

Lama Waktu Tunggu Persiapan Tim Berhubungan dengan Kecemasan Pasien Gangguan Jantung yang akan dilakukan *Trans Esophageal Echocardiography* di Ruang Echo

Mahfud, Sri Mardilah W

Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Alma Ata, Yogyakarta, Indonesia
Email: mahfud@almaata.ac.id

Abstrak

Upaya menegakkan diagnosis atau kepentingan terapi pada penderita penyakit jantung dapat dilakukan pemeriksaan yang bersifat non invasif maupun invasif. Salah pemeriksaannya adalah *Trans Esophageal Echocardiography* (TEE). Kecemasan dapat timbul saat tindakan TEE. Kecemasan yang meningkat pada saat tindakan TEE dapat mempengaruhi proses, kualitas dan. Waktu tunggu adalah salah satu bagian dari faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara lama waktu tunggu persiapan tim dengan kecemasan pada pasien yang akan dilakukan tindakan TEE. Metode yang di gunakan adalah kuantitatif berupa studi korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Jumlah sampel 31 responden dengan tehnik pengambilan yaitu *accidental sampling*. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi dan kuesioner kecemasan *Zung-Self* (SRAS). Hubungan antara kedua variabel dianalisis dengan uji korelasi *Pearson*. Hasil Uji korelasi antara perubahan tekanan darah dengan lama waktu tunggu memiliki hubungan signifikan ($p=0,023$) dengan keeratan sedang ($r = 0,408$), sedangkan Hasil uji korelasi antara lama waktu tunggu dengan skor cemas menunjukkan nilai $p = 0,477$ ($p>0,05$) dengan koefisien korelasi ($r = 0,133$). Peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara lama waktu tunggu persiapan tim dengan kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan TEE.

Kata Kunci: Kecemasan; TEE; waktu tunggu

Long Waiting Time for Team Preparation is Related to The Anxiety of The Patient With Heart Disorder Which To Do *Trans Esophageal Echocardiography* in Echo Room

Abstract

Efforts to establish a diagnosis or for therapeutic purposes in patients with heart disease can be carried out by non-invasive and invasive examinations. One of the tests is *Trans Esophageal Echocardiography* (TEE). Anxiety can arise during TEE action. The anxiety that increases at the time of TEE action can affect the process. quality and. Waiting time is one of the factors that influence patient anxiety. This study aims to determine the relationship between the length of time waiting for team preparation with anxiety in patients who will undergo TEE action. The method used quantitative research in the form of a correlation study with a cross sectional design. The number of samples was 31 respondents with a sampling technique, namely *accidental sampling*. The research instrument used the observation sheet and the *Zung-Self* anxiety questionnaire (SRAS). The relationship between the two variables was analyzed using the *Pearson* correlation test. The Results show correlation test between changes in blood pressure and length of waiting time had a significant relationship ($p = 0.023$) with moderate closeness ($r = 0.408$). The result of the correlation test between waiting time and anxious score showed p value = 0.477 ($p > 0.05$) with a

correlation coefficient (r) = 0.133. There is no statistically significant relationship between the length of time waiting for the team to prepare and the patient's anxiety about undergoing TEE treatment.

Keywords: Anxiety; TEE; Waiting Time

Received:10/09/2020; Published:01/10/2020

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menegaskan bahwa terdapat sejumlah 17,9 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskuler. Sejumlah 7,4 juta kematian disebabkan oleh penyakit jantung koroner (1). Data riskesdas 2013 menunjukkan bahwa 1,5 % dari kejadian penyakit kardiovaskuler adalah penyakit jantung koroner (PJK). Kejadian berdasarkan status ekonomi 2.1 % terjadi pada kelas ekonomi bawah dan 1,6 % terjadi pada kelompok ekonomi menengah bawah (2).

