

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN CAD SEBELUM TINDAKAN KATERISASI JANTUNG DI RUANG *INTERMEDIATE*

Rita Darmayanti¹, Erna Irawan², Tita Puspita Ningrum³, Umi Khasanah⁴, Peni Presti⁵

¹Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, rita@ars.ac.id

²Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, stnaira@gmail.com

³Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, tita.puspita@ars.ac.id

⁴Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, umikhasanah9457@gmail.com

⁵Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, peni1234@gmail.com

ABSTRAK

Coronary artery disease (CAD) merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia setelah *stroke*. kateterisasi jantung merupakan Teknik *diagnostic* dan intervensi dilakukan untuk menentukan adanya sumbatan, lokasi penyumbatannya serta luas dari sumbatan pada pembuluh darah koroner pada penyakit CAD, serangkaian prosedur intervensi jantung seperti kateterisasi jantung bisa menjadi sumber utama kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien CAD sebelum tindakan kateterisasi jantung di ruang *intermediate*. Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah responden 40 pasien CAD rencana Tindakan kateterisasi jantung dengan pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *accidental sampling*. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuisioner tingkat kecemasan yang sudah baku dan telah di uji validitas dan reabilitas. Analisa data dilakukan dengan univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien CAD rencana kateterisasi jantung 38% pasien mengalami tingkat kecemasan sedang.

Kata Kunci: CAD, Kateterisasi Jantung, Kecemasan

ABSTRACT

Coronary artery disease (CAD) is the leading cause of death in Indonesia after *stroke*. *Cardiac catheterization* is a diagnostic and intervention technique performed to determine the presence of blockage, the location of the blockage and the extent of the blockage in the coronary arteries in CAD, a series of cardiac intervention procedures such as cardiac catheterization can be a major source of anxiety. Family support plays an important role for patients in dealing with anxiety. This study aims to identify the anxiety levels in CAD patients before cardiac catheterization in the intermediate room of. This type of research used a correlation research method with a cross-sectional approach. The number of respondents was 40 CAD patients with a plan for cardiac catheterization. The sample was taken using accidental sampling technique. The instrument in this study used a questionnaire for anxiety levels that had been standardized and had been tested for validity and reliability. Data analysis was performed with univariate. The results showed that 38% of patients with cardiac catheterization planning CAD had experienced moderate levels of anxiety.

Keywords: CAD, Cardiac Catheterization, Anxiety

PENDAHULUAN

Coronary Artery Disease (CAD) adalah bentuk paling umum dari penyakit jantung yaitu perubahan arteri pada pembuluh darah yang mensuplai jantung.

CAD memiliki gangguan klinis seperti *aterosclerosis asimtomatik* dan *angina stabil* hingga sindrom koroner akut (*angina tidak stabil, non ST elevasi miokard infark, ST elevasi miokard infark*) (Regmi &

Siccardi, 2020). CAD adalah keadaan terjadinya penurunan aliran darah ke otot jantung yang disebabkan oleh adanya sumbatan pembuluh darah yang terjadi akibat penyumbatan oleh penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah yang menyebabkan kekakuan pembuluh darah (arterosklerosis) (Fikrianan, 2018).

Pada zaman sekarang kateterisasi jantung merupakan Teknik *diagnostic* dan intervensi dilakukan untuk menentukan adanya sumbatan, lokasi penyumbatannya serta luas dari sumbatan pada pembuluh darah koroner, diseluruh dunia intervensi ini banyak digunakan dan menyumbang sekitar 6000 prosedur per 1.000.000 penduduk setiap tahun di negara-negara Barat (Listiana et al., 2019). Kateterisasi jantung adalah suatu Tindakan memasukkan selang kecil (kateter) menggunakan bantuan *sinar x* ke dalam pembuluh darah *arteri* atau *vena* lalu melusurinya hingga ke jantung atau pembuluh darah serta organ lainnya yang dituju (Susanti, 2020).

