

**KOMBINASI IMAJINASI TERPIMPIN DAN NAFAS DALAM  
TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PASIEN  
DENGAN *PREMATURE VENTRICULAR CONTRACTION* (PVC)**

Ninuk Dian Kurniawati<sup>1</sup>, Nissa Aruming Sila<sup>2</sup>,  
Rustiana Tasya Ariningpraja,<sup>3</sup> Leli Ika Hariyati<sup>4</sup>, Ana Suciari<sup>5</sup>  
Universitas Airlangga<sup>1,3,4,5</sup>  
Rumah Sakit Universitas Airlangga<sup>2</sup>  
[ninuk.dk@fkip.unair.ac.id](mailto:ninuk.dk@fkip.unair.ac.id)<sup>1</sup>

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi intervensi untuk mencegah kecemasan pada pasien *Premature ventricular complex* (PVC) di ruang perawatan ICCU. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus pada 3 pasien dengan PVC dengan etiologi yang hampir sama dan mengalami kecemasan sejak awal perawatan dan kombinasi intervensi dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Hasil memperlihatkan bahwa terdapat perbedaan parameter kecemasan sebelum dan sesudah intervensi pada setiap pasien. Parameter kecemasan dinilai dari hari pertama sampai dengan hari ke tiga secara berurutan sebelum intervensi dan setelah intervensi. Simpulan, kombinasi intervensi imajinasi terpimpin dan relaksasi nafas dalam dapat membantu menurunkan kecemasan pada pasien dengan PVC.

Kata Kunci: Imajinasi Terpimpin, Kecemasan, Nafas Dalam, *Premature Ventricular Complex*

**ABSTRACT**

*This study aims to explore interventions to prevent anxiety in Premature ventricular complex (PVC) patients in the ICCU treatment room. This research method uses a case study approach on three patients with PVC with almost the exact etiology and experiencing anxiety since the start of treatment and a combination of interventions carried out for three consecutive days. The results show that there are differences in anxiety parameters before and after intervention in each patient. Anxiety parameters were assessed from the first day to the third day, respectively, before the intervention and after the intervention. Conclusion: The combination of guided imagery intervention and deep breathing relaxation can help reduce anxiety in patients with PVC.*

Keywords: Guided imagination, Anxiety, Deep Breathing, *Premature Ventricular Complex*

**PENDAHULUAN**

Kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh rasa takut dan khawatir akan terjadi sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan merupakan keadaan emosional yang muncul saat individu sedang stress, yang ditandai oleh perasaan tegang, khawatir, gelisah, dan disertai respon fisik seperti jantung berdetak kencang, tekanan darah naik, dan lain sebagainya (Padila et al., 2022; Mellani et al., 2021). Kecemasan yang

berlebihan dapat menyebabkan daya tahan tubuh menurun, sehingga risiko tertular virus ini akan semakin tinggi (Padila et al., 2022; Andri et al., 2021; Pole et al., 2021).

Pada pasien yang terdiagnosa penyakit tahunan seperti penyakit jantung sering mengalami kecemasan atau stress. Pasien dengan penyakit jantung mengekspresikan ketakutan atau kekhawatiran dengan beberapa cara yaitu dengan kecemasan yang berlebihan, mimpi buruk, gelisah, insomnia, dan menyangkal kenyataan yang ada. Pasien jantung memiliki beragam penerimaan terhadap kondisi tubuhnya. Tidak semua pasien jantung bisa menerima kondisi tubuhnya, ada beberapa pasien yang menunjukkan mekanisme koping mal adaptif seperti penolakan ekstrim, agresif bahkan percobaan bunuh diri. Penelitian lain mengatakan bahwa hasil dari pemantauan pasien jantung, keadaan emosionalnya semakin buruk dan meyakini bahwa penyakit yang dialaminya di luar kendali. Individu yang gagal memahami kondisinya, akan memikirkan hal – hal yang kemungkinan akan terjadi pada dirinya. Sehingga akan menimbulkan masalah psikologis pada individu (Salsabila & Nugroho, 2021).

