tegang, lapangan persepsi menyempit dan tidak mampu memusatkan pada faktor/peristiwa yang penting bagi pasien.

d. Cemas berat

Cemas berat dapat melibatkan suatu perasaan yang ketakutan dan merasa tertekan, lapang persepsi yang sempit, memikirkan hal yang kecil sehingga tidak memikirkan suatu hal yang lainnya, ketidakmampuan dalam menyelesaikan masalah.

e. Panik

Panik merupakan kejadian yang terjadi secara tiba-tiba yang mengakibatkan individu menjadi stress. Keadaan yang menyimpang,

sehingga pikiran menjadi kacau dan tidak bisa terkontrol, berfikir kurang teratur, perilaku hiperaktif.

3. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

a. Usia

Usia seseorang akan selalu bertambah, seiring bertambahnya usia akan terjadi suatu perubahan di fungsi tubuh secara fisiologis. Bertambahnya usia akan mempengaruhi kualitas istirahat tidur karena terdapat hormone yang mengatur pengeluaran melatonin dalam tubuh seseorang yang berperan untuk proses pengaturan istirahat tidur²⁰.

b. Jenis kelamin

Kecemasan cenderung lebih tinggi menyerap pada perempuan karena banyaknya stressor dan sensitivitas emosional. Adanya fluktuasi hormone esterogen dan progesterone pada wanita juga bisa menyebabkan perubahan pada mood dan kecemasan.

c. Petugas kesehatan

Pada saat pasien yang tidak terbiasa berobat ke RS saat di dekati petugas kesehatan menunjukkan reaksi cemas, takut terhadap tindakan keperawatan seperti akan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, dan tindakan pemeriksaan lain nya.

d. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir tentang diri sendiri dan orang lain. Hal ini bisa saja disebabkan pengalaman dengan rekan sekerja dan lain-lain. Kecemasan wajar timbul jika merasa tidak aman terhadap lingkungan.

e. Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaan dalam hubungan personal. Ini benar terutama jika menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang lama.

f. Perasaan

Perasaan yang tidak diungkapkan dan *direpress*. Kecemasan dapat aktual apabila seseorang kurang mampu menemukan solusi untuk perasaannya sendiri, terutama jika dirinya *merepress* perasaan marahnya atau frustrasi dalam tempo yang amat lama.

g. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap suatu objek melalui penginderaan (penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba) yang dipengaruhi oleh pengalaman, pendidikan, dan persepsi. Ini mencakup informasi, konsep, dan fakta yang diperoleh sehari-hari. Pengetahuan berbeda dengan ilmu, karena ilmu memerlukan metode sistematis dan pengujian kebenaran.

h. Perpisahan dari keluarga

Pasien yang jauh dari keluarga saat perawatan di ruang CVCU bahkan berada di lingkungan yang asing dan ketakutan serta akan dilakukan prosedur-prosedur tindakan sehingga pasien merasa diabaikan dan kurang perhatian ¹⁹.

4. Aspek-aspek kecemasan

Beberapa aspek kecemasan menurut *Clark dan Beck* dalam ¹⁹ adalah sebagai berikut meliputi;

a. Aspek Afektif: yaitu perasaan individu yang sedang merasakan

kecemasan, seperti tersinggung, gugup, tegang, gelisah, kecewa dan tidak sabar.

- b. Aspek Fisiologis: merupakan ciri fisik yang muncul ketika individu sedang mengalami kecemasan, seperti sesak nafas, nyeri dada, nafas menjadi lebih cepat, denyut jantung meningkat, mual, diare, kesemutan, berkeringat, menggigil, terasa panas, sinkop, badan lemas, terlihat gemetar, mulut terlihat kering dan ketegangan.
- c. Aspek Kognitif: dengan ciri aspek kognitif yaitu rasa takut tidak dapat menyelesaikan masalah, takut mendapatkan komentar negatif, kurangnya perhatian, fokus, dan kurangnya konsentrasi, sulit melakukan penalaran.
- d. Aspek Perilaku: pada aspek perilaku biasanya respon yang muncul adalah sikap menghindari adanya situasi yang dirasa dapat mengancam sehingga perlu untuk mencari perlindungan, banyak diam, bisa juga dengan banyak bicara dan kesulitan berbicara

5. Alat Ukur Kecemasan *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)*

Penilaian skala kecemasan Zung (*Zung Self-Rating Anxiety Scale/SAS*) adalah alat penilaian psikologis yang dirancang untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang. Dikembangkan oleh Dr. William W. K. Zung pada tahun 1971, skala ini bertujuan untuk mengukur tingkat keparahan gejala kecemasan pada individu. Skala ini terdiri dari 20 item, yang masing-masing diberi skor pada skala empat poin mulai dari "tidak pernah atau sedikit" hingga "sebagian besar atau sepanjang waktu." Kuesioner yang diisi sendiri ini digunakan baik dalam pengaturan klinis maupun penelitian untuk mengevaluasi keberadaan dan intensitas gejala kecemasan. SAS dirancang agar sederhana dan mudah dipahami,

memungkinkan individu untuk menyelesaikannya tanpa memerlukan pengawasan profesional.

Skala ini mencakup berbagai dimensi kecemasan, termasuk gejala kognitif, afektif, somatik, dan otonom. Dengan membahas spektrum luas manifestasi kecemasan, SAS memberikan gambaran komprehensif tentang tingkat kecemasan seseorang. Butir-butir pada skala ini dirumuskan sedemikian rupa sehingga mencerminkan pengalaman umum orang-orang dengan kecemasan, sehingga membuat skala ini mudah dipahami dan relevan bagi responden. Sistem penilaian menggabungkan respons untuk memberikan skor total yang menunjukkan tingkat keparahan kecemasan, dengan skor yang lebih tinggi mewakili gejala kecemasan yang lebih parah. Proses penilaian ini memfasilitasi perbedaan antara tingkat kecemasan normal dan tingkat kecemasan yang mungkin memerlukan intervensi profesional.

Konsep *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)* adalah kuesioner laporan diri 20 item untuk mengukur kuantitas gejala kecemasan yang mencakup aspek psikologis (seperti takut tanpa alasan) dan somatik (seperti jantung berdebar), menggunakan skala respons 4 poin (tidak pernah hingga sebagian besar waktu) selama satu minggu terakhir, untuk membantu skrining, menilai tingkat kecemasan (normal, ringan, sedang, berat), dan memantau perubahan dari waktu ke waktu, berdasarkan gejala dalam DSM-II.

Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain:

Skor <20 : tidak cemas

Skor 20-44 : kecemasan ringan

Skor 45-59 : kecemasan sedang

Skor 60-74 : kecemasan berat

Skor 75-80 : kecemasan panik ²¹

D. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hal-hal yang kita ketahui tentang fakta-fakta kebenaran disekitar kita, yang berfungsi meningkatkan martabat dan kualitas hidup manusia. Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan yang umumnya bersifat langgeng.

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior*. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu ²².

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut ²³, ada enam tingkatan pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah disepakati sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk melaksanakan atau bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

3. Terdapat faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu :

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain untuk menuju kearah tertentu, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku seseorang.

2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh ²⁴ pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan.

3) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai lahir sampai dengan berulang tahun, seseorang apabila semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan dalam berfikir dan bekerja akan semakin baik.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan dapat berpengaruh terhadap perkembangan pengetahuan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

Sosial budaya yang terdapat disekitar masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi

3) Sumber informasi

Semakin banyak informasi yang didapat maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki seseorang. Sehingga dapat memberikan kemudahan dalam menerima informasi yang didapat dengan cara mengingat informasi yang pernah didapatkan sebelumnya, sumber informasi yang didapat bisa melalui internet, majalah, buku, dll. Sedangkan menurut ²² bahwa sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti tv, internet, radio mempunyai pengaruh besar terhadap

pembentukan opini dan kepercayaan orang yang berdampak pada pengetahuan seseorang.

4. Berdasarkan struktur ingatan sendiri dibagi menjadi 3 sistem memori yang berbeda yaitu :

a. *Sensory memory* (memori sensori)

Informasi yang diterima oleh seseorang pertama selalu melalui memori sensori dan berlangsung dalam jangka waktu yang singkat. Memori sensori mencatat informasi yang masuk melalui salah satu panca indera, dapat melalui indera penglihatan (mata), indera pendengaran (telinga), indera pencium (hidung) atau melalui kombinasi dari beberapa indera tersebut. Bila informasi tersebut diabaikan, maka informasi yang masuk akan langsung hilang atau terlupakan. Namun, apabila informasi atau stimulasi yang didapat tersebut diingat selalu atau diperhatikan, maka informasi ditransfer ke memori ingatan jangka pendek dan akan disimpan selama 15 sampai 30 detik.

b. *Short term memory* (memori jangka pendek)

Dalam memori jangka pendek informasi hanya bertahan sekitar 15-30 detik di dalam otak dan hanya sekitar tujuh bongkahan informasi yang dapat disimpan dalam memori jangka pendek. Memori jangka pendek adalah langkah awal memasuki memori jangka panjang.

c. *Long term memory* (memori jangka panjang)

Apabila informasi yang terdapat di memori jangka pendek tetap diingat, maka informasi tersebut dapat disalurkan ke memori jangka panjang. Memori jangka panjang adalah tempat untuk mengingat informasi yang bersifat menetap atau bersifat permanen. Pada memori jangka panjang informasi yang didapat akan disortir, didapatkan dan diatur sehingga mudah ditata menurut petunjuk tertentu agar dapat dipergunakan sewaktu-waktu. Memori jangka

panjang terdapat kemampuan untuk mengingat masa lalu dan kapasitasnya sangat besar dan berisi ingatan hingga bertahun-tahun, informasi yang telah masuk ke memori jangka panjang dapat dipergunakan kembali seumur hidup dan bersifat relatif permanen ²².

5. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Berdasarkan skala data rasio maka rentang skor pengetahuan yaitu 0 sampai 100 ²³.

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian. Menurut Budiman dan Riyanto (2013) dalam ²³ pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut :

- 1) Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
- 2) Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- 3) Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi.

Menurut Arikunto (2016) dalam ²³ terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :

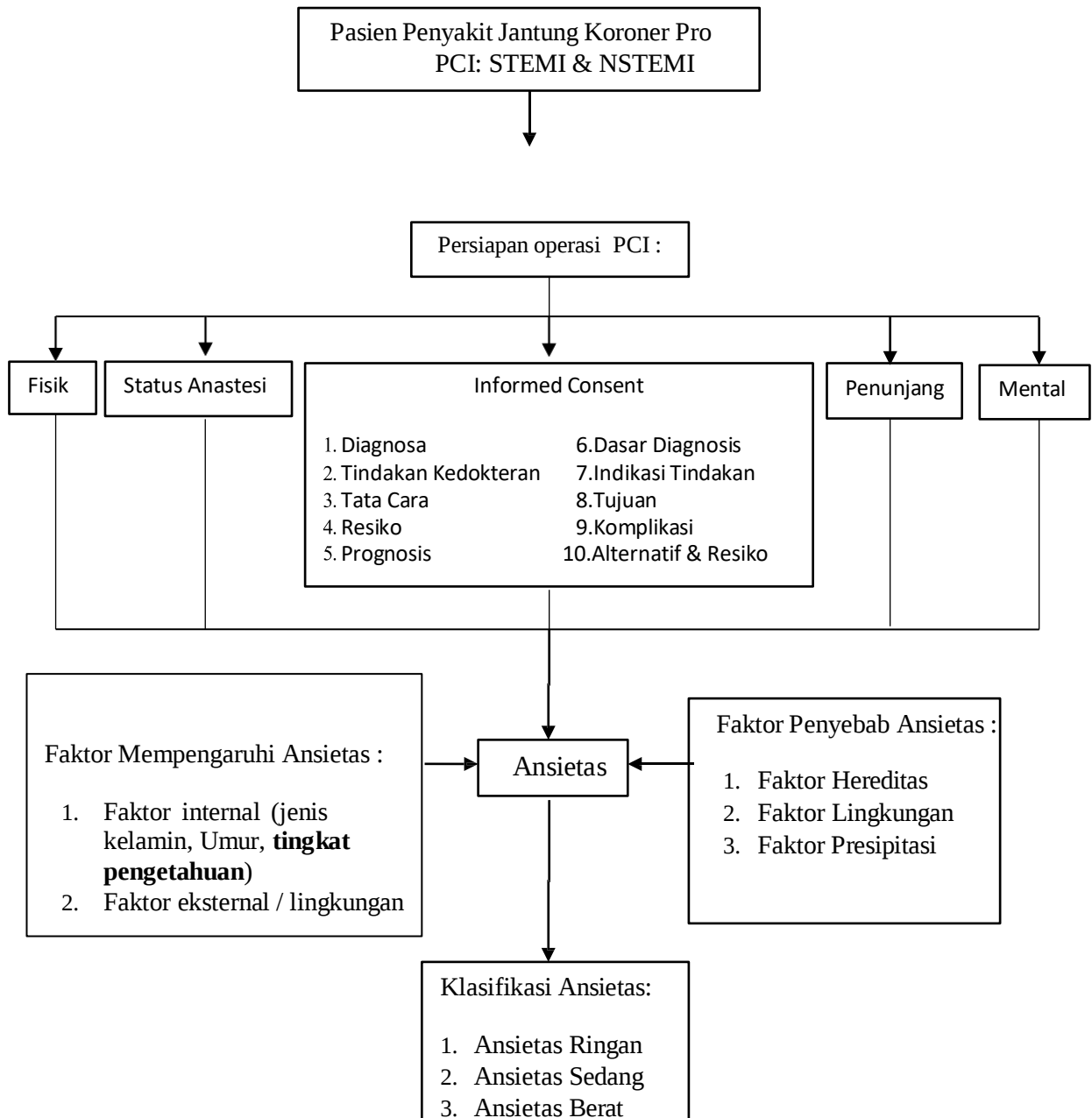
- 1) Tingkat Pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$.
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56 – 74%.
- 3) Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $< 55\%$.

6. Hubungan tingkat pengetahuan pasien dengan pre PCI terhadap tingkat kecemasan

Kecemasan yang dialami pasien karena belum semua pasien mendapatkan informasi secara detail tentang prosedur tindakan baik dengan leaflet atau lembar balik yang ada. Belum semua ruang perawatan mempunyai alat edukasi berupa leaflet atau lembar balik tentang prosedur PCI.

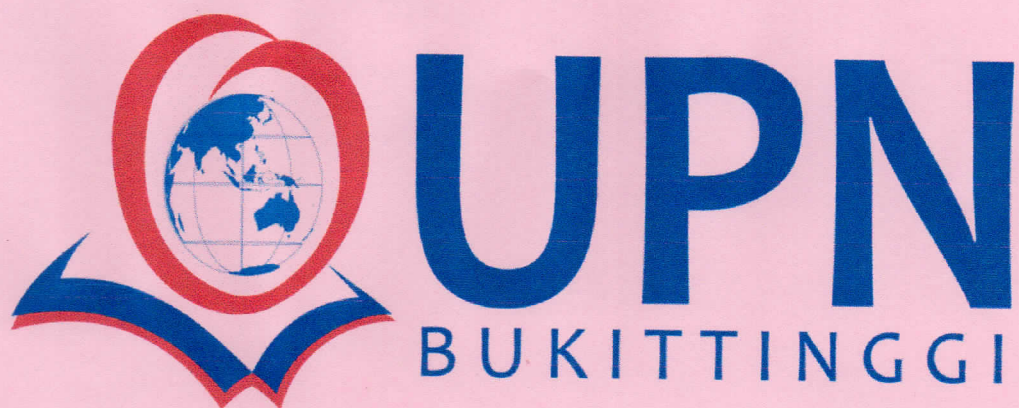
Kecemasan dapat diminimalkan dengan memberikan edukasi secara jelas dan mudah dipahami oleh semua responden. Responden hanya sebagian kecil yang merasa kesal dan sebagian besar pasien merasa bermakna sehingga dapat disimpulkan responden mendapat support dari keluarga maupun dari tenaga medis sehingga pasien merasa optimis akan hasil yang akan didapatkan setelah tindakan, tetapi pasien juga merasa sedikit kesal karena harus mengalami kondisi tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Sinaga, dkk (2022) menunjukkan tingkat kecemasan pasien sebelum dilakukan edukasi kesehatan rata-rata memiliki kecemasan berat sekali dengan nilai mean 44,96 dan menurun menjadi 28,42 setelah diberikan edukasi. Hal ini menunjukkan bahwa pentingnya edukasi secara jelas dan yang mudah dipahami pasien

E. Kerangka Teori



Skema 2.1
Kerangka Teori

Sumber: (Puruhito, 2025;



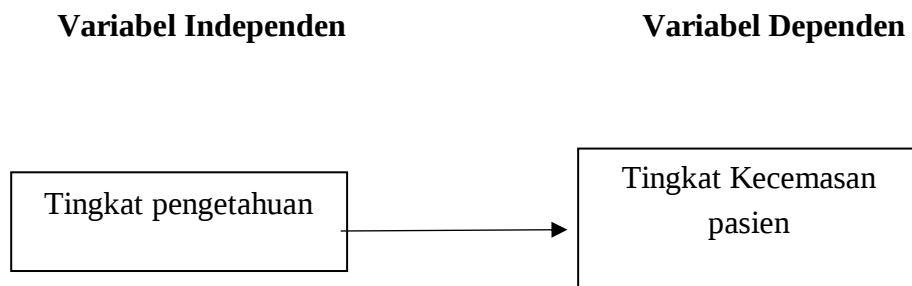
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan gambaran dan arahan asumsi mengenai variabel-variabel yang akan diteliti, kemudian dengan kemampuan kreatif dan inovatif diakhiri konsep atau ide baru ²¹. Kerangka konsep berisi variabel bebas (Independen) yaitu variabel yang nilainya menentukan variabel lain dan variabel terikat (Dependen) yaitu variabel yang dipengaruhi nilainya oleh variabel lain ²².

Untuk mengetahui lebih jelas dari variabel tersebut dapat dilihat pada bagan dibawah ini :



Skema 3.1
Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

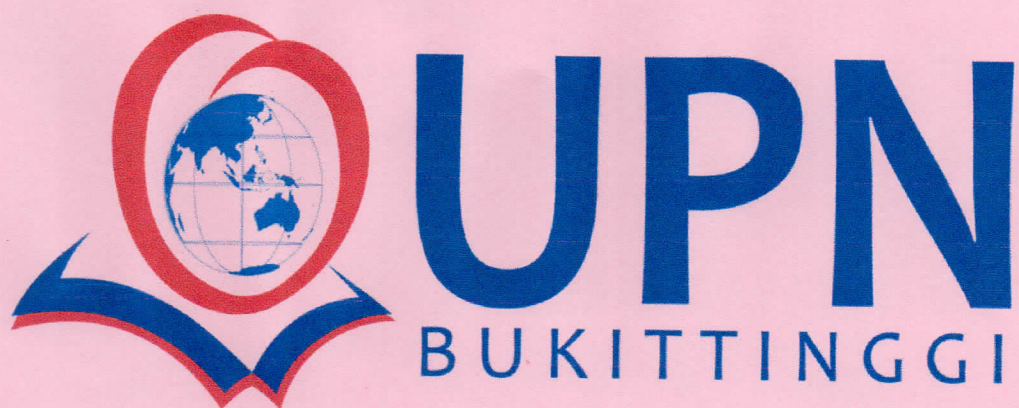
N o	Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Independent						
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui pasien mengenai tindakan PCI, yang mencakup pengertian, tujuan, prosedur, risiko/komplikasi, dan perawatan pasca-tindakan, yang diperoleh dari informasi atau edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.	Kuesioner	Responden mengisi langsung lembar pernyataan yang diberikan	Pengetahuan kategori Pengetahuan kategori Cukup jika nilainya < 75 % dan Pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq$ 75% Sumber: ²⁶	Ordinal
Variabel dependent						
2	Tingkat kecemasan	Merujuk pada kekhawatiran, ketegangan, atau kegelisahan emosional dan fisiologis yang dialami oleh pasien sebelum menjalani prosedur PCI, yang dapat diukur menggunakan instrumen standar dan diklasifikasikan ke dalam tingkatan tertentu	Kuesioner ZSAS (<i>Zung self-rating anxiety scale</i>) terdiri dari 20 pertanyaan	Responden mengisi langsung lembar pernyataan yang diberikan	Kecemasan sedang bila skor < 60 Kecemasan berat bila skor $\geq$ mean Sumber: ²¹	Ordinal

C. Hipotesis

Hipotesis suatu jawaban atau kesimpulan sementara dari topik yang menjadi permasalahan, kebenarannya akan dibuktikan dengan fakta empiris dari hasil penelitian yang akan dilakukan hasilnya adalah ²⁷:

Ha:

Ada hubungan hubungan tingkat pengetahuan pasien pre *Primary Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) dengan tingkat Kecemasan di *Cardiovascular Care Unit* (CVCU) RSUD M. Natsir Tahun 2026



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode penelitian ini adalah penelitian *deskriptif analitik* yaitu jenis penelitian yang digunakan untuk mengetahui hubungan suatu variabel dengan variabel lain, dengan mengidentifikasi kedua variabel yang ada pada responden yang sama dan terlihat apakah ada hubungan antara keduanya. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional study* yaitu pengumpulan data baik variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersama-sama atau sekaligus dalam waktu yang sama ²⁸.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek maupun objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan. Populasi tidak hanya terbatas pada orang, tetapi juga benda yang memiliki sifat atau ciri yang bisa diteliti ²⁹. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien pre PCI (*percutaneous coronary intervention*) dari bulan Januari sampai Februari 2026 adalah 56 orang

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya ²⁴.

Dengan populasi sebanyak 56, Sampel penelitian diambil dengan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2} = \frac{56}{1+56(0,1)^2} = 35,9$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

D = tingkat kesalahan (0,1%)

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel non-probabilitas di mana peneliti memilih anggota sampel berdasarkan pertimbangan atau kriteria khusus (ciri-ciri) yang relevan dengan tujuan penelitian. Sampel yang diteliti adalah yang memenuhi kriteria penerimaan (inklusi) dan penolakan (eksklusi).

Kriteria sampel

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien dengan penyakit jantung koroner yang memenuhi syarat untuk prosedur
- 2) Pasien bersedia menjadi responden
- 3) Responden usia dewasa rentang antara 30-60 tahun
- 4) Responden tidak mengalami komplikasi penyakit yang lain
- 5) Responden kooperatif

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Responden alergi terhadap obat-obatan,

- 2) Responden riwayat perdarahan aktif atau risiko perdarahan tinggi,
- 3) Responden kondisi komorbiditas yang membatasi harapan hidup, kontraindikasi terhadap terapi antiplatelet jangka panjang, dan kehamilan atau kemungkinan hamil.
- 4) Responden dengan gangguan sistem kardiovaskuler seperti infark miokard akut (IMA), aritmia.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di ruang CVCU RSUD M. Natsir pada bulan Maret 2026.

D. Alat Pengumpul Data

Alat penelitian yang digunakan dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang hal-hal yang dia ketahui.

1. Kuesioner Data Demografi

Kuesioner data demografi adalah kuesioner yang berisi pertanyaan - pertanyaan tentang data umum (identitas umum) responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tekanan darah saat ini, pendamping di Rumah Sakit, dan kateterisasi yang ke berapa.

2. Kuesioner Pengetahuan pasien

Kuesioner pengetahuan pasien dipergunakan untuk mengukur variabel penelitian pengetahuan. Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Nilai Validitas (r terendah 0,361).

