

# **EFEKTIFITAS *SUPPORT FAMILY SYSTEM* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE KATETERISASI JANTUNG DI SMC RS TELOGOREJO**

**Sri Haryani \*), Novita Dwi Dahliyanti \*)**

*\*) Dosen Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

## **ABSTRAK**

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah gangguan fungsi jantung akibat otot jantung kekurangan darah karena adanya penyempitan pembuluh darah koroner. Salah satu tindakan invasif yang biasa dilakukan untuk menangani PJK adalah *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI). Masalah yang sering muncul pada pasien pre PCI adalah kecemasan. Kecemasan tersebut harus ditangani, karena dapat mengganggu kondisi hemodinamik pasien menjadi tidak stabil. Salah satu upaya untuk mengatasi kecemasan adalah *Support Family System*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan efektifitas *support family system* terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre kateterisasi jantung di SMC RS Telogorejo Semarang. Rancangan penelitian ini menggunakan *quasi experiment* dengan pendekatan *one group pre-post test with control group*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 24 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok, sehingga 12 responden menjadi kelompok intervensi dan 12 responden menjadi kelompok kontrol dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah *Paired T-Test* untuk membandingkan nilai pre test dan post test pada masing-masing kelompok dan *Independent T-Test* digunakan untuk membandingkan selisih kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian EFT memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani PCI dengan selisih skor 2.833 dan *p-value*  $\leq 0.05$  (0.0001). Rekomendasi penelitian ini adalah supaya *support family system* dapat menjadi salah satu intervensi tambahan untuk mengatasi kecemasan pasien pre PCI.

Kata Kunci : PJK, PCI, Kecemasan, EFT

## ABSTRACT

Coronary Heart Disease (CHD) is heart function obstruction caused by heart deficiency caused by constriction of coronary arteries. One of the common invasive actions to deal with CHD is Percutaneous Coronary Intervention (PCI). A problem that often occurs to the PCI is patients anxiety. The anxiety must be treated because the hemodynamics condition of the patients becomes unstable. One of the efforts to deal with anxiety is Support family system. This research aims to determine the effect to the patients anxiety who are going to undergo PCI in SMC Telogorejo Hospital. The design of the research uses quasy experiment with one group pre-post test with control group approach. The number of samples in this research are 24 respondents which are devided into 2 groups, so that 12 respondents become intervention group and 12 respondents become control group and the sampling techniques uses purposive sampling. Statistical test used paired T-Test to compare pre test and post test value on each group and Independent T-Test used to compare the difference in anxiety between intervention group and control group. The result of the research shows that the application has significant effect to the anxiety level of the patients who are undergoing PCI with the difference of score 2.833 and p-value  $\leq 0.05$  (0.0001). the recommendation of this research is that can be one of the additional interventions to deal with anxiety of pre PCI patients.

Keywords : CHD, PCI, Anxiety, EFT

## PENDAHULUAN

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah istilah umum yang dipakai untuk semua gangguan yang menyangkut obstruksi aliran darah melalui arteri koronaria (Baradero, Mary & Yakobus, 2008, hlm.1). Penyebab utama PJK adalah penyempitan arteri koronaria besar di bagian proksimal oleh aterosklerosis. Bila diameter lumen berkurang 60-70% maka suplai O<sub>2</sub> menuju jaringan akan terganggu (Stefan & Lang, 2008, hlm.218).

Beragam teknik telah dikembangkan untuk membuka pembuluh darah dan mengembalikan darah melalui arteri koroner, salah satunya adalah *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI). PCI atau biasa disebut Kateterisasi jantung adalah suatu tindakan invasif dimana satu atau lebih kateter dimasukkan ke jantung dan pembuluh darah tertentu (Smeltzer & Bare, 2014, hlm. 743). Kateter dimasukkan melalui pembuluh perifer, biasanya femoral, lalu masuk ke ruang jantung. Saat ini PCI direkomendasikan karena merupakan sebuah prosedur invasif non operatif sehingga komplikasi dapat ditekan serendah-rendahnya (Wijaya & Putri, 2013, hlm.12).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2012 menunjukkan 17,5 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit kardiovaskuler atau 31% dari 56,5 juta kematian di seluruh dunia. Sedangkan data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan, prevalensi tertinggi untuk penyakit kardiovaskuler di Indonesia adalah PJK, yakni sebesar 1,5%. Sementara jumlah pasien yang menjalani PCI berdasarkan hasil studi pendahuluan mengenai jumlah pasien baik PCI maupun PAC di SMC RS Telogorejo pada tahun 2016 sebanyak 273 pasien PCI, sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 296 pasien yang menjalani PCI sekaligus PAC.