Apabila mekanisme koping pasien jantung dalam penerimaan perubahan kondisinya adalah maladaptif, maka akan memperberat gejala fisik dan gejala psikologis sehingga proses rehabilitasinya semakin lama. Dampak dari kecemasan dapat mengakibatkan hemodinamika pasien gagal jantung terganggu (Lebherz et al., 2022).

Aritmia merupakan salah satu penyakit jantung. Aritmia yang sering terjadi dalam praktek sehari-hari adalah *Premature ventricular complex* (PVC). Pada tingkat sel, miosit ventrikel secara spontan mengalami depolarisasi, menyebabkan ekstrasistol yang tidak sesuai dengan siklus jantung (Wang et al., 2023; Higuchi & Bhargava, 2022). Selama PVC, detak jantung diprakarsai oleh serabut Purkinje, bukan oleh nodus SA. Mengingat PVC terjadi sebelum detak jantung reguler, ada jeda sebelum detak jantung reguler berikutnya. PVC dapat terjadi secara terpisah atau dalam pola yang berulang.

PVC umum terjadi dan frekuensinya meningkat seiring bertambahnya usia, atau pasien dengan penyakit penyerta tambahan (seperti penyakit arteri koroner, pasca infark miokard (Huizar et al., 2021). PVC yang terdeteksi pada 2 menit pemantauan pasien paruh baya dalam studi *Atherosclerosis Risk in Communities* (ARIC) juga dikaitkan dengan peningkatan risiko kejadian penyakit jantung iskemik dan kematian, dengan atau tanpa penyakit jantung iskemik (Al-Khatib et al., 2018).

Studi klinis menunjukkan bahwa frekuensi PVC dikaitkan dengan peningkatan risiko kardiomiopati dan gagal jantung (HF), aritmia ventrikel (VA), kematian, dan kematian jantung mendadak (SCD). Kardiomiopati PVC baru diketahui secara luas pada tahun 2016. Kardiomiopati PVC didefinisikan sebagai disfungsi sistolik ventrikel kiri reversibel yang disebabkan oleh seringnya PVC (Huizar et al., 2021).

PVC biasanya tidak menunjukkan gejala tetapi juga dapat menyebabkan jantung berdebar, dispnea, prasinkop, dan kelelahan. Anamnesis, pemeriksaan fisik, dan EKG 12 sadapan masing-masing penting untuk diagnosis dan evaluasi PVC. Ekokardiogram diindikasikan jika ada gejala atau PVC yang sering terjadi, dan pencitraan resonansi magnetik jantung sangat membantu ketika evaluasi menunjukkan adanya penyakit jantung struktural terkait (Marcus, 2020).

Pasien dengan PVC seringkali mengalami kecemasan. Pengaruh kecemasan pada penyakit kardiovaskular sudah diketahui dengan baik. Gejala kecemasan mungkin mendahului timbulnya keluhan terkait gangguan jantung dan memainkan peran penting dalam perkembangan penyakit jantung yang mengarah pada perburukkan kondisi pasien. Pendekatan non farmakologis akan bermanfaat dalam pengelolaan kecemasan.

Selain itu menurut penelitian lain disampaikan bahwa selama menjalani perawatan di ruang ICCU, pasien dan anggota keluarga mempunyai beban mental emosional. Lingkungan intensif memberikan kecemasan tersendiri pada pasien, terutama pada pasien dengan kesadaran composmentis atau sadar penuh. Persepsi pasien yang di rawat di ruang intensif, menandakan adanya ancaman terhadap kesehatan pasien yang dirawat di ruang tersebut (Saragih, 2019).

Imajinasi terpimpin (*guided imagery*) dan nafas dalam (*deep breathing*) merupakan intervensi non-farmakologis yang dapat digunakan untuk menurunkan ansietas. Imajinasi terpimpin mengatasi kecemasan dengan menghasilkan keadaan rileks melalui proses mental. Imajinasi terpimpin melibatkan panduan instruksional eksternal yang memungkinkan pembuatan gambar internal. Selanjutnya akan memunculkan pengalaman visual, pendengaran, haptik, dan rasa-bau serta memicu respons perilaku dan fisiologis (Nguyen & Brymer, 2018). Penelitian Parizad et al., (2021) pasca intervensi imajinasi terpimpin, terjadi perbedaan yang signifikan dalam skor rata-rata keadaan ( $p < .001$ ), sifat kecemasan ( $p = .004$ ), kualitas nyeri ( $p < .001$ ), intensitas nyeri ( $p = 0,003$ ), dan detak jantung, tekanan darah sistolik, dan saturasi oksigen ( $p < 0,001$ ).