Dan nilai Reliabilitas 0,959 (Kuesioner atau variabel dianggap reliabel jika memiliki nilai Alpha Cronbach lebih dari 0,6)

Menurut Arikunto (2016) dalam ²³ terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :

- a. Tingkat Pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$.
 - b. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56 – 74%.
 - c. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $\leq 55\%$.
3. Lembar Kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale/ZSAS*

Konsep *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)* adalah kuesioner laporan diri 20 item untuk mengukur kuantitas gejala kecemasan yang mencakup aspek psikologis (seperti takut tanpa alasan) dan somatik (seperti jantung berdebar), menggunakan skala respons 4 poin (tidak pernah hingga sebagian besar waktu) selama satu minggu terakhir, untuk membantu skrining, menilai tingkat kecemasan (normal, ringan, sedang, berat), dan memantau perubahan dari waktu ke waktu, berdasarkan gejala dalam DSM-II.

Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain:

Skor ≤ 20 : tidak cemas

Skor 20-44 : kecemasan ringan

Skor 45-59 : kecemasan sedang

Skor 60-74 : kecemasan berat

Skor 75-80 : kecemasan panik ²¹

E. Prosedur dan Teknik Pengolahan Data

1. Prosedur Penelitian

Metode pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian. Pada penelitian ini, data yang diperoleh terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, sedangkan data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen ²⁹.

Adapun Langkah – Langkah pengumpulan data pada skripsi ini sebagai berikut.

- a. Pengajuan surat ijin dalam mengambil kasus kelolaan kepada bidang pendidikan di Jurusan Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
- b. Selanjutnya jika perijinan telah diperoleh, surat tersebut diajukan ke bagian diklat maupun bagian umum RSUD M.Natsir Solok
- c. Apabila surat balasan terkait ijin mengambil data ini diperoleh, mahasiswa diantarkan ke ruang CVCU RSUD M.Natsir Solok serta bertemu kepala ruangan.
- d. Memberikan pendekatan formal terhadap kepala ruangan, memberikan surat ijin pengambilan kasus, mendeskripsikan terkait teknis pengambilan data.

- e. Data dikumpulkan oleh peneliti melalui teknik wawancara maupun pemeriksaan yang telah terorganisir.
- f. Pendekatan informal dilaksanakan terhadap pasien guna mendeskripsikan pengetahuan dan kecemasan pasien serta memberi lembar persetujuan.
- g. Apabila pasien telah menyetujui pemberian terapinya, maka lembar tersebut ditandatangani.
- h. Namun jika pasien tidak berkenan, peneliti patut menghargai keputusan dari pasien tersebut.
- i. Pasien yang mau terlibat dalam penelitian akan mengisi lembar kuesioner yang diberikan pada instrumen penelitian
- j. Instrumen pengumpulan data Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dapat mencakup Kuesioner mengukur tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan pasien.

2. Teknik Pengolahan Data

a. Entri Data

Setelah isi lembar kuesioner terisi penuh dan benar, dan telah melewati pengkodean, kemudian data dianalisis. Data diproses dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke paket program komputer yaitu dengan program komputerisasi.

b. Coding (Pengkodean)

Coding adalah mengalokasikan jawaban-jawaban yang ada menurut macamnya kedalam bentuk yang lebih ringkas dengan menggunakan kode-kode agar lebih mudah dan sederhana.

c. *Editing* (pengeditan data)

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuesioner atau formulir. Setelah kuesioner selesai diisi kemudian dikumpulkan langsung oleh peneliti dan selanjutnya diperiksa kelengkapan data apakah dapat dibaca atau tidak dan kelengkapan isian. Jika isian belum lengkap responden diminta melengkapi lembar kuesioner pada saat itu juga.

d. *Cleaning*

Data pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap data yang sudah dimasukan apakah ada kesalahan atau tidak disebut juga dengan pembersihan data ²⁹.

F. Etika Penelitian

Etika penelitian menjadi aspek penting dalam penelitian ini guna memastikan bahwa penelitian dilakukan dengan menjunjung tinggi hak dan kesejahteraan responden. Berikut adalah prinsip etika yang diterapkan:

1. Persetujuan Informasi (Informed Consent)

- a. Setiap responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian sebelum bersedia berpartisipasi.

- b. Responden memiliki hak untuk menolak atau mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa konsekuensi.
- 2. Kerahasiaan dan Privasi
 - a. Identitas dan data pribadi responden akan dirahasiakan.
 - b. Hasil penelitian hanya akan digunakan untuk tujuan akademik dan tidak akan disebarluaskan dalam bentuk yang dapat mengungkap identitas individu tertentu.
- 3. Prinsip Non-Maleficence dan Beneficence
 - a. Penelitian ini tidak akan membahayakan responden secara fisik maupun psikologis.
 - b. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat, baik dalam bentuk peningkatan pemahaman mengenai hubungan tingkat stres dan hipertensi maupun dalam upaya pencegahan serta penanganan hipertensi.
- 4. Kejujuran dan Transparansi
 - a. Seluruh proses penelitian dilakukan dengan transparansi, termasuk dalam penyajian hasil yang tidak dimanipulasi atau diselewengkan.
 - b. Jika terdapat konflik kepentingan, hal tersebut akan dinyatakan secara terbuka ²⁹.

G. Analisa Data

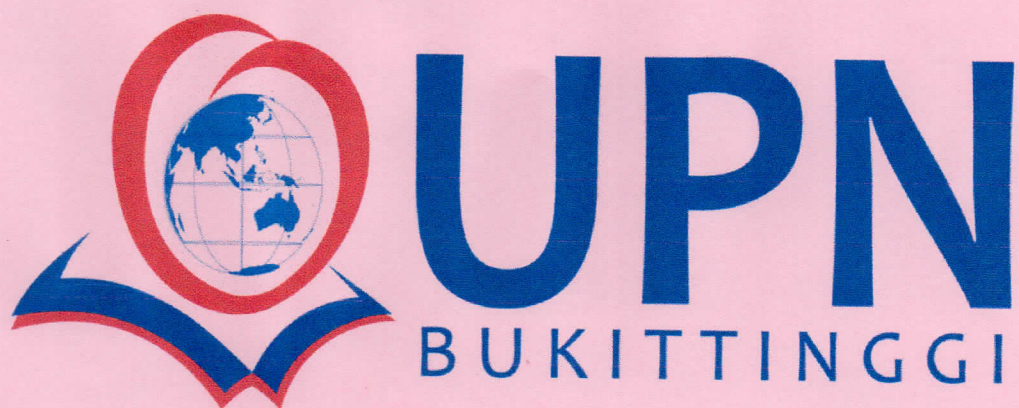
1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan untuk satu variabel atau analisa yang dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian ²⁹. Analisa

Univariat merupakan penyajian dalam bentuk satu variabel dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi. Analisa univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan variabel pengetahuan dan tingkat kecemasan distribusi frekuensi.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen, yang terdiri dari pengetahuan dan tingkat kecemasan diuji satu persatu. Analisis bivariat adalah analisis data yang dilakukan untuk mencari korelasi atau pengaruh antara 2 variabel atau lebih yang diteliti, dengan menggunakan uji *chi square*. Hasil perhitungan didapatkan nilai signifikansi (p) lebih kecil dari taraf kesalahan 5% (0,05) maka hipotesis (H1) diterima dan H0 ditolak artinya ada hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat ³⁰.



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2026 mengenai hubungan hubungan tingkat pengetahuan pasien pre *Primary Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) dengan tingkat Kecemasan di *Cardiovascular Care Unit* (CVCU) RSUD M. Natsir Tahun 2026 dengan jumlah responden 36 orang. Karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan, distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di *Cardiovascular Care Unit* (CVCU) RSUD M. Natsir Tahun 2026

No	Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi	%
1.	Jenis Kelamin	Laki-laki	20	55.6
		Perempuan	16	44.4
2.	Pendidikan	Tidak ekerja	3	8.3
		SD	6	16.7
		SMP	12	33.3
		SMA	7	19.4
		Perguruan Tinggi	8	22.2
		IRT/ Tidak bekerja	8	22.2
3.	Pekerjaan	Swasta	12	33.3
		Wiraswasta	11	30.6
		PNS	5	13.9
		Jumlah	36	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 36 orang responden lebih separuh (55,6 %) responden dengan jenis kelamin laki-laki, kurang dari separuh (33,3 %)

responden berpendidikan SMP, dan lebih dari sebagian (33,3 %) responden mempunyai pekerjaan swasta di CVCU RSUD M.Natsir Solok tahun 2026.

B. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi setiap variabel, dimana variabel independen (pengetahuan) dan variabel dependen (kecemasan).

1. Pengetahuan

Distribusi pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan
Cardiovascular Care Unit (CVCU) RSUD M. Natsir **di**
Tahun 2026

No	Pengetahuan	f	%
1.	Cukup	20	55,6
2.	Tinggi	16	44.4
	Jumlah	36	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa lebih dari sebagian (55,6 %) responden berpengetahuan cukup di CVCU RSUD M.Natsir Solok tahun 2026.

2. Kecemasan Pasien

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan **di Cardiovascular Care Unit**
(CVCU) RSUD M. Natsir **Tahun 2026**

No	Kecemasan	f	%
1.	Berat	9	25
2.	Sedang	27	75
	Jumlah	36	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 36 responden sebagian besar (75 %) responden dengan kecemasan sedang di CVCU RSUD M.Natsir Solok tahun 2026.

C. Hasil Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan dua variabel yaitu variabel independent dan variabel dependent. Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut, digunakan uji *chi square* yaitu apabila $p \leq \alpha$ berarti ada hubungan antara variabel *independen* dengan variabel *dependen* dan sebaliknya apabila $p > \alpha$ berarti tidak ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen, dimana $\alpha = 0,05$.

1. Hubungan tingkat pengetahuan pasien pre *Primary Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) dengan tingkat Kecemasan di *Cardiovascular Care Unit* (CVCU) RSUD M. Natsir Tahun 2026

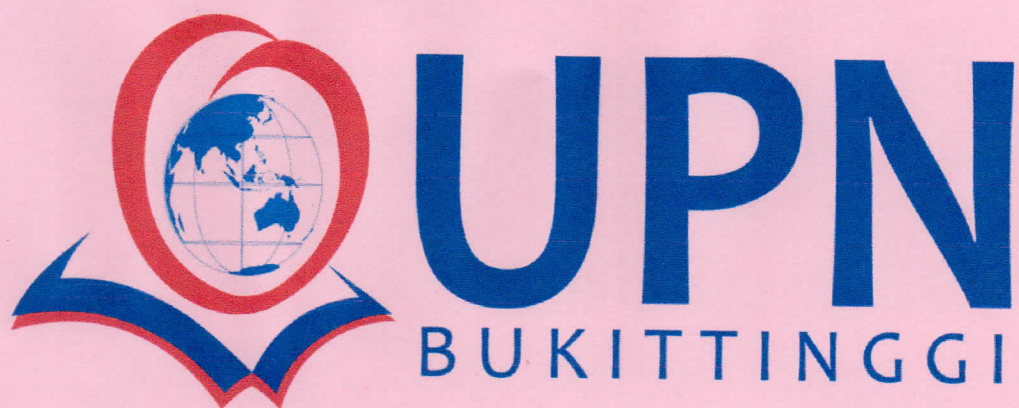
Tabel 5.4

Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Pre *Primary Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) dengan tingkat Kecemasan di *Cardiovascular Care Unit* (CVCU) RSUD M. Natsir Tahun 2026

Tingkat pengetahuan	Kualitas Hidup				Jumlah		<i>p value</i>	OR
	Berat		Sedang					
	f	%	f	%	f	%		
Cukup	8	40	12	60	20	100	0,026	10
Tinggi	1	6,3	15	93,8	16	100		
Jumlah	9	25	27	75	36	100		

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa dari 20 responden dengan pengetahuan cukup terdapat kurang dari sebagian yaitu 8 orang (40 %) responden dengan tingkat kecemasan berat. Dari 16 responden dengan pengetahuan tinggi sebanyak 15 orang (93,8 %)

responden dengan tingkat kecemasan sedang. Berdasarkan hasil uji statistik chi square dengan $p\text{ value} = 0,026$ ($p < 0,05$) berarti terdapat hubungan tingkat pengetahuan pasien pre *Primary Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) dengan tingkat Kecemasan di *Cardiovascular Care Unit* (CVCU) RSUD M. Natsir Tahun 2026.