Jomansyah (2013, ¶23) mengungkapkan bahwa tindakan PCI dapat menyebabkan komplikasi berupa infark miokardium, stroke, aritmia dan kematian. Hal tersebut menyebabkan seseorang merasa terancam. Stuart (2008, hlm.175) menyampaikan bahwa keadaan seseorang merasa dirinya terancam tersebut dapat menimbulkan efek kecemasan (ansietas). Kecemasan dapat berespon pada sistem kardiovaskuler. antara lain gangguan hemodinamik seperti palpitasi, jantung berdebar-debar, peningkatan tekanan darah, penurunan tekanan darah, penurunan denyut nadi dan pingsan (Stuart 2008, hlm.114 & 174). Padahal kondisi hemodinamika yang stabil menjadi salah satu persiapan pasien sebelum dilakukan tindakan PCI karena keadaan hemodinamika yang tidak stabil akibat kecemasan tentu akan mengganggu kelancaran proses PCI yang akan dilakukan (Aziz, 2011, ¶14). Agar tidak mengganggu kelancaran PCI, dibutuhkan sebuah tindakan yang dapat mengatasi kecemasan pasien pre PCI. Salah satu tindakan tersebut adalah *Support family system*.

EFT merupakan salah satu teknik terapi yang cukup sering digunakan dalam praktik psikologi. Selain mudah dipelajari, EFT juga praktis untuk digunakan pada diri sendiri. Tujuan EFT biasanya mencakup memaksimalkan potensi pribadi, menghilangkan rasa nyeri dan menghilangkan perasaan negatif yang berlebih seperti kecemasan (Setengah, 2016, hlm. 87). Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Shari, WW., Suryani dan Etika, E. (2014) dengan judul *Emotional freedom techniques* dan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani *Percutaneous Coronary Intervention* menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna terhadap tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi EFT ( $p < 0,05$ ).

## DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan *quasi experiment* dengan pendekatan *one group pre-post test with control group*. Dimana penelitian ini membagi responden menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kontrol. Pada kelompok intervensi diberikan tindakan EFT dan diukur tingkat kecemasan *pre test* dan *post test*. Sementara pada kelompok kontrol hanya diukur tingkat kecemasan *pre test* dan *post test* kemudian membandingkan tingkat kecemasan pada kedua kelompok tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh EFT terhadap kecemasan pasien yang akan menjalani PCI di SMC RS Telogorejo. Besar sampel yaitu 24 responden yang kemudian dibagi menjadi 2 kelompok, sehingga terdapat 12 responden kelompok intervensi dan 12 responden kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan cara dimana responden yang dijumpai terlebih dahulu masuk kedalam kelompok intervensi dan responden yang dijumpai selanjutnya masuk kelompok kontrol dan berseling seterusnya.

Penelitian ini menggunakan uji *Paired T-Test* untuk membandingkan nilai *pre test* dan *post test* pada masing-masing kelompok dan *Independent T-Test* digunakan untuk membandingkan selisih kecemasan antara kelompok intervensi dan kontrol. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu instrumen kecemasan *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS) dan berlangsung pada 14 Mei – 21 Mei 2018

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan

Tabel 1  
Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan dan Pekerjaan di SMC RS Telogorejo

No	Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		F	%	F	%
1	Jenis kelamin				
	a. Laki-laki	6	50	7	58.3
	b. Perempuan	6	50	5	47.1
2	Usia (tahun)				
	a. 35-45	1	8.3	1	8.3
	b. 46-55	2	16.7	1	8.3
	c. 56-65	6	50	6	50
	d. 66-75	2	16.7	4	33.3
	e. 76-85	1	8.3	0	0
3	Pendidikan				
	a. SD	0	0	1	8.3
	b. SMP	3	25.0	0	0
	c. SMA	8	66.7	8	66.7
	d. PT	1	8.3	3	25.0
4	Pekerjaan				
	a. Bekerja	5	41.7	3	25.0
	b. Tidak bekerja	7	58.3	9	75.0
	Total	12	100	12	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui pada kedua kelompok bahwa jenis kelamin responden terbanyak adalah laki-laki (54.1%) dengan usia terbanyak adalah 56-65 tahun (50%), tingkat pendidikan responden paling banyak yaitu SMA (66.7%) dengan pekerjaan terbanyak pada kedua kelompok yakni tidak bekerja (66.7%)