Pernapasan dalam juga telah terbukti memiliki dampak positif dalam menurunkan kecemasan pada beberapa penelitian. Temuan menunjukkan bahwa selama menjalani pengobatan pernapasan dalam, dibandingkan dengan kontrol, peserta mengalami peningkatan perhatian berkelanjutan dan penurunan pengaruh negatif dan tingkat kortisol (Toussaint et al., 2021). Oleh karena itu, studi ini dilakukan untuk mengetahui efektifitas imajinasi terpimpin dan nafas dalam untuk mencegah kecemasan pada pasien *Premature Ventricular Complex* (PVC) di ruang ICCU Rumah Sakit Universitas Airlangga.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan desain studi kasus, menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Populasi dalam studi kasus ini adalah pasien dengan premature ventricular complex (PVC) yang mengalami kecemasan dan sedang dirawat di ruang ICCU Rumah Sakit Universitas Airlangga. Sampel diambil dengan purposive sampling sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi pada sampel ini adalah pasien dengan PVC yang mengalami kecemasan yang ditandai dengan keluhan berdebar, gelisah, kesulitan beristirahat, berdebar, frekuensi nadi diatas 100x/menit. Kriteria eksklusi pada sampel ini adalah pasien PVC dengan penurunan kesadaran, terintubasi ventilasi mekanis. Studi kasus ini dilakukan di ruangan ruang ICCU Rumah Sakit Universitas Airlangga pada November 2023. Alat ukur menggunakan 7 item *The Hospital Anxiety and Depression Scale-A* (HADS-A), tanda-tanda vital, observasi istirahat dan tidur. Intervensi pada studi kasus ini dilakukan setelah melakukan tindakan keperawatan. Intervensi ini dilakukan selama tiga hari berturut - turut, dalam satu hari dilakukan satu kali tindakan intervensi

## HASIL PENELITIAN

Ketiga pasien adalah pasien dewasa dengan usia 63 tahun, 47 tahun, dan 57 tahun. Pasien pertama berjenis kelamin laki-laki dan 2 pasien lainnya berjenis kelamin perempuan. Hasil pemeriksaan elektrokardiogram (EKG) ditemukan bahwa pasien mengalami premature ventricular contraction (PVC). Pasien 1 mengalami PVC bigeminy dengan non-ST elevasi miokard infarct (NSTEMI). Pasien kedua PVC Trigemini disertai dengan Observasi Febris hari ke 5, Diabetes mellitus Tipe 2, vomitus, hipokalemia, obesitas grade II. Pasien ketiga mengalami multiple PVC disertai dengan acute

decompensated heart failure (ADH), Diabetes mellitus tipe 2, acute kidney disease atau *advance chronic kidney disease*.

Tabel. 1  
Karakteristik Kasus PVC  
dengan Ansietas

| Kode     | Usia<br>(Tahun) | Jenis<br>Kelamin | HADS-A<br>awal | Tanda-tanda Vital |                 |                    |                     |
|----------|-----------------|------------------|----------------|-------------------|-----------------|--------------------|---------------------|
|          |                 |                  |                | TD                | Nadi            | Frekuensi<br>nafas | Suhu                |
| Pasien 1 | 63              | Laki-laki        | 17             | 105/63<br>mmHg    | 147 x/<br>menit | 27 x/<br>menit     | 36.2 <sup>0</sup> C |
| Pasien 2 | 47              | Perempuan        | 20             | 130/80<br>mmHg    | 104x/<br>menit  | 20 x/<br>menit     | 38 <sup>0</sup> C   |
| Pasien 3 | 57              | Perempuan        | 19             | 145/80<br>mmHg    | 72 x/<br>menit  | 22 x/<br>menit     | 36.1 <sup>0</sup> C |

