

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah keadaan gangguan aliran darah koroner parsial hingga total ke miokard secara akut yang penyebabnya terutama akibat pembentukan thrombus di dalam arteri koroner yang sifatnya dinamis, thrombus terbentuk karena adanya rupture / erosi plak aterosklerotik (PERKI, 2020). Beragam teknik telah dikembangkan untuk membuka pembuluh darah dan mengembalikan darah melalui arteri koroner, salah satunya adalah *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*. *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* atau biasa disebut kateterisasi jantung adalah suatu tindakan invasif dimana satu atau lebih kateter dimasukkan ke jantung dan pembuluh darah tertentu (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2018). Pasien yang akan menjalani operasi sering mengalami ansietas karena beberapa hal seperti perubahan fisik berupa hematom di area tusukan, serta takut akan berpisah dengan orang yang dicintainya, takut bius, kecemasan jika operasi gagal, biaya operasi yang sangat mahal (Virgiani, 2019). Stres dan kecemasan dapat terjadi juga karena minimnya sebuah informasi yang diterima oleh pasien (Appulembang, 2017).

Pada tahun 2015, World Health Organization (WHO) mengungkapkan bahwa 70% kematian di dunia disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (PTM), 45% disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah yaitu 17,7 juta dari 39,5 juta kematian. Sedangkan data Risesdas tahun 2018 menunjukkan, prevalensi tertinggi untuk penyakit kardiovaskuler di Indonesia adalah Penyakit Jantung Koroner, yakni sebesar 1,5%. Sementara berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Taufan Arief di RS Telogorejo tahun 2022 dari 24 responden dengan diagnosa penyakit jantung koroner yang akan menjalani tindakan operasi *Percutaneous Coronary Intervention* semuanya mengalami ansietas. Sementara berdasarkan studi yang sudah dilakukan peneliti mengenai jumlah pasien pre operasi

Percutaneous Coronary Intervention (PCI) di RSUD Bangil pada bulan Oktober – Desember tahun 2023 sejumlah 42 pasien dimana semua pasien tersebut mengalami ansietas dengan gejala pasien mengatakan takut dioperasi, takut dibius, kuatir terjadi apa-apa saat operasi.

Percutaneous Coronary Intervention (PCI) dapat menyebabkan komplikasi berupa infark miokardium, stroke, aritmia dan kematian. Hal tersebut menyebabkan seseorang merasa terancam (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2018). Pada tahap pre operatif *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* akan menimbulkan dampak psikologis pada pasien berupa gangguan kecemasan. Kecemasan pre operatif muncul karena terdapat perasaan takut atau kekhawatiran yang berlebihan saat akan menjalani prosedur operasi (Oswari et al., 2019). Kecemasan ini terjadi karena kurangnya pengetahuan pasien terhadap prosedur pembedahan yang akan dijalani, mengakibatkan pasien merasa cemas ketika akan menghadapi pembedahan. Agar tidak mengganggu kelancaran operasi *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*, dibutuhkan sebuah tindakan yang dapat mengatasi kecemasan pasien pre *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*.

Peran perawat dalam menangani kecemasan *pre operative Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* sangat diperlukan. Salah satu upaya dalam penanganan kecemasan pada pasien pre operasi adalah dengan pemberian asuhan keperawatan profesional menggunakan intervensi reduksi ansietas dengan menerapkan pendidikan kesehatan tentang prosedur operasi untuk menurunkan tingkat kecemasan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Kecanggihan teknologi memungkinkan untuk menyajikan pendidikan kesehatan tidak hanya dalam bentuk gambar melainkan audio visual dengan gambar yang bergerak disertai musik dan suara. Salah satunya memberikan pendidikan kesehatan menggunakan aplikasi audio visual yang dibungkus dalam 1 media video (Daryanto, 2016). Keunggulan media video dalam pembelajaran adalah mampu menampilkan gambar bergerak dan suara, yang mana hal tersebut merupakan satu daya tarik tersendiri karena pasien mampu

menyerap pesan atau informasi dengan menggunakan lebih dari satu indera (I Nyoman Gejir, I wayan Mustika, I Wayan Suanda, 2017) .

Berdasarkan permasalahan pada kasus di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus pada pasien dengan masalah ansietas yang dituangkan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Penerapan Intervensi Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Pada Pasien Pre Operasi *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) Dengan Masalah Keperawatan Ansietas di RSUD Bangil “

1.2 Tinjauan Pustaka

1.2.1 Konsep Ansietas

A. Definisi Ansietas

Ansietas atau kecemasan adalah kondisi kejiwaan yang penuh dengan kekhawatiran dan ketakutan akan apa yang mungkin terjadi, baik berkaitan dengan permasalahan yang terbatas maupun hal-hal yang aneh, definisi secara umum kecemasan yaitu perasaan tertekan dan tidak tenang serta berpikiran kacau dengan disertai banyak penyesalan (Alnazly et al., 2021).