### Jenis Kelamin

Black dan Hawks (2009, hlm.84) mengungkapkan bahwa pria memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami serangan jantung karena pria tidak memiliki proteksi hormon estrogen seperti wanita yang membuat kadar kolesterol lebih baik dan pembuluh darah jadi lebih lentur.

Penelitian Wulandari Dyah (2009) juga menyebutkan terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian PJK ( $p = 0,008$ ). Sementara penelitian dari Zahrawardani, Herlambang dan Anggraheny (2013) mengenai jumlah pasien PJK berdasarkan jenis kelamin di RSUP Dr Kariadi Semarang didapatkan hasil analisis mayoritas sampel berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 88 pasien (68,80%).

### **Usia**

Usia responden terbanyak adalah 56-65 tahun yang artinya diatas 45 tahun. Hasil ini didukung oleh penelitian Donal Nababan (2008) di RSU Dr. Pirngadi Medan bahwa penderita PJK didapatkan lebih banyak pada kelompok usia  $\geq 45$  tahun. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan Wulandari Dyah (2009) yang menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan kejadian PJK ( $p = 0,003$ ) di poli jantung RS Muhammadiyah Palembang.

Kowalak (2013, hlm.170) dan Lemone (2016, hlm.1146) menyebutkan bahwa usia merupakan faktor risiko PJK dimana penambahan usia akan meningkatkan risiko terjadinya PJK. Semakin tua usia maka semakin berkurangnya fungsi organ yang optimal. Salah satunya adalah pembuluh darah dan otot jantung yang tidak lagi elastis. Penempelan plak yang mengandung lemak dan jaringan fibrosa secara progresif membuat lumen arteri koronaria makin sempit sehingga volume darah yang mengalir melalui arteri tersebut berkurang.

### **Pendidikan**

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pendidikan responden terbanyak pada kedua kelompok yaitu SMA sejumlah 16 dari 24 responden. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Damayanti (2017) di RSI Sultan gung Semarang dengan hasil didapatkan bahwa jumlah responden dengan PJK terbanyak adalah berpendidikan SMA (63%).

Kuraesin (2009, ¶16) menyampaikan bahwa tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap kemampuan berpikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru.

### **Pekerjaan**

Pekerjaan responden terbanyak pada kedua kelompok yakni tidak bekerja. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Salim dan Nurrohmah (2013) yang mendapatkan hasil bahwa penderita PJK mayoritas adalah masih bekerja, sementara yang tidak bekerja hanya 31 responden dari 60 sampel yang digunakan.

Hasil beberapa penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan bukanlah menjadi faktor dari PJK. Adapun hasil yang peneliti dapatkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja berhubungan dengan usia responden yang sebagian besar menginjak lansia dan telah pensiun atau berhenti dari kerja. Responden yang tidak bekerja akan cenderung minim dalam melakukan aktivitas fisik.

Lemone (2016, hlm.1146) menyebutkan kurangnya aktivitas fisik ini yang meningkatkan faktor risiko PJK pada responden karena lemak terus tersimpan dalam tubuh dan tidak terjadi pemecahan menjadi energi, lemak yang tersimpan dalam tubuh, menempati rongga-rongga tubuh terutama pembuluh darah sehingga terjadi plak dan arterosklerosis.

**Gambaran tingkat kecemasan *pre test* dan *post test* dalam data numerik**

Tabel 2  
Gambaran Skor Kecemasan Responden Pre Test dan Post Test Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di SMC RS Telogorejo  
*n* = 24

	Kelompok			
	Intervensi		Kontrol	
	Pre	Post	Pre	Post
Mean	13.50	10.50	12.92	12.75
Median	13.50	10.50	12.50	12.50
Maksimum	16	14	16	16
Minimum	12	9	11	11

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa skor kecemasan tertinggi pada kedua kelompok yaitu 16 dan terjadi penurunan pada kelompok intervensi menjadi 14. Nilai rata-rata skor kecemasan pada pasien kelompok intervensi pre test post test menurun 3.00 sementara kelompok kontrol mengalami penurunan 0.169.