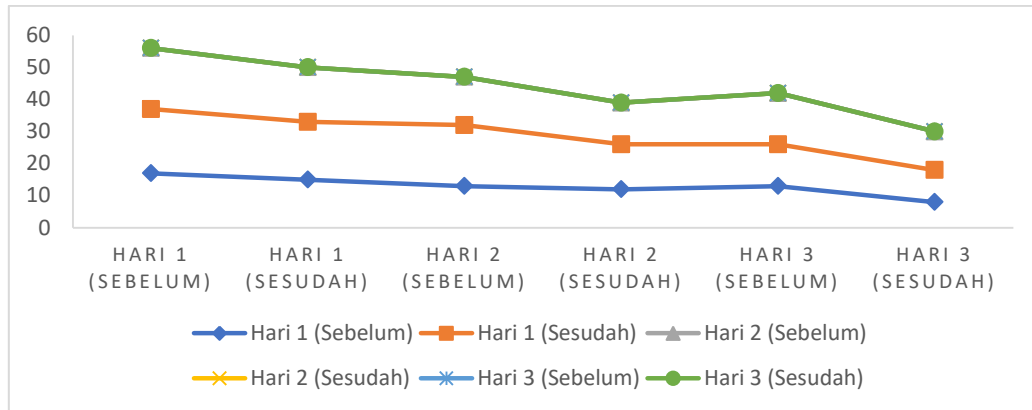
Hasil pengkajian pasien pertama pada 13 November 2023 pukul 09.00 WIB menunjukkan bahwa pasien mengeluh bahwa dada masih berdebar dan sesak sudah berkurang. Pasien juga tampak gelisah dan mengaku tidak bisa tidur di malam hari. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan: tekanan darah 105/63 mmHg, frekuensi nadi 147 x/menit, frekuensi nafas 27 x/ menit, dengan suhu 36.2<sup>0</sup>C. pasien tidak terintubasi dengan SpO2 > 97%. Pasien bernafas spontan tanpa oksigen tambahan. Skor kecemasan menggunakan HADS-A pasien adalah 17.

Hasil pengkajian pasien kedua pada 13 November 2023 pukul 11.00 WIB menunjukkan bahwa pasien mengeluh bahwa rasa berdebar masih hilang timbul, badan masih lemas dan demam sejak 3 hari SMRS. Pasien merasa mual, muntah saat makan. Pasien juga tampak gelisah dan mengaku tidak bisa tidur di malam hari. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan: tekanan darah 130/80 mmHg, frekuensi nadi 104 x/menit, frekuensi nafas 20 x/ menit, dengan suhu 38.2<sup>0</sup>C. pasien tidak terintubasi dengan SpO2 > 97%. Pasien bernafas spontan tanpa oksigen tambahan. Skor kecemasan menggunakan HADS-A pasien adalah 20.

Hasil pengkajian pasien ketiga pada 21 November 2023 pukul 10.00 WIB menunjukkan bahwa pasien mengeluh bahwa pasien merasa lemah, sulit BAB, dan nafsu makan menurun. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan: tekanan darah 145/80 mmHg, frekuensi nadi 72 x/menit, frekuensi nafas 22 x/ menit, dengan suhu 36.1<sup>0</sup>C. pasien tidak terintubasi dengan SpO2 > 97%. Pasien bernafas spontan tanpa oksigen tambahan. Skor kecemasan menggunakan HADS-A pasien adalah 19.

Tabel. 2  
Perbedaan Skor Ansietas Menggunakan HADS-A  
Sebelum dan Sesudah Intervensi

| Kode     | Hari ke-1 |         | Hari ke-2 |         | Hari ke-3 |         |
|----------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|---------|
|          | Sebelum   | Sesudah | Sebelum   | Sesudah | Sebelum   | Sesudah |
| Pasien 1 | 17        | 15      | 13        | 12      | 13        | 8       |
| Pasien 2 | 20        | 18      | 19        | 14      | 13        | 10      |
| Pasien 3 | 19        | 17      | 15        | 13      | 16        | 12      |



