

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular masih menjadi ancaman dunia (*global threat*) dan merupakan penyakit yang berperan utama sebagai penyebab kematian nomor satu di seluruh dunia. Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2019 menyebutkan, lebih dari 17 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Sedangkan sebagai perbandingan, HIV/AIDS, malaria dan TBC secara keseluruhan membunuh 3 juta populasi dunia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah semakin meningkat dari tahun ke tahun. Setidaknya, 15 dari 1000 orang, atau sekitar 2.784.064 individu di Indonesia menderita penyakit jantung.

Salah satu dari penyakit jantung yang beresiko adalah pasien dengan gagal jantung. Sekitar setengah dari orang yang mengalami gagal jantung meninggal dalam waktu lima tahun setelah didiagnosis (*2018 Benefits Enrollment Guide Team EHC : The Smart Choice What ' s Inside*, 2018). Gagal jantung adalah kumpulan gejala yang kompleks di mana seorang pasien harus memiliki tampilan berupa: gejala gagal jantung (napas pendek yang tipikal saat istirahat atau saat melakukan aktifitas disertai/tidak kelelahan); tanda retensi cairan (kongesti paru atau edema pergelangan kaki); adanya bukti objektif dari gangguan struktur atau fungsi jantung saat istirahat (Dokter et al., 2015). Gagal jantung menyebabkan mayoritas pasiennya mengalami sesak napas memberat yang akut sehingga membutuhkan pertolongan segera (Pauly, 2014). Secara global, prevalensi gagal jantung kongestif sebanyak 23 juta kejadian di dunia (Bui et al., 2011).

Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan salah satu masalah kesehatan utama di negara maju maupun berkembang. Penyakit ini menjadi penyebab nomor satu kematian di dunia dengan diperkirakan akan terus meningkat hingga mencapai 23,3 juta pada tahun 2030 (Yancy et al., 2013); Depkes, 2014). Menurut data WHO (2013) menunjukkan bahwa sebanyak 17,3 juta orang di dunia meninggal karena penyakit kardiovaskuler dan diperkirakan akan mencapai 23,3 juta penderita yang meninggal tahun 2020, dan lebih dari 23 juta orang akan meninggal setiap tahun dengan gangguan kardiovaskuler. Indonesia menempati nomor empat Negara dengan jumlah kematian akibat penyakit kardiovaskuler (WHO, 2013). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah semakin meningkat dari tahun ke tahun. Setidaknya, 15 dari 1000 orang, atau sekitar 2.784.064 individu di Indonesia menderita penyakit jantung (PERKI, 2020).

Ada beberapa kondisi yang dapat meningkatkan risiko individu terinfeksi dan memiliki prognosis yang buruk jika terinfeksi virus COVID-19 diantaranya adalah usia lanjut, penyakit kronis seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung, penyakit pernapasan, kanker termasuk merokok juga meningkatkan risiko individu terinfeksi (WHO, 2020; Ritschel, 2020; CDC, 2020). Pasien dengan gagal jantung atau penyakit jantung lainnya dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi virus COVID-19 dan mungkin akan terkait dengan hasil yang lebih buruk dari virus tersebut (Faconti et al., 2020). Virus dapat ditularkan dari manusia ke manusia melalui *droplet* dan *aerosol* dari individu yang terinfeksi saat batuk atau bersin (Sharma et al. 2020). Biomarker jantung abnormal umum terjadi pada COVID-19 dan dapat membendung berbagai mekanisme yang melibatkan

masuknya virus itu sendiri melalui reseptor ACE2, cedera jantung langsung, meningkatnya aktivitas trombotik, stres kardiomiopati, dan lain-lain (Bader et al., 2020). Pasien dengan gagal jantung memiliki hubungan yang signifikan dengan penurunan kualitas hidup terkait dengan durasi penyakit jantung yang lebih lama, seringnya dirawat di rumah sakit, latar belakang gangguan medis (seperti hipertensi, diabetes dan hyperlipidemia), dan riwayat keluarga dengan penyakit jantung (Adebayo et al., 2017).

