



SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN KELUARGA PASIEN DENGAN PENYAKIT
JANTUNG KORONER DI RUANG ICU
RS STELLA MARIS MAKASSAR**

OLEH:

**FERONIKA NDAI (C2414201144)
MARIA SUSANA OHE (C2414201146)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2026**



SKRIPSI

PENGARUH EDUKASI KESEHATAN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DENGAN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RUANG ICU RS STELLA MARIS MAKASSAR

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarja Keperawatan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH:

**FERONIKA NDAI (C2414201144)
MARIA SUSANA OHE (C2414201146)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

- | | |
|---------------------|-------------|
| 1. Feronika Ndai | C2414201144 |
| 2. Maria Susana Ohe | C2414201146 |

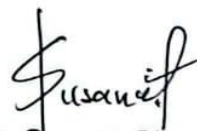
Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain. Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Januari 2026

Yang Menyatakan,



Feronika Ndai



Maria Susana Ohe

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1. Feronika Ndai C2414201144
2. Maria Susana Ohe C2414201146

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner Di Ruang ICU RS Stella Maris Makassar.

Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : Februari 2026

Dewan Pembimbing

Pembimbing I



(Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN)
NIDN:0913058903

Pembimbing II



(Wirmando, Ns.,M.Kep)
NIDN:0929089201

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1. Feronika Ndai C2414201144
2. Maria Susana Ohe C2414201146
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICU RS Stella Maris Makassar.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan melaksanakan penelitian.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing I	: Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN	()
Pembimbing II	: Wirmando, Ns.,M.Kep	()
Penguji I	: Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes	()
Penguji II	: Fitriyanti Patarru' Ns.,M.Kep	()

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : Februari 2026

Mengetahui,
Ketua STIK Stella Maris Makassar



(Fransiska Anita E.R.S Ns.,M.Kep. Sp.Kep.MB.,Ph.D)
NIDN:0913098201

PERSYARATAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama:

Feronika Ndai C2414201144

Maria Susana Ohe C2414201146

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Februari 2026

Yang Menyatakan,



Feronika Ndai



Maria Susana Ohe

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner Di Ruang ICU RS Stella Maris Makassar”. Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan kuliah program sarjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar. Penelitian menyadari bahwa dalam proses penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan-bantuan, pengarahan, bimbingan, motivasi, serta doa dari berbagai pihak.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan penelitian ini, terutama kepada:

1. Fransiska Anita E.R.S., Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Serlina Sandi,Ns.,M.Kep.Ph.D selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar.
3. Mery Solon,Ns.,M.Kes. selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Saran dan Prasarana.
4. Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi.
5. Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN Selaku Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.

6. Wirmando, Ns.,M.Kep Selaku Pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
7. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes Selaku Penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
8. Fitriyanti Patarru' Ns.,M.Kep Selaku Penguji II yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
9. Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Direktur beserta seluruh jajaran manajemen Rumah Sakit Stella Maris Makassar atas izin dan kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian.
10. Bapak dan Ibu Dosen beserta Staf Pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing dan memberi pengarahan selama perjalanan pendidikan peneliti.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata kesempurnaan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dan semoga bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, Februari 2026

Penulis

**PENGARUH EDUKASI KESEHATAN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
KELUARGA PASIEN DENGAN PENYAKIT JANTUNG KORONER
DI RUANG ICU RS STELLA MARIS MAKASSAR**

(Dibimbing oleh Euis Dedeh Komariah & Wirmando)

**Feronika Ndai (C2414201144)
Maria Susana Ohe (C2414201146)**

(vi + 91 halaman + 6 tabel + 11 lampiran)

ABSTAK

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan gangguan kardiovaskular yang disebabkan oleh penyempitan atau penyumbatan arteri koroner akibat endapan lemak (*aterosclerosis*) sehingga menghambat aliran darah ke otot jantung. Kondisi ini dapat menimbulkan kecemasan pada keluarga pasien, terutama saat pasien dirawat di ruang perawatan intensif. Edukasi kesehatan merupakan proses pembelajaran terencana yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan motivasi individu atau kelompok dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien dengan penyakit jantung koroner di Ruang ICU RS Stella Maris Makassar. Penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment* dengan pendekatan *pre-test* dan *post-test one group design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 20 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAM/HARS) untuk mengukur tingkat kecemasan. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon dengan hasil nilai $p = 0,002$ pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh edukasi kesehatan terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien dengan penyakit jantung koroner di Ruang ICU RS Stella Maris Makassar.

Kata kunci : Edukasi; Kecemasan; Penyakit Jantung Koroner

Referensi : (2020-2025)

THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION ON THE ANXIETY LEVEL OF FAMILIES OF PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE IN THE ICU OF RS STELLA MARIS MAKASSAR

(Supervised by Euis Dedeh Komariah & Wirmando)

**Feronika Ndai (C2414201144)
Maria Susana Ohe (C2414201146)**

(vi + 91 pages + 6 tables + 11 appendices)

ABSTRACT

Coronary Heart Disease (CHD) is a cardiovascular disorder caused by narrowing or blockage of the coronary arteries due to lipid deposits (atherosclerosis), which obstruct blood flow to the heart muscle. This condition can lead to anxiety among patients' family members, particularly when patients are treated in the Intensive Care Unit (ICU). Health education is a planned learning process aimed at improving individuals' or groups' knowledge, skills, and motivation in making appropriate health-related decisions. This study aimed to determine the effect of health education on the anxiety levels of family members of patients with coronary heart disease in the ICU of Stella Maris Hospital Makassar. This study employed a *quasi-experimental* design with a *one-group pre-test and post-test* approach. The sampling technique used was *purposive sampling*, involving 20 respondents. Data were collected using the *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAM/HARS) questionnaire to measure anxiety levels. Data analysis was conducted using the Wilcoxon test, yielding a p-value (p) of 0.002 at a significance level of $\alpha = 0.05$. The results of the study indicate that health education has a significant effect on the anxiety levels of family members of patients with coronary heart disease in the ICU of Stella Maris Hospital, Makassar.

Keywords : Health Education, Anxiety, Coronary Heart Disease
References : 2020–2025

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERSYARATAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Peneliti	6
1. Bagi Rumah Sakit	6
2. Bagi Perawat	6
3. Bagi Peneliti	6
4. Bagi Mahasiswa/Mahasiswi	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum Tentang Penyakit Jantung Koroner	8
B. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan	14
C. Tinjauan Umum Tentang Edukasi Kesehatan	18
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	23
A. Kerangka Konseptual	23
B. Hipotesis	24
C. Defenisi Oprasional	24
BAB IV METODE PENELITIAN	26
A. Jenis Penelitian	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian	26

C. Populasi dan Sampel	27
D. Instrumen Penelitian.....	28
E. Pengumpulan Data.....	28
F. Etika Penelitian	29
H. Analisa Data	30
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	34
A. Hasil Penelitian	34
1. Pengantar	34
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	34
3. Penyajian Data Krasteristik Umum	36
4. Analisa Data	37
B. Pembahasan.....	39
BAB VI PENUTUP	44
A. Simpulan	44
B. Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	24
Tabel 5.1 Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	36
Tabel 5.1 Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	36
Tabel 5.1 Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Dengan Pasien.	37
Tabel 5.2 Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan	37
Tabel 5.3 Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Skema Kerangka Konseptual	26
Gambar 4.1 Desain Penelitian	25

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Sura Keterangan Lolos Etik
- Lampiran 2 : Surat Izin Meneliti
- Lampiran 3 : Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 4 : Leaflet PJK
- Lampiran 5 : Lembar Infomed Consent
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Kuisioner Penelitian Tingkat Kecemasan
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 9 : Tabulasi
- Lampiran 10 : Hasil Output SPSS
- Lampiran 11 : Dokumentasi Penelitian

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

>	: Lebih kecil dari
<	: Lebih besar dari
=	: Sama dengan
α	: Derajat kemaknaan
%	: Satuan Persentase
n	: Besar Sampel dalam rumus slovin
p	: Perkiraan Proporsi (0,5) dalam rumus slovin
Z	: Nilai Standar normal untuk α
Ha	: Hipotesis alternatif
H0	: Hipotesis null
WHO	: World Health Organization
RI	: Republik Indonesia
<i>Observasional analitik</i>	: Penelitian tanpa melakukan intervensi
<i>Concecutive sampling</i>	: Pengambilan sampel berurutan
Independen	: Variabel bebas
Dependen	: Variabel terikat
<i>Cross Sectional</i>	: Desain Pengukuran Variabel secara bersamaan
<i>Editing</i>	: Pemeriksaan Data
<i>Coding</i>	: Pemberian Kode
<i>Processing</i>	: Proses Data
<i>Scoring</i>	: Skor
<i>Cleaning Data</i>	: Pembersihan Data
<i>Tabulating</i>	: Membuat Tabulasi
<i>Informed Consent</i>	: Surat Persetujuan
<i>Anonimity</i>	: Tanpa Nama
<i>Autonomy</i>	: Otonomi
<i>Confidentiality</i>	: Kerahasiaan

<i>Beneficence</i>	: berbuat baik
<i>Nonmalafience</i>	: Tidak merugikan
<i>Justice</i>	: Keadilan
<i>Veracity</i>	: Kejujuran
Brivariat	: Analisis untuk menjelaskan
Univariat	: Untuk mendeskripsikan karakteristik variabel
Ordinal	: Skala peringkat
<i>Pretest</i>	: Sebelum Intervensi
<i>Posttest</i>	: Sesudah Intervensi
Uji <i>wilcoxon</i>	: Untuk mengetahui pengaruh ke dua variabel

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gambaran kecemasan keluarga pasien terhadap penyakit jantung koroner (PJK) sering mengalami kecemasan yang dipicu oleh kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan pasien, ketidakpastian prognosis, risiko kekambuhan, beban biaya, perubahan peran dalam rumah tangga, dan dampak emosional jangka panjang. Tingkat kecemasan ini dapat bervariasi dari ringan hingga berat, dipengaruhi oleh dukungan sosial, komunikasi, serta pemahaman tentang penyakit dan perawatannya. Kondisi tersebut berpotensi menurunkan kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan optimal, sehingga penting untuk memahami gambaran kecemasan keluarga guna meningkatkan kualitas dukungan dan perawatan pasien (Prasetya & Yudha, 2020).

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang disebabkan oleh otot jantung kekurangan penyumbatan atau penyempitan pada pembuluh darah koroner akibat kerusakan lapisan dinding pembuluh darah (aterosklerosis) (SKI, 2020). Kasus penyakit jantung terus meningkat setiap tahun, namun dapat dikendalikan melalui faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti stres, hipertensi, dislipidemia, merokok, obesitas, hiperglikemia, dan kurang aktivitas fisik. Perubahan perilaku dalam mengontrol faktor risiko ini sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan pemahaman individu terhadap dampak yang ditimbulkan (Bianto et al., 2023).

Tingginya kasus penyakit jantung dibuktikan dengan data World Health Organization (WHO, 2020), penyakit kardiovaskular diperkirakan menyumbang sekitar 1,6 juta kasus kematian atau sekitar 25% dari total angka kematian global, dengan peningkatan kasus yang signifikan

terutama di negara-negara berkembang, termasuk wilayah Asia. Sementara di Indonesia sendiri, angka kematian akibat PJK tergolong tinggi, diperkirakan mencapai 1,25 juta jiwa dari total populasi sekitar 250 juta penduduk Kemenkes (2021). Prevalensi penyakit jantung koroner (PJK) di Indonesia berdasarkan estimasi jumlah kasus menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa sekitar 352.618 kasus terjadi pada laki-laki, dan 442.674 kasus pada perempuan. Jika dilihat berdasarkan kelompok usia, prevalensi tertinggi ditemukan pada kelompok usia 65–74 tahun, yaitu sebesar 3,6%. Artinya, dari setiap 100 orang dalam kelompok usia tersebut, sekitar 3 hingga 4 orang menderita PJK (Erdania et al., 2023).

