

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah penyakit jantung yang ditandai dengan adanya plak aterosklerosis pada arteri koroner yang dapat bersifat simptomatis ataupun asimtomatis. Aterosklerosis pada PJK terjadi akibat adanya penumpukan plak di dalam dinding arteri koroner, pembentukan plak biasanya dimulai pada masa kanak-kanak hingga masa remaja. Plak akan terus terbentuk seumur hidup sehingga menyebabkan iskemia yaitu aliran darah ke otot jantung berkurang yang terjadi akibat penyempitan arteri (Aldi et al., 2024).

Penyempitan arteri koroner dari waktu ke waktu akan membatasi suplai darah ke bagian otot jantung sehingga menyebabkan ketidakseimbangan antara penyediaan dan kebutuhan oksigen miokardium. Pasokan oksigen miokardium dapat terjadi penurunan atau peningkatan melampaui batas cadangan perfusi koroner. Meningkatnya kebutuhan pasokan oksigen miokardium harus terpenuhi dengan adanya peningkatan dari aliran darah. Terganggunya suplai darah ke arteri koroner dapat dianggap berbahaya apabila terdapat sumbatan sebesar $\geq 70\%$ yang terjadi di pangkal maupun cabang utama dari arteri koroner. Penyempitan yang terjadi $< 50\%$ mungkin belum memperlihatkan gangguan yang signifikan. Kondisi ini dapat tergantung pada tingkat keparahan aterosklerosis dan juga luas gangguan yang terjadi pada jantung, sehingga perlu dilakukan tindakan untuk pengobatan. (Aldi et al., 2024).

PJK menjadi salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas paling tinggi di dunia. Peningkatan insiden tampak terjadi di India, Cina, Indonesia serta negara-negara di Amerika Latin, Afrika Sub Sahara dan Asia Selatan. Morbiditas dan mortalitas PJK saat ini bergeser dan semakin meningkat di negara dengan pendapatan rendah – sedang (*low-medium income countries*). PJK bertanggung jawab terhadap 9,5 juta kematian di negara dengan pendapatan rendah-sedang dalam setiap tahunnya. Dalam aspek morbiditas PJK bertanggung jawab terhadap penurunan kualitas hidup atau disabilitas pada 185 juta individu di negara dengan pendapatan rendah-sedang (Oktaviono, 2023).

World Health Organization (WHO, 2020) mencatat 7 dari 10 penyebab kematian terbesar pada tahun 2019 disebabkan oleh penyakit tidak menular dengan

angka total kematian sebesar 16% untuk penyakit jantung iskemik dan 11% untuk penyakit stroke. Prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2023 menunjukkan angka 0.85%. *Global Status Report on Noncommunicable Disease 2019* menyebutkan sebanyak 17,8 juta kematian atau 1 dari 3 kematian di dunia setiap tahun disebabkan oleh penyakit jantung. Hal ini berdampak pada sepertiga dari seluruh kematian Indonesia terjadi akibat penyakit kardiovaskular seperti penyakit jantung koroner dan stroke (Kemenkes RI, 2024).

Jumlah kasus baru 15 jenis Penyakit Tidak Menular (PTM) yang dilaporkan secara keseluruhan berdasarkan hasil rekapitulasi data pada tahun 2023 adalah 6.987.551 kasus dengan proporsi penyakit jantung dan pembuluh darah sebesar 73.4% (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah, 2024). Klaten merupakan bagian dari provinsi Jawa Tengah yang memiliki prevalensi penyakit jantung yang tergolong tinggi. Jumlah penderita penyakit jantung dan pembuluh darah di Klaten kurun waktu 2023 sebanyak 1.034.390 jiwa, dan sebesar 335.919 atau sebesar 32,5 % mendapatkan pelayanan kesehatan (Dinkes Klaten, 2023).