Kateterisasi jantung sebagian besar dilakukan secara terencana dimana pasien dengan penyakit jantung mengikuti setiap protokol, yakni pasien dilakukan perawatan di rumah sakit, menjalankan setiap prosedur yang disediakan untuk persiapan tindakan kateterisasi jantung, menurut Chair 2008 dalam Oktovia 2019 sebagian besar masyarakat memandang tindakan kateterisasi jantung sebagai tindakan yang menimbulkan tekanan atau ancaman, sehingga dapat menimbulkan efek pada psikologis pasien seperti cemas, stress dan depresi. menurut Soushin tahun 2020 efek psikologi yang paling tinggi adalah kecemasan pada pasien sebelum tindakan intervensi jantung yaitu dari 90 sampel kecemasan menjadi dampak psikologi yang paling dominan, serangkaian prosedur intervensi jantung seperti kateterisasi jantung bisa menjadi sumber utama kecemasan.

Kecemasan adalah terganggunya alam perasaan (afektif) yang memiliki tanda seperti perasaan ketakutan atau kekhawatiran mendalam yang berkelanjutan tetapi tidak menyebabkan gangguan dalam menilai realitas sehingga

kepribadian masih tetap utuh, dapat mengganggu perilaku tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2016 dalam Listiana et al., 2019). Kecemasan dapat menimbulkan efek yang negatif bagi kesehatan jantung pasien baik fisiologis dan psikologis. Kecemasan dapat menstimulasi sistem saraf simpatik yang dapat berespon pada system kardiovaskuler mengakibatkan peningkatan tekanan darah, kontraksi jantung, *heart rate*, *aritmia*, gangguan hemodinamik *palpitasi*, jantung berdebar-debar, penurunan tekanan darah penurunan denyut nadi dan pingsan. Situasi ini berakibat kebutuhan oksigen *miokard* lebih banyak sehingga mengganggu pasokan oksigen. peningkatan respon *inflamasi* dan *koagulasi* darah menyebabkan mulai terbentuknya *thrombus* sehingga bisa terjadi efek sistemik yang meluas (Luthfiyaningtyas, 2016).

KAJIAN LITERATUR

CAD adalah keadaan terjadinya penurunan aliran darah ke otot jantung yang disebabkan oleh adanya sumbatan pembuluh darah yang terjadi akibat penyumbatan oleh penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah yang menyebabkan kekakuan pembuluh darah (arterosklerosis) (Fikrianan, 2018). CAD terjadi akibat tersumbatnya *arteri koroner* yang disebabkan oleh penumpukan plak pada dinding pembuluh darah yang akan mengakibatkan berkurangnya suplai oksigen ke jaringan dan dapat mengganggu kinerja jantung sebagai organ pemompa darah. Hal ini menyebabkan fungsi jantung yang menurun serta tidak optimal dalam memompa darah keseluruh tubuh sehingga dapat menimbulkan yang buruk yaitu kematian (Saefulloh, 2019).

Menurut Irianto tahun 2014 dalam Saefulloh 2019 CAD pada awal mula disebabkan oleh penumpukan lemak (kolesterol, trigiliserida) pada bagian dinding dalam pembuluh darah jantung (pembuluh koroner) yang semakin lama akan menimbulkan masalah, seperti penimbunan jaringan ikat, pengapuran, pembekuan darah, yang membuat sempit atau menyumbat pembuluh darah tersebut. hal ini akan menyebabkan otot jantung di

area tersebut menjadi kekurangan aliran darah serta mengakibatkan berbagai masalah yang serius dari mulai *angina pectoris* sampai *infark jantung*, yang dikenal oleh masyarakat dengan istilah “*serangan jantung*” yang menjadi penyebab kematian mendadak (Saefulloh, 2019). Penyebab utama dari CAD adalah terjadinya pengerasan pada dinding *arteri* yang disebut arterosklerosis. *Aterosklerosis* ditandai dengan adanya penimbunan lemak, kolesterol, di lapisan intima *arteri* yang dinamakan *ateroma* atau *plak* (Saefulloh, 2019). Beragam teknik telah dikembangkan untuk membuka pembuluh darah dan mengembalikan darah melalui *arteri koroner*, salah satunya adalah kateterisasi jantung (Sembiring, 2019).