Sementara di Sulawesi Selatan pada tahun 2023 menunjukkan angka 0,6% untuk penyakit jantung koroner yang didiagnosis oleh dokter, sedangkan prevalensi penyakit jantung koroner yang didiagnosis atau bergejala oleh dokter adalah 2,9%. Prevalensi penyakit jantung di Makassar pada tahun 2023 tidak disebutkan secara eksplisit dalam data yang tersedia. Namun, terdapat beberapa informasi yang relevan terkait prevalensi penyakit jantung di Makassar dan Sulawesi Selatan secara umum Hamsi et al. (2025). Laporan Riskesdas tahun 2018 mencatat bahwa 1,5% atau 15 dari 1000 penduduk Makassar menderita penyakit jantung. Kemudian kasus penyakit jantung di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tahun 2024, menunjukkan angka yang cukup signifikan. Jumlah pasien yang menjalani rawat inap tercatat sebanyak 707 orang, sedangkan pasien yang menjalani rawat jalan jauh lebih banyak, yaitu mencapai 4.031 orang.

Berdasarkan data awal yang diperoleh peneliti pada periode Januari hingga Mei tahun 2025, tercatat bahwa jumlah pasien dengan penyakit jantung koroner yang menjalani rawat jalan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebanyak 956 orang, sedangkan pasien yang menjalani rawat inap berjumlah 155 orang. Data ini menunjukkan tingginya prevalensi

pasien jantung di rumah sakit tersebut, sehingga Rumah Sakit Stella Maris Makassar dipilih sebagai tempat penelitian karena dinilai representatif untuk melihat secara langsung bagaimana tingkat kecemasan keluarga pasien jantung dapat berubah setelah diberikan edukasi. Selain itu, rumah sakit ini memiliki fasilitas dan tenaga kesehatan yang mendukung pelaksanaan edukasi kepada keluarga pasien, yang menjadi aspek penting dalam penelitian ini.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa keluarga pasien PJK mengatakan perasaan kuatir atau cemas. Kecemasan yang dialami keluarga dapat berdampak tidak langsung terhadap kondisi pasien, terutama dalam pengambilan keputusan medis. Kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien suatu hal yang umum terjadi, terutama ketika mereka tidak memahami kondisi penyakit atau prosedur medis yang dijalani oleh anggota keluarganya Barus et al. (2022). Namun kurangnya pengetahuan keluarga yang menjadi pengasuh utama bagi anggota keluarga dengan penyakit kronis sering mengalami beban psikologis yang signifikan, terutama kecemasan.

Ketiadaan edukasi yang tepat dapat memperburuk kondisi pasien, memperlambat pemulihan, dan bahkan meningkatkan angka komplikasi serta angka kematian Wahyuni et al. (2024). Pada edukasi keluarga pasien, mencakup penyampaian informasi terkait kondisi medis pasien, prosedur perawatan, pengobatan, diet, aktivitas fisik yang dianjurkan atau dibatasi, serta tanda-tanda peringatan yang perlu diwaspadai. Selain itu, edukasi juga mencakup aspek psikologis dan emosional, sehingga keluarga dapat memberikan dukungan yang menyeluruh. Perawat memiliki tanggung jawab penting dalam menyampaikan edukasi ini secara komunikatif, empatik, dan mudah dipahami, agar keluarga merasa percaya diri dalam menjalankan perawatan pasien di rumah Mugihartadi et al. (2024). Edukasi kepada keluarga pasien menjadi intervensi penting dalam meningkatkan

pemahaman dan kesiapan mereka dalam mendampingi proses perawatan. Melalui edukasi yang sistematis dan komunikatif, keluarga dapat mengetahui informasi dasar tentang penyakit pasien, tanda-tanda bahaya, tindakan pencegahan, serta langkah-langkah perawatan yang perlu dilakukan di rumah. Proses ini tidak hanya mengurangi kecemasan, tetapi juga memperkuat keterlibatan keluarga sebagai mitra dalam pelayanan kesehatan (Azkiya et al., 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Mugihartadi et al. (2024), menunjukkan bahwa pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi ceramah (KIE) kepada keluarga pasien di ruang ICU dapat menurunkan tingkat kecemasan dari berat menjadi ringan. Melalui penyampaian informasi yang jelas dan edukasi yang terarah, keluarga lebih memahami kondisi serta tindakan medis pasien, sehingga tercipta rasa nyaman dan kepercayaan yang membantu mengurangi kecemasan.

Dengan adanya program edukasi keluarga pasien yang sistematis dan terstruktur, diharapkan kualitas hidup pasien dapat meningkat, angka kekambuhan atau rawat inap ulang dapat ditekan, serta keluarga merasa lebih siap dan mampu dalam menghadapi tantangan perawatan. Oleh karena itu, penelitian mengenai efektivitas dan peran edukasi keluarga pasien menjadi penting untuk dilakukasn sebagai bagian dari upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang berfokus pada pasien dan keluarganya Rosalina & Syafriati (2020). Setelah diberikan edukasi, keluarga pasien menunjukkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam merawat pasien, mampu mengambil keputusan dengan lebih tepat, serta lebih siap menghadapi kondisi darurat. Edukasi juga terbukti membantu menurunkan angka kekambuhan dan rawat inap ulang karena keluarga dapat menjalankan perawatan sesuai anjuran tenaga kesehatan (Pranata et al., 2020).

Berdasarkan fenomena dan permasalahan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “pengaruh edukasi kesehatan terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien dengan penyakit Jantung Koroner di ruangan ICU RS Stella Maris Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena dan masalah tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul pegaruh edukasi kesehatan terhadap tingkat kecemasan dengan penyakit Jantung Koroner di RS Stella Maris Makassar. Penelitian ini dilatar belakangi oleh fakta bahwa kecemasan keluarga yang tinggi dapat mempengaruhi ketepatan pengambilan keputusan dan proses penyembuhan pasien, sedangkan edukasi kesehatan terbukti mampu meningkatkan pengetahuan, kesiapan, dan peran aktif keluarga dalam merawat serta mendampingi pasien secara lebih tenang dan terarah.

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan diatas maka timbul pertanyaan peneliti “Apakah ada pengaruh edukasi kesehatan terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien dengan penyakit Jantung Koroner di ruang ICU RS Stella Maris Makassar.?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh tingkat kecemasan keluarga pasien sebelum dan sesudah di berikan edukasi pada pasien jantung koroner.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga pasien jantung sebelum diberikan edukasi kesehatan.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga pasien jantung setelah diberikan edukasi kesehatan.

- c. Menganalisis perbedaan tingkat kecemasan keluarga pasien jantung sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan.

D. Manfaat Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat menjadi dasar dalam pengembangan kebijakan pelayanan berbasis keluarga, khususnya dalam meningkatkan mutu edukasi kesehatan yang diberikan kepada keluarga pasien.

2. Bagi Perawat

Penelitian ini memberikan gambaran nyata mengenai pentingnya peran perawat dalam menurunkan kecemasan keluarga pasien melalui edukasi yang efektif. Dengan demikian, perawat dapat meningkatkan kemampuan komunikasi, empati, dan teknik penyampaian informasi yang tepat kepada keluarga pasien, khususnya dalam situasi kritis seperti penyakit jantung.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini menjadi dasar untuk menambah wawasan peneliti dalam memahami hubungan antara edukasi kesehatan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien, serta menjadi rujukan bagi penelitian lanjutan yang berkaitan dengan intervensi psikososial dalam asuhan keperawatan.

4. Bagi Mahasiswa/Mahasiswi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam proses pembelajaran, khususnya dalam mata kuliah keperawatan komunitas, keperawatan medikal bedah, serta keperawatan keluarga yang membahas tentang edukasi kesehatan dan manajemen kecemasan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Penyakit Jantung Koroner

1. Pengertian

Aliran darah menuju otot jantung menjadi terhambat merupakan salah satu jenis gangguan kardiovaskular yang terjadi akibat penyempitan atau sumbatan peneri kardiovaskular. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah yang berlangsung secara perlahan dan progresif. Endapan lemak tersebut lama-kelamaan membentuk plak yang mempersempit lumen arteri dan mengurangi suplai oksigen ke miokardium. Proses ini dikenal sebagai aterosklerosis. Meskipun sering dikaitkan dengan arteri koroner, aterosklerosis sebenarnya dapat terjadi pada berbagai pembuluh darah arteri di bagian tubuh lainnya, tidak terbatas pada pembuluh darah jantung saja (Ghani & Novriani, 2022).

Aterosklerosis merupakan proses yang bersifat kompleks dan ditandai oleh pertumbuhan serta proliferasi komponen seluler pada dinding arteri, disertai perubahan atau kerusakan pada lipoprotein yang beredar dalam plasma. Proses ini berlangsung secara bertahap, diawali dengan terbentuknya fatty streak atau garis lemak yang terutama tersusun atas sel busa. Seiring waktu, lesi tersebut mengalami perkembangan lebih lanjut hingga membentuk plak aterosklerotik yang mengandung jaringan ikat. Plak yang terbentuk dapat memengaruhi kelancaran aliran darah di dalam arteri dan berpotensi menimbulkan manifestasi klinis tertentu, khususnya apabila terjadi ruptur plak yang diikuti pembentukan serta pembesaran

trombus, sehingga memperberat gangguan sirkulasi (Santosa & Baharuddin, 2020).

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah kondisi dimana pembuluh darah yang memberi pasokan darah ke otot jantung menjadi sempit atau tersumbat, biasanya akibat penumpukan plak yang terdiri dari lemak, kolesterol, dan zat-zat lainnya. Penyakit ini dapat mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke jantung, yang dapat menimbulkan nyeri dada (angina) atau bahkan serangan jantung. Faktor risiko PJK meliputi hipertensi, diabetes, merokok, kolesterol tinggi, obesitas, kebiasaan hidup tidak sehat, serta faktor genetik (Santosa & Baharuddin, 2020).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa, Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan gangguan kardiovaskular yang terjadi akibat penyempitan atau penyumbatan arteri koroner oleh penumpukan plak lemak dan kolesterol, yang dikenal sebagai aterosklerosis. Kondisi ini menyebabkan terganggunya aliran darah ke otot jantung, sehingga dapat menimbulkan gejala seperti nyeri dada (angina) hingga serangan jantung. Faktor risiko utama PJK meliputi hipertensi, diabetes, merokok, kolesterol tinggi, obesitas, gaya hidup tidak sehat, serta faktor genetik.

2. Patofisiologi

Patofisiologi penyakit jantung koroner (PJK) berawal dari proses aterosklerosis, yaitu suatu kondisi kronis yang ditandai oleh penumpukan plak di dinding pembuluh darah arteri koroner. Proses ini dimulai dengan kerusakan endotel pembuluh darah, yang kemudian memicu akumulasi lipoprotein (terutama LDL) di dalam lapisan intima arteri. LDL yang teroksidasi akan menarik sel-sel imun seperti makrofag, yang kemudian memakan lipid dan berubah menjadi foam

cell (sel busa), membentuk fatty streak sebagai lesi awal aterosklerosis (Santosa & Baharuddin, 2020).

Seiring waktu, sel kekebalan tubuh berkembang menjadi plak fibrotik, terdiri dari lipid, sel otot polos, dan jaringan ikat, yang membentuk fibrous cap. Plak ini menyebabkan penyempitan lumen arteri, menghambat aliran darah ke otot jantung (iskemia), terutama saat kebutuhan oksigen meningkat (Chusaeri, 2023).

Dalam kondisi tertentu, seperti tekanan darah tinggi atau stres oksidatif, fibrous cap dapat mengalami ruptur (pecah). Ruptur ini memicu aktivasi trombosit dan pembentukan trombus (bekuan darah), yang dapat menyumbat aliran darah sepenuhnya dan menyebabkan infark miokard akut (serangan jantung). Oleh karena itu, proses aterosklerosis yang progresif menjadi dasar terjadinya PJK, yang diawali dari gangguan endotel hingga penyumbatan total akibat trombus, dengan konsekuensi klinis mulai dari angina stabil hingga sindrom koroner akut (Bachtiar et al., 2023).

3. Klasifikasi

a. Sindroma Koroner Akut

Menurut Nohria & Viera (2024) Terdapat tiga manifestasi klinis utama SKA yaitu :

1) Angina Pektoris Tidak Stabil (APTS):

Risiko tinggi infark miokard ditandai dengan nyeri dada iskemik yang baru muncul, semakin sering terjadi, atau timbul dalam keadaan darurat, sehingga perlu segera mendapat perhatian medis.

2) Infark Miokard Non-Elevasi Segmen ST (NSTEMI):

Terjadi akibat oklusi koroner parsial atau intermiten, menyebabkan nekrosis miokard yang terbatas.

