

PENGARUH *DISCHARGE PLANNING* TERHADAP KECEMASAN PASIEN *CORONARY ARTERY DESEASE* DI RS USU MEDAN

¹SUHERNI, ²HENI TRIANA

¹Prodi S1 Keperawatan, STIKes Flora

Email : suheriners@yahoo.co.id

²Prodi DIII Keperawatan, STIKes Flora

Email : henitriana15@gmail.com

ABSTRACT

Angiography Coronary is an invasive examination to describe the condition of the coronary arteries of the heart by inserting a blood vessel catheter into the body and injecting contrast fluid to provide an image of the coronary arteries on x-ray imaging immediately after the contrast is injected. One thing that nurses can do to reduce patient's anxiety before undergoing the procedure of Angiography Coronary is by applying Discharge Planning. This study aims to figure out the effect of implementing Discharge Planning on the anxiety of Coronary Artery Disease (CAD) patients who are planned to undergo diagnostic actions for Coronary Angiography which was conducted in Out-patient Installation of Cardiology department of Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara Medan. It was a queasy experimental research design with one group test. About 32 samples were chosen by consecutive sampling. The findings showed that from the analysis of statistic test, the average value between pretest and posttest anxiety were 12.438 % and p (value) was 0.000. It was also in accordance with the significance test value (hypothesis) of the two groups resulted value $t = 11.50$ and t (table) = 2.04. Thus, it could be concluded that there were differences in anxiety before and after the intervention was given, the intended intervention was the implementing Discharge Planning. It was suggested to the nurses in outpatient installation of Cardiology Polyclinic in RS. USU Medan to keep implementing Discharge Planning related to Angiography Coronary which would be undergone by the patients and to provide physiological and psychological supports so that patients could undergo the action optimistically, more relaxed and without feeling anxious.

Keywords: Angiography Coronary, Discharge Planning, Anxiety

1. PENDAHULUAN

Coronary Artery Disease (CAD) merupakan salah satu penyebab utama dan pertama kematian di negara maju dan berkembang, termasuk Indonesia. Hasil survei *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2002 umur 15 sampai 59 tahun terjadi prevalensi kematian karena CAD sebanyak 1.332.000 jiwa, umur diatas 60 tahun terjadi prevalensi kematian sebanyak 5.825.000 jiwa diseluruh dunia dimana lebih dari 7000 juta orang meninggal akibat penyakit jantung koroner pada tahun 2002 dan jumlah ini diperkirakan akan terus meningkat, hingga 23,3 juta pada tahun 2030 (Darlina, 2017). Di Indonesia, penyakit jantung koroner juga menempati urutan pertama, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013 telah mencatat bahwa estimasi Penyakit Jantung

Koroner (PJK) atau *Coronary Artery Disease (CAD)* pada umur ≥ 15 tahun berdasarkan diagnosa dokter sebanyak 2.650.340 orang atau sebesar 1.07% dari jumlah penduduk pada tahun 2013 yang mencapai 247.103.000 jiwa (Litbangkes Kemenkes, 2013).

Coronary Artery Disease (CAD) dapat dideteksi dengan pemeriksaan diagnostik noninvasif ataupun pemeriksaan invasif. Pemeriksaan ini bisa dilakukan dengan berbagai alat. Mulai alat sederhana seperti EKG dan treadmill sampai alat yang canggih yaitu MS-CT. Pemeriksaan secara invasif yang dilakukan adalah *Angiografi Koroner*. *Angiografi Koroner* merupakan tindakan yang paling sering dan akurat untuk melihat penyempitan pada pembuluh darah koroner. *Angiografi Koroner* sangat membantu menentukan diagnosis, prognosis serta manajemen

terapi kardiovaskuler selanjutnya.

