

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit jantung merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya gangguan pada organ jantung sehingga tidak dapat berfungsi normal, seperti jantung koroner, gagal jantung, aritmia, dan penyakit jantung bawaan (Kementerian Kesehatan BKPK, 2023). Penyakit jantung termasuk dalam bagian Penyakit Tidak Menular (PTM), namun menjadi penyakit penyebab kematian nomor satu di dunia. Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2023, angka kematian akibat penyakit jantung mencapai 650.000 penduduk per tahun. Penyakit jantung tidak hanya menyerang individu usia lanjut, tetapi juga dapat menyerang individu pada berbagai rentang usia, termasuk usia dewasa madya. Pada masa dewasa madya individu berada pada tahap transisi, di mana pria dan wanita meninggalkan ciri fisik dan perilaku dewasa sebelumnya. Pada masa ini terjadi peningkatan penyakit kronis termasuk penyakit jantung karena adanya keterbatasan dan penurunan perkembangan fisik pada orang yang rentan mengidap penyakit, serta terdapat perubahan psikologis di masa dewasa madya. Akibat perubahan yang terjadi pada usia madya penting untuk melakukan penyesuaian diri dan membiasakan hidup positif dengan mengedepankan kesehatan (Kartika et al., 2025).

Menurut data Survei Kesehatan Indonesia 2023, sebanyak 877.531 orang di Indonesia menderita penyakit jantung berdasarkan diagnosis medis. Provinsi Jawa Timur menempati urutan kedua dengan jumlah penderita penyakit jantung mencapai 151.878 orang berdasarkan diagnosis dan gejala (Kementerian Kesehatan BKPK, 2023). Publikasi terakhir dari Dinas Kesehatan Jember yang dihimpun berdasarkan data survei rumah sakit di Jember pada tahun 2024 hingga bulan Juli telah dilaporkan terdapat 8.602 total kasus lama dan kasus baru penyakit jantung. Tingginya jumlah penderita jantung memiliki implikasi terhadap meningkatnya risiko gangguan psikologis yang menyertai kondisi tersebut salah satunya adalah kecemasan kesehatan (*health anxiety*). *Health anxiety* atau kecemasan kesehatan dapat terjadi pada siapa saja baik pada pasien penyakit jantung, penyakit lain, ataupun individu dalam keadaan sehat. Kecemasan kesehatan tersebut sering kali muncul pada individu dengan penyakit jantung kronis, terutama pada mereka yang sedang dalam proses pemulihan dari intervensi jantung akut. Prevalensi kecemasan pada pasien penyakit jantung dilaporkan cukup tinggi, yaitu mencapai 70% hingga 80% (Moser, 2007). Sejalan dengan penelitian sebelumnya, pasien kardiovaskuler sebagian besar mengalami *health anxiety* dengan kategori sedang yaitu sebanyak 60% dari jumlah sampel. Penelitian tersebut dilaksanakan di salah satu rumah sakit di Kota Semarang, Indonesia (Khasanah et al., 2025).

Pasien penyakit jantung yang mengalami penurunan kondisi tubuh akan mengalami kecemasan, ketakutan akan kematian, dan merasakan ketidakberdayaan

yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk beraktivitas secara normal, serta saat berinteraksi dengan orang lain (Rustandi et al., 2020). Kecemasan yang terus menerus dapat mengganggu kemampuan pasien dalam perawatan diri, memperburuk kondisi fisiknya, dan menjadi prediktor kecacatan (Moser, 2007). Kecemasan pada pasien jantung berlangsung secara terus-menerus dan disertai interpretasi negatif terhadap sensasi tubuh yang normal, sehingga kecemasan tersebut berkembang menjadi *health anxiety* atau kecemasan terhadap kesehatan. *Health anxiety* pada pasien jantung ditandai dengan adanya kekhawatiran yang berlebihan terhadap kondisi tubuh, pencarian informasi medis secara obsesif dan kebutuhan berulang untuk meyakinkan diri melalui pemeriksaan atau konsultasi medis, meskipun tidak ditemukan kelainan yang signifikan (Asmundson & Taylor, 2020). Pasien dengan *health anxiety* memiliki fokus yang berlebihan dengan kesehatannya, melebih-lebihkan kemungkinan bahwa mereka menderita penyakit serius akibat dari gejala yang dirasakan, pasien merasa bahwa berisiko mengalami penyakit serius, pasien merasa takut bahwa penyakit dapat melumpuhkan, adanya perubahan pada sensasi tubuh, fungsi, maupun penampilan sebagai indikasi penyakit yang sebenarnya atau berpotensi serius, bahkan berakibat fatal. Pasien dengan *health anxiety* meyakini bahwa mereka sangat rentan terhadap penyakit tertentu, misalnya penyakit jantung. Meskipun *health anxiety* merupakan hal yang normal dihadapi pasien penyakit jantung, namun kecemasan yang persisten memiliki konsekuensi negatif bagi kualitas hidup pasien jantung.