Kecemasan adalah perasaan kegelisahan, kekhawatiran atau ketegangan dan stress. Individu yang memiliki kecemasan yang tinggi maka dia tidak akan mampu mengoptimalkan kemampuannya (Meiza et. al, 2018). Kecemasan adalah perasaan yang tidak nyaman yang terjadi karena takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka yang dianggap suatu ancaman (Hannan, 2014). Kecemasan didefinisikan sebagai gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan takut atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Tsai et al., 2019).

Perasaan cemas ini disebabkan oleh dugaan akan bahaya atau frustrasi yang mengancam, membahayakan rasa aman, keseimbangan atau kehidupan seorang individu atau kelompok biososialnya (Marniati, 2017). Kecemasan merupakan suatu respon terhadap situasi tertentu

yang mengancam dan juga hal yang normal menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru yang belum pernah dilakukan, serta dalam menentukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya (Eberhart et al., 2020). Kecemasan adalah emosi yang ditandai dengan perasaan tegang, pikiran khawatir dan perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah (Shanafelt et al., 2020).

Berdasarkan beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan oleh peneliti bahwa kecemasan adalah suatu respon terhadap segala sesuatu yang dirasakan akan berakibat atau berdampak terhadap integritas diri seseorang dimana respon tersebut dapat terwujud dalam berbagai manifestasi sikap, perasaan dan perilaku.

B. Faktor Penyebab

Faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya kecemasan pada seseorang, antara lain :

a. Faktor hereditas / bawaan.

Faktor ini turut memberikan kontribusi tertentu yang memicu datangnya suatu kecemasan. Kecemasan adalah satu emosi yang tak terlepas dengan pengaruh lingkungan sekitar. Di saat stimulus kecemasan berjalan lambat, masa respons individu terhadapnya sangat cepat. Di saat stimulus kecemasan berjalan cepat, maka umumnya respons individu terhadapnya sangat lambat (Astuti et. al, 2019).

b. Faktor lingkungan.

Lingkungan adalah suatu jaringan yang berkaitan dengan faktor eksternal dan kondisi yang melingkupinya untuk kemudian membentuk kepribadian individu dan membentuk caranya merespons berbagai kondisi yang berbeda, mencakup di dalamnya hal-hal berikut :

1. Kondisi pertumbuhan fisik dan pola pikir.

2. Problematika keluarga dan sosial masyarakat, seperti tersebarnya penyakit, kebodohan dan juga kemiskinan.
 3. Problematika perkembangan, yaitu peralihan dari satu masa ke masa lainnya seperti peralihan dari masa kanak-anak menuju masa remaja, peralihan masa dewasa ke masa tua.
 4. Krisis, traumatis, dan benturan yang dihadapi oleh individu dalam kehidupannya, yang mengancam ambisi dan menghalangi cita-citanya.
 5. Perasaan bersalah dan takut akan suatu hukuman yang merupakan hasil dari perilaku yang memang dalam nash pantas mendapat hukuman, baik itu dari nash agama maupun undang-undang.
 6. Pertentangan antara motif kebutuhan dan kecenderungan, dan individu tidak bisa menggabungkan antara keduanya ataupun mengunggulkan satu dari keduanya
 7. Perasaan lemah untuk memahami teka-teki eksistensi dirinya dan merasa bodoh dalam menghadapi kehidupan serta merasa khawatir (Astuti et. al, 2019).
- c. Faktor Presipitasi

Stuart (2014) mengelompokkan factor presipitasi menjadi dua yaitu:

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik.
Ancaman ini meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari dan terdiri dari sumber eksternal serta internal. Sumber eksternal diantaranya adalah terpapar oleh virus dan infeksi bakteri, polusi lingkungan, resiko keamanan, perumahan yang tidak memadai, makan, pakaian dan trauma. Sumber internal terdiri dari kegagalan tubuh atau pusat pengaturan suhu. Pada masa menopause terjadi penurunan fungsi fisiologis dari beberapa organ tubuh akibat pengaruh penurunan hormon estrogen. Hal ini dapat menyebabkan gangguan fungsi

beberapa organ tubuh yang merupakan ancaman terhadap integritas fisik.

2) Ancaman terhadap sistem diri.

Ancaman ini merupakan ancaman yang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi social yang terintegritasi pada individu. Ancaman tersebut terdiri dari dua sumber yaitu eksternal diantaranya adalah kehilangan seseorang yang berarti karena kematian, perceraian, perubahan status pekerjaan dilema etik, tekanan dari kelompok social dan budaya. Sumber internal terdiri dari kesulitan dalam hubungan interpersonal dan asumsi terhadap peran baru. Pada masa menopause terjadi perubahan – perubahan bentuk tubuh, seperti kulit menjadi kering dan keriput, obesitas, penurunan fungsi seksual, inkontinensia urine, yang mengakibatkan gambaran diri. Perubahan gambaran diri ini jika tidak dapat diterima dapat menurunkan harga diri dan merupakan ancaman terhadap sistem diri.