Saat ini *Angiografi Koroner* menjadi salah satu prosedur invasif yang paling banyak dilakukan di seluruh dunia dalam manajemen terapi kardiovaskuler, sehingga tidak heran jika *Angiografi Koroner* merupakan "standar emas" dari penegakan diagnosa penyakit koroner, meskipun adanya kemajuan dalam pemeriksaan diagnostik lainnya (Jasmin C, 2015). *Angiografi Koroner* memang telah menjadi primadona, sebagai contoh, di Amerika pada tahun 2000 terdapat kurang lebih 1.318.000 prosedur kateterisasi jantung untuk kepentingan diagnostik, di Indonesia khususnya di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta (RSJPDHK) sebagai Rumah Sakit pusat rujukan nasional pelayanan jantung tindakan diagnostic *Angiografi Koroner* terus mengalami peningkatan dan tahun 2017 tercatat sebanyak 4327 tindakan (Willian, 2015), sementara di Sumatera Utara di RSUPH Adam Malik Medan berdasarkan penelitian pada tahun 2013 di dapatkan bahwa jumlah pasien yang menjalani tindakan diagnostic *Angiografi Koroner* pada tahun 2013 sebanyak 378 Orang pasien (Gohana Simanjuntak, 2014) Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kecemasan pasien *Coroner Artery Disease (CAD)* yang direncanakan akan menjalani tindakan diagnostic *Angiografi Koroner* sebelum penerapan *Discharge Planning*, untuk mengetahui kecemasan pasien *Coroner Artery Disease (CAD)* yang direncanakan akan menjalani tindakan diagnostic *Angiografi Koroner* sesudah penerapan *Discharge Planning*, serta untuk mengetahui perbedaan kecemasan pasien *Coroner Artery Disease (CAD)* yang direncanakan akan menjalani tindakan diagnostic

Angiografi Koroner sebelum dan sesudah penerapan *Discharge Planning* yang dilaksanakan di Instalasi Rawat Jalan PoliJantung RS Universitas Sumatera Utara Medan .

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian jenis *Quasi Eksperimental* dengan *One Group Pre-test-Post-Test Design*. Pada desain penelitian ini peneliti melakukan satu kali pengukuran kecemasan pasien di depan (*pre-test*) sebelum adanya perlakuan (*intervensi*) yaitu penerapan *discharge planning* terkait rencana tindakan *Angiography Koroner* dan setelah penerapan *Discharge Planning* dilakukan lagi pengukuran kecemasan pasien (*post-test*), kondisi awal diamati yang berguna untuk mengevaluasi adanya perubahan sesudah perlakuan (*intervensi*) dengan membandingkan dengan hasil pengamatan sebelum perlakuan

(*intervensi*) (Nasir, Muhith, Ideputri, 2015).

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rawat Jalan Poli Jantung Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara Medan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien *Coroner Artery Disease(CAD)* di Instalasi Rawat Jalan Poly Jantung Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara Medan pada bulan Juni-Agustus 2020 yang direncanakan akan menjalani tindakan *diagnostic Angiografi Koroner*. Dalam penelitian ini penentuan besarnya sampel ditentukan dengan menggunakan *Statistic Power Analysis*, besarnya jumlah sampel didapatkan berdasarkan *table sample size*. Dari *table sample size* didapatkan untuk test beda 2 (*dua mean*) dengan menentukan *Equal Power* 0.70 dan taraf signifikan 0.05 serta estimasi *effect size* 0.8 maka didapatkan jumlah sampel pada penelitian ini adalah 32 orang responden (Jacob Cohen, 1988).

3. HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden Pasien *Coronary Artery Disease (CAD)* (n =32).

No	Data Demografi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	20	62.5
	Perempuan	12	37.5
2.	Umur		
	56-65 tahun	18	56.3
	46-55 tahun	7	21.9
	36-45 tahun	5	15.6
	> 65 tahun	2	6.3
	Mean	56.31	
	Minimum	39	
Maximum	66		
3.	Suku		

Batak	20	62.5
Melayu	5	15.6
Jawa	4	12.5
Nias	3	9.4
4. Status Perkawinan		
Kawin	28	87.5
Janda	2	6.3
Duda	2	6.3
5. Tingkat Pendidikan		
Perguruan Tinggi	17	53.1
SMA	10	31.3
SD	3	9.4
SMP	2	6.3
Total	32	100

Berdasarkan tabel 1 diatas, diperoleh bahwa frekuensi responden laki-laki yang berjumlah 20 orang (62.5%) lebih banyak dibandingkan dengan responden perempuan yang berjumlah 12 orang (37.5%). Frekuensi umur responden paling banyak berada pada rentang umur 56-65 tahun yaitu berjumlah 18 orang (56.3%), mayoritas responden merupakan suku Batak dengan jumlah 20 orang (62.5%). Dari tabel juga diperoleh data bahwa 28 orang responden telah menikah yakni sekitar 87.5 %, sedangkan untuk tingkat pendidikan mayoritas tingkat pendidikan responden Perguruan Tinggi dengan jumlah 17 orang responden (53.1%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat kecemasan Responden Pasien *Coronary Artery Disease (CAD)* Sebelum Penerapan *Discharge Planning* (n =32).

No	Derajat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)	Mean	Min	Max
1.	Cemas berat	24	75	32.03	21	41
2.	Cemas sedang	8	25			
Total		32	100			

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien *Coroner Artery Disease (CAD)* yang direncanakan akan menjalani tindakan diagnostic *Angiografi Koroner* sebelum penerapan *Discharge Planning* paling banyak pada tingkat cemas berat yakni berjumlah 24 orang (75%) dari 32 orang responden.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat kecemasan Responden Pasien *Coronary Artery Disease (CAD)* Setelah Penerapan *Discharge Planning* (n =32).

No	Derajat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)	Mean	Min	Max
1.	Tidak cemas	9	28.1	19.59	10	31
2.	Cemas ringan	11	34.4			
3.	Cemas sedang	9	28.1			
4.	Cemas berat	3	9.4			
Total		32	100			

Dari tabel 3 diatas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien *Coroner Artery Disease (CAD)* yang direncanakan akan menjalani tindakan diagnostic *Angiografi Koroner* setelah penerapan *Discharge Planning* paling banyak pada tingkat cemas ringan yakni berjumlah 11 orang (34.4%) dari 32 orang responden.

Tabel 4 Hasil Uji Normalitas Tingkat kecemasan Responden Pasien *Coronary Artery Disease (CAD)* (n =32).

Variabel Kecemasan	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sign
Skor Kecemasan Pre Test	0.943	32	0.094
Scor Kecemasan Post Test	0.954	32	0.185

Berdasarkan tabel 4 diatas dengan taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0.05$) diperoleh nilai p 0.09 untuk Skor Kecemasan sebelum penerapan *Discharge Planning* tentang tindakan diagnostic *Angiografi Koroner* (Pre Test), dan Skor Kecemasan setelah penerapan *Discharge Planning* tentang tindakan diagnostic *Angiografi Koroner* (Post Test) diperoleh nilai p 0.18.

Tabel 5 Analisa *Paired Sample Statistik* Tingkat Kecemasan Pasien *Coronary Artery Disease (CAD)* (n =32).

Variabel Kecemasan	Mean	n	Std. Deviation	Min	Max
Skor Kecemasan Pre Test	32.03	32	5.550	21	41
Skor Kecemasan Post test	19.59	32	5.896	10	31

Dari hasil output tabel 5 diatas menunjukkan bahwa 32 responden (subjek) yang diamati terlihat bahwa rata-rata (mean) Skor Kecemasan dari responden sebelum diberikan intervensi adalah 32.03% dengan nilai standar deviasi 5.55% sedangkan nilai rata-rata

(mean) Skor Kecemasan dari responden sesudah diberikan intervensi adalah 19.59% dengan nilai standar deviasi 5.89%.

Tabel 6 Analisa Paired Samples Test Tingkat Kecemasan Pasien *Coronary Artery Disease (CAD)* (n =32).