Laporan rutin Surveilans Terpadu Penyakit Rawat Jalan Rumah Sakit tahun 2015 menemukan kasus baru penyakit jantung hipertensi sebanyak 496 kasus dan 57 kasus pada pasien rawat inap (3). Upaya menegakkan diagnosis atau untuk kepentingan terapi pada penderita penyakit jantung dapat dilakukan pemeriksaan yang bersifat non invasif, antara lain elektrokardiografi (EKG), *treadmill test*, *Trans Thoracal Echocardiography* (TTE), *Trans Esophageal Echocardiography* (TEE) (4).

Pemeriksaan TEE merupakan pemeriksaan semi invasif dengan resiko dan komplikasi seperti gangguan irama jantung, perdarahan lambung, dan peningkatan tekanan darah (5). Perasaan khawatir dan cemas dapat meningkat pada pasien yang akan dilakukan tindakan diagnostik dan intervensi pada organ vital seperti pada organ jantung (4)

Respon cemas yang dialami pasien biasanya berhubungan dengan nyeri yang dirasakan atau tindakan yang belum pernah dialami pasien. Selain itu juga akibat pelayanan yang dirasakan lambat (6). Waktu tunggu merupakan salah satu aspek yang sering dikeluhkan pasien dalam pelayanan di rumah sakit (7). Waktu tunggu identik dengan kebosanan, rasa cemas, stress dan penderitaan yang kadang-kadang dapat menurunkan kualitas hidup seseorang (8).

Hasil penelitian terdahulu bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara waktu tunggu untuk mendapatkan tindakan dengan tingkat kecemasan pada pasien (6). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada Ruang Echo di RS dengan pengambilan data laporan bulanan pelayanan Non Invasif Jantung di RS didapatkan data tindakan TEE selama 6 bulan sejumlah 201 pemeriksaan atau rata rata 34 pemeriksaan perbulan. Hasil anamnesa pada 10 pasien yang akan dilakukan TEE, diantaranya 8 pasien mengalami kecemasan saat menunggu tindakan TEE.

Kecemasan yang tinggi pada pasien saat TEE dapat menimbulkan efek pasien menjadi kurang kooperatif, sehingga dalam pengambilan gambar dapat mempengaruhi kualitas hasil perekaman. Hasil TEE untuk merencanakan tindakan medis dan keperawatan lanjutan pada pasien dengan gangguan jantung, hasil TEE bisa dipengaruhi oleh kecemasan pasien, maka perlu diketahui hubungan antara lama waktu tunggu persiapan tim dengan kecemasan pasien yang akan dilakukan TEE.

METODE

Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif dengan studi korelasi, sebelum penelitian dilakukan studi deskripsi untuk mengetahui karakteristik demografi subyek penelitian. Studi analitik dilakukan untuk menilai hubungan antara lama waktu tunggu persiapan tim dengan kecemasan pada pasien gangguan jantung yang akan dilakukan tindakan TEE. Kedua variabel yang diamati yaitu variabel bebas (lama waktu tunggu persiapan tim) dan variabel tergantung (kecemasan) pada penelitian ini dinilai pada waktu yang sama. Sampel penelitian berjumlah 31 responden

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling*. Semua pasien

yang datang ke Ruang Echo yang terjadwal tindakan TEE dan memenuhi kriteria inklusi. Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari kuesioner melalui wawancara dan kuesioner kecemasan. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data laporan bulanan jumlah pasien TEE, nama pasien, umur, diagnosa penyakit dan alamat pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Analisa univariat pada penelitian ini meliputi analisa terhadap karakteristik responden yang terdiri dari karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama waktu tunggu dan kecemasan pada responden yang akan dilakukan tindakan TEE di Ruang Echo.