Metode yang dapat digunakan untuk mengobati penyempitan pembuluh darah akibat dari penumpukan plak adalah dengan terapi farmakologi yaitu dengan pemberian obat - obatan seperti golongan Nitrat, Beta Blocker, *Calcium Channel Blocker* (CCB), Penghambat Enzim Konversi Angiotensin (ACE-I), Antagonis Reseptor Blocker, Anti kolesterol Statin, dan Antiplatelet. Pengobatan selain terapi farmakologi dapat dilakukan dengan metode *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) (Fatthya Rizqi Nur Aldi, Erwin, 2024). PCI merupakan tindakan melebarkan penyempitan arteri koroner dengan menggunakan balon yang diarahkan melalui kateter dengan pemasangan ring/stent untuk mencegah restenosis (penyempitan kembali). Alat ini sudah digunakan pada 60% hingga 80% pada pasien yang menjalani PCI di seluruh dunia (Soamangon et al., 2024). Sejalan dengan pengertian tersebut, PCI merupakan prosedur invasif yang bertujuan untuk meningkatkan aliran darah ke miokardium melalui rekanalisasi arteri koroner yang mengalami sumbatan (Tallulembang et al., 2024).

Tindakan kateterisasi jantung dilakukan di rumah sakit yang mempunyai fasilitas *Catheterization Laboratory* (Cathlab). Kateterisasi jantung merupakan salah satu tindakan diagnostik dan terapi kelainan/gangguan jantung. Salah satu penyebab gangguan jantung adalah terjadinya penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah

ke jantung atau disebut arteri koroner. Peralatan utama yang digunakan pada ruang kateterisasi jantung adalah *Fluoroscopy C-Arm* yang merupakan bagian dari radiologi intervensi / kardiologi intervensi. Alat ini berfungsi sebagai pemandu bagi dokter agar kateter dapat ditempatkan pada posisi yang tepat pada kelainan di pembuluh darah jantung. Teknologi *Fluoroscopy C-Arm* bekerja dengan menggunakan sinar-X yang melalui tubuh pasien. Teknologi ini menampilkan citra obyek dari berbagai sisi dan posisi secara kontinyu. *Fluoroscopy C-Arm* juga merupakan metode yang akurat dalam melakukan radiografi pembuluh darah (*Angiography Coronary*) (Munawar et al., 2018).

Pasien PJK yang akan menjalani prosedur tersebut sering dilaporkan mengalami kecemasan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik meliputi usia, pengalaman pasien menjalani tindakan medis dan konsep diri. Sedangkan faktor-faktor ekstrinsik meliputi kondisi medis, tingkat pendidikan, akses informasi, proses adaptasi, tingkat sosial ekonomi, tindakan operasi, lingkungan dan dukungan keluarga (Stuart, 2023). Pendapat lain juga ditambahkan oleh (Prabandandari et al., 2022) menyebutkan bahwa faktor penyebab kecemasan pada pasien prekateterisasi jantung adalah jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman kateterisasi, pengetahuan tentang prosedur, dukungan keluarga, lama menunggu. Menunggu tindakan merupakan sumber kecemasan utama bagi pasien (Carroll et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Moradi T (2022) dalam (Tallulembang et al., 2024) menyebutkan bahwa kecemasan yang dirasakan pasien prekateterisasi jantung dialami sekitar 70-75% pasien pada kelompok intervensi dan kontrol. Kecemasan pasien meningkat terus menerus sejak satu hari sebelum dilakukannya tindakan, 1-2 jam sebelum tindakan, sampai tingkat kecemasan paling tinggi diobservasi 30 menit sebelum tindakan, lalu kecemasan sedikit mengalami penurunan. Hasil penelitian pada pasien yang menjalani *Coronary Angiography* (CAG) atau *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) yang dilakukan oleh Delewi (2021) dalam (Tallulembang et al., 2024) dengan pengukuran *Visual Analogue Scale* (VAS) anxiety, tingkat kecemasan ditemukan bahwa pasien yang mengalami kecemasan lebih banyak yaitu sebelum prosedur tindakan CAG atau PCI. Penelitian ini juga didukung dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ahmad & Ayasrah, 2020) di Jordania menyebutkan bahwa tingkat kecemasan pasien berbeda secara signifikan selama tiga periode waktu (awal, sebelum dan sesudah PCI). Sebagian besar pasien mengalami kecemasan saat

dijadwalkan untuk PCI dengan tingkat kecemasan tertinggi adalah dalam dua jam sebelum prosedur dan terendah adalah pasca prosedur.