Tindakan kateterisasi jantung atau tindakan *angiografi koroner* memiliki tujuan untuk menilai pembuluh *arteri* jantung (Sembiring, 2019). Menurut Smeltzer & Bare tahun 2014 Kateterisasi jantung merupakan tindakan *invasif* dimana kateter dimasukkan ke jantung dan pembuluh darah tertentu melalui pembuluh darah *perifer*, yaitu biasanya melalui *arteri femoral* dan *radialis*, lalu masuk ke ruang jantung. Tindakan ini direkomendasikan karena termasuk prosedur *invasif non operatif* sehingga komplikasi dapat ditekan serendah-rendahnya (Isnadiya et al., 2019). Indikasi utama kateterisasi jantung menurut Husain tahun 2016 adalah:

- a. *Angina* stabil kelas I-II dengan uji latihan positif, atau *angina* kelas III-IV tanpa uji latihan positif
- b. *Angina* tidak dapat dikontrol secara medikamentosa
- c. *Angina* setelah operasi bedah pintas koroner (*Coronary Artery Bypass Graft*, CABG) atau intervensi perkutan
- d. *Angina* tidak stabil atau *non-Q wave myocardial infarction* (pasien resiko medium dan tinggi)
- e. *Infark miokard akut*, terutama *syok kardiogenik*, tidak memenuhi syarat untuk pengobatan *trombolitik*, gagal *reperfusion trombolitik*, re-*infark*, atau uji latihan positif
- f. *Aritmia* ventrikular yang mengancam hidup

- g. Penilaian kelayakan terapi (*Percutaneous Coronary Intervention*, bedah pintas koroner, medikamentosa)
- h. Diagnosis *angina* yang tidak dapat dipastikan (CAD tidak dapat disingkirkan dengan pengujian non-*invasif*)
- i. Sebelum bedah jantung terbuka (untuk menilai CAD tersembunyi)

Pada kateterisasi jantung tidak terdapat kontraindikasi yang absolut. Kontraindikasi yang relatif adalah: infeksi berat (sepsis), recent neurological event, hemoragic diathesis, memanjangnya faktor pembekuan darah, gagal ginjal dan alergi terhadap kontras, kehamilan dan Pasien tidak kooperatif (Oktovia, 2019).

Persiapan Tindakan Kateterisasi Jantung

Sebelum tindakan dokter melakukan pemeriksaan fisik dan laboratorium untuk menentukan pasien layak dan tidak terdapat kontraindikasi untuk dilakukan kateterisasi. Tidak terdapat persiapan khusus kecuali mencukur bulu *pubis*, pasien biasanya dipuasakan kurang lebih 6 jam tergantung dokter operator dan bila pasien cemas dapat diberikan obat penenang. Meskipun bius lokal diberikan pada saat pemasangan akses *arteri (femoralis, brakialis, atau radialis)*, tetapi masih dapat rasa sedikit tidak nyaman pada pasien. Namun ketika kateter berada di dalam *arteri*, pasien tidak akan merasakan nyeri atau ketidaknyamanan lainnya. *Angina* transien dapat terjadi selama injeksi kontras, biasanya terjadi pada CAD yang berat. Pasien harus diberi penjelasan bahwa selama prosedur *angiografi ventrikel* kiri, media kontras dapat menyebabkan rasa panas sementara dan rasa yang seperti *inkontinesia* dan zat kontras modern saat ini jarang menyebabkan mual dan muntah (Husain, 2016).

Prosedure Tindakan kateterisasi jantung (Husain, 2016):

- a. Tentukan akses mana yang akan di pilih untuk memasukan kateter biasanya melalui pembuluh darah *arteri radialis* di pergelangan tangan atau melalui *arteri femoralis* di lipat paha.
- b. Sterilkan lokasi dimana kateter akan dimasukkan

- c. Suntikkan anastesi local
- d. Lakukan sayatan kecil di area kulit yang di *anastesi*
- e. kateter dimasukkan kedalam *arteri*
- f. Kateter akan didorong masuk melalui *arteri* besar sampai kedalam pangkal aorta.
- g. Setiap prosedur akan dipantau oleh *sinar-X* yang gambarannya ditayangkan pada layar monitor. kebanyakan pasien tidak merasa sakit selama dilakukan kateterisasi sebab dinding dalam *arteri* tidak memiliki persarafan.
- h. Jika kateter telah mencapai tempat asal *arteri koroner* di pangkal aorta
- i. Suntikkan zat kontras ke dalam *arteri koroner*. Dengan bantuan *sinar x*, zat kontras yang berjalan di *arteri koroner* akan tervisualisasi di layar monitor dan terekam ke dalam video (Husain, 2016).
- j. Pembuluh darah koroner ada dua, yaitu kiri dan kanan. Setelah melihat *arteri koroner* kiri pada beberapa sudut pandang melalui kateter kiri, kemudian dokter akan beralih menuju *arteri koroner* kanan melalui kateter kanan (Husain, 2016).