Tabel 1 Distribusi berdasarkan karakteristik responden

Karakteristik	Kategori	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	11	35,5
	Perempuan	20	64,5
Pendidikan	SD	6	19,4
	SMP	6	19,4
	SMA	8	25,8
	PT	11	35,5
Pekerjaan	Tak Bekerja	13	41,9
	Petani	2	6,5
	Wiraswasta	2	6,5
	PNS	4	12,9
	Buruh	2	6,5
	Swasta	6	19,4
	Pelajar	2	6,5
	Status Pernikahan	Menikah	25
	Tak Menikah	6	9,4
Informasi Sebelumnya	Ya	7	22,6
	Tidak	24	77,4
Perubahan Tensi	Naik	24	77,4
	Turun	5	16,1
	Tetap	2	6,5
Total		31	100

Berdasarkan Tabel 1 Mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 20 orang (58,1%). Tingkat pendidikan terbanyak adalah jenjang perguruan tinggi sebanyak 11 responden (35,5%). Responden tidak bekerja jumlahnya paling banyak yaitu 13 orang (41,9 %), bekerja sebagai petani,

wiraswasta dan buruh masing-masing 2 responden (6,5%), mayoritas berstatus menikah sejumlah 25 responden (80,6%) dan sebagian besar belum mendapatkan informasi tentang tindakan TEE pada hari sebelumnya yaitu sejumlah 24 responden (77,4%). Sebagian besar pasien mengalami peningkatan tekanan darah pada saat persiapan tindakan yaitu 24 responden (77,4%). Responden yang tekanan darahnya tetap hanya 2 orang (6,5 %).

Tabel 2 Distribusi Berdasarkan Lama Waktu Tunggu

Variabel	Kategori	n	%
Lama Waktu Tunggu	Lama	24	77,3
	Sedang	6	19,5
	Cepat	1	3,2
Jumlah		31	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa jumlah responden pada variabel lama waktu tunggu persiapan tim yang termasuk dalam kategori lama sebanyak 24 responden (77,3%).

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Kecemasan

Variabel	Kategori	n	%
Skor Cemas	Tidak Cemas	25	80,5
	Ringan	6	19,5
Jumlah		31	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui responden yang tidak cemas sebanyak 25 responden (80,5%). Hasil estimasi data skor cemas di atas dapat disimpulkan bahwa nilai rata-rata skor cemas 36. Mayoritas responden tidak merasakan cemas. Hanya ada 6 responden yang mengalami cemas ringan (19,5%) dan tidak ditemukan pasien yang mengalami cemas sedang maupun berat.

Tabel 4 Hubungan Lama Waktu Tunggu Persiapan Tim Dengan Kecemasan Pasien Yang Akan Dilakukan TEE

		Skor Cemas
Lama Waktu Tunggu	Pearson Correlation	0.133
	P Value	0.477

Berdasarkan Tabel 5 bahwa hasil uji statistik korelasi *Pearson* terhadap lama waktu tunggu

dengan skor cemas didapatkan nilai $p = 0.477$. Nilai ini lebih besar dari nilai alpha (0,05) sehingga dapat dinyatakan bahwa hipotesis penelitian ini di tolak yang berarti hubungan antara kedua variabel tidak signifikan, atau tidak ada hubungan yang bermakna antara lama waktu tunggu dengan kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan TEE. Sedangkan untuk keeratan hubungan dinyatakan dengan koefisien korelasi sebesar 0,133 yang berarti keeratan hubungan antara kedua variabel sangat rendah.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil penelitian menyatakan distribusi umur pasien yang dilakukan tindakan TEE paling muda umur 18 tahun dan paling tua berumur 65 tahun. Kategori ini menunjukkan usia dewasa yaitu minimal berusia 18 tahun. Hal ini karena pasien yang terindikasi TEE adalah pasien dengan gangguan jantung baik kelainan jantung bawaan, kelainan jantung akibat penyakit tertentu atau degeneratif dalam upaya penegakan diagnosis, kepentingan terapi dan penatalaksanaan lebih lanjut (3). Waktu direncanakan tindakan TEE tergantung kapan kasus ditemukan atau berdasarkan rujukan dari tempat pelayanan kesehatan sebelumnya berdasarkan keluhan yang muncul. Gangguan kecemasan bisa terjadi pada semua usia. Kecemasan biasanya terjadi pada masa anak-anak dan dewasa muda. Angka kejadian mulainya gangguan kecemasan tidak banyak dialami pada usia di atas 65 tahun (20).