Kecemasan dapat menstimulasi sistem saraf simpatik yang dapat berespon pada sistem kardiovaskuler dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah, kontraksi jantung, *heart rate*, aritmia, gangguan hemodinamik palpitasi, jantung berdebar-debar, penurunan tekanan darah, penurunan denyut nadi dan pingsan. Situasi ini berakibat kebutuhan oksigen miokard lebih banyak sehingga mengganggu pasokan oksigen. Peningkatan respon inflamasi dan koagulasi darah menyebabkan mulai terbentuknya thrombus sehingga bisa terjadi efek sistemik yang meluas (Sinaga et al., 2022) dalam (Budi et al., 2024). Menurut Ferreira 2020 dalam (Tallulembang et al., 2024). Menyebutkan kecemasan bagi pasien dapat menyebabkan pasien menunda tindakan PCI dan juga dapat mengganggu kondisi hemodinamik pasien menjadi tidak stabil.

Penatalaksanaan kecemasan dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi dapat dilakukan dengan cara pemberian obat-obatan berdasarkan kolaborasi dengan tim medis, sedangkan untuk terapi non farmakologi dalam menurunkan kecemasan pasien dapat dilakukan dengan cara relaksasi napas dalam dan bimbingan spiritual (Islamiyyah, 2022). Bimbingan spiritual merupakan suatu pengobatan alternatif dengan cara pendekatan keagamaan melalui doa dan dzikir yang merupakan unsur penyembuhan penyakit atau sebagai psiko terapeutik yang mendalam, bertujuan untuk membangkitkan rasa percaya diri dan optimisme yang paling penting selain obat dan tindakan medis.

Berdoa merupakan tindakan yang dilakukan oleh partisipan dalam menjalani kateterisasi jantung. Berdoa, berdzikir, dan membaca Al Quran bisa membuat manusia dapat menjalani perubahan fisiologis sebagai ketenangan jiwa. Orang yang memiliki keyakinan akan memperoleh ketenangan hidup dan aspek kenyamanan meningkatkan kekuatan jiwa dalam menjalani tantangan dan cobaan hidup, memberikan bantuan moral dalam mengelola keadaan darurat, serta menciptakan bersedia menerima kenyataan (Widyastanti et al., 2024). Berdoa dan berzikir akan memiliki dampak terhadap perkembangan kerohanian yaitu menjadikan rohani lebih tenang dan kuat serta mampu dan mempunyai daya tahan melawan keinginan jasmaniah (Aryanti, 2021) dalam (Mumtahanah & Aliza, 2022).

Penelitian yang berjudul pengaruh terapi spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi menyebutkan bahwa kecemasan dapat diturunkan dengan

memberikan terapi non farmakologis pada pasien salah satunya dengan melakukan bimbingan spiritual. Bimbingan spiritual dapat berupa doa dan dzikir. Berdzikir atau mengingat Allah akan menyebabkan otak bekerja. Otak yang mendapatkan rangsangan dari luar akan memproduksi zat kimia yang akan memberikan rasa nyaman yaitu endorphen. Endorphen diserap di dalam tubuh yang kemudian akan memberikan umpan balik berupa ketenangan yang akan membuat tubuh jadi rileks (Islamiyyah, 2022).