**Gambaran Tingkat Kecemasan Pre Test dan Post Test dalam Data Kategorik**

Tabel 3  
Gambaran Kategori Kecemasan Responden *Pre Test* dan *Post Test* pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di SMC RS Telogorejo  
*n* = 24

Kelompok	Tingkat Kecemasan					
	Ringan		Sedang		Berat	
	F	%	F	%	F	%
Intervensi						
Pre	3	25.0	7	58.3	2	16.7
Post	11	91.7	1	8.3	0	0
Kontrol						
Pre	6	50.0	4	33.3	2	16.7
Post	6	50.0	4	33.3	2	16.7

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa terjadi perubahan kecemasan pada kelompok intervensi dari ringan 3 (25%), sedang 7 (58.3%) dan berat 2 (16.7) menjadi ringan 11 (91.7%), sedang 1 (8.3%) dan berat 0. Sementara pada kelompok kontrol tidak mengalami

perubahan kecemasan, yaitu ringan 6 (50%), sedang 4 (33.3%) dan berat 16.7%).

**Uji Normalitas Data**

Tabel 4  
Hasil Uji Normalitas Data Responden Pre Test dan Post Test pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di SMC RS Telogorejo  
*n* = 24

Kelompok	<i>P-Value</i>
Intervensi	
Pre test	0.228
Post test	0.053
Kontrol	
Pre test	0.288
Post test	0.134

Uji normalitas data dilakukan menggunakan uji *Shapiro Wilk* karena *n* ≤ 50 dan didapatkan hasil *p-value* pada setiap kelompok yaitu ≥ 0.05 yang menunjukkan data tersebut normal pada setiap kelompok intervensi dan kontrol baik *pre test* maupun *post test*.

**Uji Homogenitas Varians**

Tabel 5  
Hasil Uji Homogenitas Data Kecemasan Responden *Pre Test* Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di SMC RS Telogorejo  
*n* = 24

Data	<i>P-value</i>
Data pre test pada Kelompok intervensi dan kontrol	0.437

Berdasarkan tabel 5 dapat disimpulkan bahwa hasil tes homogenitas yang dilakukan menggunakan Uji F didapatkan hasil yang homogen. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa semua data pre test baik pada kelompok intervensi maupun kontrol bermula dari skor kecemasan yang sama.

**Perubahan Nilai Rerata Kecemasan Pre Test dan Post Test pada Kelompok Intervensi**

Tabel 6  
 Penurunan Rerata Kecemasan  
 Responden Pre Test dan Post Test pada  
 Kelompok Intervensi di SMC RS  
 Telogorejo  
 n= 24

Kecemasan	Rerata	Selisih	P-value
Pre	13.50	3.00	0.0001
Post	10.50		

Berdasarkan tabel 6 didapatkan selisih penurunan kecemasan yaitu 3.00 dengan  $p\text{-value} \leq 0.05$  (0.0001) yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara rerata kecemasan pre dan post pada kelompok intervensi.

#### Perubahan Nilai Rerata Kecemasan Pre Test dan Post Test pada Kelompok Kontrol

Tabel 7  
 Penurunan Rerata Kecemasan  
 Responden Pre Test dan Post Test pada  
 Kelompok Kontrol  
 di SMC RS Telogorejo  
 n= 24

Kecemasan	Rerata	Selisih	P-value
Pre	12.92	0.169	0.166
Post	12.75		

Berdasarkan tabel 7 didapatkan selisih penurunan kecemasan yaitu 0.169 dengan  $p\text{-value} > 0.05$  (0.116) yang artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara rerata kecemasan pre dan post pada kelompok kontrol.

#### Perbedaan Penurunan Kecemasan Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 8  
 Perbedaan Penurunan Kecemasan  
 Responden pada Kelompok Intervensi  
 Dan Kelompok Kontrol di SMC RS  
 Telogorejo  
 n= 24

Data	Selisih kelompok intervensi	Selisih kelompok kontrol	Jumlah selisih	P-value
Pre test dan post test	3.00	0.169	2.381	0.0001

Hasil uji *Independent T-Test* pada perbedaan kecemasan responden yang diberikan *Support family system* dengan yang tidak diberikan *Support family system* didapatkan selisih penurunan kecemasan yaitu 2.831 dengan  $p\text{-value} 0.0001 (< 0.05)$  yang artinya  $H_a$  diterima dan dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap kecemasan pasien yang diberikan *Support family system* dengan yang tidak diberikan *Support family system*. Nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian *Support family system* terhadap tingkat kecemasan pasien pre *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di SMC RS Telogorejo.