Kondisi paparan COVID-19 yang datang tiba-tiba membuat masyarakat tidak siap menghadapinya baik secara fisik ataupun psikis (Sabir, 2016). Di antara kondisi psikologis yang dialami oleh masyarakat adalah rasa *anxiety* atau kecemasan apabila tertular (Fitria & Ifdil, 2020), (Hanifah, Yusuf Hasan, Nanda Noor, Tatang Agus, & Muhammad, 2020). Menurut *American Psychological Association* (APA), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya (Beaudreau & O'Hara, 2009). Orang dengan penyakit jantung merupakan salah satu kondisi yang dapat meningkatkan resiko pada individu bila terinfeksi COVID-19. Rasa cemas terkait kondisi yang rentan terhadap penyebaran COVID-19 bisa beresiko terhadap penurunan sistem imunitas tubuh terutama pada pasien dengan gagal jantung dan memperbesar resiko terinfeksi virus tersebut.

COVID-19 tidak hanya menyebabkan pneumonia, melainkan juga memiliki dampak terhadap system kardiovaskular. Pasien dengan faktor resiko kardiovaskuler, antara lain berjenis kelamin pria, usia lanjut, diabetes melitus,

hipertensi dan obesitas serta pasien dengan riwayat penyakit kardiovaskuler dan penyakit serebrovascular (PSV) telah diketahui sebagai populasi berisiko dengan risiko mortalitas dan morbiditas yang lebih tinggi ketika terkena COVID-19. Terlebih, sebagian besar pasien akan mengalami cedera kardiak dalam konteks COVID-19 yang menandakan adanya peningkatan angka mortalitas selama masa rawat, terlepas dari terjadinya komplikasi trombotik vena dan arteri. Seperti sindrom koroner akut (SKA) dan trombo emboli vena (TEV), miokarditis memegang peranan penting pada pasien dengan gagal jantung akut. Terkait redistribusi sumberdaya pelayanan kesehatan, akses penanganan kegawatdaruratan meliputi terapi reperfusi juga terkena dampaknya tergantung dari derajat beratnya epidemi pada tingkat lokal. Hal tersebut juga diperberat dengan adanya kekhawatiran mengenai terlambatnya kedatangan pasien dengan kegawatdaruratan kardiovaskuler oleh karena pasien enggan untuk mencari pertolongan medis di masa pandemic (PERKI, 2020).

Sehubungan dengan menghadapi pandemi COVID-19 ini, kecemasan perlu dikelola dengan baik sehingga tetap memberikan *awareness* namun tidak sampai menimbulkan kepanikan yang berlebihan atau sampai pada gangguan kesehatan kejiwaan yang lebih buruk. Kecemasan biasanya berasal dari persepsi terhadap peristiwa yang tidak terkendali (*uncontrolled*), sehingga individu akan berfokus pada tindakan yang terkendali (Shin & Newman, 2019). Reaksi kecemasan akan berbeda pada setiap individu. Untuk sebagian orang reaksi kecemasan tidak selalu diiringi oleh reaksi fisiologis. Namun pada orang-orang tertentu, kompleksitas respons dalam kecemasan dapat melibatkan reaksi fisiologis sesaat seperti detak jantung menjadi lebih cepat, berkeringat, sakit perut, sakit

kepala, gatal-gatal dan gejala lainnya. Setelah seseorang mulai merasakan kecemasan maka sistem pertahanan diri selanjutnya akan menilai kembali ancaman diiringi dengan usaha untuk mengatasi, mengurangi atau menghilangkan perasaan terancam tersebut. Seseorang dapat menggunakan pertahanan diri (*defence mechanism*) dengan meningkatkan aktifitas kognisi atau motorik (Vibriyanti, 2020).

Pasien gagal jantung memerlukan adaptasi terkait dengan kondisi pandemi ini. Adaptasi merupakan kemampuan individu agar dapat melakukan penyesuaian diri pada suatu tempat atau lingkungan yang dipandang sebagai suatu hal yang baru. Kemampuan setiap orang untuk beradaptasi pun berbeda-beda. Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kecepatan dan cara seseorang beradaptasi seperti, kepribadian, usia, pengalaman, proses belajar, kondisi fisik, dan lingkungan (Ali & Asrori, 2011). Salah satu teori keperawatan yang berkaitan dengan adaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada diri seseorang dimasa pandemic ini adalah Teori Adaptasi Roy.