C. Klasifikasi Ansietas

Klasifikasi kecemasan Menurut Wijasih et al (2022), klasifikasi tingkat kecemasan sebagai berikut (Wijasih et al., 2022):

- a. Kecemasan Ringan, Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari hari dan menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.
- b. Kecemasan Sedang, kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting yang mengesampingkan yang lain, kecemasan mempersempit lapang persepsi individu, dengan demikian individu mengalami tidak perhatian yang selektif tetapi dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukan.

c. Kecemasan Berat, Kecemasan berat sangat mengurangi lapang persepsi individu seseorang cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik dan tidak berfikir hal yang lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

d. Panik

Pada tingkat ini persepsi sudah terganggu sehingga individu sudah tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberikan arahan atau tuntunan (Wijiasih et al., 2022)

D. Faktor yang Mempengaruhi Ansietas

Faktor yang mempengaruhi ansietas dibagi menjadi dua meliputi factor internal (jenis kelamin, umur, pendidikan) dan factor eksternal atau lingkungan (Harlina, 2018)

a. Faktor internal

Pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan. Selain itu perempuan sering cemas akan ketidakmampuannya dibandingkan laki-laki. Laki-laki lebih aktif eksploratif sedangkan perempuan lebih sensitive (Marlina,2018)

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa. Tingkat perkembangan pada individu juga mempengaruhi respon tubuh terhadap kecemasan dimana semakin matang perkembangan seseorang maka semakin baik kemampuan untuk mengatasi ansietas (Marlina, 2018)

Sedangkan pada tingkat pendidikan,. tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan individu mengenai kesehatan lingkungan dan pengetahuan terhadap penyakit. Semakin rendah tingkat pendidikan menyebabkan pengetahuan individu tentang proses penyakit pun kurang (Negesa et al., 2020). Hal

tersebut menyebabkan individu mudah mengalami kecemasan saat dihadapkan dengan suatu permasalahan ansietas (Aina et al., 2019).

b. Faktor eksternal / lingkungan

Lingkungan tempat tinggal mempengaruhi cara berpikir tentang diri sendiri dan orang lain. Hal ini bisa disebabkan pengalaman dengan keluarga, dengan sahabat, dengan rekan sekerja, dan lain-lain. Kecemasan wajar muncul jika merasa tidak aman terhadap lingkungan (Ramaiah, 2013).

E. Penanganan Ansietas

Penanganan ansietas yaitu sebagai berikut :

a. Distraksi Visual

Distraksi visual merupakan teknik pengalihan ansietas dengan menggunakan indra penglihatan. Contoh distraksi visual yaitu melihat televisi, menonton film dan membaca Koran

b. Distraksi Audio

Distraksi audio merupakan teknik pengalihan ansietas dengan menggunakan indra pendengaran. Contoh distraksi audio yaitu mendengarkan music.

c. Spiritual

Kegiatan spiritual dapat memberikan respon positif dalam menangani ansietas. Terapi spiritual dapat berupa berdoa, mengaji, murotal alqur'an, dzikir dan bimbingan dengan guru spiritual sehingga dapat meningkatkan kemampuan beradaptasi terhadap gangguan stressor yang dialami.

d. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat membantu dalam mengurangi kecemasan pada pasien. Dukungan keluarga dapat menimbulkan kenyamanan yaitu dukungan keluarga menahan efek-efek negatif dan ansietas terhadap kesehatan dan efek utama dari dukungan keluarga yang secara langsung dapat mempengaruhi peningkatan kesehatan (Brahmbhatt et. al, 2021).

e. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan banyak cara, teknik ataupun media dalam penyampaiannya dengan tujuan tersampainya informasi yang penting dalam sebuah permasalahannya. Kecanggihan teknologi memungkinkan untuk menyajikan pendidikan kesehatan tidak hanya dalam bentuk gambar melainkan audio visual dengan gambar yang bergerak disertai musik dan suara. Salah satunya memberikan pendidikan kesehatan menggunakan aplikasi audio visual yang dibungkus dalam 1 media video (Daryanto, 2016)

F. Pengukuran Tingat Ansietas

The Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS) merupakan salah satu instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan praoperatif yang telah divalidasi, diterima dan diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa di dunia. Instrumen APAIS dibuat pertama kali oleh Moerman pada tahun 1995 di Belanda. Kuisisioner APAIS terdiri atas 6 pertanyaan singkat mengenai kecemasan yang berhubungan dengan anestesia, prosedur bedah dan kebutuhan akan informasi. Instrumen ini telah diadaptasi, diterjemahkan dan divalidasi ke dalam berbagai bahasa di dunia seperti bahasa Indonesia, Inggris, Prancis, Jerman, Jepang, Thailand, dan lain-lain. Kuisisioner ini menggunakan skala yang digunakan berdasarkan lima poin skala *likert* mulai dari (1) sama sekali tidak, (2) tidak terlalu, (3) sedikit, (4) agak dan (5) sangat. Ketika semua pertanyaan telah terjawab, kemudian akan dijumlah untuk mendapatkan total skor yang akan diinterpretasikan yaitu sebagai berikut :