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari sebagian (55,6 %) responden berpengetahuan cukup di CVCU RSUD M.Natsir Solok tahun 2026.

Menurut ²² pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa kaingin tahun melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan nonformal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang ²². Pengetahuan yang memadai dapat membantu mengurangi kecemasan pasien sebelum menjalani prosedur kateterisasi jantung. Oleh karena itu, perawat diharapkan dapat meningkatkan edukasi kepada pasien serta melibatkan keluarga secara aktif dalam proses perawatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian ⁸ tentang hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kecemasan pasien yang menjalani kateterisasi jantung di ruang Cathlab RSUD. dr. Doris Sylvanus Palangka Raya diperoleh hasil bahwa mayoritas

pasien memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori Cukup. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien telah memiliki informasi dasar tentang prosedur kateterisasi jantung, namun belum mendalam. Pengetahuan pasien cenderung dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan, pengalaman sebelumnya, serta akses terhadap informasi. Kurangnya pemahaman menyeluruh berpotensi meningkatkan persepsi negatif terhadap tindakan medis yang dapat berujung pada kecemasan.. Penelitian ³¹ tentang hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada pasien pre *percutaneous coronary intervention* (PCI) di RSUD UNDATA Provinsi Sulawesi Tengah hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 60 responden, pengetahuan responden kurang sebanyak 58,3%, dalam penelitian pengetahuan cukup sebanyak 16,7% dan pengetahuan baik sebanyak 25%. pengetahuan berperan penting dalam membantu pasien mengelola kecemasan sebelum menjalani tindakan PCI, sehingga peningkatan edukasi pasien menjadi salah satu upaya yang penting dalam pelayanan keperawatan dan persiapan prosedur medis.

Berdasarkan Analisa kuesioner 100 % responden mengetahui apa itu penyakit jantung koroner dan 97 % responden mengetahui persiapan sebelum pemasangan PCI. Sedangkan 86 % responden tidak mengetahui pengertian PCI dan 75 % responden tidak mengetahui alasan mengurangi makanan tinggi garam penting dalam mencegah penyakit jantung koroner serta tidak mengetahui cara menjaga kesehatan jantung.

Menurut asumsi peneliti dari hasil data yang dikumpulkan menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan cukup hal ini disebabkan pengetahuan responden yang kurang karena memang pasien belum mempunyai pengalaman dan baru pertama kali menjalani tindakan PCI. Responden dengan pengetahuan baik hal ini disebabkan pasien memperoleh informasi tentang PCI diperoleh dari teman, saudara dan melihat youtube,

sehingga mempunyai gambaran tentang prosedur pengetahuan dipengaruhi oleh sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan kualitas informasi yang diterima. Responden berpendidikan tinggi hal ini disebabkan pasien yang mempunyai tingkat pendidikan lebih tinggi umumnya memiliki pengetahuan yang lebih baik dan mudah menyerap informasi sedangkan pasien dengan status sosial ekonomi yang lebih rendah mempunyai keterbatasan akses untuk mendapatkan informasi. kualitas informasi yang diterima. Pasien yang mempunyai tingkat pendidikan lebih tinggi umumnya memiliki pengetahuan yang lebih baik dan mudah menyerap informasi sedangkan pasien dengan status sosial ekonomi yang lebih rendah mempunyai keterbatasan akses untuk mendapatkan informasi.

2. Tingkat Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (75 %) responden dengan kecemasan sedang di CVCU RSUD M.Natsir Solok tahun 2026.

Menurut ⁸ kecemasan merupakan reaksi emosional terhadap situasi yang dirasakan sebagai ancaman. Kondisi ini sering muncul akibat ketidaktahuan atau kurangnya informasi yang diperoleh individu. Kecemasan dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan tentang tindakan yang akan dilakukan. Pengetahuan tentang prosedur medis memiliki peran penting dalam menurunkan kecemasan karena memungkinkan pasien memahami proses yang akan dijalani dan mengurangi persepsi ancaman. Menurut Pakpahan informasi yang cukup dapat membantu individu merasa lebih siap dan tenang menghadapi prosedur medis. Untuk mengatasi kecemasan pasien yang akan menjalani Tindakan kateterisasi jantung, intervensi dapat dilakukan melalui pendekatan hubungan interpersonal, peningkatan pengetahuan. Tenaga Kesehatan perlu membangun

komunikasi terapeutik yang empatik dan terbuka agar pasien merasa didengar, dimengerti, dan didukung secara emosional.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian ³² tentang hubungan tingkat pengetahuan pasien dengan post PCI (*Percutaneous Coronary Intervention*) terhadap tingkat kecemasan di ICU/CVCU Murni Teguh Memorial Hospital diperoleh hasil bahwa mayoritas pasien (33,3%) belum memahami informasi dasar mengenai penyakit mereka, proses tindakan kateterisasi jantung, maupun tata laksana perawatan lanjutan. Kurangnya pemahaman ini biasanya terjadi karena informasi medis yang diberikan tenaga kesehatan seringkali menggunakan istilah yang sulit dipahami oleh pasien awam. Dimana pengetahuan yang rendah sering berkorelasi langsung dengan kecemasan yang tinggi pada pasien ICU/CVCU. Ketidaktahuan mengenai apa yang akan terjadi selama atau setelah prosedur kateterisasi (*Percutaneous Coronary Intervention*) memicu rasa takut dan stres yang dapat mempengaruhi proses pemulihan.

Penelitian ³¹ tentang hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada pasien pre *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di RSUD UNDATA Provinsi Sulawesi Tengah diperoleh hasil bahwa kurangnya pengetahuan pasien mengenai prosedur tindakan. Ketidaktahuan memicu rasa takut terhadap komplikasi, nyeri, dan ancaman kematian. Adanya kecenderungan hubungan antara tingkat pengetahuan responden dan kelompok usia. Pada kelompok usia 36–45 tahun, sebanyak 50% responden memiliki pengetahuan baik, sedangkan pada kelompok usia 66–75 tahun, sebagian besar responden (61,4%) berada pada kategori pengetahuan kurang. Temuan ini menunjukkan bahwa usia berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, di mana responden

usia lanjut cenderung memiliki pengetahuan yang lebih rendah dibandingkan kelompok usia yang lebih muda.

Menurut asumsi peneliti responden dengan kecemasan sedang hal ini disebabkan kemungkinan dipengaruhi oleh berbagai faktor demografis, antara lain usia, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan. Dimana usia merupakan faktor penting yang memengaruhi respons emosional individu terhadap stres dan kecemasan. Individu usia lanjut cenderung lebih rentan mengalami kecemasan berat akibat berbagai faktor, seperti penurunan kondisi kesehatan, keterbatasan fisik, berkurangnya dukungan sosial, serta perubahan peran dalam keluarga dan masyarakat yang dapat menimbulkan perasaan tidak berdaya. Sementara itu, pada kelompok usia yang lebih muda, khususnya remaja dan dewasa muda, kecemasan umumnya dipicu oleh ketidakpastian serta kekhawatiran terhadap dampak jangka panjang penyakit. Keterbatasan pengalaman dan pengetahuan dalam menghadapi kondisi kesehatan juga dapat meningkatkan kecemasan, ditambah dengan kerentanan terhadap kecemasan sosial dan stigma kesehatan yang berpotensi memengaruhi citra diri maupun status sosial. Hal ini sejalan dengan Teori yang dikemukakan oleh ³³ menjelaskan bahwa individu usia lanjut umumnya memiliki kemampuan pengelolaan stres yang lebih baik, yang terbentuk melalui pengalaman panjang dalam menghadapi berbagai tantangan kehidupan, termasuk permasalahan kesehatan. Pengalaman tersebut membuat mereka cenderung memiliki sudut pandang yang lebih realistis serta tingkat penerimaan yang lebih tinggi terhadap kondisi medis yang dialami. Penuaan yang sehat juga sering dikaitkan dengan kemampuan menerima keadaan secara adaptif, sehingga dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan yang berkaitan dengan penyakit.

Tingkat pendidikan berkaitan erat dengan kemampuan individu dalam mengelola stres dan kecemasan. Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki keterampilan coping yang lebih baik serta akses yang lebih luas terhadap informasi yang mendukung pengelolaan kecemasan. Sebaliknya, individu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah umumnya memiliki keterbatasan dalam keterampilan maupun sumber daya untuk menghadapi kecemasan secara efektif, sehingga berpotensi mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Hal ini sejalan dengan teori Teori yang dikemukakan oleh ³⁴ menyatakan bahwa pendidikan tidak hanya berfungsi untuk memberikan pengetahuan teoretis dan keterampilan praktis, tetapi juga memiliki peran penting dalam membentuk kemampuan individu dalam mengelola emosi dan respons terhadap stres, termasuk kecemasan yang berkaitan dengan kondisi penyakit. Kemampuan mengendalikan kecemasan merupakan keterampilan esensial, terutama saat individu menghadapi masalah kesehatan atau penyakit. Melalui pendidikan, baik formal maupun informal, individu memperoleh dasar yang kuat untuk mempelajari strategi yang efektif dalam mengatasi kecemasan yang muncul akibat kondisi kesehatan tersebut. Berdasarkan Analisa kuesioner 69 % responden menyatakan merasa tangannya dingin dan sering basah oleh keringat.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan tingkat pengetahuan pasien pre *Primary Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) dengan tingkat Kecemasan di *Cardiovascular Care Unit* (CVCU) RSUD M. Natsir Tahun 2026

Berdasarkan hasil uji statistik chi square dengan $p\text{ value} = 0,026$ ($p < 0,05$) berarti terdapat hubungan tingkat pengetahuan pasien pre *Primary Percutaneous Coronary*

Intervention (PCI) dengan tingkat Kecemasan di *Cardiovascular Care Unit* (CVCU) RSUD M. Natsir Tahun 2026.

Menurut ²² pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan, secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur- unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan.

Menurut ¹⁸ Kecemasan merupakan tanggapan dari sebuah ancaman, nyata maupun khayal. Individu mempunyai kecemasan karena adanya ketidakpastian di masa mendatang. Kecemasan dapat tumbuh menjadi gangguan yang dapat menimbulkan rasa takut dan dapat menetap di individu. Kecemasan merupakan suatu fenomena yang sering kita jumpai dalam kehidupan sehari – hari, cemas merupakan reaksi emosional terhadap penilaian dari stimulus. Pada dasarnya kecemasan yang berlebih akan menimbulkan suatu permasalahan. Masalah yang mungkin terjadi yang disebabkan oleh kecemasan adalah pasien susah untuk berkonsentrasi, pasien merasa kurang diperhatikan terhadap hal yang kecil atau susah untuk memfokuskan pikiran dan gangguan kualitas tidur ³⁵.