Seseorang dengan usia yang lebih muda cenderung lebih mudah mengalami stres dibandingkan usia tua. (5,21). Seseorang pada umur lebih tua, memiliki pengalaman yang lebih banyak dalam menghadapi kecemasan (21). Usia mempengaruhi kematangan pemikiran seseorang sehingga lebih dapat menyikapi masalah yang dihadapi. Individu usia dewasa muda biasanya ingin menunjukkan potensi dan aktualisasi dirinya sehingga pada saat menghadapi ancaman fisik akan mengalami peningkatan respon cemas (22).

Hasil penelitian juga menyatakan bahwa jumlah responden gangguan jantung yang akan dilakukan tindakan TEE terdiri dari 11 pasien laki-laki dan 20 pasien perempuan. Jumlah wanita lebih banyak

dibandingkan jumlah responden laki-laki. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Curuk di Turki. Pasien yang dilakukan tindakan TEE di sebuah rumah sakit di Turki menyebutkan bahwa jumlah pasien laki-laki justru lebih banyak dibanding jumlah pasien perempuan (23). Hasil observasi menunjukkan bahwa dari 31 responden terdapat 6 responden yang mengalami cemas yang terdiri dari 5 perempuan dan 1 laki-laki. Kesimpulan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa respon emosi wanita lebih tinggi terhadap keadaan yang membuat tertekan, toleransi lebih rendah terhadap rasa sakit (5,23). Kestabilan emosi laki-laki lebih baik dan lebih tidak menunjukkan kecemasan kepada orang disekitarnya (24).

Karakteristik pendidikan menunjukkan bahwa persentase jenjang pendidikan responden terbanyak adalah perguruan tinggi yaitu 11 responden (35,5%). Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menanggapi situasi baru yang dihadapi baik dari dalam maupun dari luar tubuh. Kecemasan merupakan respon yang bisa dipelajari sehingga seseorang dengan pendidikan tinggi dapat merespon suatu masalah dengan lebih rasional bila dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah (25). Dalam penelitian ini tingginya tingkat pendidikan tidak menunjukkan penurunan skor kecemasan atau rendahnya tingkat pendidikan tidak menunjukkan tingginya skor cemas.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa jumlah responden yang tidak bekerja paling banyak yaitu 13 orang (41,9%). Responden yang bekerja sebagai petani, wiraswasta dan buruh jumlahnya sama masing-masing 2 responden (6,2%). Jenis pekerjaan responden bervariasi. Analisa terhadap skor cemas berdasarkan pekerjaan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna.

Lama Waktu Tunggu Persiapan Tim (Independen)

Hasil penelitian menyatakan bahwa waktu tunggu yang dibutuhkan pasien dalam menunggu kesiapan tim dalam pelaksanaan tindakan TEE paling singkat adalah 23 menit. Waktu tunggu paling lama adalah 225 menit. Rata-rata lama waktu

tunggu 138 menit. Variasi lama waktu tunggu pada rentang waktu yang panjang. Hal ini disebabkan karena tindakan TEE merupakan kerja tim antara dokter sebagai operator, tehnik ekokardiografi, perawat dan asisten yang membantu pelaksanaan tindakan TEE.

Kunci utama dalam pelaksanaan tindakan adalah keberadaan DPJP sebagai operator tindakan, sedangkan tindakan TEE tidak hanya dilakukan di ruang Echo saja, tetapi juga dilakukan di kamar operasi atau *cathlab* sebagai *guiding* atau evaluasi tindakan pada kasus jantung. Kondisi demikian kadang-kadang membuat tindakan TEE rawat jalan di ruang echo tertunda sampai tim lengkap. Kategori lama waktu tunggu pelayanan rawat jalan menurut depkes (2008) adalah kategori lama yaitu lebih dari 90 menit, kategori sedang yaitu 30 – 60 menit dan kategori cepat yaitu kurang dari 30 menit (26). Dengan melihat kategori diatas maka dapat disimpulkan bahwa lama waktu tunggu persiapan tim termasuk dalam kategori lama.