3) Infark Miokard Elevasi Segmen ST (STEMI):

Ditandai dengan oklusi koroner total, mengakibatkan nekrosis miokard transmural yang luas.

b. Angina Stabil / Stable Ischemic Heart Disease (SIHD)

Pendekatan non-invasif sering dimanfaatkan pada kasus penyakit arteri koroner kronis (coronary artery disease/CAD) untuk menangani berbagai kondisi, dengan tujuan akhir mencapai keseimbangan optimal antara suplai dan kebutuhan oksigen miokardium. Ketidakseimbangan umumnya menjadi nyata ketika terjadi penyempitan akibat proses aterosklerosis. Sumbatan yang berkembang secara bertahap pada arteri koroner epikardial dapat menyebabkan penurunan aliran darah dan menimbulkan iskemia pada jaringan distal (Kamal et al., 2025).

4. Faktor Resiko

Menurut Erdania et al. (2023), faktor resiko penyakit jantung koroner dapat disebabkan oleh :

a. Merokok

Merokok merusak lapisan pembuluh darah, meningkatkan kadar kolesterol jahat (LDL), menurunkan kolesterol baik (HDL), serta memicu pembentukan plak dan penyumbatan arteri koroner, sehingga meningkatkan risiko serangan jantung.

b. Jarang olahraga

Kurang olahraga menyebabkan penumpukan lemak, peningkatan tekanan darah, kadar gula, dan kolesterol, yang semuanya berkontribusi pada pembentukan plak di pembuluh darah jantung.

c. Stres

Stres memicu pelepasan hormon adrenalin dan kortisol yang meningkatkan tekanan darah dan denyut jantung, serta

menyebabkan peradangan kronis yang mempercepat kerusakan pembuluh darah dan memicu serangan jantung.

5. Pencegahan

Salah satu aspek penting yang perlu mendapat perhatian adalah perubahan gaya hidup, termasuk kebiasaan merokok. Merokok merupakan faktor risiko utama yang berperan besar dalam perkembangan Penyakit Jantung Koroner (PJK), karena dapat merusak pembuluh darah serta meningkatkan kadar kolesterol LDL dalam tubuh Rachmawati et al. (2021). Oleh karena itu, program-program yang mendukung penghentian merokok perlu diperkuat dan lebih diperluas. Selain itu, mengadopsi pola makan sehat juga merupakan langkah penting dalam pencegahan PJK.

6. Penanganan Medis

a. Penanganan dengan Obat-obatan

Tujuan utama terapi obat adalah untuk mengurangi gejala, memperlambat perkembangan penyakit, dan mencegah komplikasi seperti serangan jantung. Jenis obat yang umum digunakan antara lain:

1) Antiplatelet (Aspirin, Clopidogrel):

Mencegah pembentukan gumpalan darah yang dapat menyumbat arteri koroner.

2) Statin (Simvastatin, Atorvastatin):

Menurunkan kadar kolesterol jahat (LDL) dan menstabilkan plak di pembuluh darah.

3) Beta-blocker (Metoprolol, Bisoprolol):

Menurunkan tekanan darah dan detak jantung, sehingga mengurangi beban kerja jantung.

4) ACE inhibitor / ARB (Captopril, Lisinopril, Losartan):

Melebarkan pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah, membantu jantung memompa lebih efisien.

7. Cara Perawatan

Perawatan penyakit jantung koroner di rumah dilakukan dengan minum obat secara teratur sesuai anjuran dokter, menjaga pola makan sehat dengan menghindari makanan berlemak dan tinggi garam, serta memperbanyak konsumsi buah dan sayur. Pasien dianjurkan berolahraga ringan secara rutin, berhenti merokok, menghindari stres, mengkonsumsi air putih yang cukup setiap hari, dan melakukan kontrol kesehatan secara berkala untuk memantau kondisi jantung. Dengan menjaga gaya hidup sehat dan disiplin menjalankan anjuran medis, kekambuhan penyakit dapat dicegah dan kualitas hidup pasien tetap terjaga.

8. Tindakan

Tindakan yang dilakukan jika seseorang mengalami penyakit jantung koroner adalah menenangkan pasien dan membantunya beristirahat dalam posisi yang nyaman, biasanya setengah duduk untuk memudahkan pernapasan. Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman, jauhkan dari keramaian atau hal yang dapat menambah stres. Bila pasien merasa nyeri dada, segera berikan obat sesuai anjuran dokter, serta air hangat untuk membantu relaksasi tubuh. Hindari kepanikan dan hilangkan kecemasan dengan memberikan dukungan emosional agar pasien lebih tenang. Jika nyeri tidak membaik atau disertai sesak napas, segera bawa ke fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan penanganan medis lebih lanjut.

8. Etiologi

Menurut Wahida (2021), penyebab penyakit jantung koroner karena adanya penyempitan, penyumbatan, atau kelainan pembuluh arteri koroner. Penyempitan dan penyumbatan bisa menghentikan aliran darah ke otot jantung ditandai rasa nyeri. Jika keadaan yang buruk fungsi jantung untuk memompa darah akan berhenti. Keadaan ini bisa merusak sistem pengontrol irama jantung serta berakhir kematian.

9. Kapan Harus Ke Dokter

Pasien dengan penyakit jantung koroner harus segera pergi ke dokter atau rumah sakit jika mengalami batuk lebih dari dua minggu, demam tinggi, sesak napas berat, atau nyeri dada yang tidak hilang dengan istirahat atau obat. Kondisi tersebut bisa menjadi tanda bahwa jantung bekerja terlalu keras atau ada komplikasi serius yang memerlukan penanganan medis segera. Selain itu, jika pasien tampak lemas, pucat, berkeringat dingin, atau kehilangan kesadaran, sebaiknya segera dibawa ke unit gawat darurat untuk mendapatkan pertolongan cepat dan tepat.

B. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan khawatir yang menyebar, tidak jelas, dan berkaitan dengan perasaan tidak berdaya atau tidak pasti. Kondisi ini tidak memiliki objek spesifik dan sering muncul sebagai reaksi normal terhadap stres, tetapi jika terus berjalan bisa berkembang menjadi gangguan yang memengaruhi emosi, fungsi, dan kualitas hidup seseorang (Dewi Sumiyati et al., 2024).

Kecemasan merupakan suatu respon emosional yang muncul sebagai bentuk reaksi terhadap ancaman atau situasi yang dianggap berbahaya, baik yang nyata maupun yang belum terjadi. Kondisi ini sering kali ditandai dengan perasaan gelisah, takut, tidak nyaman, dan disertai gejala fisik seperti jantung berdebar, sesak napas, keringat berlebih (Budyanti et al., 2022).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa, kecemasan merupakan respon emosional alami terhadap situasi yang dirasakan mengancam, ditandai dengan perasaan takut, gelisah, dan gejala fisik seperti jantung berdebar atau sesak napas. Meskipun bersifat normal, kecemasan yang berlangsung terus-menerus tanpa penanganan dapat berkembang menjadi gangguan yang berdampak negatif pada emosi, fungsi, dan kualitas hidup seseorang.

2. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Sunarya et al. (2024), mengemukakan gejala kecemasan diantaranya yaitu :

- a. Tanda-tanda cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang.
- b. Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir).
- c. Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung).
- d. Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain.
- e. Tidak mudah mengalah.
- f. Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah.
- g. Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit.
- h. Mudah tersinggung, membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi).

- i. Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu.
- j. Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang.
- k. Apabila sedang emosi sering kali bertindak histeris.

3. Faktor-Faktor yang Menyebabkan Kecemasan

Faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan menurut Prasetyo et al. (2024), yaitu :

a. Usia

Usia menunjukkan lamanya durasi pertumbuhan dan perkembangan individu dan perkembangan. Guna untuk mengembangkan pemahaman dan sikap, usia tertidur dengan pengalaman, yaitu tertidur dengan pengetahuan memahami pemahaman, dan pandangan terhadap suatu Danatau kejadian. sikap, usia tertidur dengan pengalaman, yaitu tertidur dengan pengetahuan, pemahaman, dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian.

b. Jenis Kelamin

Laki-laki lebih mempunyai tingkat pengetahuan dan wawasan lebih luas dibanding perempuan, karena laki-laki lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan luar sedangkan sebagian besar perempuan hanya tinggal di rumah dan menjalani aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga.

c. Pengalaman

kesuksesan seseorang dapat membantuseseorang dapat merekamereka mengembangkan keterampilan mengatasi masalah, sedangkan kegagalan atau reaksi emosional dapat menyebabkan mereka menggunakan mekanisme

penanggulangan yang tidak membantu dalam menanggapi stres. Mereka mengembangkan keterampilan mengatasi masalah, sedangkan kegagalan atau reaksi emosional dapat menyebabkan mereka menggunakan mekanisme penanggulangan yang tidak membantu dalam menanggapi stresor.

d. Dukungan

Suatu mekanisme interpersonal yang dapat melindungi individu dari dampak negatif stres. Secara umum berbicara, jika seseorang memiliki sistem kesehatan mental yang kuat, masalah mereka akan kesehatan mental yang kuat sedikit. sistem, jumlahnya akan lebih sedikit.

4. Tahap Kecemasan

Menurut Gustika et al. (2021), seseorang pasti mengalami kecemasan pada kondisi tertentu terdapat 4 tahapan kecemasan, yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan seperti ini dapat menginspirasi pembelajaran untuk menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Hal-hal berikut: peningkatan persepsi dan kesadaran, waspada, sadar akan memberikan rangsangan internal dan eksternal, memungkinkan pemecahan masalah yang efektif, menghasilkan kemampuan belajar.

b. Kecemasan Sedang

Fokuslah pada hal-hal penting dan abaikan hal-hal lain, sehingga orang tidak hanya memperhatikan hal-hal yang penting tetapi juga mampu melakukan hal-hal yang lebih sulit.

c. Kecemasan Berat

Hal ini mengganggu persepsi seseorang, sehingga menyulitkan mereka untuk fokus pada sesuatu yang spesifik dan akurat, serta membuat mereka tidak mampu berpikir jernih tentang hal-hal lain. Setiap Tindakan ini bertujuan untuk mengurangi ketegangan.

d. Panik

Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional.

5. Dampak Kecemasan

Menurut Kecemasan berlebih dan terus menerus dapat menyebabkan Chair & Isnaniar (2024), dampak uruk bagi kesehatan seperti :

- a. Saraf pusat mengganggu sistem.
- b. Kecemasan jangka panjang akan mengakibatkan pelepasan hormon otak menjadi teratur , dan kondisi kecemasan akan meningkatkan frekuensi timbulnya gejala seperti sakit kepala dan pusing.
- c. Meningkatkan risiko risiko kardiovaskular.penyakit.
- d. Gangguan kecemasan dapat menyebabkan nyeri dada, jantung berdebar, dan detak jantung meningkat
- e. Menyebabkan masalah masalahpencernaan .dari pencernaan

C. Tinjauan Umum Tentang Edukasi Kesehatan

1. Pengertian Edukasi

Edukasi kesehatan adalah suatu proses pembelajaran yang terstruktur dan terencana, yang dilaksanakan melalui berbagai metode, media, dan bentuk intervensi. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta motivasi individu maupun kelompok dalam membuat keputusan kesehatan yang tepat dan mendorong penerapan perilaku hidup sehat. Proses ini tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi, tetapi juga bertujuan membentuk kesadaran dan kemandirian masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya (Sukmaningtyas et al., 2024).

Edukasi kesehatan merupakan kegiatan terencana yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam mengenali masalah kesehatan serta mampu mengambil keputusan yang tepat untuk pencegahan dan pengendaliannya (Fitriani et al., 2023).

Edukasi kesehatan adalah proses pembelajaran bagi individu, kelompok, atau masyarakat agar mereka tidak hanya tahu, tetapi juga mampu mengatasi masalah kesehatan mereka sendiri, melalui peningkatan pengetahuan, keyakinan, dan kemampuan untuk melakukan tindakan sehat (Lestari et al., 2021).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa, Edukasi kesehatan merupakan proses pembelajaran yang terencana dan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta keyakinan masyarakat agar mampu mengenali, mencegah, dan mengatasi masalah kesehatan secara mandiri dan tepat.