- a. Skor 1-6 : tidak ada ansietas
- b. Skor 7-12 : ansietas ringan
- c. Skor 13-18 : ansietas sedang
- d. Skor 19-24 : ansietas berat
- e. Skor 25-30 : panic

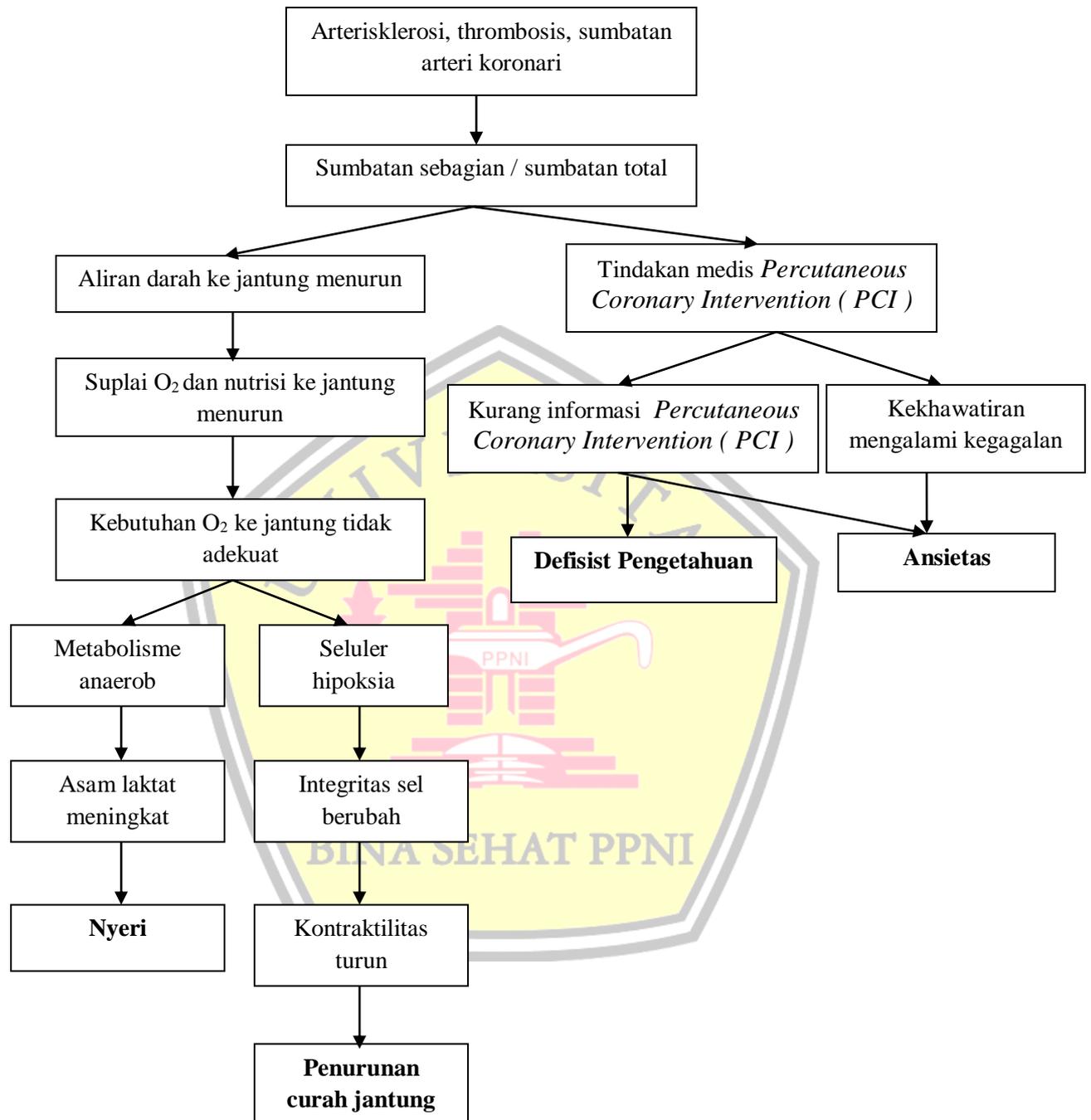
The Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS)

(Perdana et al., 2015)

No	Pernyataan	Jawaban				
		Sama Sekali Tidak	Tidak Terlalu	Sedikit	Agak	Sangat
1	Saya takut dibius					
2	Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan					
3	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan					
4	Saya takut dioperasi					
5	Saya terus menerus memikirkan tentang operasi					
6	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi					



G. Patway Ansietas Pre Operasi *Percutaneous Coronary Intervention* (*PCI*)



1.2.2 Konsep Pre Operasi Percutaneous Coronary Intervention (PCI)

A. Definisi Pre Operatif

Pre operasi adalah tahap awal dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk melakukan pembedahan (Hidayar & Siwi, 2019).