Grafik. 1  
Perbedaan Skor Ansietas Menggunakan HADS-A Sebelum dan Sesudah Intervensi

Masing-masing pasien mendapatkan ruangan terpisah yang memungkinkan privasi dan ketenangan. Suhu ruangan diatur pada suhu 18<sup>0</sup>C untuk meminimalkan kebutuhan akan energi. Setelah penilaian kecemasan dan tanda-tanda vital. Intervensi awal dimulai dengan mengajak pasien untuk melakukan nafas dalam. Pasien kemudian diajak untuk melakukan imajinasi terpinpin dengan dipandu oleh Perawat dengan membayangkan keluarga, anak-anak dan bahkan cucu. Pasien juga dituntun untuk membayangkan Ketika pasien bisa pulang ke rumah dengan keluarga menunggu di rumah. Proses ini dilakukan selama 60 menit dan selanjutnya pasien diminta untuk melakukan *self-report* kecemasan setelah intervensi. Tanda-tanda vital pun dinilai berdasarkan data yang didapat dari bedside monitor.

Berdasarkan hasil evaluasi setelah 60 menit pemberian terapi non-farmakologi, dapat dianalisis bahwa masalah keperawatan teratasi Sebagian dengan bukti bahwa ketiga responden mengalami penurunan kecemasan dengan rata-rata penurunan sebesar 2.5 poin. Terapi kombinasi imajinasi terpinpin dan nafas dalam yang dilakukan selama pasien mengalami ansietas.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menyoroti penurunan konsisten dalam tingkat kecemasan dari hari pertama hingga hari ketiga setelah penerapan intervensi imajinasi terpinpin dan nafas dalam. Hal ini memberikan indikasi bahwa kombinasi imajinasi terpinpin dan relaksasi nafas dapat memberikan manfaat yang berkelanjutan dalam mengelola kecemasan pada pasien dengan PVC. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya intervensi non-farmakologis dalam perawatan pasien kardiovaskular, tidak hanya untuk peningkatan kondisi fisik tetapi juga dalam menangani aspek psikologis yang seringkali diabaikan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Toussaint et al., (2021) yang menunjukkan bahwa relaksasi pernapasan dalam, dan imajinasi terbimbing semuanya meningkatkan keadaan relaksasi peserta dalam kelompok tersebut, dibandingkan dengan peserta dalam kelompok kontrol. *Guided imagery* menunjukkan tren linier langsung menuju relaksasi fisiologis, dibandingkan dengan kelompok kontrol, dan kelompok pernapasan dalam menunjukkan peningkatan segera dalam gairah fisiologis yang diikuti dengan kembalinya ke tingkat awal dengan cepat.

Keadaan suasana hati yang negatif seperti kecemasan, stres dan depresi menyebabkan aktivasi simpatis karena depolarisasi yang meluas di seluruh otak dan tubuh, dan pernapasan dalam serta meditasi yang lambat menyebabkan aktivasi parasimpatis karena penghambatan dan hiperpolarisasi yang meluas. Perubahan potensial membran sel saraf mungkin mendasari mekanisme neurofisiologis emosi dan kami mengusulkan bahwa perubahan potensial membran ini juga terjadi di seluruh tubuh (Cojocar et al., 2020; Jerath et al., 2015).

Karena kecemasan pada pasien sakit kritis meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas, perawat harus berupaya mengidentifikasi kecemasan yang tidak dapat diatasi sejak dini untuk mencegah kejadian buruk (Soleimani et al., 2020). Mengurangi kecemasan yang dialami oleh keluarga sebagai akibat dari pengalaman perawatan kritis melibatkan pemberian jaminan, memungkinkan mereka untuk tetap berada di dekat pasien, memberikan informasi yang akurat dan terkini, memberikan kenyamanan bagi mereka, dan menunjukkan sikap suportif. Sebagai penyedia layanan kesehatan yang konstan, perawat dapat memberikan dampak terbesar dalam menciptakan lingkungan yang aman, menyembuhkan, dan manusiawi bagi pasien sakit kritis dan keluarganya.