2. Media Edukasi

Media edukasi pada hakekatnya adalah alat bantu edukasi, menurut Indaryati et al. (2020), media edukasi keluarga pasien merupakan alat yang dapat membantu mempermudah proses penerimaan pesan (informasi) kesehatan bagi keluarga pasien, menjelaskan bahwa secara garis besar ada tiga macam alat bantu edukasi, yaitu media melihat (*visual*), media mendengar (*audio*), dan media lihat dengar (*audiovisual*).

a. Media Melihat (*Visual*)

Media melihat (*visual*) merupakan alat bantu yang digunakan untuk membantu menstimulasi indera mata (penglihatan). Media visual terbagi menjadi dua, yaitu:

- 1) Media yang diproyeksikan seperti slide, film strip, atau leaflet.
- 2) Media yang tidak diproyeksikan. Media yang tidak diproyeksikan terdiri dari dua dimensi seperti gambar, peta, bagan dan tiga dimensi seperti bola dunia, dunia.

b. Media Mendengar (*Audio*)

Media mendengar merupakan alat bantu yang digunakan untuk membantu menstimulasi indera pendengaran pada saat proses penyampaian materi. Contohnya radio, piring hitam, dan sebagainya.

c. Media Lihat Dengar (*Audio Visual*)

Media lihat dengar merupakan alat bantu yang digunakan untuk membantu menstimulasi indera pendengaran dan penglihatan sekaligus. Contohnya televisi, media ini dikenal dengan sebutan.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Edukasi

Faktor-faktor yang harus dipertimbangkan didalam memberikan edukasi kesehatan agar sasaran tercapai (Amelia, 2024) yaitu:

- a. Tingkat pendidikan pendidikan adalah salah satu faktor yang berpengaruh terhadap cara pandang seseorang mengenai informasi baru. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka menerima informasi baru akan semakin mudah.
- b. Tingkat sosial ekonomi semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, juga semakin mudah pula seseorang dalam menerima informasi.
- c. Adat istiadat pada umumnya masyarakat masih menganggap bahwa menjunjung tinggi adat istiadat adalah suatu hal yang utama dan adat istiadat tidak bisa dilanggar oleh apapun.
- d. Kepercayaan masyarakat informasi yang diberikan oleh orang yang berpengaruh, akan lebih diperhatikan masyarakat, karena masyarakat sudah memiliki rasa percaya terhadap informan tersebut.
- e. Ketersediaan waktu di masyarakat menyampaikan informasi juga harus memperhatikan waktu. Untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam melakukan penyuluhan, waktu harus disesuaikan dengan aktifitas masyarakat .

4. Tujuan Edukasi

Tujuan edukasi kesehatan adalah memperbaiki perilaku dari yang semula tidak sesuai dengan norma kesehatan atau merugikan kesehatan ke arah tingkah laku yang sesuai dengan norma kesehatan atau menguntungkan kesehatan. Edukasi kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain (Purba et al., 2021) :

- a. Memperbaiki kemampuan masyarakat untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan.
- b. Memberikan pengaruh agar masyarakat berpikir bahwa kesehatan adalah kebutuhan utama.
- c. Meningkatkan penggunaan dan pengembangan sarana-prasarana kesehatan dengan tepat.
- d. Meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab masyarakat terhadap kesehatan.
- e. Memiliki pemberantasan atau daya tangkal terhadap penyakit menular.
- f. Keluarga memiliki kemauan terkait dengan preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), serta kuratif dan rehabilitatif (penyembuhan dan pemulihan).

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

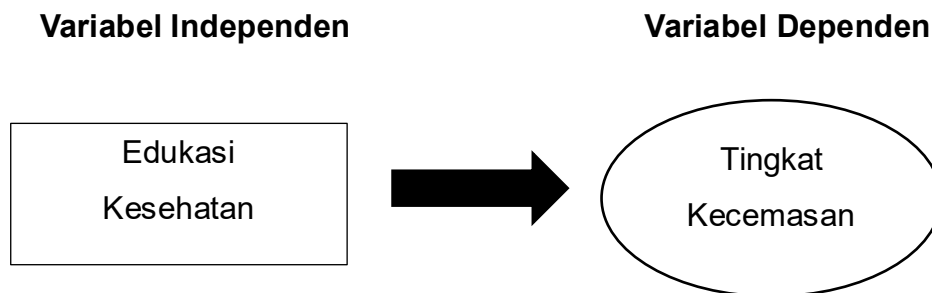
Kecemasan merupakan suatu bentuk respon emosional yang timbul ketika seseorang menghadapi situasi yang dianggap mengancam, tidak pasti, atau sulit dikendalikan. Dalam konteks keluarga pasien jantung, kecemasan sering kali muncul karena kurangnya informasi mengenai kondisi medis pasien, prosedur yang akan dijalani, serta kemungkinan yang dapat terjadi selama masa perawatan.

Sebelum diberikan edukasi, keluarga pasien cenderung mengalami kecemasan yang tinggi, ditandai dengan perasaan takut, bingung, cemas berlebihan, dan ketidakpastian terhadap kondisi pasien. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan, imajinasi negatif tentang penyakit jantung, serta tekanan psikologis akibat keadaan darurat.

Setelah mendapatkan edukasi dari tenaga kesehatan, keluarga mulai membentuk makna baru terhadap situasi yang dihadapi. Edukasi memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai penyakit, tindakan medis, serta upaya perawatan. Hal ini membantu keluarga dalam membangun rasa percaya, mengembangkan coping mechanism (mekanisme penyesuaian), serta merasa lebih tenang dan siap secara emosional.

Berdasarkan kerangka konseptual di atas, maka peneliti dapat membuat kerangka konsep variable independen dan variable dependen yang diteliti sebagai berikut:

Gambar 3.1
Kerangka Konseptual



B. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep yang digambarkan di atas dapat dirumuskan hipotesis penelitian yaitu “ada perbedaan tingkat kecemasan keluarga pasien sebelum dan sesudah diberikan edukasi pada pasien Jantung Koroner di ruang ICU RS Stella Maris Makassar.

C. Defenisi Oprasional

Tabel 3.1
Defenisi Oprasional

Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen: Edukasi Kesehatan	Pemberian informasi oleh tenaga kesehatan tentang penyakit jantung dan perawatannya	- Pengertian PJK - Gejala umum - Faktor resiko - Pencegahan - Penanganan medis	-	-	-

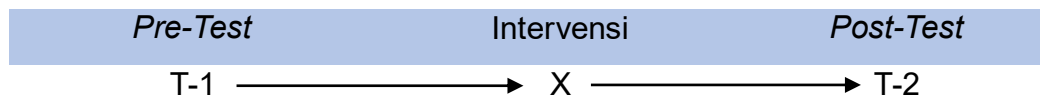
	kepada keluarga pasien melalui media leaflet.	- Cara perawatan - Tindakan			
Variabel Independen: Tingkat Kecemasan	Respons emosional keluarga pasien berupa rasa takut, khawatir, dan gelisah.	Tingkat kecemasan	Kuesioner <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HAM-A/HARS).	Ordinal	Ringan = 10-20 Sedang = 21-30 Berat = 31-40

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan metode *pre-experimental* dengan pendekatan *pretest-posttest design*, dimana kelompok subjek diberikan intervensi berupa edukasi kesehatan dan dilakukan pengukuran tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi untuk melihat adanya perubahan yang signifikan.



Gambar 4.1

Desain Penelitian

Keterangan:

T1: Tes awal sebelum dilakukan intervensi (*pre-test*).

X: Intervensi (edukasi kesehatan).

T2: Tes akhir setelah dilakukan intervensi (*post-test*).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang ICU RS Stella Maris Makassar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 17 November hingga 13 Desember 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien yang didiagnosa dengan penyakit jantung koroner yang mendampingi pasien selama dirawat di ruang ICU RS Stella Maris Makassar dari bulan Maret-Mei 2025 sebanyak 103 pasien.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dijadikan subjek dalam penelitian. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan atau tujuan tertentu dari peneliti. Dalam hal ini, peneliti memilih subjek yang dianggap paling memahami fenomena yang diteliti dan memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penelitian yang layak untuk penelitian. Inklusi dalam penelitian ini meliputi:

- 1) Keluarga inti pasien yang secara aktif mendampingi pasien.
- 2) Keluarga yang memiliki kecemasan.
- 3) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan dan mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

- 1) Keluarga pasien yang memiliki gangguan komunikasi atau keterbatasan berbahasa.
- 2) Tidak ada hubungan kekeluargaan.

Total sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 20 responden. Besar sampel pada penelitian ini mengacu pada responden yang memenuhi kriteria inklusi.

D. Instrumen Penelitian

1. Tingkat Kecemasan

Instrumen tingkat kecemasan dalam penelitian ini untuk mengetahui tingkat kecemasan keluarga pasien sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAM-A/HARS), yang telah dimodifikasi dari penelitian sebelumnya Devi et al. (2021). Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan dengan empat pilihan jawaban yaitu, tidak pernah (1), kadang-kadang (2), sering (3), dan selalu (4). Total skor tertinggi yang akan didapatkan oleh responden adalah 40. Skor 10-19 maka dikategorikan kecemasan redah, jika total skor yang didapatkan responden 20-19 maka dikategorikan kecemasan sedang, sedangkan jika total skor yang didapatkan responden 30-40 maka dikategorikan kecemasan berat.

2. Edukasi Kesehatan

Instrumen untuk variabel edukasi kesehatan bukan berupa kuesioner tetapi berupa, pemberian edukasi kesehatan melalui media leaflet dengan metode ceramah.

E. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan yaitu :

1. Peneliti mengajukan surat izin penelitian dari Kampus STIK Stella Maris Makassar. Setelah surat izin diperoleh, peneliti kemudian

mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebagai lokasi penelitian.

2. Setelah memperoleh persetujuan dari pihak Rumah Sakit Stella Maris Makassar, peneliti mulai melakukan pendekatan kepada responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
3. Kuesioner *pre test* diberikan untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien sebelum diberikan edukasi.
4. Pemberian edukasi menggunakan leaflet sebanyak 1 kali kepada keluarga.
5. Pada *post test* maka diberikan berupa kuesioner untuk mengetahui tentang apakah ada perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan setelah pemberian edukasi.

F. Etika Penelitian

Dalam Nursalam (2017), setelah mendapatkan persetujuan untuk melakukan penelitian kemudian peneliti dapat melaksanakan penelitian dengan menerapkan beberapa etika yang terdapat pada penelitian yaitu berikut:

1. *Informed Consent* (Surat Persetujuan)

Merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria. Sebelum lembar persetujuan tersebut diisi dan ditanda tangani sebagai bukti kesediaan menjadi responden, peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta apa yang akan dilakukan oleh responden nantinya.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Hal ini dilakukan untuk menjaga kerahasiaan responden. peneliti tidak mencantumkan nama responden melainkan mengisi dengan menggunakan inisial pada setiap responden.

3. **Autonomy (Otonomi)**

Peneliti memberikan kebebasan sepenuhnya kepada responden untuk memberikan keputusan apakah bersedia berpartisipasi dalam penelitian atau tidak serta tidak memaksakan kehendak kepada responden selama penelitian berlangsung.

4. **Confidentiality (Kerahasiaan)**

Peneliti menjamin kerahasiaan semua bentuk informasi dari hasil penelitian yang diberikan responden kepada peneliti. Informasi ini tidak akan disebarluaskan dan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian.

5. **Beneficence (Berbuat Baik)**

Peneliti berusaha untuk memastikan bahwa setiap tindakan terhadap responden dilakukan dengan sebaik-baiknya.

6. **Nonmalafience (Tidak Merugikan)**

Penelitian yang dilakukan tidak akan menimbulkan kerugian atau bahaya bagi pihak yang menjadi responden.

7. **Justice (Keadilan)**

Peneliti memberikan perlakuan yang sama atau adil kepada seluruh responden tanpa membedakan.

8. **Veracity (Kejujuran)**

Peneliti memberikan penjelasan yang jujur tentang manfaat dan dampak yang mungkin timbul jika responden berpartisipasi dalam penelitian ini.