Menurut Warwick & Salkovskis (1990), *health anxiety* yang terbentuk pada pasien jantung diawali dengan *previous experience* atau pengalaman sebelumnya yang dimiliki pasien, seperti pengalaman sakit atau informasi yang diterima dari media, yang membentuk *disfunctional schemas* atau cara berpikir yang keliru tentang gejala dan kondisi kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara, pasien yang pernah mengalami serangan jantung mulai percaya bahwa setiap gejala seperti detak jantung yang cepat adalah tanda bahwa penyakitnya kambuh. Skema disfungsional ini membuat pasien selalu menghubungkan gejala ringan dengan kemungkinan penyakit serius. Pengalaman atau informasi ini dapat memicu apa yang disebut sebagai *critical incident*, yaitu situasi dimana pasien mulai merasa khawatir atau menghubungkan gejala yang muncul dengan penyakit yang lebih serius, meskipun gejala tersebut mungkin tidak berbahaya. Contohnya, saat pasien merasa detak jantungnya lebih cepat setelah beraktivitas seharian dan mengaitkan hal tersebut dengan serangan jantung yang lebih parah meskipun hal tersebut merupakan dampak dari aktivitas yang normal. Ketika insiden kritis ini terjadi maka skema disfungsional yang telah terbentuk akan aktif kembali yang menyebabkan pikiran negatif tentang kondisi pasien (*negative automatic thoughts*). Dalam kasus ini, pasien mulai berpikir, “Ini pasti tanda saya mengalami serangan jantung lagi” meskipun gejala tersebut tidak berbahaya.

Pola pikiran negatif (*negative automatic thoughts*) tersebut merupakan representasi dari dua faktor psikologis yang digunakan untuk mengidentifikasi *health anxiety* menurut (Warwick & Salkovskis, 1990), yaitu: (1) *the feared likelihood of*

*becoming ill*, dan (2) *the feared negative consequences of becoming ill*. Faktor pertama, *the feared likelihood of becoming ill* mencakup kekhawatiran individu terhadap kemungkinan dirinya menderita penyakit serta kesadaran yang tinggi terhadap sensasi dan perubahan tubuh. Hal ini tergambar dalam pengalaman beberapa pasien setiap kali muncul gejala tertentu, contohnya pada hasil wawancara pasien menyampaikan “Saya sering khawatir saat jantung detaknya lebih cepat dari biasanya, langsung terpikir jangan-jangan ini tanda serangan jantung. Waktu itu memang saya lagi jalan agak jauh”. Selain itu, pasien lain juga menunjukkan perhatian yang sangat tinggi terhadap perubahan di tubuhnya dan terdorong untuk mencari makna dari sensasi yang sedang dialami. Pasien mengungkapkan, “Saat ada gejala gitu mbak, misalnya *ngos-ngosan* atau *ndredek* itu saya kadang cari di Google kadang tambah kepikiran, takut”. Sedangkan pada faktor kedua, *the feared negative consequences of becoming ill* yang merujuk pada dampak atau konsekuensi yang mungkin timbul jika dirinya mengalami penyakit. Dampak yang dimaksud tersebut dapat berupa perasaan terpuruk, keterasingan sosial atau keyakinan bahwa dirinya menjadi beban orang lain. Sejumlah pasien jantung mengungkapkan adanya perasaan tersebut, seperti “Karena saya habis kehilangan anak saya jadi saat sakit jantung ini kondisi saya semakin terpuruk di rumah sendirian”. Pasien lain menuturkan “Sejak sakit jantung koroner saya sudah gak bisa kerja, cuma di rumah makan ikut anak jadi merepotkan orang lain”.