Teori Adaptasi Roy diharapkan mampu meningkatkan kemampuan adaptasi pasien dengan gagal jantung melalui peningkatan kemampuan beradaptasi terhadap perubahan perilaku fisik maupun psikologis yang disebabkan oleh berbagai stimulus dengan merubah perilaku yang tidak adaptif menjadi perilaku adaptif kembali. Teori adaptasi Roy memandang bahwa manusia sebagai makhluk yang holistik yang berinteraksi secara konstan dengan perubahan lingkungan. Dalam penerapan teori adaptasi Roy diharapkan perawat dapat berperan sebagai profesi yang memberikan asuhan keperawatan yang berfokus pada proses hidup manusia, dimana perawat merupakan teladan dalam meningkatkan kesehatan bagi

individu, keluarga, kelompok dan masyarakat secara keseluruhan. Dalam teori Roy perawat juga berperan sebagai untuk mengembangkan kemampuan individu dalam beradaptasi terhadap perubahan lingkungan serta mengkaji perilaku dan stimulus yang mempengaruhi adaptasi tersebut (Roy & Andrew, 1999 dalam Phillip, 2006). Dengan adanya adaptasi terhadap kondisi yang terjadi, diharapkan pasien gagal jantung dapat melakukan aktivitas dan pengobatan seperti biasanya tanpa rasa khawatir yang berlebihna akan tertular atau terinfeksi virus COVID-19.

Menurut *Harvard Health Publishing* (2020), seseorang yang terkena COVID-19 dengan riwayat sakit jantung memiliki kemungkinan yang besar untuk mengalami serangan jantung atau gagal jantung kongestif, yaitu keadaan dimana jantung tidak dapat memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi ke seluruh tubuh. Kondisi ini disebabkan oleh kombinasi virus COVID-19 yang menyerang sistem pernapasan dan memaksa jantung untuk bekerja lebih keras dalam memompa darah ke seluruh tubuh. Karenanya, seseorang dengan sakit jantung menjadi lebih rentan terhadap virus COVID-19. Kecemasan pada pasien dengan gagal jantung semakin bertambah dikarenakan akses ke rumah sakit menjadi semakin ketat. Rumah sakit memperketat identifikasi setiap pasiennya dan mendahulukan para penderita atau terduga pengidap COVID-19 untuk mendapatkan akses kesehatan. Hal tersebut dilakukan untuk melindungi pasien dengan penyakit lain dari virus COVID-19. Hal ini berdampak pada kurangnya kesempatan pengidap sakit jantung untuk dapat melakukan pemeriksaan kesehatan (*medical checkup*). Adanya proses *screening* COVID-19 di setiap rumah sakit juga memperpanjang proses pasien untuk dapat memeriksakan kondisinya dan dapat memperlambat penanganan sakit jantung.

Kecemasan pada pasien gagal jantung juga bisa dipengaruhi oleh berbagai hal. Kecemasan yang dialami oleh pasien gagal jantung berupa cemas akibat sesak napas, cemas akan kondisi penyakitnya, cemas jika penyakitnya tidak bisa sembuh, cemas dan takut akan kematian (Sani, 2007 dalam Hasibuan, 2018). Pada situasi pandemi COVID-19 saat ini dimana virus tersebut merupakan virus yang tergolong baru dan banyaknya sumber berita yang dapat dengan mudah diakses oleh masyarakat juga bisa menambah kebingungan yang pada akhirnya akan menimbulkan kecemasan pada masyarakat khususnya pada pasien gagal jantung.

Pasien dengan gagal jantung ditengah masa pandemi ini bisa mengalami peningkatan kecemasan. Pasien merasakan kecemasan terhadap kondisi pandemi yang belum berakhir. Pasien gagal jantung banyak mengalami kecemasan yang bervariasi, dari kecemasan ringan sampai dengan kecemasan berat. Psikoterapi jangka pendek pada pasien rawat jalan gagal jantung menunjukkan dampak depresi dan kualitas hidup tetapi tidak meningkatkan kecemasan (Rocha et al., 2020). Selain itu, (Celano et al., 2018) mengatakan bahwa pasien gagal jantung sangat memungkinkan terjadi gangguan depresi dan kecemasan terkait dengan perkembangan dan *progress* dari penyakit gagal jantungnya termasuk terhadap peningkatan angka kematian pada penyakit jantung. Sedangkan menurut (Richards et al., 2018) 32% hingga 53% orang dengan penyakit jantung coroner memiliki tingkat kecemasan yang membutuhkan intervensi psikologis. Pasien dengan jenis kelamin perempuan, usia diatas 60 tahun, pendidikan dasar, tinggal diwilayah metropolitan, pasien gagal jantung stadium 2 dan 3 merupakan kondisi yang membuat resiko depresi pada pasien gagal jantung semakin besar (Polikandrioti et al., 2010). Oleh karena itu, (Easton et al., 2016) dalam tulisannya yang