RSU Islam Klaten merupakan rumah sakit pertama di kabupaten Klaten yang mempunyai fasilitas Cath Lab sejak tanggal 18 Mei 2016. Jumlah pasien PJK yang dilakukan tindakan kateterisasi jantung meningkat dari waktu ke waktu. Rata – rata pasien PJK yang dilakukan kateterisasi jantung dalam 3 bulan terakhir terhitung mulai bulan Agustus – Oktober 2024 adalah sejumlah 134 pasien dengan rincian 35 pasien di bulan Agustus, 51 pasien di bulan September dan 48 pasien di bulan Oktober 2024. Pasien PJK tersebut dikerjakan dengan kriteria elektif maupun *emergency*. RSU Islam Klaten juga merupakan satu-satunya rumah sakit di kabupaten Klaten yang tersertifikasi syariah sejak tanggal 7 Januari 2019. Standar syariah di rumah sakit tersebut membuat RSU Islam Klaten menerapkan prinsip-prinsip syariah dalam setiap tindakan yang dilakukan kepada pasien berdasarkan SOP (standar operasional prosedur) yang berlaku di RS tersebut.

Berkaitan dengan data-data tersebut, peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 25 sampai 30 Nopember 2024 dan diperoleh data 6 pasien dilakukan tindakan kateterisasi jantung elektif baik diagnostik maupun intervensi. Masing-masing pasien diobservasi baik obyektif maupun subyektif. Tanda-tanda vital pada keenam pasien mengalami kenaikan pada 2 jam sebelum dilakukan tindakan dibandingkan dengan tanda-tanda pasien sebelumnya. Rentang kenaikan tekanan darah antara 20-40 mmHg, denyut nadi dan pernapasan tidak mengalami kenaikan signifikan. Pengamatan subyektif dilakukan dengan menanyakan kepada pasien perasaan yang dirasakan sebelum dilakukan tindakan. Keenam pasien mengatakan merasa takut dengan tindakan kateterisasi jantung karena belum pernah mengalaminya dan takut jika tindakan tidak berhasil. Lima pasien juga mengatakan bahwa sulit tidur dan sering terbangun saat tidur karena memikirkan tindakan kateterisasi jantung yang akan dijalani.

Penanganan kecemasan pasien-pasien prekateterisasi jantung maupun pasien preoperasi baik elektif maupun *emergency* sebelumnya di RSU Islam Klaten diberikan edukasi tentang penyakit maupun prosedur medis yang akan dijalani. Edukasi tersebut diberikan oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) baik dokter maupun perawat.

Rumah sakit juga memfasilitasi pasien untuk diberikan dukungan oleh keluarga saat menjalani perawatan maupun tindakan medis yang akan dijalani namun belum ada intervensi khusus non farmakologis untuk mengurangi kecemasan tersebut. Berdasarkan fenomena-fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh doa terhadap tingkat kecemasan pasien prekateterisasi jantung.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi PJK yang semakin meningkat dari tahun ke tahun menjadi perhatian utama bagi pemerintah maupun masyarakat karena termasuk salah satu penyakit dengan tingkat mortalitas tertinggi setelah stroke. Salah satu tindakan minimal invasif dan dengan hasil yang maksimal adalah *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) sebagai tindakan penanganan serangan jantung akibat PJK. Tindakan PCI dilakukan di Cathlab namun belum begitu familiar bagi masyarakat umum. Hal ini relatif menimbulkan kecemasan bagi pasien. Kecemasan dapat menimbulkan dampak negatif berupa gangguan hemodinamik yang bisa menyebabkan tertundanya tindakan PCI. (Islamiyyah, 2022). Menyebutkan kecemasan dapat diturunkan dengan memberikan terapi non farmakologis pada pasien salah satunya dengan melakukan bimbingan spiritual. Bimbingan spiritual dapat berupa doa dan dzikir. Berdoa kepada Allah akan menyebabkan otak bekerja. Otak yang mendapatkan rangsangan dari luar akan memproduksi zat kimia yang akan memberikan rasa nyaman yaitu endorfin. Endorfin diserap di dalam tubuh yang kemudian akan memberikan umpan balik berupa ketenangan yang akan membuat tubuh jadi rileks. Kondisi psikis akan merasakan ketenangan apabila secara fisik tubuh sudah rileks sehingga mampu untuk menurunkan kecemasan (Hannan, 2017). Berdasarkan beberapa referensi yang telah dibaca oleh peneliti belum ada penelitian tentang pengaruh doa terhadap penurunan kecemasan pasien pre kateterisasi jantung. RSUD Islam Klaten adalah rumah sakit di Klaten yang pertama kali melakukan tindakan PCI sekaligus rumah sakit berstandar syariah. Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah adakah pengaruh doa terhadap tingkat kecemasan pada pasien prekateterisasi jantung di RSUD Islam Klaten?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh doa terhadap tingkat kecemasan pada pasien prekateterisasi jantung di RSUD Islam Klaten.