Kecemasan

Berdasarkan hasil pengumpulan data skor kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan TEE memiliki skor terendah 24 dan skor tertinggi 52. Didapatkan data 6 responden yang skor cemasnya di atas atau sama dengan 45. Data yang didapatkan menunjukkan bahwa hanya ada 6 responden (19,4%) responden yang mengalami cemas ringan. Sebagian besar responden tidak merasakan cemas dalam menunggu tindakan TEE.

Kondisi ini berbeda dengan pengamatan pada saat studi pendahuluan yang mana sebagian besar pasien yang akan dilakukan TEE mengalami cemas baik ringan atau sedang. Pada saat studi pendahuluan, peneliti menggunakan instrumen VAS sedangkan saat penelitian menggunakan SRAS sehingga peneliti tidak bisa membandingkan secara langsung hasil skor yang didapatkan. Situasi ini didukung dengan perubahan lingkungan tempat penelitian. Pada saat pelaksanaan penelitian, ruang Echokardiografi berpindah dari gedung lama ke gedung Pusat Jantung Terpadu (PJT) yang baru. Ruang Echo baru lebih besar dan lebih nyaman dibandingkan dengan ruang Echo lama

dengan jarak tempat duduk di ruang tunggu yang lebih longgar, ruang tunggu dilengkapi AC (*Air Conditioner*), Televisi serta penataan ruang yang lebih baik. Televisi merupakan media audiovisual yang bisa digunakan sebagai alat distraksi sehingga dapat menurunkan kecemasan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Juanita (2017) bahwa pemberian tehnik distraksi dengan audio visual efektif dapat menurunkan kecemasan baik secara obyektif maupun subyektif pada anak yang menjalani sirkumsisi dengan nilai $p=0,000$ (27). Kecemasan pasien dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi kecemasan salah satunya adalah faktor lingkungan (28). Perubahan lingkungan seperti disebutkan di atas sangat mungkin dapat mengurangi kejenuhan saat pasien menunggu sehingga dapat menurunkan kecemasan pasien. Sebuah studi pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di RSUD Kanjuruhan Kepanjen menyimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara faktor internal dan eksternal terhadap kecemasan dengan nilai $p = 0,03$ ($p<0,05$) (28). Apabila dilihat dari penyakit yang diderita pasien yaitu gangguan pada jantung yang merupakan organ vital dan biasanya pasien merasakan keluhan sudah lama sehingga setelah diberikan penjelasan oleh dokter, pasien memahami dan menyadari kalau tindakan TEE memang penting untuk tindak lanjut penatalaksanaan secara medis, sehingga pasien datang sudah menyiapkan diri dengan lebih baik.

Hubungan lama waktu tunggu persiapan tim dengan kecemasan

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa hasil uji korelasi *Pearson* terhadap lama waktu tunggu dengan skor cemas didapatkan angka 0.477. Nilai ini lebih besar dari nilai alpha (0,05) sehingga dapat diartikan bahwa hubungan antara kedua variabel tidak signifikan, atau tidak ada hubungan yang bermakna antara lama waktu tunggu dengan kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan TEE. Dengan demikian hipotesis penelitian di tolak. Hubungan yang tidak signifikan ini mungkin disebabkan oleh faktor-faktor yang mempengaruhi. Penelitian ini menggunakan sampel sejumlah 31

responden. Jumlah sampel ini dihitung berdasarkan rumus slovin sehingga sesuai perhitungan sudah dapat mewakili populasi (29). Akan tetapi menurut sumber lain dijelaskan bahwa untuk mendapatkan gambaran populasi dibutuhkan sampel >100 sehingga perlu penambahan waktu yang lebih lama untuk pengambilan data. Semakin besar jumlah responden maka akan semakin representatif (30),(31).