Menurut Warwick & Salkovskis (1990), seseorang yang mengalami *health anxiety* dapat memicu timbulnya empat jenis respon pada pasien jantung, yaitu: (1)

Respon kognitif, yaitu respon yang berkaitan dengan pemikiran tentang kemungkinan bahaya terhadap kesehatan dengan ketidakmampuan individu dalam mengatasinya. Respon kognitif meliputi *selective attention, rumination, self focus, thinking error*. Saat pasien mendapati ruam di kakinya, ia akan memikirkan tanda tersebut terus menerus meskipun pemeriksaan menunjukkan hal yang normal. Pasien menghubungkan tanda ruam tersebut dengan gejala kekambuhan penyakit jantung bengkak. (2) Respon *behavior*, yaitu upaya diri dalam mencegah terjadinya hal yang dapat memicu kecemasan. Saat mendapati gejala dan sensasi pada tubuh yang dipercaya sebagai indikasi penyakit serius, pasien merasa gelisah dan segera mencari tahu informasi mengenai gejala tersebut di internet atau memeriksakan tubuhnya ke dokter meskipun di malam hari untuk menuju instalasi gawat darurat, serta memilih alternatif untuk mengatasi gejala tersebut dengan mengonsumsi obat yang dianggapnya berguna meredakan gejala tersebut meskipun tanpa resep dokter. (3) Respon afektif, yaitu rangkaian perasaan yang muncul pada individu. Respon afektif ditandai dengan perasaan cemas, kebingungan, emosi yang sulit dikendalikan dengan menunjukkan amarah pada orang sekitarnya sebagai akibat dari perasaan cemas yang ia rasakan. Pasien merasa kecewa pada dirinya sendiri atas gejala sakit yang sedang ia rasakan serta menyalahkan diri sendiri. (4) Respon fisiologis, yaitu respon pada kondisi fisik pasien. Pasien mengalami perubahan dalam respon fisiologis dengan ditandai tubuh yang kurang fit dari kondisi normal sehingga tidak dapat menjalani aktivitas kesehariannya atau pekerjaannya, mudah lelah, sulit tidur dengan sering terbangun di malam hari bahkan susah untuk terlelap, sering buang air kecil, dan sakit kepala.

*Health anxiety* pada pasien penyakit jantung bukan hanya disebabkan oleh kondisi fisik mereka, tetapi juga oleh persepsi pasien terhadap penyakit (*illness perception*). *Illness perception* diartikan sebagai suatu penilaian kognitif dan pemahaman pribadi pasien tentang kondisi medis dan potensi konsekuensinya. Menurut Sirlier Emir et al. (2023), kecemasan dapat meningkat karena persepsi penyakit yang dibentuk oleh individu. Berdasarkan penelitian sebelumnya didapati hingga 83% pasien jantung koroner memiliki kesalahpahaman tentang penyakit mereka. Kurangnya pemahaman tentang kesehatan dengan mempersepsikan penyakit yang dialaminya membuat banyak orang rentan terkena penyakit jantung dan sulit mengenali gejala dari penyakit jantung tersebut (Foxwell et al., 2013). *Illness perception* pada pasien jantung dapat dilihat dari sembilan dimensi *illness perception*, yaitu: (1) *Identity*, berkaitan dengan pemberian label penyakit dan gejala seperti nyeri dada yang dirasakan pasien sebagai gejala dari penyakit jantung. (2) *Timeline acute/chronic*, berkaitan dengan kepercayaan pasien terhadap rentang waktu penyakit kronis. Pasien memahami penyakit jantung akan berlangsung lama dan tidak kunjung sembuh. (3) *Personal control*, berkaitan dengan kemampuan diri dalam mengontrol penyakit. Upaya yang dilakukan pasien jantung untuk mengontrol penyakit jantungnya dengan cara menghindari makanan berlemak tinggi, olahraga berjalan kaki, serta minum obat rutin. (4) *Threatment control*, berkaitan dengan pengobatan dapat mengendalikan penyakitnya. Pasien penyakit jantung memiliki keyakinan bahwa pengobatan yang dia jalani seperti terapi, resep obat, dan kontrol rutin dapat meringankan penyakit jantung yang dia miliki, dan sebaliknya ada pula pasien yang