Variabel	Paired Differences				t	df	Sig.
	Mean	SD	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of The Difference			
Kecemasan Pre Test & PostTest	12.438	6.385	1.129	10.135 14.740	11.019	31	0.000

Dari tabel 6 diatas tampak bahwa hasil Uji-t berpasangan tersebut adalah rata-rata (mean) perbedaan antara Kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah sebesar 12.438. Hasil perhitungan nilai “t” adalah sebesar 11.019 dengan $p = 0.000$ (uji 2-arah), dimana $p < \alpha$ (0.05), sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil hipotesis menolak H_0 , sehingga dengan kata lain secara statistik ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata Kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Dengan demikian menunjukkan bahwa adanya pengaruh penerapan *Discharge Planning* tentang tindakan diagnostic *Angiografi Koroner* terhadap kecemasan pasien *Coroner Artery Disease (CAD)* yang direncanakan akan menjalani tindakan diagnostic *Angiografi Koroner*.

4. PEMBAHASAN

Kecemasan Sebelum Penerapan *Discharge Planning* (pre test)

Hasil analisis penelitian diperoleh bahwa kecemasan pasien *Coroner Artery Disease (CAD)* yang direncanakan akan menjalani tindakan diagnostic *Angiografi Koroner* sebelum penerapan *Discharge Planning* tentang tindakan *Angiografi Koroner* di Instalasi Rawat Jalan Poli Jantung Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara Medan pada tanggal 08 Juni-07 Agustus 2020 menunjukkan mayoritas pasiennya cemas berat (75%). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gohana Simanjuntak (2014) menunjukkan bahwa pasien yang akan menjalani tindakan diagnostic *Angiografi Koroner* di RSUP.

H. Adam Malik Medan mengalami cemas berat (55.3%).

Kecemasan sebelum prosedur *Angiografi Koroner* pada pasien dapat memicu terjadinya peningkatan tekanan darah, sehingga hal ini akan menyebabkan penundaan dilakukannya tindakan, apabila tetap dilakukan tindakan yaitu *Angiografi Koroner*, maka akan mengakibatkan penyulit terutama dalam menghentikan perdarahan dan ditakutkan akan terjadi hal yang tidak diinginkan (Kurniawan, Armiyati dan Astuti, 2013; Sawitri, 2008). Kecemasan juga dapat mengganggu proses persiapan tindakan *Angiografi Koroner*, respon fisiologis yang berlebihan cenderung menyulitkan dan mempengaruhi proses tindakan.

Respon tersebut dapat mempengaruhi sistem tubuh seperti kardiovaskuler yang dapat menyebabkan palpitasi, jantung berdebar, rasa ingin pingsan, tekanan darah meningkat dan denyut nadi pun menurun (Stuart, 2014). Seperti yang diketahui bahwa pasien yang akan menjalani *Angiografi Koroner* adalah pasien dengan keadaan aterosklerosis yaitu terdapat sumbatan di pembuluh darah jantungnya, maka jika terjadi peningkatan tekanan darah akan membuat jantung bekerja lebih keras dalam menjalankan fungsinya.

Adapun penyebab yang dapat memicu munculnya ketakutan serta kecemasan pada pasien dalam menghadapi setiap tindakan medis seperti *Angiografi Koroner*, salah satunya yaitu adanya informasi yang diperoleh seseorang melalui pengalaman orang lain atau cerita tentang prosedur yang belum tentu kebenarannya akan membuat kecemasan seseorang semakin meningkat. Selain itu adanya stigma masyarakat dan pengetahuan yang beredar di masyarakat yang mengatakan bahwa tindakan *Angiografi Koroner* merupakan tindakan bedah pada jantung, hal ini tentunya semakin meningkatkan kecemasan pada pasien. Faktor lain yang menyebabkan kurangnya informasi yang didapat terkait prosedur *Angiografi Koroner* yaitu waktu yang dimiliki petugas kesehatan terbatas karena terdapat tugas perawatan lainnya yang juga harus dilaksanakan, serta waktu yang tidak tepat karena pemyampaiannya dilakukan sekaligus dengan pemberian tindakan medis lainnya (Chair & Thompson, 2015).