H. **Analisa Data**

Dengan menggunakan komputer, data yang dikumpulkan dievaluasi secara statistik dan diperiksa secara analitis. Mengikuti tahapan *editing*, *coding*, *processing*, *cleaning* dan *tabulating*, uji analisis dijalankan dengan dua cara berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian secara deskriptif. Data yang dianalisis secara univariat meliputi distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden, serta frekuensi tingkat kecemasan responden sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat mengidentifikasi pengaruh antara masing-masing variabel independen dan dependen, dengan menggunakan uji *statistik Wilcoxon*, untuk melihat adanya hubungan antara 2 variabel berpasangan yang berskala ordinal dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$).

Dengan kriteria hasil :

- a. Apabila nilai $p < \alpha$ maka, H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada pengaruh kedua variabel edukasi kesehatan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien Jantung Koroner di ruang ICU RS Stella Maris Makassar.
- b. Apabila nilai $p \geq \alpha$ maka, H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada pengaruh kedua variabel edukasi kesehatan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien Jantung Koroner di ruang ICU RS Stella Maris Makassar.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian dilaksanakan di RS Stella Maris Makassar dimulai sejak tanggal 17 November hingga 13 Desember 2025, teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel yaitu menggunakan suatu teknik *non probability sampling* yaitu *relieance available* sampling dengan sampel yang berjumlah 20 responden. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukurnya. Sedangkan untuk pengolahan datanya menggunakan computer program SPSS for Windows versi 26. Data kemudian dianalisis dengan menggunakan uji *wilcoxon* dengan derajat kemaknaan $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$).

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, sebuah rumah sakit umum swasta Katolik tipe B yang berlokasi di Jalan Somba Opu No. 273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Rumah sakit ini didirikan pada 22 September 1939 dan mulai beroperasi pada 7 Januari 1940 oleh Kongregasi Suster-suster Jesus Maria Joseph (JMJ) dengan landasan pelayanan kasih dan kepedulian terhadap sesama, khususnya masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan. RS Stella Maris Makassar merupakan salah satu rumah sakit rujukan di Kota Makassar yang menyediakan berbagai layanan kesehatan, meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, instalasi gawat

darurat, perawatan intensif, serta layanan penunjang medis seperti laboratorium dan radiologi. Didukung oleh tenaga kesehatan yang profesional serta fasilitas yang memadai, rumah sakit ini terus berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan berorientasi pada keselamatan serta kenyamanan pasien.

RS Stella Maris Makassar memiliki visi dan misinya sendiri. Dalam menyusun visi dan misi, pihak dari RS Stella Maris Makassar mengacu pada misi yang diberikan oleh yayasan. Adapun visi dan misi dari RS Stella Maris Makassar sebagai berikut :

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit Pilihan Yang Profesional dan Terpercaya Dengan Memberikan Pelayanan Yang Terbaik Dalam Semangat Kasih”

b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan holistik serta hormat pada martabat manusia.
- 2) Membentuk Sumber Daya Manusia yang berkualitas dan berbela rasa.
- 3) Membangun jejaring kerjasama dengan berbagai mitra strategis.
- 4) Berinovasi untuk efisiensi dan efektifitas pelayanan.

3. Penyajian Data Krasteristik Umum

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Kelompok Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Fekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-Laki	7	35,0
Perempuan	13	65,0

Sumber: Data Primer 2025

Tabel 5.1 di atas menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 13 orang (65,0%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 7 orang (35,0%). Selanjutnya, responden dengan status sebagai istri berjumlah 6 orang (30,0%), suami sebanyak 5 orang (20,0%), dan orang tua sebanyak 3 orang (15,0%).

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Usia

Usia	Fekuensi (f)	Presentase (%)
20-40	7	35,0
41-60	13	65,0

Sumber: Data Primer 2025

Tabel 5.2 di atas menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan Berdasarkan usia responden terbanyak berada pada rentang usia 41–60 tahun, yaitu 15 orang (75,0%), sementara responden dengan usia 20–40 tahun berjumlah 5 orang (25,0%).

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Hubungan Dengan Pasien

Hbungan Dengan Pasien	Fekkuensi (f)	Presentase (%)
Anak	7	35,0
Suami	5	20,0
Istri	6	30,0
Orang Tua	3	15,0

Tabel 5.3 di atas menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan Berdasarkan hubungan dengan pasien, responden dengan status sebagai istri berjumlah 6 orang (30,0%), suami sebanyak 5 orang (20,0%), dan orang tua sebanyak 3 orang (15,0%).

4. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Tingkat Kecemasan

Klasifikasi Tingkat Kecemasan	Sebelum diberikan Intervensi		Setelah diberikan Intervensi	
	n	(%)	n	(%)
Ringan	3	15,0	13	65,0
Sedang	8	40,0	5	25,0
Berat	9	45,0	2	10,0
Total	20	100,0	20	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Tabel di atas menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan. Pada tingkat kecemasan berat sebelum diberikan intervensi terdapat 9 responden (45,0%) dan sesudah diberikan intervensi terdapat 2 responden (10,0%). Pada tingkat kecemasan sedang sebelum diberikan intervensi terdapat 8 responden (40,0%) dan setelah diberikan intervensi terdapat 5 responden (25,0%). Pada tingkat kecemasan ringan sebelum

diberikan intervensi terdapat 3 responden (15,0%) dan setelah diberikan intervensi terdapat 13 responden (65,0%).

b. Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner Di Ruangan ICU RS Stella Maris Makassar. Analisis ini menggunakan Uji *Wilcoxon* karena pengukuran dilakukan pada dua kelompok berpasangan, dan skalanya ordinal.

Tabel 5.5
Analisa Pengaruh Edukasi Kesehatan
Terhadap Tingkat Kecemasan

Variabel	N	Mean	Standar Deviasi	Min-Max	Nilai ρ
<i>Pre-Test</i>	20	2,30	0,733	2-1	0,002
<i>Post-Test</i>	20	1,45	0,666	2-1	

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan table 5.3 diperoleh rata-rata tingkat kecemasan sebelum diberikan edukasi kesehatan adalah 2,30, standar deviasi 0,733, dan nilai minimum-maximum 2-1. Sedangkan setelah diberikan edukasi kesehatan didapatkan 1,45 satandar deviasi 0,666 serta minimum-maximum 2-1.

Berdasarkan hasil uji statistic menggunakan uji *wilcoxon* karena pengukuran dilakukan pada dua kelompok berpasangan, dan skalanya ordinal, telah didapatkan data dengan nilai signifikan yaitu 0,002 ($\rho < \alpha$) yang berarti ada penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi edukasi kesehatan. Oleh sebab itu,

peneliti menyimpulkan bahwa edukasi kesehatan ternyata efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada keluarga pasien.

B. Pembahasan

1. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Sebelum Diberikan Edukasi Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang ICU RS Stella Maris Makassar, diketahui bahwa sebelum diberikan edukasi kesehatan, sebagian besar responden mengalami kecemasan berat sebanyak 9 responden (45,0%). Sementara itu 8 responden (40,0%) berada pada tingkat kecemasan sedang, dan hanya 3 responden (15,0%) yang mengalami kecemasan ringan. Tingginya tingkat kecemasan keluarga pasien sebelum diberikan edukasi kesehatan dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan pemahaman keluarga mengenai kondisi penyakit, proses perawatan, serta kemungkinan prognosis pasien.

Teori stres dan koping dari Lazarus & Folkman (1984), menjelaskan bahwa kecemasan dapat dikurangi apabila individu atau keluarga memiliki sumber daya yang memadai, salah satunya berupa pengetahuan dan pemahaman. Sebelum edukasi, keluarga mengalami kecemasan tinggi akibat kurangnya informasi dan ketidakpastian kondisi pasien. Setelah edukasi, keluarga mampu mengelola stres secara lebih adaptif karena telah memahami kondisi penyakit dan proses perawatan.

Penelitian ini juga sejalan dengan Putri & Handayani (2022), menyebutkan bahwa keluarga pasien penyakit jantung yang belum mendapatkan edukasi kesehatan cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi karena keterbatasan pengetahuan dan minimnya keterlibatan dalam proses perawatan pasien. Penelitian

yang dilakukan Adrian et al. (2021) juga menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit kronis berhubungan signifikan dengan peningkatan kecemasan keluarga selama masa perawatan di rumah sakit. Ketidakpastian mengenai prognosis, lamanya perawatan, serta biaya pengobatan turut memperburuk kondisi psikologis keluarga sebelum diberikan edukasi kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti kemudian berasumsi bahwa, tingginya tingkat kecemasan keluarga pasien sebelum diberikan edukasi kesehatan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan pemahaman keluarga mengenai kondisi penyakit, proses perawatan, serta kemungkinan prognosis pasien. Ketidakpastian tersebut menimbulkan rasa takut, khawatir, dan perasaan tidak berdaya pada keluarga dalam menghadapi kondisi pasien. Selain itu, keterikatan emosional yang kuat serta keterbatasan kemampuan keluarga dalam mengelola stres sebelum mendapatkan informasi yang memadai turut memperberat tingkat kecemasan yang dialami.

Dari Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan berat lebih banyak dialami oleh keluarga pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 (65,0%) responden, dibandingkan laki-laki hanya 7 (35,0%) responden, perempuan cenderung memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan laki-laki karena dipengaruhi oleh perubahan hormon, sensitivitas emosional yang lebih tinggi, serta tuntutan peran sosial yang lebih kompleks, sehingga lebih rentan terhadap stres dan kecemasan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Erawan et al. (2024) melaporkan bahwa mayoritas responden dengan tingkat kecemasan tinggi adalah perempuan. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, dan sosial, seperti perubahan hormon yang

memengaruhi emosi, sensitivitas emosional yang lebih tinggi, kecenderungan mengekspresikan perasaan, serta tuntutan peran sosial yang lebih kompleks, sehingga perempuan lebih rentan mengalami kecemasan.

2. Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang ICU RS Stella Maris Makassar, diketahui bahwa, hasil analisis statistik terhadap 20 responden, diperoleh nilai rata-rata (*mean*) *pre-test* sebesar 2,30 dengan standar deviasi 0,733, sedangkan pada *post-test* nilai rata-rata menurun menjadi 1,45 dengan standar deviasi 0,666. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p* (*p* value) sebesar 0,002. Nilai tersebut lebih kecil dari taraf signifikansi yang ditetapkan ($\alpha = 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil *pre-test* dan *post-test*. Setelah diberikan edukasi kesehatan, sebagian besar responden mengalami kecemasan berat sebanyak 2 responden (10,0%). Sementara itu 5 responden (25,0%) berada pada tingkat kecemasan sedang, dan 13 responden (65,0%) yang mengalami kecemasan ringan. Setelah dilakukan edukasi pendidikan kesehatan, hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan keluarga pasien jantung koroner. Penurunan ini ditandai dengan berkurangnya jumlah keluarga pada kategori kecemasan berat dan sedang, serta meningkatnya jumlah keluarga pada kategori kecemasan ringan. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi pendidikan kesehatan memberikan pengaruh positif terhadap kondisi psikologis keluarga.

Menurut teori stres dan coping dari Lazarus & Folkman (1984) dikutip dalam penelitian Firsthiansyah et al. (2022), kecemasan muncul

akibat penilaian individu terhadap situasi yang dianggap mengancam dan keterbatasan informasi dalam menghadapinya. Pemberian edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman individu, sehingga persepsi terhadap ancaman menjadi lebih terkendali dan kemampuan coping meningkat, yang pada akhirnya menurunkan tingkat kecemasan. Selain itu, Teori Stuart & Sundeen (1992), dalam teori keperawatan jiwa menyatakan bahwa pendidikan kesehatan berperan sebagai intervensi terapeutik yang membantu individu memahami kondisi yang dihadapi, mengurangi ketidakpastian, dan menurunkan kecemasan. Pendapat ini juga diperkuat oleh Notoatmodjo, yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan melalui edukasi kesehatan dapat mengubah respons emosional seseorang menjadi lebih adaptif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi et al. (2019), penurunan kecemasan keluarga pasien terjadi karena pemberian pendidikan kesehatan mengenai perkembangan penyakit, seperti pola tidur, tanda-tanda vital, dan kenyamanan pasien, yang meningkatkan pemahaman keluarga. Sebelum edukasi, keluarga kurang mengetahui kondisi pasien dan menganggap prognosis buruk, namun setelah edukasi keluarga menjadi lebih tenang dan memahami kondisi pasien, sehingga kecemasan mereka menurun.