menyarankan bahwa pentingnya skrining tingkat kecemasan pada pasien gagal jantung agar pasien bisa membedakan antara depresi dan kecemasan serta menghilangkan gejala somatic pada kecemasan. Selain itu, Sulistiyo dkk (2017) juga menyarankan bahwa pentingnya intervensi berupa psikoedukasi dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien dengan penyakit jantung.

Ada berbagai macam terapi untuk dapat menangani kecemasan pada seseorang termasuk terapi non farmakologis dalam menurunkan tingkat kecemasan diantaranya mempromosikan istirahat dan tidur, membina kepercayaan, memberikan informasi, melatih kepekaan budaya, menghadirkan perawat, mengajarkan teknik kognitif, *imaginery* dan latihan relaksasi, pernapasan dalam, terapi musik, humor, pijat, aromaterapi dan terapi sentuhan, terapi energi meridian/ psikologi energi, dan terapi spiritualitas (Shari et al., 2014). Salah satu cara untuk dapat menurunkan kecemasan pada pasien dengan gagal jantung adalah melalui *guided imagery*. Tehnik relaksasi *guided imagery* dapat diterapkan sebagai metode klinis maupun non klinis yang memiliki tujuan untuk mengurangi stress dan relaksasi, meningkatkan kinerja dan perilaku serta mendapatkan kata-kata dan gambar pada alam bawah sadar (Skeens, 2017). Selain itu, keunggulan dari tehnik *guided imagery* dapat mengurangi stress dan system kekebalan tubuh akan berfungsi lebih efektif (Trakhtenberg, 2008) serta mudah untuk dilakukan dan hemat biaya (Azlina Elias1, 2015)). *Guided imagery* juga memiliki beberapa kelebihan yaitu digunakan untuk relaksasi psiko fisiologis, mengurangi kecemasan dan depresi, meeredakan gejala fisik dan psikologis, mengatasi kebiasaan yang dapat membahayakan kesehatan, menyelesaikan konflik dan membantu pasien mempersiapkan operasi serta mentolerir prosedur yang lebih nyaman (Neukrug,

2015). *Guided imagery* adalah suatu teknik yang menggunakan imajinasi individu dengan imajinasi terarah untuk mengurangi stres (Patricia dalam Kalsum, 2012). *Guided imagery* dikategorikan dalam terapi *mind-body medicine* oleh Bedford (2012) dengan mengombinasikan bimbingan imajinasi dengan meditasi pikiran sebagai *cross-model adaptation*. Imajinasi merupakan representasi mental individu dalam tahap relaksasi. Imajinasi dapat dilakukan dengan berbagai indra antara lain visual, auditor, olfaktori maupun taktil. *Guided imagery* dapat dilakukan dengan mudah oleh pasien karena merupakan terapi teknik imajinasi terbimbing oleh terapis. Sehingga kesalahan atau kekeliruan pada pelaksanaan terapi ini bisa diminimalisir. Selain itu, *guided imagery* juga dapat memberikan kontrol pada pasien sehingga mampu memberikan rasa nyaman pada fisik dan mental seseorang yang melakukannya.

Guided imagery juga menggunakan kesadaran pikiran, untuk menciptakan gambaran mental yang menstimulasi perubahan fisik pada tubuh, memperbaiki kesejahteraan dan kesadaran diri (Potter & Perry, 2013). *Guided imagery* dapat membangkitkan perubahan neurohormonal dalam tubuh yang menyerupai perubahan yang terjadi ketika sebuah peristiwa yang sebenarnya terjadi (Susilawati et al., 2019). Penelitian yang dilakukan oleh (Kaur et al., 2017) mengatakan bahwa *guided imagery* dapat menurunkan tingkat kecemasan. Selain itu, (Chen et al., 2015) juga mendapatkan hasil pada penelitiannya bahwa *guided imagery* dapat menurunkan gejala dari masalah fisik dan psikososial pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Relaksasi, meditasi, *guided imagery*, atau kombinasi dari keduanya menghasilkan dispnea lebih sedikit dan tidur lebih baik dibandingkan dengan kelompok kontrol atau kondisi perawatan biasa, dan berkurang nyeri,

