

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Salah satu penyakit kardiovaskular yang menyebabkan tingginya tingkat kematian di dunia ialah penyakit jantung koroner. Menurut data WHO (2021) kematian akibat penyakit jantung koroner mewakili 32% dari semua kematian global. Kematian akibat penyakit jantung secara global mencapai hingga 18,6 juta setiap tahunnya. Angka kematian tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 24,2 juta pada 2030. Di Indonesia, angka kematian akibat penyakit ini juga sangat tinggi, mencapai 651.481 orang per tahun. (Kemenkes RI, 2024) Kematian akibat Penyakit Jantung Koroner (PJK) yang terjadi di Aceh terbilang sangat tinggi. Bahkan, Aceh masuk dalam 10 besar wilayah di Indonesia yang paling banyak ditemukan kasus PJK yaitu sebesar 1,6% dibandingkan dengan prevalensi nasional sebesar 1,5% (Dinkes Acehprov, 2023).

Penyakit jantung koroner (PJK) sendiri adalah gangguan fungsi jantung akibat otot jantung kekurangan darah karena penyumbatan atau penyempitan pembuluh darah koroner akibat kerusakan lapisan dinding pembuluh darah (aterosklerosis) (Kemenkes RI, 2021). PJK sendiri tidak hanya menimbulkan dampak fisik saja tetapi juga pada kesehatan psikologis penderitanya. Kecemasan terhadap kematian seringkali menjadi masalah psikologis utama bagi penderita PJK, mengingat kondisi ini seringkali menimbulkan ketidakpastian tentang masa depan dan kualitas hidup (Friedman dkk, 2017).

Penderita PJK sering mengalami kecemasan yang intens terkait dengan kematian, yang dipicu oleh beberapa faktor utama. Pertama, diagnosis PJK

sering kali disertai dengan risiko tinggi terhadap kematian mendadak dan komplikasi serius, yang dapat memicu ketidakpastian dan ketakutan yang mendalam (Shah dkk, 2018). Kecemasan ini bisa meningkat seiring dengan gejala yang memburuk, kebutuhan untuk prosedur medis yang invasif, dan efek samping dari pengobatan (Friedman dkk., 2017). Kedua, gejala PJK seperti nyeri dada, sesak napas, dan kelelahan dapat mempengaruhi kualitas hidup secara menyeluruh, menyebabkan pasien merasa tertekan dan khawatir tentang masa depan mereka (Hsu dkk., 2018).

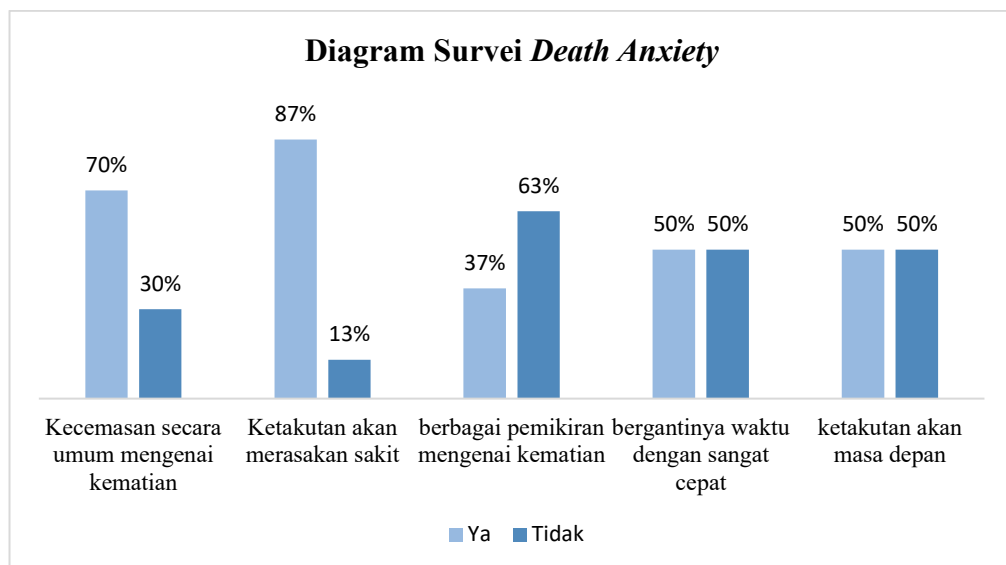
Kecemasan merupakan hal yang penting untuk dinilai dan ditangani pada pasien penyakit jantung, karena kecemasan seringkali disertai dengan gejala fisik seperti nyeri dada yang mengganggu pasien. Kecemasan dapat menyebabkan respon sistem kardiovaskuler. antara lain palpitasi, jantung berdebar, rasa ingin pingsan, penurunan tekanan darah dan penurunan denyut nadi (Stuart, 2013). Selain itu gejala psikologis juga dapat muncul yang dapat memperburuk kondisi jantung (Astin dkk, 2005).