Kecemasan Sesudah Penerapan *Discharge Planning* (post test)

Hasil analisis penelitian diperoleh bahwa kecemasan pasien *Coroner Artery*

Desease (CAD) yang direncanakan akan menjalani tindakan diagnostic *Angiografi Koroner* sesudah penerapan *Discharge Planning* tentang tindakan *Angiografi Koroner* di Instalasi Rawat Jalan Poli Jantung Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara Medan pada tanggal 08 Juni-07 Agustus 2020 mayoritas cemas ringan (34.4%). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gohana Simanjuntak (2014) menunjukkan bahwa kecemasan pasien yang akan menjalani tindakan diagnostic *Angiografi Koroner* di RSUP. H. Adam Malik Medan setelah mendapat pendidikan kesehatan berada pada cemas ringan (65.1%). Hal ini menunjukkan bahwa terjadi perubahan kecemasan pasien setelah pemberian pendidikan kesehatan.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan terbukti dapat menurunkan kecemasan pada pasien. Hal ini dibuktikan dengan adanya beberapa penelitian yang dilakukan terkait dengan pendidikan kesehatan yang diberikan kepada pasien untuk mengurangi kecemasan pasien saat akan menjalani prosedur invasif. Diantaranya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Diyono, Herminto & Pertiwi (2014) pada 15 pasien pra bedah, dari hasil penelitiannya dibuktikan terjadinya penurunan nilai kecemasan pasien pra bedah setelah diberikan pendidikan kesehatan. Penelitian lainnya juga telah dilakukan oleh Kit Chan & Cheung (2013) pada 62 pasien yang akan menjalani prosedur kateterisasi jantung di Hongkong, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada kelompok intervensi yang mendapatkan pendidikan kesehatan lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak

mendapatkan pendidikan kesehatan.

Hasil uji statistik dengan Uji *Paired T-Test* antara kecemasan pre test dan post test menunjukkan ada perbedaan, hal ini diketahui dari hasil penelitian dengan Uji *Paired T-Test* yang dilakukan dengan program SPSS diperoleh bahwa hasil rata-rata skor kecemasan pre test adalah 32.03% dan untuk skor kecemasan post testnya adalah 19.59%. Untuk nilai Analisa *Paired Sample T Test* diperoleh nilai rata-rata antara kecemasan pre dan post test adalah 12.438% dan *p (value)* adalah 0.000, dengan nilai $p=0.000$ dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara rata-rata kecemasan sebelum (pre test) dan sesudah (post test) diberikan intervensi dimana $p < 0.05$. Hal ini juga sesuai dengan nilai pengujian signifikan (hipotesis) dua kelompok berpasangan ini yakni antara kecemasan pre test dan post test diperoleh bahwa nilai *t (hitung)* adalah 11.50 dan *t (table)* adalah 2.04, hal ini berarti *t (hitung)* lebih besar dari *t (table)*. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi, dalam hal ini intervensi yang dimaksud adalah penerapan *Discharege Planning*.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Andre (2016) dengan menggunakan rancangan pre and post-test control group pada 26 responden, 13 responden intervensi dan 13 responden kontrol, didapatkan hasil penelitian terdapat perbedaan nilai rata-rata kecemasan responden pre operasi ortopedi pada kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan pre operasi dengan *p value*= 0,000 ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan dan Armiyati (2013) dengan menggunakan rancangan one

group pre-test post-test pada 15 responden, didapatkan hasil penelitian terdapat perbedaan nilai yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan pada pasien pre operasi hernia skrotalis dengan *p (value)* = 0,000 < α (0,05).