tidak terlalu yakin bahwa pengobatan penyakit jantung dapat meringankan gejala yang ada karena pasien hingga saat ini belum menunjukkan perubahan yang signifikan ke arah yang lebih baik. (5) *Concern*, berkaitan dengan perhatian terhadap penyakit jantung yang dialami. Beberapa pasien jantung memiliki kekhawatiran yang rendah karena merasakan adanya kemajuan positif dalam proses pemulihannya. Namun, juga terdapat pasien yang sangat khawatir dengan kondisinya. (6) *Consequences*, berkaitan dengan pengaruh penyakit pada kehidupannya. Pasien jantung tidak dapat bekerja dan beraktivitas seperti biasanya. (7) *Coherence*, berkaitan dengan pemahaman individu terhadap penyakit yang dideritanya. Pasien merasa memiliki pemahaman tentang penyakit jantung dan kondisi tubuhnya. (8) *Emotional*, berkaitan dengan reaksi emosional pasien terhadap penyakitnya. Pasien menunjukkan dengan menangis dan marah pada orang lain. (9) *Causal representation*, berkaitan dengan penyebab penyakit jantung. Pasien meyakini bahwa penyakitnya disebabkan oleh beban pikiran, makanan yang kurang sehat, minuman keras, dan rokok.

*Illness perception* merupakan cara seseorang dalam mengonseptualisasikan dan memberi makna terhadap sakit yang dialami dengan konsekuensi-konsekuensi yang ada (Leventhal et al., 1992). Persepsi terhadap penyakit dapat memengaruhi kepatuhan pengobatan dan cara individu mengatasi penyakit. Hal tersebut dapat terjadi karena setiap pasien jantung memiliki pemahamannya sendiri mengenai kondisi kesehatannya, seperti apa yang dialaminya, penyebab rasa sakit, gejala yang timbul, dan konsekuensi dari penyakit jantung tersebut.

Persepsi terhadap penyakit terbagi menjadi dua, yaitu *illness perception* positif dan *illness perception* negatif. Keduanya mempengaruhi kemampuan seseorang dalam mengatasi penyakit dan menentukan apakah penyakit tersebut dianggap dapat dikendalikan atau sudah masuk dalam kategori mengganggu (Bonsaksen et al., 2015). Pasien yang memiliki persepsi negatif terhadap penyakit umumnya memiliki pemahaman yang kurang tepat mengenai penyakitnya. Pasien kurang tepat dalam memahami penyebab sakit, gejala, dan konsekuensi yang mungkin timbul. Ketika mengalami suatu gejala, pasien tersebut cenderung merasa khawatir secara berlebihan karena menganggap gejala tersebut sebagai sesuatu yang serius. Jika gejala yang sebenarnya tidak membahayakan justru dianggap sebagai ancaman, maka hal ini merupakan bentuk distorsi kognitif, yaitu pola pikir yang berlebihan dan irasional dalam menilai diri, orang lain, serta informasi yang diterima. Sedangkan pasien jantung yang memiliki persepsi positif terhadap penyakit memiliki pemahaman yang tepat dalam memahami mengidentifikasi gejala sakitnya, penyebab sakit, dan konsekuensi dari penyakit jantungnya. Pasien jantung dengan *illness perception* positif memiliki cara pandang atau keyakinan yang bersifat optimis, realistis, dan konstruktif terhadap penyakitnya bahwa penyakit jantung yang dideritanya masih dapat dikendalikan.

Hubungan antara *illness perception* dengan *health anxiety* dapat dijelaskan melalui konsep teori distorsi kognitif yang dikemukakan oleh Aaron T. Beck. Dalam teori tersebut, distorsi kognitif muncul akibat kesalahan logika dalam berpikir, yang kemudian dapat berkembang menjadi kebiasaan dan mempengaruhi perilaku

seseorang. Distorsi kognitif ini dapat memunculkan perilaku maladaptif (Suryani & Wiryadigda, 2022). Oleh karena itu, *illness perception* yang negatif dapat membentuk kognitif yang terdistorsi. Teori distorsi kognitif menyatakan bahwa pola pikir seseorang akan mempengaruhi emosi dan perilakunya. Jika individu berpikir secara adaptif, maka ia akan mengalami emosi positif dan berperilaku secara fungsional. Sebaliknya, individu yang memiliki kesalahan dalam menafsirkan sensasi atau gejala tubuh cenderung mengembangkan asumsi bahwa dirinya sedang mengalami kondisi medis yang serius. Pemikiran yang tidak rasional tersebut dapat menimbulkan kecemasan berlebihan terhadap kesehatan, yang dalam literatur psikologi dikenal dengan istilah *health anxiety*.