Menurut Notoatmodjo (2021), dengan mengambil kutipan dalam buku yang berjudul *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* yang menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman individu atau keluarga sehingga mampu mengambil keputusan yang tepat dalam menghadapi masalah kesehatan. Peningkatan pengetahuan tersebut dapat mengurangi ketidakpastian dan rasa takut, yang merupakan faktor utama penyebab kecemasan. Dengan memahami penyakit

jantung koroner, keluarga menjadi lebih siap secara mental dalam menghadapi kondisi pasien.

Edukasi pendidikan kesehatan juga berperan sebagai bentuk komunikasi terapeutik antara perawat dan keluarga pasien. Melalui edukasi, keluarga memperoleh kesempatan untuk bertanya, menyampaikan kekhawatiran, serta mendapatkan klarifikasi yang jelas mengenai kondisi dan perawatan pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian Fatmayanti et al. (2024), yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan secara terstruktur dan komunikatif dapat menurunkan tingkat kecemasan keluarga pasien penyakit jantung secara signifikan. Edukasi kesehatan yang disertai pendekatan empatik mampu meningkatkan coping adaptif keluarga. Keluarga menjadi lebih percaya diri, lebih tenang, dan mampu berperan aktif dalam mendampingi pasien selama proses perawatan. Dengan demikian, edukasi tidak hanya berdampak pada aspek kognitif, tetapi juga pada aspek emosional dan psikologis keluarga.

Jika dibandingkan dengan teori dan penelitian terdahulu, hasil penelitian ini menunjukkan kesesuaian yang kuat. Teori stres dan coping dari Lazarus & Folkman (1984) menjelaskan bahwa kecemasan dapat dikurangi apabila individu atau keluarga memiliki sumber daya yang memadai, salah satunya berupa pengetahuan dan pemahaman. Sebelum edukasi, keluarga mengalami kecemasan tinggi akibat kurangnya informasi dan ketidakpastian kondisi pasien. Setelah edukasi, keluarga mampu mengelola stres secara lebih adaptif karena telah memahami kondisi penyakit dan proses perawatan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Putri & Handayani (2022), yang menyatakan bahwa edukasi pendidikan kesehatan berpengaruh signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan keluarga pasien jantung. Kesamaan hasil ini menunjukkan

bahwa edukasi kesehatan merupakan intervensi keperawatan yang efektif dan relevan untuk diterapkan dalam berbagai setting pelayanan kesehatan.

Peneliti kemudian berasumsi bahwa, penurunan kecemasan keluarga pasien setelah diberikan edukasi kesehatan disebabkan oleh meningkatnya pengetahuan dan pemahaman keluarga, sehingga mengurangi ketidakpastian dan rasa takut. Edukasi yang disertai komunikasi terapeutik dan pendekatan empatik membantu keluarga menjadi lebih tenang, percaya diri, serta mampu mengelola kecemasan dan berperan aktif dalam mendampingi pasien.

Perbedaan antara tingkat kecemasan keluarga pasien sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan menunjukkan adanya perubahan yang cukup jelas, di mana sebelum intervensi keluarga cenderung mengalami kecemasan yang lebih berat akibat kurangnya pemahaman mengenai kondisi penyakit, prosedur perawatan, serta ketidakpastian terhadap prognosis pasien, sedangkan setelah diberikan edukasi kesehatan, tingkat kecemasan keluarga mengalami penurunan yang ditandai dengan meningkatnya pemahaman, munculnya rasa tenang, serta bertambahnya kepercayaan terhadap tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi memiliki peran yang signifikan dalam membantu keluarga mengelola respon emosionalnya selama proses perawatan pasien.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICU RS Stella Maris Makassar, pada tanggal 17 November hingga 13 Desember 2025, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat kecemasan keluarga pasien jantung koroner sebelum diberikan edukasi kesehatan sebagian besar memiliki kecemasan berat.
2. Tingkat kecemasan keluarga pasien jantung koroner setelah diberikan edukasi kesehatan sebagian besar memiliki kecemasan ringan.
3. Ada perbedaan tingkat kecemasan keluarga pasien jantung koroner sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICU RS Stella Maris Makassar, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan menjadikan edukasi kesehatan bagi keluarga pasien sebagai bagian dari pelayanan di Ruang ICU guna membantu menurunkan tingkat kecemasan keluarga.

2. Bagi Keluarga Pasien

Keluarga pasien diharapkan berperan aktif mengikuti edukasi kesehatan agar dapat memahami kondisi pasien dan mengurangi kecemasan selama perawatan di ICU.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan, khususnya perawat ICU, diharapkan mengoptimalkan peran edukator melalui komunikasi yang efektif dan empatik kepada keluarga pasien.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya meneliti variabel lain yang dapat memengaruhi kecemasan pasien, seperti tingkat pendidikan, dukungan keluarga, dan pengalaman sebelumnya terhadap prosedur medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian et al. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Rutinitas Dalam Mengontrol Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. 67–78. <https://doi.org/10.36590/kepo.v5i1.934>
- Amelia, A. (2024). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Tuberkulosis Di Desa Ujung Gurap Tahun 2024. <https://doi.org/10.33508/ners.v5i1.1574>
- Azkiya, M. W., Ardiana, A., & Afandi, A. T. (2024). Pengaruh Edukasi terhadap Kecemasan Pasien Kanker Kolorektal pada Kemoterapi Pertama Kali. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 5(1), 122–129. <https://doi.org/10.36590/kepo.v5i1.934>
- Bachtiar, L., Gustaman, R. A., Maywati, S., & Siliwangi, U. (2023). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 19(1), 52. <https://doi.org/10.37058/jkki.v19i1.6862>
- Barus, M., Sigalingging, V. Y. ., & Sembiring, R. A. (2022). Gambaran Kecemasan Pasien Bedah Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022. *Journal Of Social Science Research*, 4(1), 3201–3210. <https://doi.org/10.31004/innovative.v4i1.8110>
- Bianto, Mufti Ari, K. (2023). Sistem Klasifikasi Penyakit Jantung Berbasis Particle Swarm Optimization Dan Naive Bayes Dengan 5-Fold Cross Validation. 3(8), 17–23. <https://doi.org/10.53625/jirk.v3i8.9914>
- Chair, Isnaniar, A. (2024). Tingkat Kecemasan Ibu Post Partum Primipara dalam Proses Menyusui Bayi. *Jurnal Kesehatan As-Shiha* 128–150. <https://doi.org/10.30602/pnj.v1i1.281>
- Chusaeri, A. R. (2023). Patofisiologi, Diagosis, Manajemen Awal, Dan Pencegahan Sindrom Koroner Akut. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(12), 3480–3487. <https://doi.org/10.33024/jikk.v10i12.12594>
- Dewi Sumiyati, Nurry Ayuningtyas Kusumastuti, & Ria Setia Sari. (2024). Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Orang Tua Pasien Di Perina-Nicu Rsud Kabupaten Tangerang. *Jurnal Ilmu*

Keperawatan Dan Kebidanan., 2(1), 345–358.
<https://doi.org/10.61132/protein.v2i1.158>

Depkes, R. I. "Pedoman pengendalian penyakit jantung dan pembuluh darah." *Departemen Kesehatan RI: Jakarta* (2020).

Erdania, E., Faizal, M., & Anggraini, R. B. (2023). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Dr. (H.C.) Ir. Soekarno Provinsi Bangka Belitung. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 17–25. <https://doi.org/10.47560/kep.v12i1.472>

Erdania, E., Faizal, M., & Anggraini, R. B. (2023). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK). *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 17–25. <https://doi.org/10.47560/kep.v12i1.472>

Fatmayanti, S. A., Asmirajanti, (2024). Hubungan Pelayanan Komunikasi Dan Edukasi Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Rs Medirossa Cikarang. 10(2), 187–192. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v10i2.1636>

Firdaus, Sukmaningtyas, H. (2024). Edukasi Kesehatan Tentang Penanganan Pertama Kegawatdaruratan Kejang demam pada Anak di Desa Ledug. *Jurnal Inovasi Global*, 2(3), 543–551. <https://doi.org/10.58344/jig.v2i10.183>

Firsthiansyah et al. (2022). Strategi Coping stress pada Mahasiswa yang Mengikuti Organisasi di Fakultas Psikologi Universitas Negeri Malang. 2(9), 625–633. <https://doi.org/10.17977/um070v2i92022p625-633>

Fitriani, A., Mauyah, N., Wahyuni, Y. F., & Friscila, I. (2023). Edukasi Pentingnya Kunjungan Anc Pada Ibu Dengan Media Syair Aceh Di Desa Lancok. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 7(5), 5264. <https://doi.org/10.31764/jmm.v7i5.17405>

Ghani, L., & Novriani, H. (2022). Dominant Risk Factors for Coronary Heart Disease in Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(3), 153–164. <https://doi.org/10.24996/ijs.2021.62.9.33>

Gustika, R., Firta, W., Suci Mantauv, C., Fahrozi, M., & Kurnia Sandi, D. (2021). Hubungan Antara Intensitas Penggunaan Media Sosial Dengan Kecemasan Pada Individu Dewasa Awal. *Jurnal Sosial Dan Ekonomi*, 3(2)(1), 123–138. <https://doi.org/10.54783/jser.v6i1.544>

- Hamsi, A. M., Setiawan, F., & Nur, N. H. (2025). Faktor yang Memaruhi Kejadian Penyakit Jantung Koroner pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. 8(3), 380–388. <https://doi.org/10.47650/jpp.v8i3.1733>
- Handayani, P. &. (2022). Pendidikan Kesehatan Pada Keluarga Tentang di Puskesmas Singosari. 1(01), 20–22. <https://doi.org/10.58471/abdimasasean.v1i1.499>
- Kamal, N. H., Heikal, L. A., & Abdallah, O. Y. (2025). The future of cardiac repair: a review on cell-free nanotherapies for regenerative myocardial infarction. *Drug Delivery and Translational Research*, 2253–2271. <https://doi.org/10.1007/s13346-024-01763-y>
- Lestari, Kurniati Puji, et al. "Edukasi Kesehatan Berbasis Model Information Motivation Behavior Skill Meningkatkan Pengetahuan dan Perilaku Perawatan Antenatal pada Ibu Hamil Risiko Tinggi." *Jambi Medical Journal: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan* 10.2 (2022): 234-245.
- Lilik Pranata, Sri Indaryati, N. E. D. (2020). Perangkat Edukasi Pasien Dan Keluarga Dengan Media Booklet (Studi Kasus Self-Care Diabetes Melitus). *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4, 102–111. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1599>
- Mugihartadi, Muzaki, A., & Isnaini, T. (2024). Hubungan Pelaksanaan Komunikasi, Informasi dan Edukasi Penyakit Jantung terhadap Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(2), 75–82. <https://doi.org/10.32583/pskm.v14i2.1730>
- Nohria, R., & Viera, A. J. (2024). Acute Coronary Syndrome: diagnosis and initial management. *American Family Physician*, 109(1), 34-42.
- Pranata, L., Indaryati, S., & Daeli, N. E. (2020). Perangkat Edukasi dan Keluarga dengan Media Booklet. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 105. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1599>
- Prasetya Yudha, P. P. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner. <https://doi.org/10.33859/dksm.v12i2.683>
- Pratiwi et al. (2019). Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan tentang Perkembangan Penyakit Pasien terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga ti Ruang ICU-ICCU RSUD Provinsi NTB Tahun 2019. 1(1), 34–42.

<https://doi.org/10.32807/bnj.v1i1.529>

Rosalina, A., & Syafriati, A. (2020). Pengaruh Pemberian Edukasi Manajemen Kesehatan Pasien dengan Coronary Artery Disease. *Babul Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 14(2), 7–18. <https://doi.org/10.36729/bi.v14i2.942>

Santosa, W. N., & Baharuddin, B. (2020). Penyakit Jantung Koroner dan Antioksidan. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(2), 98–103. <https://doi.org/10.24123/kesdok.V1i2.2566>

Sunarya, U., Suminar, C., & Novianti, R. (2024). Hubungan Bullying dengan Kecemasan pada Remaja di SMK X Kabupaten Sumedang. 6(2), 57–62. <https://doi.org/10.32493/kahti.v3i2.p145-156.17557>

Wahida, A. H. &. (2021). PJK (Penyakit Jantung Koroner) Dan SKA (Sindrom Koroner Akut) Dari Prespektif Epidemiologi CHD (Coronary Heart Disease) And ACS (Acute Coronary Syndrome) From An Epidemiological Perspective. 6(1), 54–65. <https://doi.org/10.31943/afiasi.v1i4.135>

Wahyuni, E., Rahmawati, L., Hidayanti, H. N., Dewi, N. V., & Mayasari, D. (2024). Peningkatan Pengetahuan Diet Nutrisi Dan Cairan Melalui Edukasi Kesehatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(2), 181–190. <https://doi.org/10.37478/mahajana.v5i2.4423>

Wayan Erawan et al. (2024). Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Pasien Laki- Laki Dan Perempuan Pada Pre Operasi Laparatomi Di Rsup. Prof.Dr.R.D. Kandou Manado. 642–645. <https://doi.org/https://doi.org/10.35790/ebm.v1i1.4612>

WHO. (2022). World Heart Report 2023: Confronting the World's Number One Killer. *World Heart Federation*, 1–52.