Perawat yang memiliki peran sebagai seorang edukator tentunya sangat diperlukan dalam hal ini. Perawat dapat menjalankan peran tersebut sebagai pemberi pelayanan untuk memberikan intervensi yang dapat menurunkan kecemasan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan sebelum tindakan dilakukan. Pendidikan kesehatan ini tentunya akan lebih efektif dan optimal apabila menggunakan media, baik itu booklet maupun media lainnya seperti audio-visual. Penggunaan media tersebut tentunya harus mencakup semua informasi yang jelas mengenai penyakit jantung yang diderita serta gambaran tindakan yang akan dijalani oleh responden, tentunya akan dapat memberikan pemahaman serta gambaran lebih luas terhadap responden yang akan mendapatkan tindakan kateterisasi jantung. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alanazi (2014), menyatakan bahwa pendidikan kesehatan telah diidentifikasi sebagai solusi untuk mengurangi kecemasan pre operasi. Hasilnya menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan pre operasi efektif dalam mengurangi kecemasan pada pasien yang dijadwalkan untuk berbagai prosedur bedah.

Pada penelitian ini, pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan diskusi dengan menggunakan *booklet* dan *leaflet* dipilih sebagai intervensi keperawatan mandiri untuk menurunkan kecemasan pasien yang akan menjalani *Angiografi Koroner*. Selain itu, *Booklet*

dan *leaflet* juga didukung dengan gambar yang menarik sehingga membuat responden menjadi antusias untuk mendapatkan informasi lebih terkait prosedur *Angiografi Koroner*, serta mempunyai pengaruh yang besar terhadap peningkatan pemahaman pasien terkait prosedur *Angiografi Koroner*, dikarenakan pendidikan kesehatan dengan media *Booklet* dan *leaflet* ini menggunakan dua indera yaitu penglihatan dan pendengaran, sehingga pasien lebih mudah dan lebih fokus pada saat mendengarkan penjelasan petugas kesehatan dengan menggunakan media dibandingkan dengan pemberian informasi secara lisan seperti yang biasa dilakukan di ruangan (Naziyah, Rahmatika, 2017).

Pendidikan kesehatan dengan menggunakan *Booklet* dan *leaflet* terbukti sangat efektif dalam menurunkan kecemasan pasien, hal ini dibuktikan pada penelitian ini dengan hasil analisis setelah pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media *Booklet* dan *leaflet* pada kelompok intervensi, yaitu didapatkan penurunan nilai rata-rata 42,23 dari nilai sebelumnya yaitu 48,13 dengan *p*-value 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan terhadap penurunan kecemasan pasien yang akan menjalani *Angiografi Koroner*. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Sukariaji (2017), dengan menggunakan rancangan quasi eksperiment without control group terhadap 24 responden, didapatkan hasil terdapat pengaruh yang signifikan pemberian pendidikan kesehatan menggunakan *Booklet* dan *leaflet* spinal anastesi terhadap kecemasan pasien *sectio caecarea*.

Dari hasil penelian ini, peneliti berasumsi bahwa penerapan *Discharge Planning* terkait tindakan *Angiography Koroner* sangat penting dan harus dilakukan pada pasien *Coroner Artery Disease (CAD)* yang direncanakan akan menjalani tindakan *diagnostic Angiografi Koroner*, penerapan *Discharge Planning* dengan implementasi pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai metode seperti ceramah, seminar atau wawancara dengan menggunakan media yang menarik perhatian pasien seperti media *Booklet* dan *leaflet*, karena *Booklet* dan *Leaflet* merupakan media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. Untuk itu sebaiknya pendidikan kesehatan tentang tindakan *Angiography Koroner* dapat dijadikan sebagai bagian dari SOP / ketentuan baku prosedur tindakan *Angiografi Koroner* di setiap Rumah Sakit.