Pengetahuan pada pasien tentang tindakan yaitu edukasi atau informasi mengenai tindakan guna menambah pengetahuan pasien sehingga menurunkan kecemasan. Pada

literatur selanjutnya menurut penelitian ³² merasa hal ini penting untuk di teliti karena dari data yang diperoleh, masih banyak pasien yang merasa cemas saat akan menghadapi kateterisasi jantung karena tidak mendapat dukungan dari keluarga, untuk itu dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien yang akan menghadapi operasi dan diharapkan bagi petugas kesehatan yang ada di rumah sakit khususnya perawat untuk dapat mengukur tingkat kecemasan pasien sehingga dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan, serta dapat memberikan konseling dan

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian ³² tentang hubungan tingkat pengetahuan pasien dengan post PCI (*Percutaneous Coronary Intervention*) terhadap tingkat kecemasan di ICU/CVCU Murni Teguh Memorial Hospital diperoleh hasil bahwa adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada pasien yang akan menjalani kateterisasi jantung, dengan p-value <0,004. Penelitian ³¹ tentang hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada pasien pre *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di RSUD UNDATA Provinsi Sulawesi Tengah diperoleh hasil bahwa Uji statistik Spearman Rank menunjukkan nilai p sebesar 0,000 dengan koefisien korelasi sebesar 0,642, yang mengindikasikan adanya ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada pasien pre *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Terdapat hubungan yang kuat antara tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan dimana terdapat hubungan yang kuat dan berbanding terbalik antara tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan. Semakin tinggi pemahaman dan informasi yang dimiliki seseorang mengenai suatu kondisi penyakit, maka semakin rendah tingkat kecemasan yang mereka alami.

Penelitian ³⁶ tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang kateterisasi jantung dengan kecemasan pada pasien sebelum kateterisasi jantung menunjukkan adanya hubungan tingkat pengetahuan tentang kateterisasi jantung dengan kecemasan pada pasien sebelum kateterisasi jantung di Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya. Sehingga upaya untuk meningkatkan pengetahuan tentang kateterisasi jantung sangat penting dilakukan melalui edukasi dengan menggunakan berbagai media yang ada di rumah sakit agar dapat menurunkan kecemasan pasien.

Menurut asumsi peneliti tingkat pengetahuan yang baik dapat meningkatkan rasa percaya diri pasien serta menurunkan ketidakpastian yang kerap memicu kecemasan. Dengan pemahaman yang memadai mengenai kondisi medis, prosedur yang akan dijalani, serta langkah-langkah perawatan yang diperlukan, pasien cenderung lebih mampu mengendalikan kecemasannya. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa kecemasan sering muncul akibat ketidakpastian dan keterbatasan informasi, yang dapat menimbulkan perasaan tidak berdaya pada individu. Hal ini sejalan dengan social buffering hypothesis yang dikemukakan oleh ³⁷, yang menjelaskan bahwa keberadaan orang-orang terdekat, khususnya keluarga, berperan sebagai penyangga terhadap respons stres individu. Dalam situasi yang penuh tekanan, seperti mengalami penyakit atau menjalani tindakan medis, dukungan sosial dari lingkungan terdekat mampu secara signifikan mengurangi dampak emosional akibat stres. Konsep ini menjadi sangat relevan dalam konteks perawatan kesehatan, karena dukungan keluarga terbukti berperan penting dalam menurunkan tingkat kecemasan dan stres emosional pasien selama proses pengobatan ³⁸.

Sebagian kecil responden berpengetahuan tinggi tapi tingkat kecemasan sedang hal ini disebabkan salah satu faktor utama yang menyebabkan individu dengan tingkat pengetahuan yang baik tetap mengalami kecemasan dalam penanganan penyakit jantung adalah adanya ketidakpastian terkait kondisi kesehatan di masa depan. Walaupun pasien telah memahami pengobatan serta prosedur medis yang akan dijalani, kekhawatiran terhadap hasil jangka panjang dan risiko kejadian mendadak, termasuk kemungkinan komplikasi, tetap menjadi sumber kecemasan. Penyakit jantung, khususnya pada kondisi berat atau setelah tindakan medis, kerap disertai risiko yang sulit diprediksi. Oleh karena itu, meskipun memiliki pemahaman yang memadai, ketakutan terhadap prosedur medis yang berisiko dan hasil yang tidak pasti dapat memperberat tingkat kecemasan pasien.

Responden yang tingkat pengetahuannya kurang dan mengalami kecemasan ringan hal ini disebabkan responden sudah pasrah dengan keadaannya dan menpercayakan sepenuhnya kesehatannya kepada tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan yang terbaik untuk dirinya, sehingga responden tidak terlalu merasakan kecemasan yang berarti lagi. Disamping itu keluarga responden sangat solit dan setia selalu mendampingi responden dalam setiap proses pengobatannya.

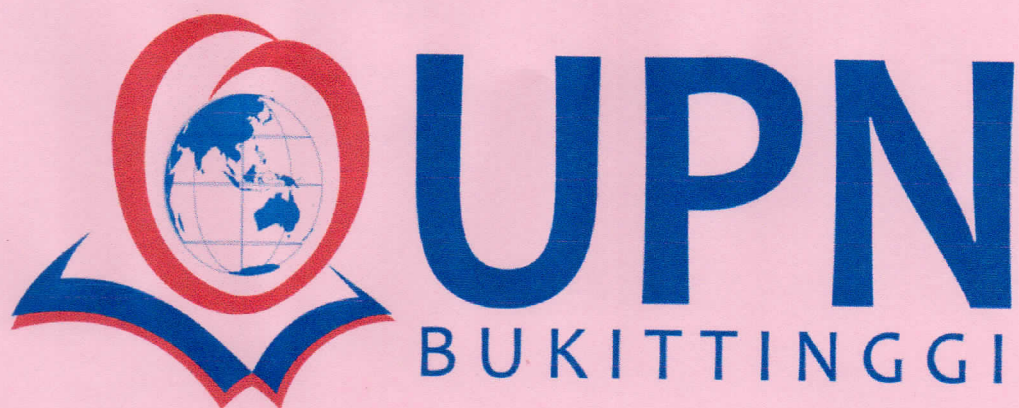
C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan umum dalam penelitian hubungan tingkat pengetahuan pasien pre *Primary Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) dengan tingkat Kecemasan di *Cardiovascular Care Unit* (CVCU).

1. Desain Cross-Sectional: Sebagian besar penelitian menggunakan desain *cross-sectional* (potong lintang), yang hanya mengukur pengetahuan dan kecemasan pada satu titik waktu tertentu (misalnya, beberapa jam sebelum PCI). Hal ini menyebabkan

penelitian tidak dapat menentukan hubungan kausal (sebab-akibat) secara pasti, melainkan hanya hubungan asosiatif, karena tingkat kecemasan dapat berfluktuasi drastis dari waktu ke waktu.

2. Waktu Pengukuran: Pengukuran kecemasan pada saat pasien sudah berada di CVCU (fase akut/pre-PCI) mungkin sudah dipengaruhi oleh faktor lingkungan rumah sakit dan prosedur darurat, sehingga sulit memisahkan kecemasan yang benar-benar karena kurang pengetahuan atau karena ketakutan terhadap tindakan itu sendiri.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan pada penelitian ini tentang hubungan tingkat pengetahuan pasien pre *Primary Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) dengan tingkat Kecemasan di *Cardiovascular Care Unit* (CVCU) RSUD M. Natsir Tahun 2026, dapat ditarik kesimpulan:

1. Lebih dari sebagian (55,6 %) responden berpengetahuan cukup di CVCU RSUD M. Natsir Solok tahun 2026.
2. Sebagian besar (75 %) responden dengan kecemasan sedang di CVCU RSUD M. Natsir Solok tahun 2026
3. Ada hubungan tingkat pengetahuan pasien pre *Primary Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) dengan tingkat Kecemasan di *Cardiovascular Care Unit* (CVCU) RSUD M. Natsir Tahun 2026 dengan $p\text{ value}=0,026$ dan $OR = 10$.

B. Saran

1. Bagi Responden

Responden diharapkan lebih proaktif mencari informasi mengenai prosedur PCI, tujuan, dan risiko yang akan dihadapi. Pemahaman yang lebih baik tentang apa yang akan terjadi di ruang CVCU (seperti penggunaan alat, durasi, dan sensasi saat *stent* dipasang) dapat mengurangi ketakutan akan hal yang tidak diketahui.

2. Bagi Instutisi Pendidikan (Universitas Prima Nusantara Bukittinggi)

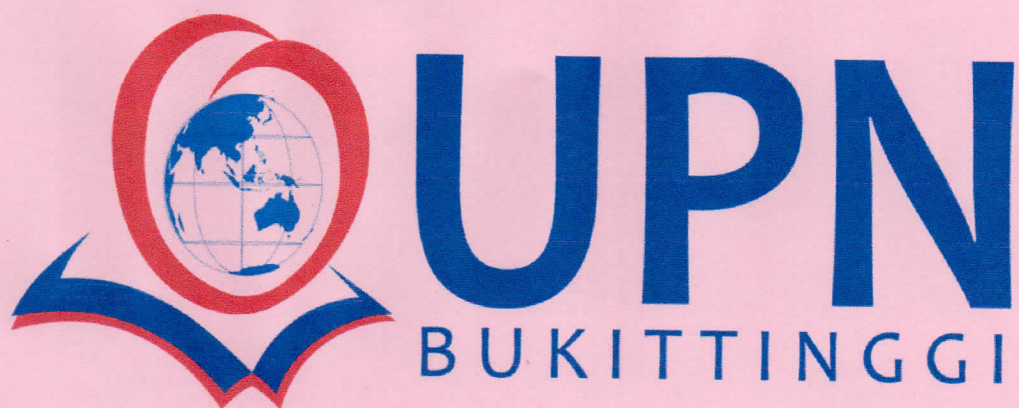
Sebagai bahan masukan dan informasi bagi pendidikan Universitas UPN Bukittinggi terutama dalam mengetahui dan memahami tentang hubungan tingkat pengetahuan pasien pre *Primary Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) dengan tingkat Kecemasan di *Cardiovascular Care Unit* (CVCU).

3. Bagi Tempat Penelitian

- a. Edukasi Terstruktur & Visual dengan meneliti dampak pemberian edukasi terstruktur (misal: menggunakan booklet, video, atau audiovisual) yang menjelaskan prosedur PCI, lingkungan CVCU, dan apa yang harus dilakukan pasien.
- b. Peran Komunikasi Terapeutik dengan menganalisis seberapa signifikan komunikasi terapeutik oleh perawat CVCU dalam menurunkan kecemasan dan hubungannya dengan pemahaman pasien (pengetahuan).
- c. Faktor Pendukung (Peer Support) dengan meneliti pengaruh dukungan sebaya (pasien yang sudah pernah menjalani PCI) dalam meningkatkan pengetahuan dan menurunkan kecemasan pasien baru.
- d. Kecemasan Spesifik Primary PCI dengan fokus pada perbedaan tingkat pengetahuan dan kecemasan pada pasien yang masuk via IGD (serangan jantung mendadak/Primary PCI) dibandingkan pasien elektif, mengingat Primary PCI memicu kecemasan lebih tinggi

4. Bagi Peneliti lain

Bagi peneliti selanjutnya disarankan menggunakan desain *quasi-experiment* untuk menguji efektivitas intervensi spesifik (seperti reedukasi prosedur PCI, pemberian buku saku, atau video edukasi) terhadap penurunan tingkat kecemasan..