Setelah Tindakan Kateterisasi Jantung

Tindakan kateterisasi jantung sering memakan waktu beberapa jam untuk prosen pemulihan. ketika tindakan selesai, pasien akan dibawa dengan brankar ke ruang pemulihan. Klien dipantau dengan ketat akan adanya perdarahan. Lapisan plastic (sheet) yang dimasukkan melalui lipat paha, leher atau lengan akan segera dilepaskan segera setelah tindakan selesai, kecuali apabila pasien mendapat terapi pengencer darah, sheet baru dilepas bila hasil pemeriksaan bekuan darah klien telah kembali ke 1,5 sampai 2 kali harga normal laboratorium karena Umumnya klien mendapat heparin dan nitroglicerin intravena pada beberapa waktu setelah prosedur, untuk mencegah pembedahan bekuan dan spasme arteri (Husain, 2016).

Setelah pasien meninggalkan ruang pemulihan, pasien akan dibawa ke ruang perawatan khusus untuk di observasi saat sheet kateter dilepas, teknisi atau perawat

akan memberikan tekanan pada area yang bekas tusukan sekitar 15 sd 20 menit sampai tidak berdarah tergantung dari luka nya. setelah itu Pasien akan diminta berbaring lurus terlentang selama 1-6 jam setelah tindakan untuk menghindari kompikasi bengkak, hematoma, ekimosis, perdarahan serius dan membantu pemulihan arteri (Husain, 2016).

Pasien dapat makan dan minum setelah tindakan selesai. Lamanya pasien berada di rumah sakit sangat bergantung pada kondisinya. Pasien dapat langsung pulang pada hari yang sama, atau dirawat selama satu malam atau lebih lama. Klien biasanya sudah bisa dibebaskan dari obat-obatan intravena, mampu merawat diri, dan bisa pulang tanpa bantuan 24 jam setelah prosedur, Rawat inap yang lebih lama merupakan hal yang umum bila pasien mengalami kondisi serius segera setelah tindakan, seperti angioplasti dan pemasangan stent (Husain, 2016).

Efek Kecemasan Pada Pasien CAD

Kecemasan dapat menimbulkan efek yang negatif bagi kesehatan jantung pasien baik fisiologis dan psikologis. Kecemasan dapat menstimulasi sistem saraf simpatik yang dapat berespon pada system *kardiovaskuler* mengakibatkan peningkatan tekanan darah, kontraksi jantung, *heart rate*, *aritmia*, gangguan hemodinamik *palpitasi*, jantung berdebar-debar, penurunan tekanan darah penurunan denyut nadi dan pingsan. Situasi ini berakibat kebutuhan oksigen *miokard* lebih banyak sehingga mengganggu pasokan oksigen. peningkatan respon inflamasi dan koagulasi darah menyebabkan mulai terbentuknya thrombus sehingga bisa terjadi efek sistemik yang meluas (Isnadiya et al., 2019). Kecemasan dapat menjadi factor resiko meperburuk diagnosis dan meningkatkan resiko kematian (Luthfiyaningtyas, 2016).

Kecemasan menyebabkan kerusakan sistem otonom sistem saraf dan menyebabkan kematian karena *aritmia*. Disfungsi otonom dapat melibatkan baik peningkatan stimulasi simpatis, yang berhubungan dengan terjadinya *aritmia* dan kematian mendadak atau penurunan kontrol

vagal yang juga telah dikaitkan dengan penurunan variabilitas denyut jantung. Pasien yang mengalami peningkatan gejala kecemasan memiliki penurunan bersamaan dalam variabilitas denyut jantung hal ini mendukung hipotesis bahwa hubungan kecemasan dengan kematian jantung mendadak karena *aritmia* berhubungan dengan ventrikular *aritmia* (Sunbul et al., 2019).