Berdasarkan analisa hasil pengumpulan data jawaban responden, bahwa dari uji validitas instrumen menunjukkan bahwa terdapat 6 item yang tidak valid. Sedangkan untuk uji reliabilitas didapatkan nilai *alpha crounbach* 0,795 yang berarti bahwa instrumen yang digunakan dinyatakan reliabel dalam mengukur kecemasan responden. Hal lain yang dapat terjadi adalah bahwa responden mungkin tidak menuliskan/ menjawab pertanyaan yang benar-benar sesuai dengan apa yang dirasakan atau terburu buru saat mengisi kuesioner sehingga perlu dipertimbangkan untuk menilai faktor lain yang menunjukkan tanda - tanda adanya kecemasan. Tanda kecemasan yang dialami pasien dapat ditunjukkan dengan metabolisme basal dan tekanan darah yang meningkat dari normal, penyempitan pembuluh nadi perifer, keluhan stres, perhatian dan kualitas hidup yang menurun, dan pelepasan katekolamin pada sistem syaraf otonom (32).

Pada pelaksanaan penelitian ini dilakukan pengamatan terhadap tekanan darah dan nadi pasien saat *informed consent* untuk dilakukan TEE dan pada saat persiapan tindakan sesaat sebelum pemasangan infus. Perubahan nadi dan tekanan darah terhadap lama waktu tunggu dianalisa dengan uji korelasi *spearman rank*. Pada uji korelasi perubahan tensi dengan lama waktu tunggu didapatkan nilai $p = 0,028$ dengan koefisien korelasi = 0,326. Nilai $p = 0,028 (<0,05)$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan dengan keeratan hubungan sedang. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Idayati (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di puskesmas dengan *p value* 0,017 (33). Dengan melihat hasil ini maka dapat disimpulkan

bahwa untuk menilai kecemasan pasien, selain menggunakan kuesioner yang valid dan reliabel juga perlu didukung pengukuran lain yang mendukung dan menunjukkan tanda fisiologis secara obyektif terhadap kecemasan.

SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara lama waktu tunggu persiapan tim dengan kecemasan pasien gangguan jantung yang akan dilakukan TEE di Ruang Echo. Namun demikian pada uji bivariat perubahan tekanan darah menunjukkan hasil yang signifikan yang berarti bahwa kecemasan pasien mungkin tidak hanya ditunjukkan dengan hasil kuesioner pengukuran cemas saja tetapi dapat diambil dari tanda lain secara obyektif. Kemungkinan lain bahwa mungkin lama waktu tunggu tidak begitu mempengaruhi kecemasan pasien yang akan dilakukan tindakan TEE.

DAFTAR PUSTAKA

1. Organization, W.H. 2016. World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs sustainable development goals. World Health Organization.
2. Kementerian Kesehatan R.I. *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I; 2014
3. Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, tersedia dalam http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2015/14_DIY_2015.pdf, 2016,
4. Marchiondo K, Trans esophageal Imaging and Interventions : Nursing Implications. *Critical Care Nurse*. 2007; 27: 25-35
5. Sutton MG, Maniet AR. *Atlas of Multiplane Transesophageal Echocardiography*, Volume 1. Martin Dunitz: London and New York 2003; 1-11
6. Tumbuan A.N dkk. hubungan respon time perawat dengan tingkat kecemasan pasien kategori triase kuning di IGD RSUD GMIM Kalooran Amurang. *ejournal Keperawatan (e-Kp)* Volume 3. Nomor 2. Mei 2015.

7. Depkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 129 Tahun 2008 Mengenai Standar Pelayanan Minimal; 2008
8. Febriani, V.A., Analisa pengaruh Kualitas pelayanan terhadap kepuasan konsumen (Skripsi), 2012, Program Sarjana Fakultas Ekonomi Dan Bisnis UNDIP Semarang, tersedia dalam eprints.undip.ac.id, diakses tanggal 2 Juli 2018
9. Depkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 129 Tahun 2008 Mengenai Standar Pelayanan Minimal; 2008
10. Yuniadi Y, Dony Y, Anna U.R, Departemen Kardiologi & Kedokteran Vaskuler, Buku Ajar Kardiovaskular jilid I, Jakarta: CV. Sagung Seto; 2017
11. Ahsan, Lestari R, Sriati. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pre operasi pada pasien section caesaria di ruang Bedah Sentral RSUD kanjuruhan Kepanjen kabupaten Malang. *Jurnal Muhammadiyah Malang* Volume 8, No.1 Januari 2017, tersedia dalam <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/issue/view>.
12. Muttaqin A, Sari, K. Asuhan Keperawatan Perioperatif: Konsep, Proses dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika; 2009
13. Lestari, T, Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015
14. Furwanti, E dalam thesis "Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2014,tersedia dalam <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/8389> ,diakses tanggal 25 Juli 2018.
15. Marlina T, Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum dan Sesudah Pembedahan di Rumah Sakit Swasta Yogyakarta, *Media Ilmu Kesehatan* Vol 6. No 3, desember 2017 tersedia dalam ejournal.unjaya.ac.id, di akses tanggal 25 Juli 2018.
16. Jaya, K. Keperawatan Jiwa. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher; 2015.
17. Sutomo A.H., Ircham Machfoedz, Teknik Menyusun Kuesioner & Panduan Wawancara (Alat Ukur Penelitian) Bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat, Yogyakarta: Fitramaya; 2017
18. Widiatoro W., Hubungan Pemberian Leaflet dengan Tingkat Kecemasan Pasien yang akan Dilakukan Pemeriksaan Endoskopi Saluran Cerna Di RSUD DR Soeselo Slawi Tahun 2010, 2011.
19. Darliana, D., Perawatan Pasien Yang Menjalani Prosedur Kateterisasi Jantung, *Bagian Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah, PSIK-FK Universitas Syiah Kuala Banda Aceh*, *Idea Nursing Journal* Vol. III No. 3 ISSN: 2087-2879
20. Kuhl HP, et al. *The Impact of transesophageal echocardiography on daily clinical practice*, *Eur J Echocardiogr.* 2004.
21. Furwanti, E dalam thesis "Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2014,tersedia dalam <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/8389>
22. Marlina T, Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum dan Sesudah Pembedahan di Rumah Sakit Swasta Yogyakarta, *Media Ilmu Kesehatan* Vol 6. No 3, desember 2017.
23. Curuk G.N, Pinar, Hatice, Examination of the anxiety level in patient undergoing transesophageal Echocardiography, *Echocardiography* 2016; 1-6, tersedia dalam wileyonlinelibrary.com/journal/echo. DOI: 10.1111/echo.13366.
24. Jaya, K. Keperawatan Jiwa. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher; 2015
25. Lestari, T, Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015
26. Depkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 129 Tahun 2008 Mengenai Standar Pelayanan Minimal; 2008
27. Juanita F, Tehnik distraksi audiovisual menurunkan tingkat kecemasan anak usia sekolah yang menjalani sirkumsisi,2017,
28. Ahsan, Lestari R, Sriati. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pre operasi pada pasien section caesaria di ruang Bedah Sentral RSUD kanjuruhan Kepanjen kabupaten Malang. *Jurnal Muhammadiyah Malang* Volume

- 8, No.1 Januari 2017, tersedia dalam <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/issue/view>
29. Priyono, Metode Penelitian Kuantitatif, Surabaya : Zifatama Publishing; 2016
 30. Priyono, Metode Penelitian Kuantitatif, Surabaya : Zifatama Publishing; 2016
 31. Machfoedz, Metodologi Penelitian (Kuantitatif & Kualitatif), Yogyakarta: Fitramaya; 2017
 32. Marchiondo K, Trans esophageal Imaging and Interventions : Nursing Implications. *Critical Care Nurse*. 2007; 27: 25-35
 33. Idayati, Tingkat ansietas dengan kejadian hipertensi pada pasien rawat jalan di puskesmas, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol 5 No 9*, Januari 2016 tersedia dalam e-journal. stikesmuh-pringsewu.ac.id, diakses tanggal 26 Januari 2019