Menurut Templer (1971) *death anxiety* merupakan kondisi emosional yang tidak menyenangkan seperti takut, gelisah, dan tertekan yang dialami oleh individu ketika mulai memikirkan tentang kematian. Aspek-aspek *death anxiety* terdiri dari kecemasan secara umum mengenai kematian, ketakutan akan merasakan sakit, berbagai pemikiran mengenai kematian, bergantinya waktu dengan sangat cepat dan ketakutan akan masa depan.

Hasil survey awal *death anxiety* pada 30 responden penderita PJK di RSUD Cut Meutia, Kab. Aceh Utara, pada tanggal 21 Oktober sampai 4 November 2024, dapat dilihat pada diagram di bawah ini.

**Gambar 1.1**

*Hasil survey awal death anxiety*



Berdasarkan hasil survey yang dilakukan didapatkan hasil bahwa pasien penderita PJK mengalami permasalahan mengenai *death anxiety* yaitu pada aspek pertama yaitu kecemasan secara umum mengenai kematian, 70% pasien PJK sering merasa takut dan khawatir tentang kematian yang akan dialaminya, hal ini dirasakan ketika mereka mendapatkan info mengenai kemungkinan kematian yang tinggi akibat penyakit yang dideritanya. Pada aspek kedua sebanyak 87% pasien PJK merasa cemas dan takut memikirkan proses kematian dan rasa sakit yang akan dialaminya ketika mengalami serangan jantung. Pada aspek ketiga berbagai pemikiran mengenai kematian, 37% pasien PJK merasa terganggu dengan pikiran-pikiran yang muncul tentang kematian yang akan dialami akibat penyakit yang dideritanya seperti memikirkan proses

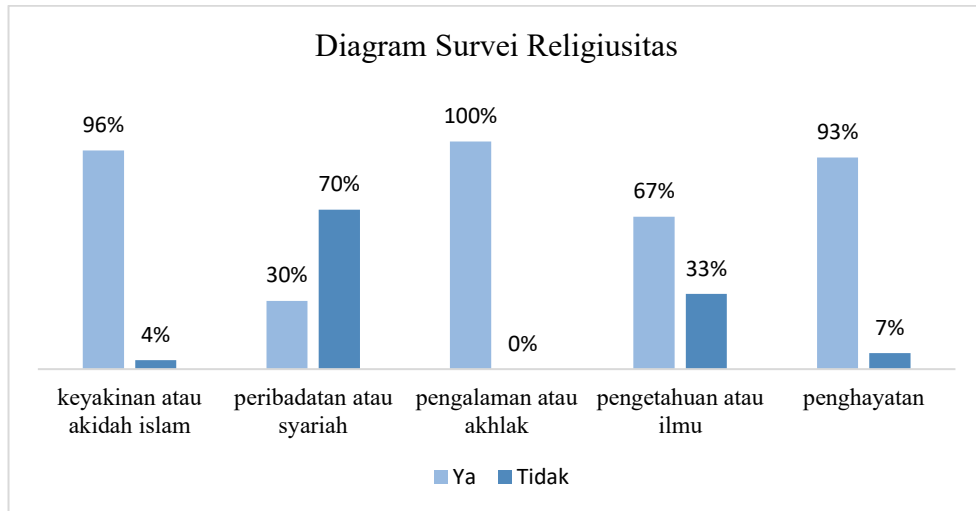
kematiannya serta keluarga dan tanggung jawab yang akan ditinggalkan. Pada aspek keempat bergantinya waktu dengan sangat cepat, 50% pasien PJK merasa bahwa hidup mereka belum berjalan sesuai harapan dan penyakit yang dideritanya membuat mereka merasa tidak punya banyak waktu lagi untuk dapat memperbaiki hidupnya dan merasa sisa waktu yang dimiliki banyak terbuang karena terus memikirkan kondisi kesehatan yang memburuk. Pada aspek kelima ketakutan akan masa depan, 50% pasien PJK merasa takut memikirkan masa depan karena tidak yakin apakah bisa melewatinya dan merasa bahwa tidak ada cukup waktu untuk menjalani hidup yang lebih baik dimasa depan.

Salah satu strategi yang digunakan untuk bertahan dalam menghadapi kecemasan kematian diri sendiri adalah religiusitas (Cicirelli, 2003). Penelitian oleh Gartner, Larson & Allen (1991) (dalam Tina dan Utami, 2016) menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki kepercayaan tinggi terhadap agamanya mampu mengatasi masalah-masalah yang muncul seperti penyakit kronis, pengangguran dan rasa kehilangan. Pasien jantung koroner merupakan individu yang menghadapi situasi yang sulit berupa penyakit kronis. Individu yang memiliki religiusitas tinggi mampu menerima dirinya sendiri sehingga dapat mengatasi masalah yang muncul seperti penyakit kronis dan membantu mempertahankan kesehatan mental (Argyle, 2001).