Perawatan relaksasi menargetkan pikiran dan tubuh secara keseluruhan dibandingkan dengan terapi farmasi yang hanya berfokus pada sistem neurotransmitter di otak dan tidak mengatasi perubahan homeostatis yang timbul dari perubahan berkepanjangan yang terkait dengan emosi. Sebaliknya, mereka mengabaikan sistem pemrosesan otak dan bertindak langsung berdasarkan mekanisme yang mengendalikan emosi. Seringkali pengobatan farmakologis, seperti obat ansiolitik, memiliki kemanjuran jangka panjang yang terbatas, berdasarkan gejala, dan berhubungan dengan efek samping yang parah termasuk reaksi merugikan, ketergantungan, kecanduan, kambuh, dan resistensi terhadap pengobatan (Christensen et al., 2020; Jerath et al., 2015).

Walaupun hasil menunjukkan efikasi intervensi, penelitian ini memiliki keterbatasan, seperti jumlah sampel yang terbatas dan kurangnya kelompok kontrol. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan desain yang lebih kuat dan melibatkan kelompok kontrol untuk memvalidasi temuan ini. Selain itu, adanya variasi individual dalam respons terhadap intervensi menyoroti pentingnya pendekatan personalisasi dalam perawatan pasien dengan PVC.

Implikasi klinis dari penelitian ini mencakup rekomendasi untuk mengintegrasikan lebih banyak intervensi non-farmakologis, seperti imajinasi terpimpin dan relaksasi nafas, dalam protokol perawatan pasien kardiovaskular di lingkungan ICCU. Hal ini dapat meningkatkan kualitas perawatan dan membantu mengelola kecemasan, yang dapat memainkan peran penting dalam perjalanan penyembuhan pasien dengan PVC.

Secara keseluruhan, temuan ini memberikan kontribusi pada pemahaman kita tentang pendekatan holistik dalam merawat pasien dengan PVC di lingkungan rumah sakit. Penggabungan intervensi non-farmakologis dapat menjadi langkah yang signifikan dalam meningkatkan perawatan pasien kardiovaskular dan mengoptimalkan proses penyembuhan.

## **SIMPULAN**

Kombinasi intervensi non-farmakologis, yaitu imajinasi terpimpin dan relaksasi nafas, mampu menurunkan tingkat kecemasan pada pasien dengan Premature Ventricular Complex (PVC).

## SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai alternatif intervensi dalam upaya mencegah kecemasan pada pasien yang menderita penyakit jantung baik di rumah sakit maupun waktu rawat jalan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Khatib, S. M., Stevenson, W. G., Ackerman, M. J., Bryant, W. J., Callans, D. J., Curtis, A. B., Deal, B. J., Dickfeld, T., Field, M. E., Fonarow, G. C., Gillis, A. M., Granger, C. B., Hammill, S. C., Hlatky, M. A., Joglar, J. A., Kay, G. N., Matlock, D. D., Myerburg, R. J., & Page, R. L. (2018). 2017 AHA/ACC/HRS Guideline for Management of Patients With Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death. *Circulation*, 138(13). <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000549>
- Andri, J., Padila, P., & Arifin, N. A. (2021). Tingkat Kecemasan Pasien Kardiovaskuler pada Masa Pandemi COVID-19. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 382-389. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2167>
- Christensen, A. V., Dixon, J. K., Juel, K., Ekholm, O., Rasmussen, T. B., Borregaard, B., Mols, R. E., Thrysøe, L., Thorup, C. B., & Berg, S. K. (2020). Psychometric Properties of the Danish Hospital Anxiety and Depression Scale in patients with cardiac disease: Results from the DenHeart survey. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1264-0>
- Cojocar, C., Penela, D., Berrueto, A., & Vatasescu, R. (2022). Mechanisms, Time Course and Predictability of Premature Ventricular Contractions Cardiomyopathy-An Update on Its Development and Resolution. *Heart Failure Reviews*, 27(5), 1639–1651. <https://doi.org/10.1007/s10741-021-10167-w>
- Higuchi, K., & Bhargava, M. (2022). Management of Premature Ventricular Complexes. *Heart*, 108(7), 565–572. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2020-318628>
- Huizar, J. F., Tan, A. Y., Kaszala, K., & Ellenbogen, K. A. (2021). Clinical and Translational Insights on Premature Ventricular Contractions and PVC-Induced Cardiomyopathy. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 66, 17–27. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2021.04.001>
- Jerath, R., Crawford, M. W., Barnes, V. A., & Harden, K. (2015). Self-Regulation of Breathing as a Primary Treatment for Anxiety. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 40(2), 107–115. <https://doi.org/10.1007/s10484-015-9279-8>
- Leberherz, C., Frick, M., Panse, J., Wienstroer, P., Brehmer, K., Kerst, G., Marx, N., Mathiak, K., & Hövels-Gülich, H. (2022). Anxiety and Depression in Adults with Congenital Heart Disease. *Frontiers in Pediatrics*, 10(June), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.906385>
- Marcus, G. M. (2020). Evaluation and Management of Premature Ventricular Complexes. *Circulation*, 141(17), 1404–1418. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.119.042434>
- Mellani, N. L. P. K., Ribek, N., & Yunianti, Y. (2021). Tingkat Kecemasan Anak Remaja pada Masa Pandemi COVID-19 di Sma Negeri 8 Wilayah Kerja Puskesmas III Denpasar Utara Tahun 2021. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar, 12–34. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7453/>
- Nguyen, J., & Brymer, E. (2018). Nature-Based Guided Imagery as an Intervention for State Anxiety. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01858>