DAFTAR PUSTAKA

1. Nia Khusniyati M NMKSKMB, Ns. Daniel Suranta Ginting SKMK, Sadar Prihandana NSKMB, Ns. Rizki Andriani MK, Asbath Said SKNMK, Ns. Felicia Risca Ryandini MKSKMB. Buku Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Sistem Kardiovaskuler [Internet]. Mahakarya Citra Utama Group; 2025.
2. SKI. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka. Jakarta; 2023.
3. Dinkes Sumbar. Profil kesehatan dinas kesehatan Kota Padang. Padang; 2024.
4. Gani A, Nasution AI, Press USK. Kafein & Penyakit Jantung Koroner [Internet]. USK Press; 2025.
5. Pikir BS, Ardiana M. Buku Ajar Gagal Jantung Dengan Komorbid [Internet]. Airlangga University Press; 2023.
6. Sidauruk F. Hubungan tingkat pengetahuan pasien dengan post PCI (percutaneous coronary intervenstion) terhadap tingkat kecemasan di ICU /CVCU murni Teguh memorial Hospital. 2023.
7. Sartika M, Pujiastuti RA. Analisis Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Tindakan Kateterisasi Jantung Di Rumah Sakit Omni Pulomas Jakarta Timur. Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI) ISSN. 2020.
8. Hadi Putra I, Mugi Rahayu S, Studi Sarjana Keperawatan STIKes Eka Harap P, Raya P. Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pasien Yang Menjalani Kateterisasi Jantung Di Ruang Cathlab Rsud. Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Vol. 6. 2025;6(3).
9. Rekam medis RSMN Solok. Laporan Jantung. 2025.
10. Puruhito I. PATOFISIOLOGI KLINIK - Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah yang Memerlukan Terapi Pembedahan [Internet]. Airlangga University Press; 2025.
11. Sipollo BV, Sugiyanto, Vinsur EYY. The Effect of Traditional Jamu with Polyphenol-Rich Mixture Content on Cholesterol Levels in the Elderly with Coronary Heart Disease. Babali Nursing Research. 2023 Oct 31;4(4):651–63. doi:10.37363/bnr.2023.44283
12. Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran. 2023.

13. Mahottama AA. Prevalensi hipertensi pada penderita penyakit jantung koroner (PJK) diRSUP Sanglah Denpasar Maret - September 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. 2021.
14. Sawu SD, Prayitno AA, Wibowo YI. Analisis Faktor Risiko pada Kejadian Masuk Rumah Sakit Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya. Jurnal Sains dan Kesehatan. 2022 Feb 28;4(1):10–8. doi:10.25026/jsk.v4i1.856
15. Hakim AR. Hubungan Dislipidemia, Hipertensi, Riwayat Diabetes Melitus Terhadap Kejadian Sindroma Koroner Akut Pada Pasien Poli Jantung Di Rsud Ahmad Yani Metro Lampung 2019 Arif Rahman Hakim1, Nova Muhani2. Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan. 2020.
16. Dr. Tri Wisesa Soetisna dkk. Buku Ajar Bedah Pintas Arteri Koroner [Internet]. Universitas Indonesia Publishing; 2024.
17. Bambari HA, Panda AL, Joseph VFF. Terapi Reperfusi pada Infark Miokard dengan ST-Elevasi [Internet]. 2021.
18. Dr. Deswita. Kenali Kecemasan Anak Usia Sekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Dan Perawatannya [Internet]. Penerbit Adab; 2024.
19. Lestari F. Memahami Karakteristik Anak. pertama. Bayfa-Edu, editor. Madiun: CV. Bayfa Cendekia Indonesia; 2020.
20. Arif Munandar SM. Ilmu Keperawatan Jiwa. Media Sains Indonesia. 2020.
21. Rahma NA. Penerapan terapi musik terhadap penurunan kecemasan pada pasien preoperatif di RSUD Bogor tahun 2022. 2022.
22. Notoatmodjo.S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: EGC; 2021.
23. Swarjana K. Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres Kecemasan, Nyeri, Dukungan sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepausan Pandemi Covid 19 dan Akses Layanan Kesehatan. Rahidtya Indra, editor. Yogyakarta: Andi Offset; 2022.
24. A.Wawan & Dewi M. Teori dan Pengukuran pengetahuan, Sikap dan Perilaku manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2021.
25. Wijayanti S. Hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada pasien pra percutaneous coronary intervention di ruang kardiologi dan angiografi. Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung. 2025 Apr 30;13(1):92. doi:10.47218/jkpbl.v13i1.387
26. Hidayat. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. . 2020.
27. Jaya IMLM. Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Yogyakarta: AHI; 2020.

28. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed). Salemba Medika. 2021.
29. Notoatmodjo Soekidjo. Metode Penelitian Kesehatan. 2020.
30. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Bandung. 2021.
31. Yosep Kristiana, Surianto, Elifa Ihda Rahmayanti. Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Percutaneous Coronary Intervention (PCI) di RSUD UNDATA Provinsi Sulawesi Tengah. Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan. 2026 Feb 22;4(3):21206–14. doi:10.31004/jerkin.v4i3.5452
32. Sidauruk F, Manta Tambunan D, Studi Ilmu Keperawatan P, Murni Teguh Stik. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Dengan Post Pci (Percutaneous Coronary Intervention) Terhadap Tingkat Kecemasan Di Icu/Cvcu Murni Teguh Memorial Hospital.
33. Aldwin CM, Yancura LA. Coping and Health: A Comparison of the Stress and Trauma Literatures. 2020.
34. Habsy BA, Fitriano L, Sabrina NA, Mustika AL. Tinjauan Literatur Teori Kognitif dan Konstruktivisme dalam Pembelajaran. TSAQOFAH. 2023 Dec 19;4(2):751–69. doi:10.58578/tsaqofah.v4i2.2358
35. Winda Ayu A, Khoiroh Muflihatin S. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kecemasan Pasien yang akan Menjalani Kateterisasi Jantung di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Vol. 2.
36. Artini B, Djoko Tjahjono H, William Booth Surabaya Stik. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kateterisasi Jantung Dengan Kecemasan Pada Pasien Sebelum Kateterisasi Jantung. 2024.
37. Lazarus RS, Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping [Internet]. Springer Publishing Company; 1984.
38. Winda Ayu A, Khoiroh Muflihatin S. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kecemasan Pasien yang akan Menjalani Kateterisasi Jantung di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Vol. 2.
39. Pratiwi CJ. Instrumen state-trait anxiety inventory-Trait (STAI-T) mengukur kecemasan pada pasien kemoterapi. 2022.
40. Ramadhana D. Pengaruh edukasi kesehatan berbasis mobile phone terhadap pengetahuan tentang upaya pencegahan risiko penyakit jantung koroner di Posbindu Kelurahan Mojolangu. 2024.

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

Hubungan tingkat pengetahuan pasien pre PCI dengan tingkat kecemasan di CVCU RSUD M. Natsir tahun 2025

No	Kegiatan	Tahun 2025 – 2026																															
		November 2025				Desember 2026				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		I	2	3	4	I	2	3	4	I	2	3	4	I	2	3	4	I	2	3	4	I	2	3	4	I	2	3	4				
1	Pengajuan judul																																
2	Konsultasi Skripsi																																
3	Perbaikan																																
4	Acc skripsi																																
5	Seminar skripsi																																
6	Perbaikan																																
7	Penelitian																																
8	Pengolahan data																																
9	Penyusunan skripsi																																
10	Persiapan ujian skripsi																																
11	Ujian skripsi																																
12	Perbaikan																																
Koordinator Skripsi					Pembimbing														Peneliti														

Koordinator Skripsi

Pembimbing

Peneliti

Ns. Masyithah Fadhani,M.Kep

Ns. Masyithah Fadhani,M.Kep

AKLIMA ZIKRA

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth Calon Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program S-1 Keperawatan Universitas Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2025 :

Nama : AKLIMA ZIKRA

NIM : 24100461420108

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan tingkat pengetahuan pasien pre PCI dengan tingkat kecemasan di CVCU RSUD M. Natsir tahun 2025”**

Penelitian ini tidak akan merugikan responden, karena kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila anda menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan respnden untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang diajukan. Atas perhatian saudara sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, Februari 2026

Peneliti

AKLIMA ZIKRA

Lampiran 3

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : AKLIMA ZIKRA
NIM : 24100461420108
Judul : **“Hubungan tingkat pengetahuan pasien pre PCI dengan tingkat kecemasan di CVCU RSUD M. Natsir tahun 2025”**

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan akan dirahasiakan. Demikianlah pernyataan ini saya buat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Solok, Februari 2026

Yang menyatakan

Lampiran 4

KUESIONER

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN PRE PCI DENGAN TINGKAT KECEMASAN DI CVCU RSUD M. NATSIR TAHUN 2026

A. Karakteristik Responden

Isilah dengan tepat dan benar biodata berikut ini dan berikan tanda centang (✓) pada pilihan yang telah disediakan

- a. Nomor Responden : _____
- b. Nama / Inisial : _____
- c. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
- d. Usia : _____
- e. Pendidikan : ☐ Tidak Sekolah ☐ SMA
/ Sederajat ☐ SD / Sederajat ☐ S1
☐ SMP / Sederajat ☐ S2
- f. Pekerjaan : ☐ Wiraswasta
☐ Pegawai Negeri
☐ Pegawai swasta
☐ Mahasiswa/ pelajar
☐ IRT
☐ Tidak bekerja

B. Tingkat Kecemasan

Petunjuk Pengisian

Baca setiap pernyataan dan beri tanda silang (X) pada kolom jawaban pada setiap pernyataan yang menunjukkan bagaimana perasaan anda saat ini. Tidak ada jawaban benar atau salah. Jangan menghabiskan waktu terlalu lama pada setiap pernyataan, berikan jawaban yang paling baik dalam menggambarkan perasaan anda saat ini (sekarang).

No	Pernyataan	Jawaban			
		Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya	2.778	77.778	16.67	2.778
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas	2.778	69.444	22.22	5.556
3	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur, atau mengalami rasa “tidak enak” pada tubuh	2.778	63.889	27.78	5.556
4	Saya lebih mudah marah, tersinggung atau panik dari biasanya	5.556	61.111	30.56	2.778
5	Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi	2.778	63.889	27.78	5.556
6	Kedua tangan dan kaki saya sering gemetar akhir akhir ini	5.556	66.667	22.22	5.556
7	Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot	2.778	63.889	27.78	5.556
8	Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah	5.556	33.333	55.56	5.556
9	Saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang	2.778	77.778	16.67	2.778
10	Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat	5.556	25	63.89	5.556
11	Saya sering mengalami pusing	5.556	19.444	72.22	2.778
12	Saya sering pingsan atau merasa seperti pingsan	0	27.778	63.89	8.333

13	Saya mudah sesak napas atau napas tersengal sengal	8.333	25	63.89	2.778
14	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya	5.556	47.222	41.67	5.556
15	Saya merasa sakit perut atau mengalami gangguan pencernaan lainnya seperti anoreksia	5.556	22.222	66.67	5.556
16	Saya sering kencing daripada biasanya	5.556	55.556	33.33	5.556
17	Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat	5.556	16.667	72.22	5.556
18	Wajah saya terasa panas dan kemerahan	5.556	61.111	30.56	2.778
19	Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam seperti sulit memulai tidur, sering terbangun malam hari dll	5.556	72.222	22.22	0
20	Saya mengalami mimpi buruk	2.778	83.333	13.89	0

Nilai yang diberikan

Tidak Pernah : 1

Kadang-kadang : 2

Sering atau Sebagian waktu: 3

Selalu atau hampir setiap waktu: 4

Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W.K.Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II). Terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sebagian waktu, 4: hampir setiap waktu). Terdapat 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan (*Zung Self-Rating Anxiety Scale dalam Ian mcdowell, 2006*). Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain:

Skor <20 : tidak cemas

Skor 20-44 : kecemasan ringan

Skor 45-59 : kecemasan sedang

Skor 60-74 : kecemasan berat

Skor 75-80 : kecemasan panik

Sumber: ³⁹

C. Tingkat Pengetahuan

1. Apa yang dimaksud dengan penyakit jantung koroner?
 - b. Penyumbatan pembuluh darah jantung
 - c. Gangguan pernapasan
 - d. Penyakit paru-paru
 - e. Gangguan ginjal
2. Apa tanda gejala penyakit jantung koroner?
 - a. Pusing dan kaku tangan
 - b. Nyeri dada, sesak napas, dan keringat dingin
 - c. Demam dan batuk
 - d. Nyeri perut dan mual
1. Apa penyebab pusing pada penderita jantung koroner ?
 - a. Kelelahan
 - b. Keringat dingin
 - c. Tidak cukupnya darah ke otak
 - d. Sakit perut dan mual
2. Rasa nyeri apa yang dirasakan penderita penyakit jantung koroner ?
 - a. Pembuluh darah menyempit
 - a. Rasa akan muntah dan keringat dingin