Pre operasi adalah fase operasi yang dimulai saat dibuatnya keputusan untuk melakukan pembedahan dan berakhir saat klien di pindah ke meja operasi (Pefbrianti et al., 2018). Aktivitas keperawatan selama waktu pre operasi mencakup penetapan pengkajian dasar pasien, mengidentifikasi masalah keperawatan potensi maupun aktual, merencanakan asuhan keperawatan, memberikan penyuluhan pre operasi untuk klien dan keluarganya, dan menyiapkan anestesi yang akan diberikan saat pembedahan (Violetha, Mariati, Susanti, Mujimin, & Talib, 2021).

Dari pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa pre operasi adalah tahapan operasi yang dimulai ketika seseorang mengambil keputusan untuk operasi hingga dipindah ke meja operasi.

B. Definisi *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*

1) Pengertian *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*

Percutaneous Coronary Intervention terdiri dari tiga kata, *percutaneous* yang artinya tindakan non surgical dengan cara catheter dimasukkan kedalam tubuh dengan membuat insersi kecil tepat dikulit. *Coronary* yaitu dilakukan pada artery coroner yang besar. Sedangkan *intervention* yaitu teknik remodeling pada pembuluh darah dengan mengembangkan sten terlebih dahulu, balon chateter, atau tindakan khusus untuk pengobatan penyakit arteri (Chacko et al., 2020). Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (2018) menyatakan bahwa PCI merupakan prosedur invasif dengan menggunakan metode kateterisasi yang memasukan selang kecil kedalam pembuluh

darah arteri dan atau vena yang menelusuri hingga ke dalam jantung dengan menggunakan sinar – X untuk melihat sumbatan pembuluh darah coroner dan untuk membuka arteri koroner yang tersumbat penyempitan baik dengan cara baloonise atau stenting sehingga memungkinkan aliran darah koroner kembali lancar (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2018).

2) Indikasi *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*

Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (2018), indikasi dari dilakukannya operasi percutaneous coronary intervention yaitu sebagai berikut :

1. *Acute ST - elevation myocardial infarction (STEMI)*

STEMI (*ST elevation myocardial infarction*) merupakan salah satu jenis serangan jantung berupa penyumbatan pembuluh darah arteri koroner secara total sehingga otot-otot jantung tidak mendapat suplai oksigen. Tanda gejala STEMI dan iskemik muncul kurang dari 12 jam.

2. *Non – ST - elevation myocardial infarction (NSTEMI)*

NSTEMI termasuk salah satu spektrum *Acute Coronary Syndrome (ACS)* yang ditandai dengan adanya tanda dan gejala iskemia atau infark miokard yang disebabkan oklusi parsial atau emboli distal arteri koroner disertai gambaran ECG ST Depresi atau T inversi tanpa disertai ST Elevasi dengan hasil laboratorium troponin I yang meningkat. Tanda dan gejala iskemik yang menetap dengan hemodinamik tidak stabil atau disertai adanya ventrikel takikardi / Fibrilasi.

3) Jenis-jenis *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*

Pembagian PCI berdasarkan onset, sebagai berikut : (Harselia, 2018)

1. Primary Percutaneous Coronary Intervention adalah tindakan angioplasthy (dengan atau tanpa stent) yang dilakukan pada Akut Coroner Infark dengan Onset gejala kurang dari 12 Jam

pada lumen koroner yang mengalami penyumbatan tanpa di dahului pemberian fibrinolitik atau obat lain yang dapat melarutkan bekuan darah, Keterlambatan door to needle atau door to balloon tiap 30 menit akan meningkatkan risiko relative 1 tahun sebanyak 7.5%. Sehingga segala usaha harus dilakukan untuk mempercepat reperfusi.

2. Early Percutaneous Coronary Intervention adalah tindakan yang dilakukan pada Akut Coroner Infark dengan Onset gejala lebih dari 12 Jam
3. Rescue Percutaneous Coronary Intervention adalah tindakan yang dilakukan pada Akut Coroner Infark dengan Onset gejala kurang dari 12 Jam setelah mengalami kegagalan terapi Fibrinolitik
4. Percutaneous Coronary Intervention Elektif adalah tindakan yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengurangi gejala dari penyakit arteri koroner pada penderita yang sudah stabil atau tidak muncul gejala.
- 4) Kontra indikasi *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*
Kontraindikasi tindakan PCI antara lain gagal jantung yang tidak terkontrol, klien pasca serangan stroke kurang dari 1 bulan, infeksi berat disertai demam. Gangguan keseimbangan elektrolit, perdarahan lambung akut yang disertai dengan anemia, wanita hamil, gagal ginjal, riwayat perdarahan tidak terkontrol, dan intoksikasi digitalis (Pintaningrum, 2017)
- 5) Komplikasi *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*
Komplikasi dari PCI adalah diseksi aorta, tamponade, stroke, miokard infark, aritmia serius (VT/VF), alergi zat kontras, infeksi dan kematian (Pintaningrum, 2017).
- 6) Prosedur *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*
Seperti tindakan kateterisasi, prosedur PTCA juga hanya menggunakan pembiusan/anastesi lokal di kulit. Akses pembuluh darah bisa di pergelangan tangan ataupun di pangkal paha. Akses