Pada penelitian ini, kelompok intervensi diberikan salah satu teknik hipnoterapi yaitu *Support family system*. Iskandar, (2010, hlm. 32) menjelaskan cara kerja *Support family system* yaitu menggunakan pikiran responden itu sendiri. Teknik ini adalah alat yang diterapkan berdasarkan teori yang menyatakan bahwa emosi yang berlebihan pada dasarnya bersifat negatif. Untuk membebaskan berbagai faktor emosional itu, EFT memberikan metode penyembuhan yang disebut *set up* yaitu ucapan kata afirmasi dan

*tapping* yaitu dengan cara mengetuk-ngetuk titik-titik energi meridian tubuh.

Ucapan afirmasi adalah kalimat positif dan sugesti yang dikatakan oleh pasien sehingga secara tidak langsung akan membuat responden menjadi lebih yakin dan percaya akan kekuatan dalam dirinya yang berasal dari Tuhan. Sementara *tapping* atau ketukan yang dilakukan secara lembut akan membuat responden menjadi rileks (Setengah, 2016, hlm. 87).

Campuran dari keduanya yaitu afirmasi dan *tapping* menjadikan responden merasa lebih tenang sehingga mengakibatkan rangsangan ke hipotalamus untuk menurunkan produksi CRF (*Corticotropin Releasing Factor*) yang selanjutnya akan merangsang kelenjar pituitary anterior untuk menurunkan produksi ACTH (*Adreno Cortico Tropin Hormon*), hormon ini yang akan merangsang kortek adrenal untuk menurunkan sekresi kortisol yang akan menekan kerja sistem imun tubuh sehingga mengurangi tingkat kecemasan dan perlahan akan membebaskan emosi yang berlebihan (Vitale, 2008, hlm. 93).

Hasil perbandingan kedua kelompok tersebut menunjukkan bahwa kecemasan kelompok yang diberikan intervensi dapat menurun dibandingkan kelompok yang tidak diberikan intervensi. Hal tersebut terjadi karena pemberian EFT dapat mempengaruhi keadaan fisiologis responden dengan hasil akhir penurunan kecemasan yang dibuktikan dengan hasil analisa yang signifikan, sementara pada kelompok kontrol hanya dapat mempengaruhi keadaan psikis yaitu bertambahnya pengetahuan akan tetapi tidak dapat dibuktikan dengan hasil analisa yang signifikan.

## Simpulan

1. Karakteristik jenis kelamin responden terbanyak adalah laki-laki dengan usia responden terbanyak adalah 56-65 tahun. Tingkat pendidikan responden terbanyak yaitu SMA dan tidak bekerja.
2. Selisih kecemasan pre test dan post test responden kelompok intervensi diperoleh  $p\text{-value} \leq 0.05$  (0.0001) yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara pre test dan post test kelompok intervensi dengan penurunan rerata kecemasan yakni 3.00.
3. Selisih kecemasan pre test dan post test responden kelompok kontrol diperoleh  $p\text{-value} > 0.05$  (0.116) yang artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pre test dan post test kelompok kontrol dengan penurunan rerata kecemasan yakni 0.169.
4. Perbedaan kecemasan kelompok intervensi dan kontrol yaitu 2.831 dan didapatkan  $p\text{-value} < 0.05$ . Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian EFT terhadap tingkat kecemasan pasien pre PCI di SMC RS Telogorejo.

## Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan  
Hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu intervensi tambahan pada pasien yang mengalami kecemasan sebelum tindakan *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*.
2. Bagi Institusi Pendidikan  
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan untuk mahasiswa mengenai metode pemberian *Support family system* terhadap kecemasan pasien pre *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti tentang *Support family system* dengan mengamati *adanya* faktor perancu misal usia dan lingkungan serta dapat menyempurnakan kuesioner peneliti dengan melakukan uji validitas ulang menggunakan r-tabel.