Yehezkiel Aurelius Flavia Prasetyo, Ellia Ariesti, & Yafet Pradikatama Prihanto. (2024). Pengaruh Terapi Thought Stopping Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat Akhir Di Stikes Panti Waluya Malang. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu*, 6(1), 51–55. <https://doi.org/10.52841/jkd.v6i1.403>

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

PENGARUH EDUKASI KESEHATAN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DENGAN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RUANGAN ICU RS STELLA MARIS MAKASSAR

[illegible]

Lampiran 2

Surat Keterangan Lolos Etik



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekretariat: Lantai 2 ruang 201 Gedung Baru STIK Stella Maris
Jl. Malpa No.19, Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Website: www.stikstellamariemks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamariemks.ac.id

SURAT KETERANGAN LOLOS ETIK

Nomor: 63/STIK-SM/KEPK/XII/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan STIK Stella Maris, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian, telah mengkaji dengan teliti proposal yang berjudul:

“Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICU RS Stella Maris Makassar”

Nama peneliti utama : Feronika Ndai (C2414201144)
Maria Susana Ohe (C2414201146)
Pembimbing :
1. Euis Dedeh Komariah, Ns., MSN/NIDN.0913058903
2. Wirmando, Ns., M.Kep/NIDN.0929089201
Nama Institusi : STIK Stella Maris Makassar

Dan telah menyatakan bahwa proposal penelitian ini layak dilaksanakan sesuai prinsip etik penelitian.

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 8 Desember 2025



Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep
NIDN: 0921109102

Keterangan:

1. Persetujuan etik ini berlaku selama 1 (satu) tahun sejak tanggal ditetapkan.
2. Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.
3. Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komite Etik Penelitian.

Lampiran 3

Surat Izin Meneliti



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No.273
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341
+62 411 871391
+62 411 873346

Call center
081 393 888
<https://rsstellam.com>

SURAT KETERANGAN
=====

Nomor : 0870-**DIR.SM.KORDIK.KET.EX.II.2026**

Direktur RS. Stella Maris Makassar menerangkan bahwa :

Nama Lengkap	: Feronika Ndai (C2414201144)
Program Studi	: Maria Susana Ohe (C2414201143)
Asal Pendidikan	: Keperawatan
	: STIK Stella Maris
	: Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyelesaian Skripsi yang dimulai pada bulan Desember 2025 dengan judul :

“Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner Di Ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar”

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana fungsinya.

Makassar, 02 Februari 2026

Hormat Kami,
Direksi RS. Stella Maris,
an .



RS. Stella Maris
dr. Teoroci Luisa Nunuhitu, M.Kes, FISQua
Direktur

Cc. Arsip



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM)

Maipa No 19, Makassar Telp (0411)-8005319, Website www.stikstellamarismks.ac.id Email ipmstiksm@gmail.com

SURAT KETERANGAN

No: 658/STIK-SM/PPMW/I/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Angelina Sorongan
Jabatan : Pustakawan

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Feronika Ndai (C2414201144)
2. Maria Susana Ohe (C2414201146)
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel : Skripsi
Judul : PENGARUH EDUKASI KESEHATAN TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN KELUARGA PASIEN DENGAN PENYAKIT JANTUNG
KORONER DI RUANG ICU RS STELLA MARIS MAKASSAR

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai **similarity indeks 26%**.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 16 Februari 2026

Pustakawan



Angelina Sorongan

Lampiran 4

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Penyakit Jantung Koroner (PJK)
Sub Topik : Penyuluhan Penyakit Jantung Koroner
Sasaran : Keluarga Pasien Jantung Koroner
Tempat : RS Stella Maris Makassar
Hari/Tanggal : November 2025
Waktu : 20 Menit

A. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Pada akhir proses penyuluhan tentang Penyakit Jantung Koroner diharapkan pengunjung dapat mengerti dan memahami pentingnya mencegah dan menanggulangi penyakit PJK secara dini.

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah dilakukan penyuluhan peserta dapat:

1. Memahami tentang pengertian PJK
2. Mengetahui Penyebab dari PJK
3. Mengetahui Faktor Risiko PJK
4. Mengetahui Gejala PJK
5. Pencegahan PJK

C. SASARAN

Keluarga pasien penyakit jantung koroner

D. MATERI

1. Pengertian PJK
2. Penyebab dari PJK
3. Faktor Risiko PJK
4. Gejala PJK

5. Pencegahan PJK
6. METODE
7. Ceramah dan Tanya jawab

E. MEDIA

1. Lefleat
2. Lembar balik

F. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Input
 - a. Peserta hadir ditempat penyuluhan
 - b. Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan di RS Srella Maris Makassar
 - c. Pembicara
2. Evaluasi Proses
 - a. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
 - b. Peserta mengajukan dan menjawab pertanyaan
 - c. Kegiatan penyuluhan berjalan kondusif
1. Evaluasi Hasil/Output
 - a. Peserta dapat memahami tentang materi penyuluhan yang di sampaikan
 - b. Peserta mengetahui cara pencegahan dan penanggulangan secara dini

No.	Tahapan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Klien	Waktu	Media
1.	Fase Perkenalan	Pembukaan: 1. Memberi salam 2. Perkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan 4. Kontrak waktu 5. Menyebutkan materi pokok yang akan disampaikan	1. Menjawab salam 2. Mendengar dan memperhatikan 3. Menyepakati kontrak	3 menit	-
2.	Fase Kerja	Pelaksanaan: 1. Menjelaskan pengertian PJK 2. Menjelaskan Penyebab PJK 3. Menjelaskan faktor resiko PJK 4. Menjelaskan gejala PJK 5. Menjelaskan Pencegahan PJK 6. Menjelaskan penanganan PJK 7. Menjelaskan cara perawatan PJK 8. Menjelaskan tindakan PJK 9. Menjelaskan kapan	Mendengar dan memperhatikan secara seksama	10 menit	Leaflet

		harus ke dokter			
3.	Fase Evaluasi	Evaluasi: 1. Mempersilahkan untuk bertanya 2. Meminta audiens untuk menjelaskan kembali	1. Memberikan pertanyaan 2. Menjawab pertanyaan	5 menit	-
4.	Fase Penutup	Penutup: 1. Mengucapkan terima kasih 2. Mengucapkan salam	Menjawab salam	2 menit	-

Penyakit Jantung Koroner

A. Pengertian Penyakit Jantung Koroner

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah penyakit penyempitan pembuluh darah arteri koronaria yang memberi pasokan nutrisi dan oksigen ke otot-otot jantung, terutama ventrikel kiri yang memompa darah ke seluruh tubuh. Penyempitan dan penyumbatan menyebabkan terhentinya aliran darah ke otot jantung sehingga dalam kondisi lebih parah, parah, jantung tidak dapat memompa darah lagi ke seluruh tubuh (Notoatmodjo, 2007). Penyempitan dan penyumbatan ini disebabkan oleh aterosklerosis. Aterosklerosis merupakan penebalan dinding arteri sebelah dalam karena endapan plak sehingga menghambat dan menyumbat pasokan darah ke sel-sel otot. Aterosklerosis dapat terjadi di seluruh bagian tubuh. Pada Penyakit Jantung Koroner (PJK) aterosklerosis terjadi pada dinding arteri jantung (Wahyuningsih, 2013).

B. Penyebab Jantung Koroner

Adapun penyebab umum yang dapat memicu terjadinya penyakit jantung koroner

1. Penimbunan lemak di dalam arteri jantung
2. Adanya bekuan darah yang terlepas di pembuluh darah
3. Tekanan darah yang tinggi
4. Penyempitan pembuluh nadi yang dapat menghentikan aliran darah ke otot jantung
5. Kebiasaan makan-makanan berlemak tinggi terutama lemak jenuh.

C. Faktor Risiko PJK

Menurut Notoatmodjo (2007), faktor risiko terjadinya penyakit jantung koroner dikelompokkan menjadi 3, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah, faktor risiko yang dapat diubah, dan faktor risiko psikososial. Namun menurut Sutaryo (2011), menyebutkan bahwa salah satu penyebab penyakit menyebutkan bahwa salah satu penyebab penyakit jantung juga diakibatkan oleh alkohol.

1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

a. Gender

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih besar terkena PJK dibandingkan dengan wanita. Akan tetapi, pada wanita yang sudah menopause risiko PJK meningkat. Hal ini berkaitan dengan penurunan hormone estrogen yang berperan penting dalam melindungi pembuluh darah dari kerusakan yang memicu terjadinya aterosklerosis.

b. Usia

Dari hasil penelitian juga terbukti bahwa makin bertambahnya usia, risiko terkena PJK makin tinggi, dan pada umumnya dimulai pada usia 40 tahun ke atas. Menurut data yang dilaporkan American Heart Association (AHA), 1 dari 9 wanita berusia 45-60 tahun menderita PJK. Sedangkan 1 dari 3 wanita meninggal karena penyakit jantung dan stroke.

c. Keturunan (Genetik)

Riwayat penyakit jantung di dalam keluarga pada usia dibawah 55 tahun merupakan salah satu faktor risiko yang perlu dipertimbangkan. Dilaporkan juga bahwa faktor risiko PJK yang diturunkan, seperti hiperkolesterolemia, penyakit darah tinggi, atau kencing manis (diabetes). Selain itu, gaya hidup dan

kebiasaan di dalam keluarga juga berperan, seperti pola makan sejak kecil atau merokok pada usia muda.

2. Faktor risiko yang dapat diubah

a. Diet

Diet atau pola makan memegang peran penting dalam pencegahan dan pengobatan dalam penyakit penyakit kardiovaskuler. Pada penderita kardiovaskuler sering mempunyai tubuh yang gemuk (obese) dan kadar lemak darah yang tinggi. Beberapa bukti penelitian menunjukkan bahwa peningkatan konsumsi lemak yang kaya asam-asam lemak jenuh ganda memberikan efek yang menguntungkan dalam penurunan kadar kolesterol darah.

b. Dislipidemia

Kenaikan kolesterol berbanding lurus dengan peningkatan terjadinya serangan PJK. Peningkatan LDL dan penurunan HDL merupakan faktor risiko yang penting dalam PJK. Setiap penurunan 4 mg% HDL akan meningkatkan meningkatkan risiko PJK sebesar 10%. Menurut penelitian Farahdika dan Mahalul (2015) menyatakan bahwa orang yang dislipidemia berisiko 6,479 kali menderita PJK dibandingkan dengan orang yang tidak dislipidemia.

c. Obesitas

Seseorang disebut obesitas apabila berat badannya melebihi 20% dari berat badan normal dan mengalami penimbunan lemak yang berlebihan. Suatu studi melaporkan bahwa sekitar 30% kematian akibat PJK terjadi pada mereka yang menderita obesitas dan pada umumnya proses aterosklerosis dimulai pada penderita obesitas pada usia 50 tahun.

d. Hipertensi

Hipertensi dijumpai pada seseorang bila tekanan diastolik sama dengan atau diatas 90 mmHg dan tekanan sistoliknya sama dengan atau diatas 140 mmHg. Hipertensi merupakan faktor risiko yang berperan penting terhadap PJK dan proses aterosklerosis akan dialami sekitar 30% penderita hipertensi.

e. Kurang aktivitas fisik

Seseorang yang kurang melakukan aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko penyakit jantung koroner (CHD) yang setara dengan hiperlipidemia atau merokok, dan seseorang yang tidak aktif secara fisik memiliki risiko 30-50% lebih besar untuk mengalami hipertensi (Price, 2005).

f. Diabetes mellitus

Angka kematian akibat PJK meningkat 40-70% pada penderita diabetes mellitus. Penderita diabetes wanita memiliki risiko terkena PJK 3-7 kali dibandingkan dengan wanita yang tidak menderita diabetes. Pada penderita diabetes tipe 2, peningkatan risiko PJK berkaitan erat dengan kelainan, lipoprotein, yaitu rendahnya rendahnya HDL dan peningkatan trigliserida. Oleh karena itu, kontrol gula darah melalui obat, diet, dan olahraga dapat membantu menekan risiko terkena PJK pada penderita diabetes

D. Gejala PJK

1. Nyeri dada, Sering merasakan sakit kepala
2. Bagian perut yang membengkak
3. Detak yang tidak teratur
4. Sesak nafas dan terengah-engah
5. Selalu merasakan mual, Nafsu makan berkurang

6. Keluar keringat meskipun tidak beraktifitas
7. Rasa lelah terjadi meskipun tidak beraktifitas berat
8. Pada wanita sering merasakan rasa sakit pada tangan kanan dan lengan kiri
9. Pada pria rasa sakit sering terjadi pada lengan kiri
10. Rasa sakit dibagian tubuh lainnya seperti, bahu, leher, punggung, siku
11. Pembengkakan yang terjadi pada pergelangan kaki dan perut.