2. Tujuan khusus :

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman kateterisasi jantung, lama menunggu)
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien prekateterisasi jantung sebelum dan sesudah diberikan terapi doa di RSUD Islam Klaten
- c. Menganalisis pengaruh doa terhadap tingkat kecemasan pada pasien prekateterisasi jantung di RSUD Islam Klaten

D. Manfaat Teoritis Dan Praktis Penelitian

1. Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah penelitian ini dapat digunakan menjadi referensi kepustakaan jurnal nasional tentang kecemasan pada pasien prekateterisasi jantung dan dapat digunakan sebagai inspirasi penelitian lain terkait tentang penanganan kecemasan kateterisasi jantung dari segi non farmakologis.

2. Manfaat praktis penelitian

a. Bagi Pasien

Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang bagaimana cara menurunkan kecemasan sebelum kateterisasi jantung dengan menggunakan terapi doa.

b. Bagi Keluarga Pasien

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi keluarga untuk turut serta berperan aktif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien prekateterisasi jantung.

c. Bagi Instansi Terkait

1) Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian untuk membuat regulasi kebijakan dan standar operasional prosedur tentang doa yang dikhususkan pada pasien kateterisasi jantung baik *emergency* maupun elektif.

2) Institusi Universitas Muhammadiyah Klaten

Penelitian ini dapat digunakan sebagai arsip kepustakaan Universitas Muhammadiyah Klaten yang menyediakan informasi terkait hasil penelitian mengenai kateterisasi jantung dan rumah sakit yang berstandar syariah khususnya dalam mata kuliah kegawatdaruratan dan keperawatan medikal bedah.

3) Bagi Profesi

Hasil penelitian ini digunakan sebagai referensi perawat dalam melakukan bimbingan spiritual berupa doa untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien pre kateterisasi jantung.

4) Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah referensi dan pengetahuan peneliti tentang pengaruh doa terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre kateterisasi jantung.

E. Keaslian Penelitian

1. (Budi et al., 2024) dengan judul Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Pre Kateterisasi Jantung.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain quasi eksperimental. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* sehingga didapatkan 15 responden. Teknik pengambilan data menggunakan kuesioner kecemasan yaitu HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Data yang telah didapatkan dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan *paired sample t-test*. Hasil uji *paired sample t-test* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi musik terhadap penurunan kecemasan pre kateterisasi jantung ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, maka dapat ditarik kesimpulan yaitu ada pengaruh pemberian terapi musik terhadap penurunan kecemasan pasien pre kateterisasi jantung.

Perbedaan dengan penelitian yang diteliti oleh peneliti adalah peneliti mengambil teknik penurunan kecemasan dengan doa yang dilakukan sebelum memasuki ruang kateterisasi jantung yaitu di ruang rawat inap maupun di ruang intensif jantung sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Budi et al 2024 dilakukan di ruang kateterisasi jantung. Terapi musik diperdengarkan saat pasien dilakukan tindakan baik diagnostik maupun intervensi pemasangan stent/ring

jantung. Kuesioner kecemasan yang digunakan di penelitian ini *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS/SRAS)* adalah karena lebih relevan dan lebih mendekati prosedur pre operasi.