- Padila, P., Andri, J., Andrianto, M. B., Sartika, A., & Oktaviyani, Y. (2022). Educational Play Snakes and Stairs Can Overcome Anxiety in Children's Hospitalization. *Josing: Journal of Nursing and Health*, 3(1), 1-6. <https://doi.org/10.31539/josing.v3i1.3775>
- Padila, P., Andri, J., Andrianto, M. B., Sartika, A., & Oktaviyani, Y. (2022). Bermain Edukatif Ular Tangga Mampu Mengatasi Kecemasan pada Anak Hospitalisasi. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 4(1), 1-7. <https://doi.org/10.31539/jka.v4i1.3748>
- Parizad, N., Goli, R., Faraji, N., Mam-Qaderi, M., Mirzaee, R., Gharebaghi, N., Baghaie, R., Feizipour, H., & Haghighi, M. M. (2021). Effect of Guided Imagery on Anxiety, Muscle Pain, and Vital Signs in Patients with COVID-19: A Randomized Controlled Trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 43, 101335. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101335>
- Pole, J. S., Andri, J., & Padila, P. (2021). Cardiovascular Patient's Anxiety in the Time of the Covid-19 Pandemic. *JOSING: Journal of Nursing and Health*, 2(1), 15-21. <https://doi.org/10.31539/josing.v2i1.3022>
- Salsabila, M. P., & Nugroho, H. A. (2021). Penurunan Kecemasan pada Pasien Gagal Jantung Kongestif melalui Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an. *Ners Muda*, 2(3), 148. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i3.6283>
- Saragih, V. C. (2019). *Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Poliklinik Unit Rawat Jalan RS Pluit Jakarta*. STIK Sint Carolus. <http://repository.stik-sintcarolus.ac.id/id/eprint/780>
- Soleimani, M. A., Bahrami, N., Zarabadi-Pour, S., Motalebi, S. A., Parker, A., & Chan, Y. H. (2020). Predictors of Death Anxiety among Patients with Heart Disease. *Death Studies*, 44(3), 160–167. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1527416>
- Toussaint, L., Nguyen, Q. A., Roettger, C., Dixon, K., Offenbacher, M., Kohls, N., Hirsch, J., & Sirois, F. (2021). Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation, Deep Breathing, and Guided Imagery in Promoting Psychological and Physiological States of Relaxation. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2021, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2021/5924040>
- Wang, Z., Jiao, S., Chen, J., Guo, H., Ren, L., Sun, L., Sun, Y., & Chen, Y. (2023). The Relationship between Frequent Premature Ventricular Complexes and Epicardial Adipose Tissue Volume. *Frontiers in Endocrinology*, 14, 1219890. <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1219890>