pembuluh darah merupakan hal yang terpenting dalam melakukan tindakan PCI agar mampu mencapai sirkulasi. Pembuluh darah yang lazim digunakan adalah arteri femoralis, arteri brachialis, arteri axilaris, arteri subclavia dan arteri translumbal, sedangkan vena femoralis, vena brachialis, vena jugularis interna dan vena subclavian. Setelah dipasang selongsong (sheath) di pembuluh darah kaki atau tangan, maka kateter akan dimasukkan sampai pada pembuluh darah koroner jantung. Kateter yang digunakan mempunyai diameter lumen yang lebih besar dibandingkan dengan kateter yang digunakan untuk kateterisasi jantung. Untuk masuk ke pembuluh darah koroner yang menyempit, harus dipandu dengan menggunakan guide wire dengan 16 ukuran sangat kecil, yaitu 0,014 inchi (Harselia, 2018). Setelah guide wire ini melewati daerah penyempitan, baru dilakukan pengembangan (inflasi) balon pada daerah yang menyempit. Setelah pembuluh darah terbuka, biasanya akan dilanjutkan dengan pemasangan stent (gorong-gorong) dengan tujuan untuk mempertahankan pembuluh darah tersebut tetap terbuka. Ada 2 jenis stent yang ada di pasaran, yaitu stent tanpa salut obat (bare metal stent) dan stent dengan salut obat (drug eluting stent). Bare metal stent terbuat dari baja tahan karat (stainless steel) yang didesain untuk dapat menahan kolaps radial dan memiliki kemampuan mempertahankan diameter yang diinginkan setelah angioplasti. Meskipun tidak ditemukan stenosis setelah pemasangan BMS dalam jangka waktu pendek, setelah ditunggu lama diamati terjadinya penyempitan lumen disertai trombosis parsial. Stent yang telah dilepaskan diamati dan didapati bahwa stent sudah dilapisi lapisan fibrin yang menandakan proses reendotelialisasi. Drug Elutting stent menggunakan menggunakan 12 obat yang dapat menghambat proses penyembuhan hanya di area yang diperlukan tanpa menimbulkan komplikasi sistemik. DES memiliki tiga komponen, yaitu: bahan dasar logam, bagian

penyimpanan obat dimana dapat terjadi difusi obat ke jaringan vaskuler secara terkontrol (coating material, biasanya matriks polimer) dan agen terapeutik yang efektif mengurangi pertumbuhan neointimal yang dicetuskan oleh pemasangan stent. Stent yang telah terpasang ini akan tertinggal di pembuluh darah koroner dan lama kelamaan akan bersatu dengan pembuluh darah koroner tersebut.

Kateterisasi jantung merupakan tindakan untuk memasukkan kateter melalui femoral (Judkins) atau brachialis (Sones) menuju ke aorta ascendens dan arteri koronaria yang dituju dengan bantuan fluoroskopi. Pada saat ini kateter femoral lebih banyak digunakan kateter ukuran 6 atau bahkan 5 French. Setelah diposisikan dalam ostium arteri koroner, media kontras dimasukkan untuk mengopasifikasi arteri koroner sehingga 17 gambar arteri koroner dapat diperoleh dengan manuver kamera radiografi disekitar pasien untuk mendapatkan gambar dari sudut yang berbeda (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2018)

Derajat keparahan lesi koroner dideskripsikan sebagai persentase stenosis dan bila stenosis lebih dari 50% biasanya dikatakan sebagai stenosis bermakna. Penyakit jantung koroner sering diklasifikasikan sebagai penyakit 1 pembuluh, 2 pembuluh, atau 3 pembuluh tergantung pada distribusi lesi bermakna pada 3 pembuluh darah koroner utama. Rekomendasi terapi pada pasien berdasarkan pada luas dan tingkat keparahan penyakit jantung koroner (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2018)

1.2.3 Konsep Pendidikan Kesehatan Media Video

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), pendidikan kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan

didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pendidikan kesehatan adalah kegiatan yang dapat meningkatkan pemahaman akan pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam melaksanakan perilaku kesehatan. Kegiatan ini dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung, didalam maupun diluar ruangan sesuai kebutuhan dari individu. Edukasi langsung dapat dilakukan dengan melaksanakan interaksi langsung yang sifatnya dua arah antara pemberi edukasi dan penerima edukasi kesehatan. Edukasi tidak langsung dilakukan dengan interaksi searah hanya dari pemberi edukasi terhadap penerima edukasi kesehatan. Kedua jenis edukasi kesehatan ini dapat dipilih sesuai dengan kebutuhan dari pemberi dan penerima edukasi (Pakpahan et al., 2020).