2. (Oktarina et al., 2024). Dengan judul penelitian Penurunan Tingkat Kecemasan Melalui Teknik Relaksasi Benson Pada Pasien Yang Menjalani Kateterisasi Jantung.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain quasi experimental yang dilakukan pada bulan September-Oktober 2023 di ruang cathlab RSUD Raden Mattaher. Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien yang akan menjalani kateterisasi jantung. Sampel yang digunakan sebanyak 40 partisipan yang terbagi menjadi dua kelompok terdiri dari 20 partisipan kelompok intervensi dan 20 partisipan kelompok kontrol. Pengambilan sampel menggunakan teknik simple random sampling. Pengukuran tingkat kecemasan menggunakan *Hospital Anxiety and Depression scale (HADS)* yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia. Analisis data yang dilakukan berupa uji t-independen untuk mengetahui perbedaan skor rerata tingkat kecemasan dan status pada kelompok intervensi maupun kontrol. Uji t-dependen digunakan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi Benson terhadap tingkat kecemasan. Kedua kelompok tidak menunjukkan perbedaan kecemasan ($p=0.0567$) sebelum diberikan intervensi teknik relaksasi Benson namun setelah partisipan pada kelompok intervensi mendapatkan teknik relaksasi Benson, kecemasan partisipan berkurang secara signifikan ($p < 0.001$). Kecemasan pada kelompok intervensi dan kontrol berbeda secara signifikan setelah intervensi dilakukan ($p < 0.001$). Kesimpulan yang didapatkan adalah teknik relaksasi Benson efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kateterisasi jantung.

Perbedaan dengan peneliti adalah teknik sampling yang digunakan yaitu *Total Sampling*, penelitian quasideksperimen (*pre dan post test design*) tanpa kelompok kontrol, kuesioner yang digunakan adalah *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS/SRAS)*, dan terapi yang digunakan adalah terapi doa.

3. (Supriyadi et al., 2024). Dalam penelitian Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum Dan Sesudah Pemberian V-Edu Pada Pasien Pra Kateterisasi Jantung.

Penelitian ini merupakan penelitian Quasideksperimen (Pre dan post test Design) tanpa kelompok kontrol. Desain penelitian ini menggunakan pre dan post test untuk melihat perbedaan antara kondisi Pre (sebelum perlakuan) dan Post

(setelah perlakuan) sehingga muncul hasil perbandingan tingkat kecemasan antara pre dan post test setelah diberikan V-edu pada pasien yang akan menjalani kateterisasi jantung di RSUD dr. Soedarso Kalimantan Barat. Teknik sampling menggunakan Non-probability sampling dengan jenis Quota Sampling. Jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebanyak 30 orang. Penelitian ini dilaksanakan di recovery room pre Cathlab dan ruang ICVCU RSUD dr. Soedarso Kalimantan Barat pada bulan Desember 2022 hingga bulan Januari 2023. Tingkat Kecemasan diukur menggunakan kuesioner penilaian tingkat kecemasan Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) yang memiliki 20 pernyataan yang didalamnya meliputi aspek fisiologis, perilaku, kognitif dan afektif dan terdiri dari 15 pernyataan yang tidak mendukung (Unfavourable) dan 5 pernyataan yang mendukung (Favourable). Berdasarkan hasil analisa data bivariat yang didapatkan dengan menggunakan uji Marginal Homogeneity dengan interpretasi hasil (α 5%) pada variabel kecemasan pre dan post video edukasi menunjukkan nilai sig.(2-tailed) atau p value $0.000 < 0.05$, disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada data pre dan post pemberian V-Edu tentang kateterisasi jantung.

Perbedaan dengan peneliti adalah metode untuk mengurangi kecemasan adalah dengan terapi doa dan teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Peneliti melakukan evaluasi pengukuran tingkat kecemasan 30 menit setelah dilakukan terapi doa sedangkan dalam penelitian Supriyadi et al 2024 melakukan pemberian V-Edu di ruang *recovery room* cathlab pre kateterisasi jantung dan melakukan evaluasi di ruang ICVCU setelah tindakan kateterisasi jantung dilakukan.