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Pendekatan *Cross-sectional* adalah penelitian yang melakukan pengumpulan datanya hanya pada satu titik waktu atau fenomena yang diteliti hanya selama satu periode pengumpulan data (Swarjana, 2015 dalam saefulloh 2019). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua pasien CAD yang elektif direncanakan kateterisasi jantung pada bulan Desember 2021, Pasien sadar dengan dengan tingkat kesadaran *Compos mentis*, Pasien yang mempunyai keluarga, Pasien yang berusia antara 20-60 tahun. Jumlahnya diambil dari rata rata pasien yang terjadwal untuk dilakukan Tindakan kateretisasi jantung selama tiga bulan terakhir di ruang *intermdiate* sekitar 90 pasien. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *acidental sampling*, yaitu suatu metoda pengambilan sampel yang dilakukan dengan responden yang kebetulan ada atau tersedia pada saat penelitian berlangsung dalam kurun waktu yang telah ditentukan yaitu pasien yang direncanakan kateterisasi jantung di ruang *intermdiate* pada bulan Desember 2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Isi dari bab ini akan diuraikan mengenai hasil dan pembahasan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap pasien CAD direncanakan kateterisasi jantung yang dirawat diruang *intermediate* pada tanggal 15 Desember 2021 sampai dengan 15 Januari 2022. Jumlah responden dalam penelitian ini ialah 40 pasien. Penyajian data terdiri atas karakteristik responden dan gambaran tingkat kecemasan pasien CAD sebelum tindakan kateterisasi jantung.

Karakteristik Responden

Berikut ini adalah tabel karakteristik pasien CAD yang direncanakan kateterisasi jantung diruang *intermediate*:

Tabel 1 Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin	Laki-Laki	26	65%
	Perempuan	14	35%
Total Responden		40	100%
Usia	20-60 Thn (Dewasa)	19	48%
	>60 Thn (Lansia)	21	53%
	Total Responden	40	100%
Pekerjaan	Tidak Bekerja	24	60%
	Bekerja	16	40%
Total Responden		40	100%
Pernikahan	Tidak Menikah (belum menikah/janda/du da)	4	10%
	Menikah	36	90%
	Total Responden	40	100%
Penghasilan	Kurang Dari UMR (3,7jt)	16	40%
	Lebih Dari Sama Dengan UMR	24	60%
	Total Responden	40	100%

Berdasarkan tabel 1. diperlihatkan data dari 40 responden pasien CAD rencana kateterisasi jantung di ruang *intermediate* berdasarkan karakteristik jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin laki laki yaitu 65% atau 26 responden. Adapun rentang usia sebagian besar berusia diatas 60 tahun (LANSIA) sebanyak responden 53% responden atau 21 orang. Berdasarkan karakteristik pekerjaan sebagian besar responden tidak bekerja sekitar 60% responden atau 24 orang. Berdasarkan karakteristik status pernikahan terdapat hampir seluruhnya berstatus menikah sebanyak 90% responden atau 36 orang. Berdasarkan karakteristik penghasilan responden di dapat data sebagian besar sebanyak 60% responden atau 24 orang berpenghasilan lebih dari sama dengan UMR.

Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien CAD Sebelum Tindakan Kateterisasi Jantung Di Ruang *Intermediate*

Tabel 2 Tingkat Kecemasan Pasien CAD Sebelum Tindakan Katerisasi Jantung

Variabel	Katagori	Frekuensi	Persentase
Tingkat Kecemasan	Tidak Cemas	1	3%
	Cemas Ringan	13	33%
	Cemas Sedang	15	38%
	Cemas Berat	11	28%
	Panik	0	0%
Total Responden		40	100%

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dinyatakan bahwa hampir separuhnya responden mengalami tingkat kecemasan sedang sekitar 38% responden atau 15 orang

PEMBAHASAN

Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien CAD Sebelum Tindakan Kateterisasi Jantung di Ruang *Intermediate*

Kecemasan adalah terjadinya gangguan alam perasaan (afektif) yang ditandai dengan adanya ketakutan atau kekhawatiran yang dalam serta berkelanjutan, tetapi tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku bisa terganggu tetapi masih dalam batas normal (Susanti, 2020). Dari hasil penelitian ini didapatkan data bahwa hampir separuhnya responden mengalami tingkat kecemasan sedang sekitar 38% responden atau 15 orang. Kecemasan merupakan kondisi tubuh yang mengalami ketegangan fisik, kekhawatiran, dan ketakutan yang tidak jelas dalam diri sendiri, sebagai reaksi peringatan terhadap ancaman atau bahaya yang akan datang (Luthfiyaningtyas, 2016).

Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang menekan kehidupan seseorang. Teori psikoanalitis klasik menyatakan bahwa pada saat individu menghadapi situasi yang dianggapnya mengancam, maka secara umum ia akan memiliki reaksi yang biasanya berupa rasa takut. Kebingungan menghadapi stimulus yang berlebihan dan tidak berhasil diselesaikan oleh ego, maka ego akan diliputi kecemasan

(Luthfiyaningtyas, 2016). dalam penelitian ini dari total 40 responden hampir separuhnya mengalami kecemasan sedang dan berat, pada pasien CAD yang elektif direncanakan kateterisasi jantung, munculnya kecemasan merupakan hal yang lumrah terjadi karena sebagian besar masyarakat memandang tindakan kateterisasi jantung sebagai tindakan yang menimbulkan tekanan atau ancaman. sehingga dapat menimbulkan efek pada psikologis pasien seperti cemas (Oktovia, 2019).

Domain jawaban kuosioner paling sering muncul adalah ketegangan kecemasan gangguan kardiovskuaer, gangguan pernafasan gangguan tidur dan gangguan somatic, ganggun kecerdasan dan gangguan pencernaan, karena Kecemasan dapat menimbulkan efek yang negatif bagi kesehatan jantung pasien baik fisiologis dan psikologis. Kecemasan dapat menstimulasi sistem saraf simpatik yang dapat berespon pada system kardiovaskuler mengakibatkan peningkatan tekanan darah, kontraksi jantung, *heart rate*, *aritmia*, gangguan hemodinamik *palpitasi*, jantung berdebar-debar, penurunan tekanan darah penurunan denyut nadi dan pingsan. Situasi ini berakibat kebutuhan oksigen *miokard* lebih banyak sehingga mengganggu pasokan oksigen. (Luthfiyaningtyas, 2016). Tanda gejala tersebut akan muncul pada pasien CAD yang akan dilakukan kateterisasi jantung. Maka dari itu di dapat data tingkat kecemasan hampir sebagian pasien sedang, hal ini sejalan dengan penelitian yang Listiana (2019) bahwa pasien yang akan dilakukan Tindakan kateterisasi memiliki tingkat kecemasan sedang.

Karakteristik responden lebih dari separuhnya memiliki tingkat kecemasan sedang, karena mayoritas reponden laki laki, dibanding perempuan karena salah satu factor yang mempengaruhi kecemasan adalah jenis kelamin gangguan kecemasan yang tinggi cenderung lebih ditunjukan oleh perempuan karena perempuan lebih peka terhadap emosinya dibandingkan dengan laki-laki (Saefulloh, 2019). Perbedaan ini bukan hanya dipengaruhi faktor emosi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor kognitif. Perempuan cenderung melihat hidup atau

peristiwa yang dialaminya dari segi detail, individu yang melihat lebih detail, akan mudah untuk mengalami kecemasan karena informasi yang dimiliki lebih banyak dan itu akhirnya bisa menekan perasaannya (Listiana et al., 2019).

Selain itu mayoritas responden hampir separuh Hasil penelitian ini dari 40 sampel menunjukkan Sebagian besar berusia diatas 60 tahun (LANSIA) sebanyak 53% responden atau 21 orang. usia merupakan salah satu factor yang mempengaruhi tingkat kecemasan, karena Umur lebih muda akan cenderung mengalami stress dibandingkan umur yang lebih tua (Oktovia, 2019). Karena semakin matang usia maka pengalaman hidupnya semakin banyak sehingga memiliki coping yang lebih baik untuk mengatasi kecemasannya..