- b. Rasa menekan pada dada
 - c. Kurangnya suplai darah ke otak
5. Apa faktor risiko yang dapat dirubah pada penyakit jantung koroner ?
- a. Diet sehat dan berolahraga teratur
 - b. Riwayat keluarga dan usia
 - c. Merokok dan hipertensi
 - d. Polusi udara
3. Mengapa mengurangi makanan tinggi garam penting dalam mencegah penyakit jantung koroner?
- a. Karena membuat Anda terlihat lebih baik
 - b. Karena dapat mengurangi Hipertensi
 - c. Karena membuat Anda lebih kuat secara fisik
 - d. Karena dapat meningkatkan kemampuan berpikir Anda
4. Mengapa hipertensi menjadi faktor risiko penyakit jantung koroner ?
- a. Tingginya gula pada darah
 - b. Kelebihan berat badan
 - c. Dapat meningkatkan penumpukkan plak
 - d. Stress berlebihan
5. Mengapa penderita jantung koroner tidak boleh stres ?
- a. Dapat meningkatkan ketegangan pembuluh darah
 - b. Nyeri dada hingga menjalar ke bahu
 - c. Hipertensi
 - d. Pola hidup tak sehat

6. Apa faktor risiko yang tidak dapat dirubah pada penyakit jantung koroner?
 - a. Merokok dan hipertensi
 - b. Riwayat keluarga dan usia
 - c. Diet dan olahraga
 - d. Makan junk food dan merokok
7. Mengapa laki-laki lebih rentan terhadap penyakit jantung koroner ?
 - a. Berolahraga rutin
 - b. Tidak merokok
 - c. Riwayat penyakit keluarga
 - d. Gaya hidup tidak sehat dengan merokok
8. Makanan apa yang sebaiknya dihindari penderita penyakit jantung koroner ?
 - a. Sayur dan buah-buahan
 - b. Tinggi garam, tinggi gula dan *seafood*
 - c. Biji-bijian
 - d. Susu, keju dan mentega
9. Makanan apa yang sehat untuk jantung ?
 - a. Alpukat, jagung, kacang-kacangan
 - b. Burger, pizza, ayam geprek
 - c. Rendang, Gulai, Kikil
 - d. Gorengan, Daging, Jeroan
10. Bagaimana cara menjaga kesehatan jantung anda?
 - a. Mengonsumsi makanan tinggi lemak

- b. Tidak merokok dan mengonsumsi alkohol
- c. Berolahraga teratur dan diet sehat
- d. Tidur sepanjang hari

11. Bagaimana cara mencegah penyakit jantung koroner?

- a. Periksa secara rutin ke dokter
- b. Makan tinggi gula
- c. Makan cepat saji dan tinggi garam
- d. Tidak berolahraga

12. Bagaimana menjaga berat badan ideal ?

- a. Makan banyak tinggi karbohidrat
- b. Makan banyak tinggi garam
- c. Berolahraga secara teratur
- d. Makan makanan cepat saji

13. Apa yang dimaksud dengan PCI adalah?

- a. Prosedur intervensi non bedah untuk melebarkan atau membuka pembuluh darah koroner yang menyempit dengan menggunakan balon atau stent
- b. Prosedur intervensi bedah untuk melebarkan atau membuka pembuluh darah koroner yang menyempit dengan menggunakan gunting
- c. Prosedur medis untuk membuka arteri koroner yang menyempit atau tersumbat akibat penumpukan plak, sehingga aliran darah ke jantung kembali lancar
- d. Prosedur operasi besar pada jantung

14. Tujuan dari PCI ?

- a. Membuka kembali arteri koroner yang menyempit atau tersumbat akibat plak lemak, sehingga meningkatkan aliran darah ke jantung.
- b. Membuka pembuluh darah yang tersumbat guna melancarkan aliran darah
- c. Melancarkan aliran darah ke jantung
- d. Mengembalikan fungsi jantung

15. Bagaimana prosedur PCI ?

- a. Memasukkan kateter (tabung tipis) melalui pembuluh darah di lengan atau paha menuju pembuluh darah koroner yang tersumbat.
- b. PCI dilakukan dengan memasukkan selang kecil (kateter) melalui pembuluh darah di lengan atau pangkal paha
- c. Teknik operasi terbuka di mana dada dibuka, atau prosedur minimal invasif seperti pemasangan cincin (stent) atau operasi bypass
- d. Teknik operasi yang memasukkan selang guna melancarkan darah yang tersumbat

16. Bagaimana persiapan sebelum pemasangan PCI, kecuali ?

- a. Pasien akan diminta berpuasa selama beberapa jam sebelum tindakan, terutama dalam kasus non-darurat.

- b. Pasien mungkin perlu menghentikan obat pengencer darah untuk sementara waktu, sesuai instruksi dokter.
- c. Lokasi akses masuk (biasanya di pangkal paha atau lengan) akan dibersihkan dan dibius lokal.
- d. Pasien perlu minum obat pengencer darah selama persiapan PCI

17. Komplikasi selama pemasangan PCI kecuali ?

- a. Perdarahan dan infeksi: Terjadi di tempat masuknya kateter, biasanya ringan tetapi terkadang bisa lebih berat.
- b. Reaksi alergi: Alergi terhadap zat kontras yang digunakan untuk pencitraan.
- c. Kerusakan pembuluh darah: Pembuluh darah bisa robek atau rusak selama prosedur.
- d. Kerusakan kulit: kulit memerah dan gatal

Sumber: ⁴⁰

MASTER TABEL
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN PRE PCI DENGAN TINGKAT KECEMASAN DI CVCU
RSUD M. NATSIR TAHUN 2026

No	Inisial Resp	Umur	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Tingkat kecemasan																					
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	JMLH	Kat
1	Tn.D	50	L	S 1	SWASTA	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	48	Sedang
2	Tn.A	54	L	SMP	WIRASWASTA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	Berat
3	Ny.E	41	P	SD	IRT	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	Berat
4	Tn.J	49	L	SMA	SWASTA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	Berat
5	Tn.Z	58	L	SMP	WIRASWASTA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	58	Sedang
6	Ny.S	40	P	SMA	SWASTA	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	50	Sedang	
7	Ny.D	48	P	S 2	SWASTA	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	46	Sedang	
8	Tn.R	43	L	SMA	SWASTA	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	48	Sedang
9	Tn.Z	57	L	SD	TDK BEKERJA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	Berat
10	Tn.L	59	L	TIDAK SEKOLAH	WIRASWASTA	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	74	Berat
11	Ny.D	39	P	SMA	SWASTA	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	52	Sedang	
12	Ny.Y	51	P	SMP	WIRASWASTA	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	51	Sedang	
13	Tn.L	32	L	SMP	SWASTA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	58	Sedang	
14	Tn.W	60	L	SMA	WIRASWASTA	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	52	Sedang
15	Ny.M	60	P	SD	IRT	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	Berat
16	tn.H	55	L	S 1	PNS	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	55	Sedang	
17	Tn.D	52	L	S 1	PNS	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	46	Sedang
18	Ny.S	20	P	SMA	SWASTA	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	48	Sedang
19	Ny.S	54	P	TIDAK SEKOLAH	WIRASWASTA	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	70	Berat
20	Tn.M	59	L	SMP	TDK BEKERJA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	Berat

No	Inisial Resp	Pengetahuan																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	JMLH	%	Kat
1	Tn.D	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16	76	B
2	Tn.A	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	71	C
3	Ny.E	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12	57	C
4	Tn.J	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	16	76	B
5	Tn.Z	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15	71	C
6	Ny.S	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	16	76	B
7	Ny.D	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	20	95	B
8	Tn.R	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16	76	B
9	Tn.Z	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	12	57	C
10	Tn.L	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	13	62	C
11	Ny.D	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	16	76	B
12	Ny.Y	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14	67	C
13	Tn.L	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	15	71	C
14	Tn.W	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16	76	B
15	Ny.M	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	13	62	C
16	tn.H	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	16	76	B
17	Tn.D	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	81	B
18	Ny.S	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16	76	B
19	Ny.S	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13	62	C
20	Tn.M	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	13	62	C
21	Tn.B	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16	76	B

22	Ny.H	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	16	76	B
23	Ny.J	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	15	71	C
24	Tn.M	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15	71	C
25	T.N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	17	81	B
26	Ny.E	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15	71	C
27	Ny.C	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	13	62	C
28	Ny.H	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	14	67	C
29	Tn.A	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15	71	C
30	Tn.W	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15	71	C
31	Tn.N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	18	86	B
32	Ny.O	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16	76	B
33	NY.K	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14	67	C
34	Ny.T	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	13	62	C
35	Tn.A	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	16	76	B
36	Tn.C	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	13	62	C
JUMLAH		36	36	34	33	27	32	29	9	30	29	14	12	30	28	9	27	27	5	28	31	35	36	541	
PERSENTASE		100	100	94	92	75	89	81	25	83	81	39	33	83	78	25	75	75	14	78	86	97	100		

HASIL OLAHAN DATA

A. Karakteristik Responden

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	20	55.6	55.6	55.6
	Perempaun	16	44.4	44.4	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ekerja	3	8.3	8.3	8.3
	SD	6	16.7	16.7	25.0
	SMP	12	33.3	33.3	58.3
	SMA	7	19.4	19.4	77.8
	Perguruan Tinggi	8	22.2	22.2	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT/ Tidak bekerja	8	22.2	22.2	22.2
	Swasta	12	33.3	33.3	55.6
	Wiraswasta	11	30.6	30.6	86.1
	PNS	5	13.9	13.9	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

B. Analisa Univariat

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	20	55.6	55.6	55.6
	Tinggi	16	44.4	44.4	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	9	25.0	25.0	25.0
	Sedang	27	75.0	75.0	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Crosstabs

C. Analisa Bivariat

Pengetahuan * Kecemasan Crosstabulation

		Kecemasan		Total
		Berat	Sedang	
Pengetahuan	Cukup	Count	8	12
		Expected Count	5.0	15.0
		% within Pengetahuan	40.0%	60.0%
	Tinggi	Count	1	15
		Expected Count	4.0	12.0
		% within Pengetahuan	6.3%	93.8%
Total	Count		9	27
	Expected Count		9.0	27.0
	% within Pengetahuan		25.0%	75.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.400 ^a	1	.020		
Continuity Correction ^b	3.750	1	.053		
Likelihood Ratio	6.086	1	.014		
Fisher's Exact Test				.026	.023
Linear-by-Linear Association	5.250	1	.022		
N of Valid Cases	36				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.00.