dispnea, kelelahan dan gangguan tidur dalam kelompok eksperimen (Widomska Justyna, 2017). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Armstrong et al., 2014) dimana pijat dengan dan tanpa *guided imagery* dapat menghasilkan pengurangan yang signifikan pada tingkat kecemasan pasien yang menjalani kateterisasi jantung ($p < 0,0001$). Peran dapat berperan dalam pemberian terapi *guided imagery* sebagai *care giver* ataupun juga sebagai *support system* dalam pelaksanaan terapi ini.

Selain dengan tehnik *guided imagery*, pemberian pendidikan kesehatan juga dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien gagal jantung. Penelitian yang dilakukan oleh (Polikandrioti et al., 2010) mengatakan bahwa banyak pasien gagal jantung yang berisiko depresi karena kurangnya informasi tentang sejauh mana kondisi mereka ($p = 0,001$). Beberapa jurnal menyarankan pentingnya manajemen stress pada pasien dengan rehabilitasi jantung untuk mengurangi dampak stress psikologis dan gangguan emosional seperti kecemasan dan depresi (Chauvet-Gelinier & Bonin, 2017). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Edmealem & Olis, 2020) mendapatkan data bahwa salah satunya adalah pasien yang memiliki persepsi buruk terhadap prognosis penyakitnya merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan kecemasan pada pasien gagal jantung. Berangkat dari analisis tersebut, pentingnya pendidikan kesehatan yang akan disampaikan kepada pasien dengan gagal jantung juga bisa dijadikan alternative dalam menurunkan tingkat kecemasan yang pasien rasakan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Masriani et al., 2020) yang mendapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada pemberian pendidikan kesehatan

prakteterisasi jantung terhadap tingkat kecemasan pasien di IPJT RSSA Malang (p value = 0,000).

Pentingnya pendidikan kesehatan untuk pasien gagal jantung juga ditekankan oleh penelitian yang dilakukan (Tawalbeh & Ahmad, 2014) di Jordan yang mendapatkan hasil bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah gaya hidup pasien dengan penyakit jantung ($p < 0,1$). Hal ini tidak sejalan dengan *systematic review* yang dilakukan (Richards et al., 2018) di mana tidak ditemukan penurunan angka kematian total pada pasien yang menerima pendidikan kesehatan di bagian rehabilitasi jantung (*13 studies, 10,075 participants; 189/5187 (3.6%) versus 222/4888 (4.6%); random effects risk ratio (RR) 0.80, 95% CI 0.60 to 1.05; moderate quality evidence*).

Pasien dengan penyakit jantung koroner dihadapkan dengan beberapa masalah psikologis (Reid et al., 2013). Salah satu metode dalam memberikan pendidikan kesehatan untuk menangani masalah psikologis tersebut seperti kecemasan yaitu dengan melakukan psikoedukasi. Penelitian telah menunjukkan bahwa 40% -65% dari pasien dengan penyakit jantung memiliki gejala kecemasan (Hashemzadeh et al., 2011). Masalah ini terjadi karena kurangnya dukungan sosial, yang diantaranya hal-hal lain memiliki efek yang paling merugikan dan respons psikologis paling umum di pasien dengan penyakit kardiovaskular, tetapi juga kambuhnya penyakit. Terdapat penelitian yang berfokus pada penggunaan metode psikoedukasi sebagai pengobatan dasar untuk pasien dengan masalah psikologis (Mhatre V. Ho, Ji-Ann Lee, 2012). Pasien cenderung mengalami kondisi kecemasan baik sebagai independen atau saling terkait (misalnya penyebab kecemasan penyakit kronis, dan / atau penyakit kronis menyebabkan kecemasan)

(DeJean et al., 2013). Selain itu, penelitian lain juga menunjukkan berkurangnya kecemasan pasien setelah diberi pendekatan perawatan psikologis, seperti psikoedukasi (Guo et al., 2013) (Tarr et al., 2014). Dengan demikian, perawat sebagai pendidik dapat berperan dalam membantu pasien untuk meningkatkan pengetahuan, mengurangi kecemasan, dan memahami gejala penyakit dan tindakan yang diberikan melalui psikoedukasi program yang akan berdampak pada perubahan perilaku pasien.