Selain itu orang Berdasarkan karakteristik pekerjaan Sebagian besar responden tidak bekerja sekitar 60% responden atau 24 orang dan hampir separuhnya sekitar 40% responden atau 16 orang yang masih aktif bekerja. Pekerjaan responden dapat mempengaruhi kecemasannya dalam menjalani kehidupan sehari- harinya sebagai pasien dengan penyakit jantung. Hal ini disebabkan karena responden yang tidak bekerja merasa tidak dapat hidup produktif, merasa menjadi beban atau tanggung jawab keluarga dan cemas akan biaya pengobatannya (Listiana et al., 2019)

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai gambaran tingkat Kecemasan pasien CAD sebelum tindakan kateterisasi jantung di ruang *intermediate*, terhadap 40 responden diperoleh kesimpulan yaitu hampir separuhnya responden mengalami tingkat kecemasan sedang sekitar 38% responden atau 15 orang.

REFERENSI

Fikrianan, R. (2018). *Sistem Kardiovaskuler*. PENERBIT DEEPUBLISH (Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA) Anggota IKAPI (076/DIY/2012).
www.deepublish.co.id

www.penerbitdeepublish.com di akses

- Husain, F. (2016). Prevalensi Tindakan Angiografi Koroner dan Intervensi Koroner Perkutn di PUSAT JANTUNG TERPADU RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN Periode Januari sampai dengan Desember 2015. *Resma*, 3(2), 13–22
- Isnadiya, A., Ryandini, F. R., & Utomo, T. P. (2019). Pengaruh Emotional Freedom Technique (EFT) terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Percutaneous Coronary Intervention (PCI) di SMC RS Telogorejo. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 1(2), 12.
<https://doi.org/10.32584/jikmb.v1i2.187>
- Listiana, D., Effendi, H. S., & Nasrul. (2019). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pre Kateterisasi Pasien SKA*. 61(1), 651.
- Luthfiyaningtyas, S. (2016). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Sindrom Koroner Akut di RSUD tugurejo Semarang*. 1–77.
- Oktovia, V. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Terhadap Kecemasan Pasien Yang Akan Dilakukan Corangiography Standby PCI di RS. Jantung Jakarta*. 141.
- Regmi, M., & Siccardi, M. A. (2020). Coronary Artery Disease Prevention - StatPearls - NCBI Bookshelf. In *Stat Pearls*.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547760/>
- Saefulloh, D. (2019). *Gambaran Tingkat Kecemasan pada Penderita Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSAU dr. M. SALAMUN BANDUNG*.
- Sembiring, E. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Preoperasi Kateterisasi Jantung di RSUP H Adam Malik Medan. *Jurnal Mutiara Ners*, 2(2), 203–209.
- Shoushi1, F., Yadollah, J., Nouraddin, M., Mahsa, K., & Vida, S. (2019). The

impact of family support program on depression, anxiety, stress, and satisfaction in the family members of open-heart surgery patients. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 6(3), 149–155.
<https://doi.org/10.4103/JNMS.JNMS>

Sunbul, M., Zincir, S. B., Durmus, E., Sunbul, E. A., Cengiz, F. F., Kivrak, T., Samadov, F., & Sari, I. (2019). Koroner arter hastali{dotless}ği{dotless} olan hastalarda anksiyete ve depresyon. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 23(4), 345–352.
<https://doi.org/10.5455/bcp.20130421014758>

Susanti, M. (2020). *Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Tingkat Kecemasan Pasien dengan Tindakan Kateterisasi Jantung di Ruang Cathlab RSUD dr. Soebandi Jember*.

Peni Presti

Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya.

BIODATA PENULIS

Rita Darmayanti

Lulusan Universitas Padjajaran Program Studi Sarjana Keperawatan Lulus Tahun 2001. Lulusan Universitas Padjajaran Program Studi Magister Keperawatan Lulus Tahun 2016

Erna Irawan

Lulusan Universitas BSI Bandung Program Studi Sarjana Keperawatan Lulus Tahun 2011. Lulusan Universitas Padjajaran Program Studi Magister Keperawatan Lulus Tahun 2017

Tita Puspita Ningrum

Lulusan Universitas Padjajaran Program Studi Sarjana Keperawatan Lulus Tahun 2007. Lulusan Universitas Padjajaran Program Studi Magister Keperawatan Lulus Tahun 2017

Umi Khasanah

Lulusan Universitas BSI Bandung Program Studi Sarjana Keperawatan Lulus Tahun 2014. Lulusan Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya Program Studi Magister Manajemen Lulus Tahun 2021