4. (Amer et al., 2022). Dalam penelitian yang berjudul *Effect Of Reflexology Onn Anxiety Level Among Patients Undergoing Coronary Angiography*.

Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimental. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 40 partisipan pria dan wanita dengan kriteria inklusi usia 18-55 tahun dan sedang menjalani kateterisasi jantung untuk pertama kalinya. Kriteria eksklusinya adalah pasien dengan diabetes mellitus (DM), ulkus DM pada ekstremitas bawah, fraktur ekstremitas bawah, masalah pada *column vertebral*, pasien dengan pengobatan neuromuskular, riwayat depresi gangguan kecemasan atau yang mendapatkan pengobatan anti kecemasan 48 jam sebelum diteliti. Penelitian ini menggunakan dua alat yaitu kuesioner karakteristik demografi dan

alat ukur kecemasan berdasarkan kondisi. Alat ukur ini terdiri dari dua kegunaan yaitu untuk mengukur skala kecemasan keadaan dan skala sifat kecemasan. Skala kecemasan diukur sebelum dilakukan tindakan pijat refleksi kaki, segera setelah tindakan dan 30 menit setelah tindakan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa skor kecemasan berkurang secara bertahap, menunjukkan penurunan signifikan pada rata-rata skor kecemasan sebelum intervensi dibandingkan dengan 30 menit setelah intervensi dan segera setelah intervensi. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pijat refleksi kaki mempunyai efek positif terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien sebelum menjalani kateterisasi jantung.

Penelitian ini mempunyai perbedaan dengan peneliti yaitu alat ukur yang digunakan oleh peneliti adalah kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS/SRAS) dan terapi yang digunakan adalah terapi doa.

5. (Moghadam & Ganji, 2022). Dalam penelitian *The Effect Of Eye Mask And Selected Music On The Level Of Anxiety And Hemodynamic Parameters In Patients Undergoing Cardiac Angiography*.

Desain penelitian menggunakan uji klinis acak tersamar dengan empat kelompok paralel yang dilakukan di dua rumah sakit. Instrumen pengukuran menggunakan *Spielberg State Trait Anxiety Inventory* (STAI). STAI mempunyai 40 pertanyaan dengan 20 pertanyaan pertama untuk mengukur kecemasan yang nyata dan 20 pertanyaan kedua untuk mengukur kecemasan yang terselubung. Jumlah sampel yang diambil adalah 300 partisipan yang dibagi kedalam tiga kelompok intervensi dan satu kelompok kontrol. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah lebih dari 18 tahun, bersedia berpartisipasi dalam penelitian, dijadwalkan angiografi koroner, mampu berkomunikasi verbal dan visual, memiliki skor STAI > 32 dan < 73 , bersedia memejamkan mata dan mendengarkan musik saat melakukan angiografi koroner, tidak diberikan narkotika 4 jam sebelum tindakan, tidak diberikan obat penenang dalam waktu 1 jam sebelum tindakan, tidak mengonsumsi antipsikotik, tidak mengalami gangguan kognitif, serta tidak mengalami gangguan penglihatan dan pendengaran. Kriteria eksklusinya antara lain sedang hamil, menderita nyeri akut, buta huruf, memiliki riwayat angiografi koroner, dirawat untuk angiografi koroner darurat, anggota tim layanan kesehatan dan tidak diperbolehkan mendengarkan musik selama angiografi koroner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok dengan intervensi musik memiliki tingkat kecemasan terbuka dan terselubung yang paling rendah dan parameter

hemodinamik cenderung menurun atau menunjukkan pengaruh positif dibandingkan intervensi lainnya. Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah musik nonverbal, santai dan klasik secara signifikan mengurangi kecemasan indeks hemodinamik pasien yang menjalani angiografi koroner.

Perbedaan dengan penelitian yang diteliti saat ini adalah kriteria eksklusi, teknik sampling menggunakan *Total Sampling*, tidak menggunakan kelompok kontrol, kuesioner menggunakan kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS/SRAS), dan terapi yang digunakan adalah terapi doa.