RS Jantung Diagram Cinere Kota Depok merupakan salah satu rumah sakit yang menjadi pusat pengobatan pada pasien dengan gagal jantung. RS Jantung Diagram Cinere merupakan salah satu RS yang berada pada wilayah Zona Oranye di Provinsi Jawa Barat (Gugus COVID-19, 2020). Data yang didapatkan dari pusat data RS Jantung Diagram Cinere didapatkan bahwa terdapat 516 pasien dengan diagnose gagal jantung pada tiga bulan terakhir terhitung dari bulan Oktober sampai dengan Desember 2020. Rasa khawatir karena tidak bisa melakukan pengobatan atau kontrol rutin, khawatir akan terinfeksi virus COVID-19 serta dampak fatal yang dialami jika pasien dengan gagal jantung kongestif terkena COVID-19 menjadikan pasien gagal jantung kongestif mengalami kecemasan dan peningkatan tekanan darah. Hal ini dibuktikan dengan penurunan drastis angka kunjungan pasien gagal jantung ke RS pada 3 bulan sebelum awal pandemic yang bisa mencapai 582 pasien menjadi hanya 42 pasien pada 3 bulan awal setelah pandemic terjadi (Pusdatin RS Diagram Jantung Cinere). Selain itu, pendidikan kesehatan yang selama ini diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasien gagal jantung **hanya terbatas kepada keluhan pasien**. Sehingga pendidikan kesehatan yang disampaikan **tidak terstruktur dan komprehensif**. Oleh karena itu, peneliti

bermaksud untuk melakukan penelitian yang berjudul Pengaruh *Guided Imagery* dan Pendidikan Kesehatan terhadap Kecemasan Pasien Gagal Jantung pada Paparan COVID 19 di RS X.

1.2 Perumusan Masalah

Pendidikan kesehatan yang selama ini diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasien gagal jantung hanya terbatas kepada keluhan pasien. Media pendidikan kesehatan yang disediakan oleh pihak rumah sakit juga hanya sebatas kepada pengertian, tanda gejala, penyebab, akibat dan penanganan gagal jantung sehingga pendidikan kesehatan yang disampaikan tidak terstruktur dan komprehensif. Masa pandemi COVID-19 yang belum berakhir menyebabkan tingkat *stressor* tersendiri bagi masing-masing individu. Munculnya rasa khawatir dan kecemasan dapat berakibat pada resiko yang lebih buruk dialami oleh pasien dengan gagal jantung. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan data bahwa 7 dari 10 pasien gagal jantung merasa cemas dengan keadaan pandemi yang sedang terjadi. Hal ini mengakibatkan pasien menjadi ragu untuk mengontrol keadaan mereka ke Rumah Sakit yang ditandai dengan menurunnya angka kunjungan RS dimana data sebelum terjadinya pandemi Covid angka kunjungan mencapai 60 pasien perbulannya kini menjadi hanya 20 pasien perbulan. Saat ini, perawat hanya melakukan tindakan pemberian pendidikan kesehatan untuk mengurangi kecemasan tetapi tidak terstruktur. Perawat hanya mendengarkan dan menjawab pertanyaan yang menjadi kecemasan dari pasien gagal jantung. Dibutuhkan berbagai macam alternatif terapi yang dapat mengurangi tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien dengan gagal jantung di era pandemic ini. Dengan demikian, pada penelitian ini akan dilihat bagaimanakah Pengaruh