Berdasarkan hasil wawancara, pasien penyakit jantung memperoleh pemahaman mengenai penyakit jantungnya melalui internet yang diakses dari ponsel. Pasien menderita jantung koroner yang meluas pada komplikasi pada penyakit kronis lainnya. Sehingga pada saat dada sedikit merasa nyeri, pusing, sulit bangun dari duduknya pasien berpikir ke arah negatif seperti takut akan serangan jantung mendadak. Meskipun dokter telah mengungkapkan bahwa kondisi jantungnya sudah semakin baik, pasien tetap merasakan gelisah sehingga ia berusaha untuk memeriksakan jantungnya di tempat yang lain, melakukan rontgen berulang, dan memastikan gejala yang ada melalui internet.

Urgensi penelitian ini muncul dari tingginya angka kasus penyakit jantung yang tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga berpengaruh signifikan

terhadap kondisi psikologis pasien. Salah satu dampak psikologis yang sering ditemukan adalah *health anxiety*, yaitu kecemasan berlebihan terhadap kondisi kesehatan yang sering kali dipicu oleh persepsi negatif terhadap penyakit yang diderita. Pasien penyakit jantung cenderung memiliki kekhawatiran yang tinggi terhadap gejala tubuh, seperti nyeri dada, detak jantung tidak teratur, atau kelelahan, yang dapat diinterpretasikan secara berlebihan akibat distorsi kognitif. Persepsi negatif tersebut dapat memperburuk kondisi mental pasien dan menghambat proses pemulihan. Sehingga pemahaman terhadap hubungan antara *illness perception* dan *health anxiety* pada pasien penyakit jantung menjadi sangat penting untuk dikaji. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan strategi intervensi psikologis yang lebih tepat guna meningkatkan kualitas hidup pasien dan mendukung proses pengobatan. Oleh karena itu peneliti menyusun judul penelitian “**Hubungan *Illness Perception* dengan *Health Anxiety* pada Pasien Penyakit Jantung di RS Baladhika Husada Jember**”.

### **B. Rumusan Masalah**

Pokok permasalahan yang sesuai dalam penelitian ini ditinjau dari latar belakang permasalahan, yaitu “Bagaimana hubungan antara *Illness Perception* dengan *Health Anxiety* pada Pasien Penyakit Jantung di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember?”

### C. Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukannya penelitian ini yaitu untuk mengetahui Hubungan *Illness Perception* dengan *Health Anxiety* pada Pasien Penyakit Jantung di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

Adanya penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi adanya ilmu psikologi dalam menambah pentingnya pemikiran mengenai hubungan *illness perception* dengan *health anxiety* terhadap kesehatan terutama yang dihadapi oleh pasien penyakit jantung.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Rumah Sakit

Dengan adanya penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai pentingnya kesehatan psikologis di samping kesehatan secara fisik bagi para pasien rumah sakit khususnya bagi penderita penyakit jantung sehingga dapat berdampak positif bagi proses pengobatan pasien di masa yang akan datang. Hal tersebut dapat dilakukan dengan menerapkan edukasi pada pasien jantung tentang kondisi medis yang dialaminya dengan dukungan konsultasi medis dari dokter atau perawat.

##### b. Bagi Pasien Penyakit Jantung

Dengan dilakukannya penelitian ini pasien akan mendapatkan informasi mengenai cara yang lebih adaptif untuk diterapkan pada dirinya sehingga dengan adanya penyakit jantung yang ia miliki tidak membawa kepada kondisi *health anxiety* dengan cara membentuk *illness perception* yang positif.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi di penelitian selanjutnya mengenai hubungan *illness perception* dengan kecemasan terhadap kesehatan yang akan mengembangkan penelitian dengan topik yang serupa dan sebagai tolak ukur penguat pada penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.