### Daftar Pustaka

- Andra, Saferi Wijaya dan Yessie Mariza Putri. (2013). *Keperawatan medikal bedah (keperawatan dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Aziz, Abdul. (2011). *Askep pre PCI (percutaneous coronary interventi on)*. <https://www.scribd.com/document/54110035/Askep-Pre-PCI>. Diunduh tanggal 11 Januari 2018.
- Baradero, Mary., Mary,W.D dan Yakobus, S. (2008). *Seri asuhan keperawatan klien gangguan kardiovaskular*. Jakarta: EGC.
- Black, J. M. dan Hawks, J. H. (2009). *Keperawatan medikal bedah edisi 8 buku 3*. Penerjemah Joko Mulyanto et, al. Singapore: Elsevier.
- Dalami, E., Suliswati., Farida., Rochimah dan Banon. (2009). *Asuhan keperawatan jiwa dengan masalah psikososal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Damayanti, Hikmah Rizky. (2017). *Hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan terhadap kepatuhan diet rendah kolesterol pada pasien penyakit jantung koroner di RSI Sultan Agung Semarang*. <http://repository.unissula.ac.id/7373/>. Diunduh pada tanggal 23 Mei 2018.
- Jomansyah M.U.A. (2013). *Angiografi koroner*. [http://www.kalbemed.com/Portals/6/23\\_207TeknikAngiografi%20Koroner.pdf](http://www.kalbemed.com/Portals/6/23_207TeknikAngiografi%20Koroner.pdf). diperoleh tanggal 7 Januari 2018.
- Kowalak, Jenifer P. (2013). *Buku saku patofisiologi*. Alih bahasa Andry Hartono. Jakarta: EGC
- Kuraesin. (2009). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien yang akan menghadapi operasi di RSUP Fatmawati*. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/2324/1/NYI%20DEWI%20KURAESIN-FKIK.pdf>. Diperoleh tanggal 7 Februari 2018.
- Lemone, P., Karen, M dan Bauldoff, G. (2016). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Alih bahasa Ayu Linda. Jakarta: EGC.
- Nababan, Donal. (2008). *Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian PJK di RSUD Dr. Pirngadi Medan*. <http://repository.usu.ac.id/889/2/BAB%20I.pdf>. Diperoleh pada tanggal 24 Mei 2018.
- Salim & Nurrohmah. (2013). *Hubungan olahraga dengan kejadian penyakit jantung koroner di RSUD dr. Moewardi*. <http://journal.ums.ac.id/sju/index.php/ujph..> diperoleh tanggal 23 Mei 2018.

- Setengah, Obee. (2016). *Hipnosis Go*. Jakarta: Bintang Wahyu. [https://books.google.co.id/books?id=At51DQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=hipnosis+go&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiI mbf\\_kc\\_YAhXKVLwKHRa4A8MQ6AEIKDAA#v=onepage&q=eft&f=false](https://books.google.co.id/books?id=At51DQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=hipnosis+go&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiI mbf_kc_YAhXKVLwKHRa4A8MQ6AEIKDAA#v=onepage&q=eft&f=false). Diperoleh tanggal 11 Januari 2018.
- kariadi semarang. 1341-2791-1-SM.pdf. diunduh tanggal 22 Mei 2018.
- Shari, WW., Suryani dan Etika, E. (2014). *Emotional freedom techniques dan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani percutaneous coronary intervention* jkp.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/download/83/79. Diunduh tanggal 15 Oktober 2017.
- Silbernagl, Stefan dan Florian Lang. (2007). *Teks & atlas berwarna patofisiologi*. Alih bahasa Iwan Setiawan dan Iqbal Mochtar. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, C S dan Bare, B G. (2001). *Buku ajar keperawatan medical bedah Brunner & Suddarth*, alih bahasa Agung Waluyo, et al. Jakarta: EGC.
- Stuart, G.W. (2007). *Buku saku keperawatan jiwa*. Alih bahasa Ramona P. Kapoh dan Egi Komara Yudha. Jakarta: EGC.
- Wulandari, Dyah. *Analisis faktor risiko kejadian penyakit jantung koroner di RSUP dr. Kariadi*. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/kedokteran/article/download/1341/1396>. Diperoleh tanggal. 29 April 2018.
- Zahrawardani, Herlambang dan Anggraheny. (2013). *Analisis faktor risiko kejadian penyakit jantung koroner di rsup dr*