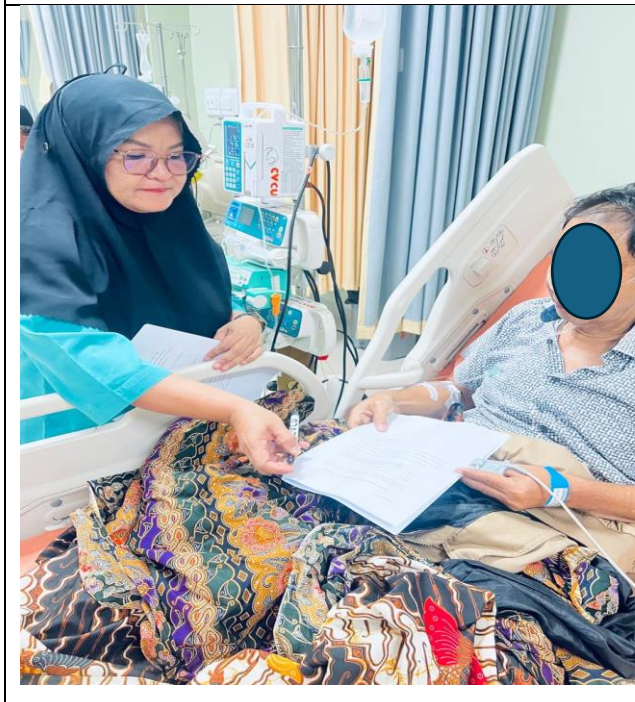
b. Computed only for a 2x2 table

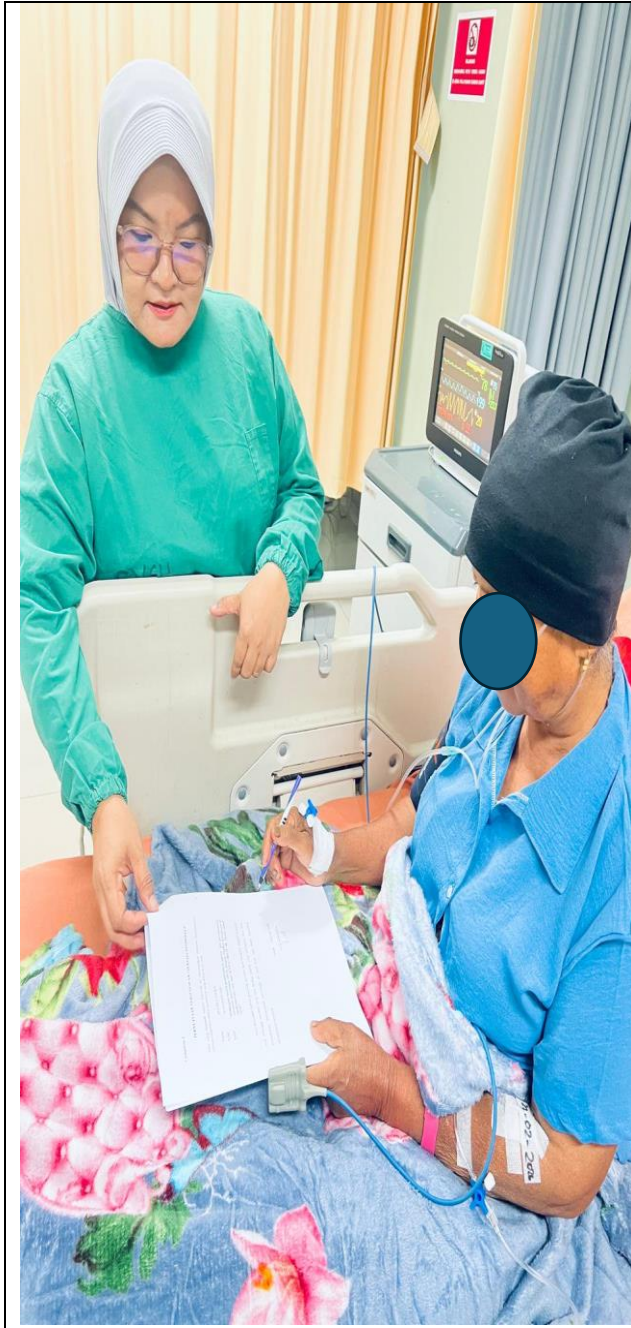
Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Cukup / Tinggi)	10.000	1.094	91.441
For cohort Kecemasan = Berat	6.400	.891	45.992
For cohort Kecemasan = Sedang	.640	.438	.935
N of Valid Cases	36		

DOKUMENTASI









PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR

Jl.Simpang Rumbio Kota Solok Telp.(0755) 20003 Faks: (0755) 20003
Website: www.rsudmnatsir.sumbaprov.go.id email: rsud_mnatsir@sumbarprov.go.id



KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

Nomor : 070/47/RS/ ETIK/ 2026

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir Solok dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protocol berikut informasi yang diberikan kepada calon subjek yang berjudul :

“Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Pre Percutaneous Coronary Intervention (PCI) Dengan Tingkat Kecemasan di Cardiovascular Care Unit (CVCU) RSUD M.Natsir Tahun 2026“

The Ethics Commitee of the Mohammad Natsir Hospital, with regards of the protection of human rights dan welfare in medical research, has carefully reviewd the research protocol including the information given to the potential subject entitled

Peneliti Utama : Aklima Zikra

Nama Institusi : SI – Keperawatan

Dan telah menyetujui protocol berikut informasi yang diberikan kepada calon subjek.

And approves the above mentioned protocol including the information given to the potential subject.

Solok, 11 Februari 2026



dr. Ali Mudharnis, Sp.PD.KGER
NIP. 1967 1226 1999032001

No : 142/UPNB/SP/8.NA/II/2026
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Bukittinggi, 09 Februari 2026

Kepada Yth.
Direktur RSUD M. Natsir Solok
di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

Nama : Aklima Zikra
NIM : 24100461420108
Semester : III
Program Studi : S1 Keperawatan

Akan melakukan penelitian dengan judul *"Hubungan tingkat pengetahuan pasien pre percutaneous coronary intervention (PCI) dengan tingkat kecemasan di cardiovascular care unit (CVCU) RSUD M. Natsir tahun 2026"*

Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:

Tempat : CVCU RSUD M. Natsir
Waktu : 09 Februari -09 Maret 2026

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



Lady Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb
NUPTK. 4953769670230352

Tembusan Kepada Yth:

1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Dekan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara
5. Kepala Program Studi S1 Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

<http://upnb.ac.id> univ.pnb@gmail.com +62 752 6218242 +62 752 32325

Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gulai Bancah - Bukittinggi, Sumatera Barat



**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR**

Jl. Simpang Rumbio Kota Solok Telp. (0755) 20003 Faks: (0755) 20003
Website: www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id
email: rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id



SURAT KETERANGAN

No. 892/ 01 /SDM-Diklat/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini Subkoordinator Diklat / Litbang dan Sertifikasi Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir , dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Aklima Zikra
NIM : 24100461420108
Jurusan : SI – Keperawatan

Telah Selesai Melakukan Penelitian Dan Pengambilan Data Di Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir Pada Tanggal 11 Februari 2026 s/d 09 Maret 2026 Di Ruang CVCU Dengan Judul :

“Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Pre Percutaneous Coronary Intervention (PCI) Dengan Tingkat Kecemasan di Cardiovascular Care Unit (CVCU) RSUD M.Natsir Tahun 2026 “

Demikianlah kami sampaikan ,atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Analisis Aparatur SDM Muda
Subkoordinator Diklat/ Litbang dan Sertifikasi


(Ns. Armis Sepriati, S.Kep)
Nip. 19700908-199503 2002



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR

Jl. Simpang Rumbio Kota Solok Telp. (0755) 20003 Faks: (0755) 20003
Website: www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id email: rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id



Solok, 11 Februari 2026

Nomor : 892/48 /SDM-Diklat/2026
Lampiran :
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Ketua LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukit Tinggi
di
Bukit Tinggi

Dengan Hormat,

Membalas surat Ibu Nomor : 142/UPNB/SP/8.NA/II/2026 Tanggal 09 Februari 2026, perihal Izin Penelitian, Pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberikan izin kepada :

Nama : Aklima Zikra
NIM : 24100461420108
Jurusan : S I – Keperawatan

Yang berjudul :

“Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Pre Percutaneous Coronary Intervention (PCI) Dengan Tingkat Kecemasan di Cardiovascular Care Unit (CVCU) RSUD M.Natsir Tahun 2026 “

Dengan catatan :

1. Semua informasi yang diperoleh di RSUD MOHAMMAD Natsir semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain.
2. Harus menyerahkan hasil penelitian ke perpustakaan RSUD Mohammad Natsir
3. Tetap mematuhi segala aturan yang berlaku di RSUD Mohammad Natsir

Demikianlah di sampaikan atas perhatian dan kerja samanya di ucapkan terima kasih.

Analisis Aparatur SDM Muda
Subkoordinator Diklat/ Litbang dan Sertifikasi



(Ns. Armis Sepriati, S.Kep)
Nip. 19700908 199503 2002

Tembusan :

1. Karu CVCU
2. Ka. Inst Rekam Medis
3. Arsip



UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
(FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
MASYARAKAT)

Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bancah Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia
<http://www.upnb.ac.id>

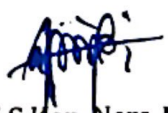
FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI
FM-08-2.2-18

Nama : Aklima Zikra
Nim : 241004614201108
Program Studi : S1 Keperawatan
Pembimbing : Ns.Masyithah Fadhani,M.Kep
Judul : Hubungan tingkat pengetahuan pasien pre primary
percutaneous coronary intervention (PCI) dengan tingkat
kecemasan di cardiovascular care unit (CVCU) RSUD
M.Natsir Tahun 2026

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
25 Maret 2026	1. Abstrak: Apakah sudah berjumlah maximal 250 kata 2. Analisa Bivariat: Ceritakan analisa data apa saja yang sudah di pakai dan hasilnya	
31 Maret 2026	1. Analisa Univariat: Bagaimana interpretasi hasil jika ada hasil yang sama. 2. BAB VI : Sesuaikan judul sub BAB dengan tujuan khusus yang di buat	
6 April 2026	1. Daftar pustaka 2. Buat persentase jawaban sesuai hasil jawaban 3. Foto dokumentasi	
10 April 2026	ACC Ujian hasil Skripsi	

Bukittinggi,20...

Ka. Prodi S1 Keperawatan
Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi


Dwi Apriadi, S.Kep., Ners., M.Kep., Ph.D
NIDN : 102404930



UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
(FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT)

Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bancha Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia
<http://www.upnb.ac.id>

FORMULIR BIMBINGAN REVISI SKRIPSI
FM-08-2.2-18

Nama : Aklima Zikra
Nim : 241004614201108
Program Studi : S1 Keperawatan
Penguji I : Ns. Fauzi Ashra, M.Kep,PhD
Judul : Hubungan tingkat pengetahuan pasien pre primary percutaneous coronary intervention (PCI) dengan tingkat kecemasan di cardiovascular care unit (CVCU) RSUD M.Natsir Tahun 2026

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF
Senin 25 Mei 2026	BAB V: pastikan uji analisa data apakah man whitney test atau rubah dengan uji chi square	
Rabu 3 Juni 2026	1. Cara pembahasan di BAB V 2. Perhatikan lagi tentang uji bivariat dan cara interpretasi data jika ada 2 angka yang sama atau ubah jadi 2 kategori saja 3. Buat tabel analisa masing -masing pertanyaan tentang pengetahuan pada lembar lampiran 3	
Jumat 5 Juni 2026	1. Pada kolom keterangan di master table, buat keterangan lengkap jangan pakai inisial 2. Rapikan master table	
Jumat 26 Juni 2026	ACC Perbaiki Skripsi	

Bukittinggi,.....20...

Ka. Prodi S1 Keperawatan
Falkutas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Dwi Apriadi, S1Kep, Ners., M.Kep., Ph.D
NIDN : 1024049302



UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
(FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT)

Jl. Kusuma Bangsa No.99 Catur Buncur Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 33323 Sumatera Barat 26122 Indonesia
<http://www.upnb.ac.id>

FORMULIR BIMBINGAN REVISI SKRIPSI
FM-08-2.2-18

Nama : Aklima Zikra
Nim : 241004614201108
Program Studi : S1 Keperawatan
Penguji II : Mellia Fransiska, SKM, M.Kes
Judul : Hubungan tingkat pengetahuan pasien pre primary percutaneous coronary intervention (PCI) dengan tingkat kecemasan di cardiovascular care unit (CVCU) RSUD M.Natsir Tahun 2026

HARI TANGGAL	MATERI	PARAF
Senen 18 Mei 2026	1. Perbaiki Abstrak 2. Uji analisa data di ganti 3. Rapikan penulisan dan pembuatan master tabel 4. Tuliskan keterangan hasil ukur pada master tabel	
Jumat 26 Juni 2026	ACC Perbaikan Skripsi	

Bukittinggi,20...

Ka. Prodi S1 Keperawatan
Falkutas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Dwi Apriadi, S.Kep., Ners., M.Kep., Ph.D
NIDN : 1024049302