### **E. Keaslian Penelitian**

Dasar dari penelitian ini berasal dari beberapa penelitian terdahulu yang memiliki karakteristik yang relatif sama terkait topik yang diangkat. Sejauh yang penulis penelitian ketahui mengenai hubungan *illness perception* dengan *health anxiety* pada pasien penyakit jantung masih jarang dilakukan dengan variabel *y* yang serupa. Selain itu, juga terdapat perbedaan dengan penelitian terdahulu dari variabel, metode, serta sampel penelitian. Sejumlah penelitian yang menjadi rujukan peneliti dalam menyusun penelitian ini antara lain:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Permata Widiyanti et al. (2020), yang berjudul “Hubungan Persepsi terhadap Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Penderita Penyakit Jantung”. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui

adanya hubungan antara persepsi dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita penyakit jantung di RSUD Tugurejo dan untuk mengetahui sumbangan efektif dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada penderita penyakit jantung. Penelitian tersebut dilakukan dengan metode kuantitatif korelasional dengan populasi penelitian pasien rawat jalan poli jantung di RSUD Tugurejo sebanyak 78 orang. Instrumen yang digunakan adalah skala persepsi terhadap dukungan keluarga berdasarkan aspek yang dikemukakan oleh Friedman (2010) dan skala kecemasan pada penderita penyakit jantung yang disusun berdasarkan aspek yang dikemukakan oleh Stuart (2006). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara variabel x dan y yang berarti semakin positif persepsi terhadap dukungan keluarga maka semakin rendah tingkat kecemasan penderita penyakit jantung dan sebaliknya. Namun, pada penelitian ini persepsi terhadap dukungan keluarga sebanyak 12.7% memprediksi kecemasan pada penderita jantung dan 87.3% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diungkap dalam penelitian. Perbedaan dengan penelitian ini adalah dalam variabel yang digunakan yaitu variabel x *illness perception* dan variabel y *health anxiety*, populasi yang digunakan pada penelitian ini pasien penyakit jantung di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember, instrumen penelitian yang digunakan adalah alat ukur IPQ-R untuk mengukur *illness perception* pasien dan alat ukur SHAI untuk mengukur *health anxiety*.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Hastuti & Mulyani (2019) yang berjudul “Kecemasan Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner Paska Percutaneous Coronary Intervention”. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengidentifikasi kecemasan dan faktor-faktor terkait demografi pasien dengan penyakit Jantung Koroner Paska Percutaneous Coronary Intervention. Penelitian tersebut merupakan penelitian deskriptif dengan teknik total sampling. Data dikumpulkan menggunakan menggunakan alat ukur *Depression, Anxiety, and Scale (DASS)*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 78,8% responden adalah laki-laki, 52,5% berusia 56-65 tahun, 52,5% bekerja, 93,8% menikah, 42,5% berpendidikan sekolah menengah, 71,2% berpenghasilan 1,1-3 juta, 83,8% tidak pernah menjalani PCI dan 72,5% responden berada dalam tingkat kecemasan sedang. Oleh karena itu diperlukan tindakan yang tepat untuk mengurangi kecemasan pasien yang menjalani PCI seperti berbagi pengalaman, pendekatan perilaku kognitif, teknik napas lambat, distraksi, hipnosis, serta adanya tim psikiatri yang terlibat dalam tim perawatan pasien yang menjalani PCI. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah penelitian meninjau hubungan antara dua variabel yaitu variabel *illness perception* dan variabel *health anxiety*. Penelitian menggunakan instrumen *Illness Perception Questionnaire-Revised (IPQ-R)* dan *Shorth Health Anxiety Inventory (SHAI)* dengan populasi penelitian pasien penyakit jantung di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Tama et al. (2020), yang berjudul “Determinants of Stress, Anxiety, and Depression among Patients with Coronary Heart Disease”. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui prediktor stres, kecemasan, maupun depresi pada pasien PJK di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan jumlah sampel dihitung berdasarkan perhitungan rumus uji beda proporsi dan dipilih secara *purposive*. Instrumen yang digunakan dalam pengambilan data adalah DASS-21. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 90 pasien terdapat 17.8% mengalami stres ringan hingga sangat berat dengan 47.8% mengalami kecemasan ringan hingga sangat berat dan 66.7% mengalami depresi ringan hingga berat. Semua variabel independen (jenis kelamin, umur, status gagal jantung, dukungan emosional, dukungan instrumental, dan dukungan informasi) tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan stres, kecemasan, maupun depresi. Saran penelitian ini perlu dilakukan studi lanjut untuk mengetahui variabel lain yang berhubungan dengan stres, kecemasan, maupun depresi pada pasien PJK sehingga dapat dijadikan pedoman dalam membuat program pencegahan dan pengendalian stres, kecemasan, maupun depresi yang efektif. Perbedaan dengan penelitian ini adalah menggunakan variabel *y health anxiety* dengan instrumen yang berbeda dalam mengukur kecemasan, yaitu *Short Health Anxiety Inventory* (SHAI). Penelitian yang dilakukan meninjau hubungan antara dua variabel yaitu *illness perception*