Kegiatan pendidikan kesehatan seperti menjelaskan prosedur operasi sebelum implementasi ataupun tindakan, menciptakan atmosfer yang hangat dan bina hubungan saling percaya, menunjukkan sikap caring dan empati, menemani pasien sesuai kebutuhan untuk meningkatkan keselamatan dan keamanan serta mengurangi rasa takut atau khawatir, berkomunikasi dengan kalimat pendek tapi jelas, membantu pasien untuk menentukan situasi yang memicu ansietas dan mengidentifikasi tanda-tanda ansietas, memberi penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada pasien mengenai prosedur operasi yang akan dijalani (Kozier et al., 2018).

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan banyak cara, teknik ataupun media dalam penyampaiannya dengan tujuan tersampainya informasi yang penting dalam sebuah permasalahannya, salah satunya masalah kecemasan pre operasi. Kecemasan pre operasi sangat membahayakan pasien, salah satu penyebabnya adalah kurang informasi. Kecanggihan teknologi memungkinkan untuk menyajikan pendidikan kesehatan tidak hanya dalam bentuk gambar melainkan audio visual dengan gambar yang bergerak disertai musik dan suara. Salah satunya memberikan pendidikan kesehatan

menggunakan aplikasi audio visual yang dibungkus dalam 1 media video (I Nyoman Gejir, I wayan Mustika, I Wayan Suanda, 2017).

Pendidikan kesehatan dengan media ini akan memberikan dampak yang positif ataupun atmosfer yang baik bagi pasien. Aplikasi media video memiliki kelebihan ataupun keunggulan yang membuat pasien bisa menggunakan dimana dan kapan saja (Nugroho et al., 2020). Keunggulan media video dalam pembelajaran adalah mampu menampilkan gambar bergerak dan suara, yang mana hal tersebut merupakan satu daya tarik tersendiri karena pasien mampu menyerap pesan atau informasi dengan menggunakan lebih dari satu indera (Noor et al., 2023).

1.2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Ansietas

A. Pengkajian pre operasi

Pengkajian merupakan proses pengumpulan data yang dilakukan secara sistemik mengenai kesehatan. Adapun tujuan utama dari pada pengkajian adalah memberikan gambaran secara terus-menerus mengenai keadaan pasien yang mungkin perawat dapat merencanakan asuhan keperawatan (Reni Asmara Ariga, S.Kp., 2020).

a) Identitas klien

Meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan MRS, nomor register, dan diagnosis medis.

b) Keluhan Utama

Diambil dari data subjektif yang paling menonjol yang dialami oleh pasien. Keluhan utama biasanya dimulai dari pusing berputar, tidak nafsu makan, tidak bisa tidur, mual, sering BAK, merasa lelah, sesak nafas, terkadang akan pingsan, nyeri perut.

c) Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan sekarang

Keluhan yang dirasakan pasien sejak gejala pertama sampai saat dilakukan anamnesa, sejak kapan keluhan dirasakan, berapa

lama dan berapa kali keluhan tersebut terjadi, bagaimana sifat dan hebatnya keluhan, dimana pertama kali keluhan timbul, apa yang sedang dilakukan ketika keluhan itu terjadi, keadaan apa yang memperberat atau memperingan keluhan, ada tidaknya usaha untuk mengurangi keluhan sebelum mendapat bantuan, serta berhasil atau tidak usaha tersebut.

2. Riwayat kesehatan dahulu

Mengidentifikasi riwayat kesehatan yang dimiliki, hubungan dengan atau memperberat keadaan penyakit yang sedang diderita klien saat ini dan penyebab penyakit, pada saat dikaji klien pernah mengalami keluhan yang sama yang pernah diderita sebelumnya seperti sering nyeri pinggang, BAK tidak lancar. Selain itu penyakit berat atau keturunan atau menular seperti hipertensi, DM, jantung, asma dan rheumatic.

3. Riwayat kesehatan keluarga

Kaji keadaan kesehatan keluarga, apakah dikeluarganya ada yang menderita penyakit yang sama seperti klien atau penyakit yang ditularkan atau diturunkan.

4. Genogram Gambaran menyeluruh dari keluarga asal dan keluarga sekarang baik dari pihak ibu dan ayah atau dari pihak suami atau istri.

d) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik secara B1- B6

Hal-hal yang perlu diingat dalam pemeriksaan fisik adalah :

1. Pemeriksaan fisik dilakukan pada saat pasien masuk, dan diulang kembali dalam interval waktu tertentu sesuai kondisi pasien.
2. Setiap pemeriksaan harus dikomunikasikan kepada pasien.
3. Privacy pasien harus terus dipertahankan (walaupun pasien dalam keadaan koma)
4. Tehnik yang digunakan adalah : inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

5. Pemeriksaan dilakukan secara “Head to toe”
6. Pemeriksaan dilakukan pada semua sistem tubuh.
 - 1) B 1 : Breathing (Pernafasan / Respirasi)
 - 2) B 2 : Blood (Kardiovaskuler / Sirkulasi)
 - 3) B 3 : Brain (Persyarafan / Neurologik)
 - 4) B 4 : Bladder (Perkemihan / Eliminasi Uri)
 - 5) B 5 : Bowel (Pencernaan / Elininasi Alvi)
 - 6) B 6 : Bone (Tulang – Otot – Integumen)