Guided Imagery dan Pendidikan Kesehatan terhadap Kecemasan Pasien Gagal Jantung pada Pandemi COVID 19 di RS X?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Pengaruh *Guided Imagery* dan Pendidikan Kesehatan terhadap Kecemasan Pasien Gagal Jantung pada Pandemi COVID-19 di RS X.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Dianalisis distribusi frekuensi Usia dan Jenis Kelamin pada Pasien Gagal Jantung di RS X Tahun 2021
- 1.3.2.2 Dianalisis distribusi frekuensi tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan Teknik Relaksasi *Guided Imagery* dan Pendidikan Kesehatan pada Pasien Gagal Jantung Di RS X Tahun 2021
- 1.3.2.3 Dianalisis perbedaan tingkat kecemasan sebelum dengan sesudah diberikan Teknik Relaksasi *Guided Imagery* dan Pendidikan Kesehatan pada Pasien Gagal Jantung Di RS X Tahun 2021
- 1.3.2.4 Dianalisis pengaruh usia, jenis kelamin, Relaksasi *Guided Imagery* dan Pendidikan Kesehatan terhadap tingkat kecemasan secara parsial dan simultan pada pasien Gagal Jantung di RS X Tahun 2021
- 1.3.2.5 Dianalisis variabel yang paling berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien gagal jantung di RS X Tahun 2021

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Pengembangan Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi salah satu alternatif dalam memberikan terapi non farmakologis yang berguna untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien gagal jantung selain dengan menggunakan terapi farmakologis.

1.4.2 Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan mampu memperkaya khasanah keilmuan dalam ruang lingkup keperawatan medikal bedah baik pada terapi *guided imagery* maupun pendidikan kesehatan sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan.

1.4.3 Peneliti

Penelitian ini bermanfaat dalam menambah wawasan keilmuan peneliti dalam bidang terapi mandiri keperawatan medikal bedah dan membuka peluang dalam perluasan penelitian dibidang lainnya.

1.4.4 Responden

Penelitian ini bermanfaat memberikan alternatif pengobatan nonfarmakologis bagi pasien dengan gagal jantung dalam menurunkan tingkat kecemasan.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan karena pandemi COVID-19 berdampak pada munculnya rasa khawatir dan kecemasan yang dapat berakibat pada risiko yang lebih buruk dialami oleh pasien dengan gagal jantung. RS Jantung Diagram Cinere merupakan salah satu RS yang berada pada wilayah Zona Oranye di Provinsi Jawa Barat (Gugus COVID-19, 2020). Rasa khawatir karena tidak bisa melakukan

pengobatan atau kontrol rutin, khawatir akan terinfeksi virus COVID-19 serta dampak fatal yang dialami jika pasien dengan gagal jantung kongestif terkena COVID-19 menjadikan pasien gagal jantung kongestif mengalami kecemasan. Hal ini berdampak pada penurunan drastis angka kunjungan pasien gagal jantung ke RS pada 3 bulan sebelum awal pandemic yang bisa mencapai 582 pasien menjadi hanya 42 pasien pada 3 bulan awal setelah pandemic terjadi (Pusdatin RS Diagram Jantung Cinere).

Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit Jantung Diagram Cinere untuk meneliti “Pengaruh *Guided Imagery* dan Pendidikan Kesehatan terhadap Kecemasan Pasien Gagal Jantung pada Pandemi COVID 19”. Penelitian Ini dilakukan terhadap pasien yang terdiagnosa gagal jantung, tidak mengalami gangguan orientasi dan pendengaran, bisa membaca dan menulis serta belum pernah terpapar tentang *guided imagery* dan pendidikan kesehatan.

Desain penelitian yang digunakan adalah desain *quasi eksperimental design: one group without control group*. Alat pengumpul data kecemasan yaitu HARS (*Hamilton Anxiety for Rating Scale*) skala Ordinal. Penelitian dilakukan pada bulan April – Juli 2021 dengan cara yaitu: semua responden diberikan penjelasan mengenai langkah-langkah intervensi *guided imagery* dan pendidikan kesehatan secara daring. Setelah diberikan penjelasan terkait prosedur penelitian dan *informed consent*, setiap responden dilakukan pemeriksaan tingkat kecemasan diawal (data pre). Untuk pelaksanaan intervensi, semua responden telah diajarkan tehnik relaksasi *guided imagery* dan penjelasan media pendidikan kesehatan berupa *booklet* terlebih dahulu. Untuk pelaksanaan intervensi dihari-hari berikutnya, responden akan melakukan intervensi secara mandiri dengan panduan berupa video

pelaksanaan *guided imagery* yang telah dibuat oleh peneliti dan diberikan lembar pantau pelaksanaan selama 14 hari untuk mendokumentasikan pelaksanaan intervensi. Diakhir selesainya waktu intervensi, peneliti menilai kembali data terkait tingkat kecemasan pasca intervensi.