5. KESIMPULAN

Perbedaan kecemasan pasien *Coroner Artery Disease (CAD)* yang direncanakan akan menjalani tindakan *diagnostic Angiografi Koroner* sebelum dan sesudah penerapan *Discharge Planning* menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara rata-rata Kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Dengan demikian membuktikan bahwa adanya pengaruh penerapan *Discharge Planning* tentang tindakan *diagnostic Angiografi Koroner* terhadap kecemasan pasien *Coroner Artery Disease (CAD)* yang direncanakan akan menjalani tindakan *diagnostic Angiografi Koroner*.

6. REFERENSI

- Affandi, P. R., Harmilah, & Ernawan, B. (2015). Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Leaflet Menurunkan Kecemasan pada Pasien Pre Anestesi dengan Teknik Spinal Anestesi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, Volume 13, Nomor 1.
- Alwi, Hasan. (2012). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Edisi 4. Jakarta : Balai Pustaka
- Antman, E.M. (2013), *Cardiac nursing* (5th Ed). Lippincott William & Walkins.
- Arikunto, S. (2013). *Praktek prosedur penelitian suatu pendekatan*, Edisi 2, Jakarta : Rineka Cipta
- Benih, A. (2014). *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Cohen, J (1988). *Statistical Power Analysis For the Behavioral Science Second edition*. New York : LEA
- Dakota. (2013). Kateterisasi Jantung di RS Harapan Kita. Diakses 15 Oktober 2018 from <http://posredaksi.co.id>.
- Darlina, D. (2017). *Perawatan Pasien yang Menjalani Prosedur Kateterisasi Jantung*. *Idea Nursing Journal*, Vol. III, No. 3, 285–292. (Edisi 6 Volume 1). Jakarta: EGC.
- Effendy & Nursalam. (2012). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Evi Afri Yani. (2018). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kecemasan Pasien yang Akan Menjalani Kateterisasi Jantung di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2018*. Banda Aceh: Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh.
- Finkelmeier. (2015). *Belajar Mudah Keperawatan Medikal Bedah* (Volume. 2). Jakarta: EGC.
- Hastono, P.S. (2012). *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hawari, D. (2014). *Manajemen Stres, Cemas, dan, Depresi*. Jakarta: FKUI
- Jasmin, C. (2015). *Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Menggunakan Booklet Spinal Anestesi Terhadap Kecemasan Pada Pasien Sectio Caecarea Di RSUD dr. Tjitrowardjo Purworejo*. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Lembaga Penerbitan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Penyakit Jantung Penyebab Kematian Tertinggi, Kemenkes Ingatkan CERDIK*. Diakses 05 Oktober 2018. Diakses dari [:www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)

- Kit Chan, D. S., & Wan Cheung, H. (2013). *The Effects of Education on Anxiety Among Chinese Patients with Heart Disease Undergoing Cardiac Catheterization in Hong Kong*. Contemporary Nurse <http://dx.doi.org/10.5172/conu.15.3.310>
- Libby, P., Bonow,R.,Mann, D. Braunwald's.(2013). *Heart Disease A Textbook of Cardiovascular Medicine*.(8th Ed).Philladelphia.
- Liliweri, Alo. (2014). *Komunikasi Antarpribadi*.Bandung : PT. Citra Aditya Bakti
- Mahfoedz, Ircham & Eko suryani.(2014). *Pendidikan Kesehatan Promosi Kesehatan* Cetakan ke-5.Yogyakarta: Penerbit Erlangga
- Mcaffrey & Tailor, 2013; Underhil et al. (2013).*Fundamental of nursing the art and science of nursing care,(13th edition)*. Philadelphia : Lippincott company
- Morton. (2013). *Angiografi Koroner*.*Jurnal Biomedik*,(Volume 4), Nomor 3, 150–155. Manado: Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.
- Muttaqin, Arif.(2013). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*.Jakarta : Salemba Medika
- Nasir, Muhith, Ideputri (2015). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*.Yogyakarta : Nuha Medika
- Notoatmodjo, S. (2013).*Domain Perilaku: Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2013).*Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam.(2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (Edisi 3). Jakarta: Salemba Medika