B. Diagnosa Keperawatan

Beberapa diagnosa yang muncul pada klien pre operasi adalah:

1) Ansietas

Ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Beberapa penyebab, gejala dan tanda-tanda ansietas menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah:

- a) Krisis situasional
- b) Kebutuhan tidak terpenuhi
- c) Krisis maturasional
- d) Ancaman terhadap konsep diri
- e) Ancaman terhadap kematian
- f) Kekhawatiran mengalami kegagalan
- g) Disfungsi sistem keluarga
- h) Penyalahgunaan zat
- i) Kurang terpapar informasi
- j) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
- k) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- l) Terpapar bahaya lingkungan, misal: toksin polutan, dan lain-lain.

Tabel 1.1 Tanda dan gejala

Mayor	Minor
<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Merasa bingung - Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi - Sulit berkonsentrasi 	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengeluh pusing - Anoreksia - Palpitasi - Merasa tidak berdaya
<p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak gelisah - Tampak tegang - Sulit tidur 	<p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi napas meningkat - Frekuensi nadi meningkat - Tekanan darah meningkat - Diaforesis - Tremor - Muka tampak pucat - Suara bergetar - Kontak mata buruk - Sering berkemih - Berorientasi pada masa lalu

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

C. Tujuan Dan Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan yaitu segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan pasien, keluarga dan komunitas SIKI (2018).

Berikut intervensi menurut SIKI (2018) dan SLKI (2018) :

Tabel 1.2 Intervensi Keperawatan Ansietas

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
<p>Ansietas (D.0080) berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan dan kurang terpapar informasi</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 30 menit Tingkat Ansietas Menurun (L.09093) dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kebingungan menurun (5) - Verbalisasi kuatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) - Perilaku gelisah menurun (5) - Perilaku tegang menurun (5) 	<p>Reduksi Ansietas (I.09314)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah, 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal). <p>Teraupetik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian 4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 5. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 6. Diskusikan perencanaan realistis tentang

		<p>peristiwa yang akan datang</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur serta sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif 5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 6. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 7. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 8. Latih teknik relaksasi. <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
--	--	---

(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019), (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tindakan dari intervensi yang telah direncanakan sebelumnya untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan (Reni Asmara Ariga, S.Kp., 2020).

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan terhadap masalah yang muncul pada klien pre operasi dinilai dari adanya kemampuan individu untuk mengurangi kecemasan dengan berbagai cara, sehingga tingkat kecemasan klien menurun. Selain itu klien juga dapat mengontrol nyeri, serta pengetahuan klien mengenai proses pembedahan meningkat (Reni Asmara Ariga, S.Kp., 2020).

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan ansietas pada pasien ansietas pre operasi *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* melalui pendidikan kesehatan dengan media video di RSUD Bangil.

1.3.2 Tujuan Khusus

- A. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien ansietas pre operasi *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* melalui pendidikan kesehatan dengan media video di RSUD Bangil.
- B. Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien ansietas pre operasi *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* melalui pendidikan kesehatan dengan media video di RSUD Bangil.
- C. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien ansietas pre operasi *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* melalui pendidikan kesehatan dengan media video di RSUD Bangil.
- D. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien ansietas pre operasi *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* melalui pendidikan kesehatan dengan media video di RSUD Bangil.

- E. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien ansietas pre operasi *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* melalui pendidikan kesehatan dengan media video di RSUD Bangil.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Aplikatif

A. Manfaat bagi petugas kesehatan

Hasil penerapan metode edukasi /pendidikan kesehatan dengan media video. diharapkan dapat dijadikan bahan kajian tambahan untuk memperluas pengetahuan dan perawat dapat melaksanakannya dalam pemberian tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kecemasan atau ansietas pasien pre operasi sehingga dapat meningkatkan status pelayanan keperawatan yang akan diberikan.

B. Manfaat bagi pasien

Penulisan ini memberikan informasi berdasarkan berbagai sumber serta adanya penerapan intervensi yang dilakukan sehingga diharapkan dapat berdampak positif pada pasien dengan memahami pengetahuan yang dilihat dan didengar melalui media video yang disiapkan khususnya pada pasien yang dalam mengatasi ansietas pre operasi.

C. Manfaat bagi Rumah Sakit

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan khususnya manajemen Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan terutama dalam hal mengatasi kecemasan pasien pre operasi, yaitu Rumah sakit dapat menjadikan tindakan pendidikan kesehatan dengan media video ini sebagai prosedur tetap dalam mengatasi permasalahan pre operasi pada pasien.

1.4.2 Manfaat Keilmuan

Hasil Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan tambahan kajian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang

keperawatan khususnya pengembangan metode edukasi / pendidikan kesehatan dengan media video.