dengan *health anxiety*. Dengan populasi penelitian pasien penyakit jantung di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Santy Sianipar & Eko Indriyani (2021), yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Jantung Koroner”. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner. Jenis penelitian ini adalah penelitian metode korelasional. Sampel penelitian adalah pasien dengan diagnosa medis penyakit jantung koroner di ruang Sakura RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya sejumlah 30 orang. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*. Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner dukungan keluarga sejumlah 12 pernyataan dengan menggunakan tanda *checkbox* skala likert. Pengukuran kecemasan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Data dianalisis univariate dan bivariate. Hasil dari penelitian tersebut didapatkan nilai *p value*  $0.000 \leq \text{nilai } a = 0.05$  maka artinya  $H_0$  diterima dimana ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan pada variabel yang digunakan, variabel (X) *illness perception* dan variabel (Y) *health anxiety* dengan populasi dan sampel yang berbeda yaitu pasien jantung di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Instrumen penelitian yang digunakan terdapat perbedaan dimana pada penelitian ini menggunakan

instrumen IPQ-R untuk mengukur *illness perception* pasien dan *Short Health Anxiety Inventory* (SHAI) untuk mengukur *health anxiety*.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Ningsih et al. (2024), yang berjudul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga, Penyakit Penyerta Dan Waktu Tunggu Dengan Kecemasan Pasien Penyakit Jantung Di Unit Rawat Jalan Poliklinik Jantung RSUD Tangerang Selatan”. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga, penyakit penyerta dan waktu tunggu dengan kecemasan pasien penyakit jantung di unit rawat jalan Poliklinik Jantung RSUD Tangerang Selatan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* dengan total sampel 73 orang. Data diperoleh melalui wawancara dengan instrumen kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara variabel dukungan keluarga dan penyakit penyerta dengan kecemasan pasien, namun tidak terdapat hubungan antara waktu tunggu dengan kecemasan pasien penyakit jantung di Unit Rawat Jalan Poliklinik Jantung RSUD Tangerang Selatan. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah variabel yang digunakan dimana variabel (X) *illness perception* dan variabel (Y) *health anxiety*. Teknik pengambilan sampel berbeda dimana pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* secara *accidental sampling* dengan populasi pasien penyakit jantung di Rumah

Sakit Baladhika Husada Jember. Instrumen penelitian yang digunakan terdapat perbedaan dimana pada penelitian ini menggunakan instrumen *Illness Perception Questionnaire-Revised* (IPQ-R) untuk mengukur *illness perception* pasien dan *Short Health Anxiety Inventory* (SHAI) untuk mengukur *health anxiety*.

Oleh karena itu, meskipun sebelumnya telah terdapat penelitian yang relatif sama namun penelitian mengenai hubungan *illness perception* dengan *health anxiety* pada pasien jantung masih jarang dilakukan, selain itu variabel yang sering digunakan ialah kecemasan secara umum dan adanya subjek penelitian yang berbeda dari penelitian sebelumnya. Penelitian yang akan dilakukan menggunakan populasi Pasien Penyakit Jantung di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember berkaitan dengan *illness perception* dan *health anxiety*. Oleh karena itu peneliti akan melakukan penelitian tersebut karena terdapat keterbaruan dalam variabel penelitian, teori, populasi penelitian, dan teknik sampling yang digunakan daripada penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya. Kemudian hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memperkuat penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.