E. Pencegahan PJK

1. Tidak merokok
2. Pola makan gizi seimbang
3. Rutin mengontrol tekanan darah
4. Menurunkan berat badan bila overweight
5. Tidak mengonsumsi alcohol
6. Berolahraga teratur
7. Mengontrol kolesterol

Lampiran 5

Leaflet Penyakit Jantung Koroner

PENYAKIT JANTUNG KORONER



STIK STELLA MARIS MAKASSAR

PENGERTIAN PJK

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah gangguan pada pembuluh darah koroner akibat penumpukan plak yang menghambat aliran darah ke otot jantung, menyebabkan kekurangan oksigen dan nutrisi.



Gejala Umum

- Nyeri atau tertekan di dada (angina)
- Sesak napas
- Kelelahan berlebihan
- Keringat dingin
- Pusing atau mual



Faktor Resiko

- Merokok
- Hipertensi
- Kolesterol tinggi
- Diabetes
- Obesitas
- Stres
- Kurang olahraga



Pencegahan

- Berhenti merokok
- Makan sehat dan bergizi seimbang
- Olahraga rutin minimal 30 menit/hari
- Kelola stres
- Periksa kesehatan secara rutin
- Kendalikan tekanan darah, gula darah, dan kolesterol

Penanganan Medis

- Obat-obatan (penurun kolesterol, pengencer darah)
- Prosedur medis (angioplasti, pemasangan ring, bypass)
- Perubahan gaya hidup sehat



... Cara Perawatan

- Istirahat
- Minum air putih banyak
- Mengatur gaya hidup sehat



Tindakan

- Ambil posisi yang nyaman, usahakan sirkulasi tetap terjaga, kurangi aktifitas/istirahat yang cukup
- Ciptakan lingkungan yang nyaman
- Berikan cairan (air hangat)
- Hilangkan kecemasan



Kapan Harus Ke Dokter

- Batuk lebih dari 2 minggu
- Demam tinggi
- Sesak napas berat
- Batuk disertai darah
- Badan sangat lemas
- Nyeri dada



Penyebab

Penyakit jantung koroner disebabkan penyempitan/penyumbatan arteri koroner, menghentikan aliran darah ke jantung, menyebabkan nyeri, gangguan irama, dan bisa berujung kematian.

Lampiran 6

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa:

Nama:

Umur:

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner Di Ruang ICU RS Stella Maris Makassar”.

Makassar, November 2025

Responden



Feronika Ndai



Maria Susana Ohe

Lampiran 7

Persetujuan Menjadi Responden

A. Kuesioner

Identitas responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Hubungan dengan pasien :

B. Petunjuk pengisian kuesioner

1. Berilah tanda silang (√) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi responden. Masing-masing nilai angka (score) dari ke 10 pertanyaan gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu.
2. Keterangan Alternatif Jawaban dan Skor:
 - a. Ringan = 10-20
 - b. Sedang = 21-30
 - c. Berat = 31-40

Lampiran 8

**KUESIONER TINGKAT KECEMASAN
Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)**

No.	Pertanyaan	Tidak pernah (1)	Kadang- kadang (2)	Sering (3)	Selalu (4)
1.	Saya merasa khawatir berlebihan tentang kondisi anggota keluarga saya.				
2.	Saya merasa sulit untuk tidur karena memikirkan penyakitnya.				
3.	Saya merasa gugup atau tegang ketika berada di rumah sakit.				
4.	Saya mengalami jantung berdebar saat mendengar kabar tentang kondisinya.				
5.	Saya sulit berkonsentrasi saat bekerja atau melakukan aktivitas lain.				
6.	Saya merasa cemas ketika menunggu hasil pemeriksaan atau keputusan dokter.				

7.	Saya mengalami sakit kepala atau gangguan fisik karena stres.				
8.	Saya merasa lelah walaupun tidak melakukan aktivitas berat.				
9.	Saya merasa tidak berdaya dalam membantu anggota keluarga saya				
10.	Saya khawatir penyakit jantung koroner ini akan berdampak buruk ke depannya.				

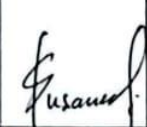
Lampiran 9

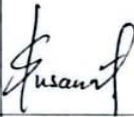
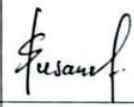
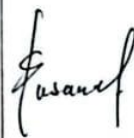
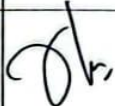
LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : 1. Feronika Ndai
2. Maria Susana Ohe

Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICU RS Stella Maris Makassar"

Pembimbing I : Euis Dedeh Komariah, Ns.,MSN

No.	Hari/Tanggal	Pokok Pembahasan	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	Rabu, 4 Juni 2025	Pengajuan judul: - ACC judul - Lanjut Bab I			
2.	Selasa, 10 Juni 2025	BAB I - Perbaiki latar belakang - Rumusan masalah - Tujuan penelitian			
3.	Selasa, 24 Juni 2025	Konsul Bab I - Merevisi beberapa paragraf dan merapikan kalimat, membuang kalimat			

		memiliki inti yang sama - Perbaiki sitasi nama penelitian			
1.	Selasa, 15 Juli 2025	Konsul Bab II - Menambahkan aspek-aspek			
5.	Kamis, 24 Juli 2025	Konsul Bab III - Memasukkan inti pembahasan ke dalam kerangka konseptual Lanjut Bab IV			
6.	Jumat, 1 Agustus 2025	Konsul Bab IV - Menambahkan gambar desain penelitian Rapikan kalimat, mengikuti panduan skripsi			
7.	Selasa, 5 Agustus 2025	ACC Proposal			

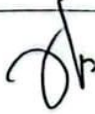
LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : 1. Feronika Ndai
2. Maria Susana Ohe

Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner di Ruangan ICU RS Stella Maris Makassar

Pembimbing II : Wirmando, Ns.,M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Pokok Pembahasan	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	Rabu, 26 Maret 2025	Konsul Bab I - Topik setiap paragraf dibuat berkesinambungan - Merevisi beberapa paragraf dan merapikan kalimat - Revisi Bab I sambil berjalan melanjutkan ke Bab II			
2.	Senin, 2 Juni 2025	Konsul revisian Bab I - Masih memperbaiki kata yang memiliki inti yang sama - Pengurangan kalimat yang terlalu panjang			

1.	Kamis, 26 Juni 2025	Konsul Bab III - Mencari kuisisioner dan sesuaikan dengan parameter - Memasukkan inti pembahasan ke dalam kerangka konseptual Lanjut Bab IV			
4.	Selasa, 8 Juli 2025	Konsul Bab IV - Perbaikan penggunaan kata pada bagian instrumen penelitian - Disuruh menggunakan rumus slovin untuk menentukan jumlah sampel			
5.	Kamis, 31 Juli 2025	- Memodifikasi kuesioner - Perbaiki daftar pustaka			
6.	Senin, 4 Agustus 2025	ACC Proposal			

Lampiran 10

MASTER TABEL

PENGARUH EDUKASI KESEHATAN TERHADAP TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DENGAN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RUANGAN ICU RS STELLA MARIS MAKASSAR																																		
No.	Inisial	Jenis Kelamin	Kode	Usia	Kode	Hubungan Dengan Pasien	Kode	Pre-Test										Kode	Keterangan	No.	Post-Test													
								P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10				Total	X.1	X.2	X.3	X.4	X.5	X.6	X.7	X.8	X.9	X.10	Total	Kode	Keterangan
1	D	Laki-Laki	1	27	1	Anak	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	Ringan	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	1	Ringan	
2	B	Laki-Laki	1	34	1	Suami	2	4	3	4	3	3	4	3	3	3	33	3	Berat	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	25	2	Sedang	
3	Y	Laki-Laki	1	31	1	Anak	1	3	2	3	2	3	2	3	2	2	24	2	Sedang	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	18	1	Ringan	
4	Y	Perempuan	2	44	2	Istri	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	18	1	Ringan	4	4	3	4	3	4	3	3	3	2	2	31	3	Berat	
5	A	Laki-Laki	1	52	2	Suami	2	3	4	3	4	3	4	3	3	3	33	3	Berat	5	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	1	Ringan	
6	C	Laki-Laki	1	55	2	Suami	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	25	2	Sedang	6	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	25	2	Sedang
7	F	Perempuan	2	48	3	Istri	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	34	3	Berat	7	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	18	1	Ringan
8	R	Perempuan	2	41	2	Istri	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	18	1	Ringan	8	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	18	1	Ringan
9	J	Perempuan	2	42	2	Orang Tua	4	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	25	2	Sedang	9	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	25	2	Sedang
10	C	Laki-Laki	1	46	2	Suami	2	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	34	3	Berat	10	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	19	1	Ringan
11	R	Perempuan	2	53	2	Istri	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	25	2	Sedang	11	4	4	3	4	3	3	3	3	2	2	31	3	Berat
12	Y	Perempuan	2	47	2	Anak	1	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	33	3	Berat	12	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19	1	Ringan
13	H	Perempuan	2	43	2	Istri	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	25	2	Sedang	13	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	24	2	Sedang
14	K	Perempuan	2	57	2	Orang Tua	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	33	3	Berat	14	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	18	1	Ringan
15	L	Perempuan	2	60	2	Orang Tua	4	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	26	2	Sedang	15	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19	1	Ringan
16	M	Perempuan	2	32	2	Anak	1	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	33	3	Berat	16	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	18	1	Ringan
17	E	Laki-Laki	1	29	1	Anak	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	28	2	Sedang	17	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	25	2	Sedang
18	R	Perempuan	2	45	2	Istri	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	33	3	Berat	18	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	1	Ringan
19	T	Perempuan	2	44	2	Anak	1	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	27	2	Sedang	19	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	18	1	Ringan
20	G	Perempuan	2	33	1	Anak	1	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	33	3	Berat	20	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	1	Ringan

Lampiran 11

Hasil Ouput SPSS

Frequencies

Statistics					
		Jenis Kelamin	Usia	Nilai Pre-Test	Nilai Post-Test
N	Valid	20	20	20	20
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	7	35.0	35.0	35.0
	Perempuan	13	65.0	65.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-40	5	25.0	25.0	25.0
	41-60	15	75.0	75.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Hubungan Dengan Pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anak	7	35.0	35.0	35.0
	Suami	4	20.0	20.0	55.0
	Istri	6	30.0	30.0	85.0
	Orang Tua	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pre-Post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	3	15.0	15.0	15.0
	Sedang	8	40.0	40.0	55.0
	Berat	9	45.0	45.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Post-Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	13	65.0	65.0	65.0
	Sedang	5	25.0	25.0	90.0
	Berat	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post-Test - Pre-Post	Negative Ranks	12 ^a	6.50	78.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	8 ^c		
	Total	20		

a. Post-Test < Pre-Post

b. Post-Test > Pre-Post

c. Post-Test = Pre-Post

Test Statistics^a

	Post-Test - Pre-Post
Z	-3.153 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Lampiran 12

Dokumentasi Penelitian