Berikut hasil survey awal religiusitas yang dilakukan bersamaan dengan *death anxiety* didapatkan hasil sebagai berikut:

**Gambar 1.2**

*Diagram survey awal skala religiusitas*



Berdasarkan hasil dari survey awal dapat dilihat bahwa pasien PJK memiliki religiusitas yang cukup baik kecuali pada dimensi kedua yaitu peribadatan atau syariah dan dimensi keempat yaitu pengetahuan atau ilmu.

Pada dimensi kedua peribadatan atau syariah, didapatkan hasil sebanyak 30% pasien PJK masih sering mengikuti ibadah shalat berjamaah setelah di diagnosis dengan penyakit jantung dan beberapa pasien yang tidak menjalankan shalat karena kondisi kesehatan yang memburuk dan memerlukan rawat inap yang cukup lama. Beberapa pasien PJK juga masih mengikuti kegiatan keagamaan seperti majelis pengajian saat tidak dirawat atau dalam kondisi yang memungkinkan untuk beraktifitas. Pada dimensi keempat pengetahuan atau ilmu didapatkan hasil yaitu 67% pasien PJK mengaku mengetahui isi dari rukun islam dan rukun iman.

Penelitian yang dilakukan Angelini & Filho (2021) menyatakan bahwa sebagian besar pasien penyakit jantung memiliki tingkat religiusitas yang

menurun setelah mendapatkan diagnosa penyakit jantung. Individu yang memiliki religiusitas yang rendah akan memiliki kesehatan mental yang lebih buruk, tidak dapat beradaptasi lebih baik terhadap stres sehari-hari, menunjukkan gaya hidup yang kurang sehat, dan membutuhkan lebih banyak perawatan kesehatan (Silva dkk., 2018).

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Prihatiningsih (2018) diketahui bahwa religiusitas dapat mempengaruhi kecemasan kematian seseorang. Semakin tinggi kepercayaan individu terhadap adanya tuhan dan kebesarannya maka akan semakin rendah tingkat kecemasan kematiannya.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti ingin mengetahui seberapa besar hubungan religiusitas dengan kecemasan kematian. Berdasarkan pengamatan peneliti kedua variabel tersebut banyak menggunakan sampel dewasa madya atau lansia. Oleh sebab itu, peneliti terdorong untuk melakukan penelitian mengenai hubungan religiusitas dengan *death anxiety* pada penderita PJK.

## **1.2 Keaslian Penelitian**

Penelitian dengan variabel religiusitas dan *death anxiety* pernah dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya, salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Hermawan dan Dinardinata (2022), berjudul hubungan religiusitas dan kecemasan terhadap kematian pada pengidap kanker di komunitas *Cancer Information Center and Support Center* (CISC) Suluh hati semarang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara religiusitas dan kecemasan terhadap kematian pada pengidap kanker di komunitas CISC Suluh Hati Semarang. Ini mempunyai arti

bahwa semakin tinggi tingkat religiusitas seseorang maka akan semakin rendah tingkat kecemasan kematian mereka begitupun sebaliknya. Perbedaan penelitian ini terletak pada subjek dan juga lokasi penelitiannya. Penelitian yang dilakukan Hermawan dan Dinardinata (2022) dilakukan pada pengidap kanker di komunitas CISC Suluh Semarang, sedangkan penelitian ini pada penderita PJK di kota Lhoksemawe. Perbedaan kedua adalah teori yang digunakan, pada penelitian Hermawan dan Dinardinata (2022) skala religiusitas diukur menggunakan teori Glock dan Stark (1962) dan skala kecemasan kematian diukur berdasarkan teori Florian dan Frank (1984). Sedangkan, pada penelitian ini menggunakan teori religiusitas yang dikemukakan oleh Ancok dan Suroso (2011) dan teori kecemasan kematian oleh Templer (1971).

Penelitian selanjutnya oleh Kurnia dan Dewi (2024) tentang hubungan religiusitas dengan kecemasan terhadap kematian pada dewasa madya. Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang menunjukkan bahwa semakin tinggi religiusitas seseorang maka semakin rendah kecemasan kematian pada dewasa madya. Adapun yang menjadi perbedaan yaitu subjek penelitian, dimana penelitian ini dilakukan pada penderita PJK. Sedangkan, penelitian Kurnia dan Dewi (2024) kepada dewasa madya. Perbedaan selanjutnya terletak pada alat ukur yang digunakan. Pada penelitian Kurnia dan Dewi (2024), variabel religiusitas diukur menggunakan *The Centrality of Religiosity Scale (CRS)-15* yang dikembangkan oleh Huber dan Huber (2012). Sedangkan, penelitian ini menggunakan alat ukur yang disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan aspek yang dikemukakan oleh Ancok dan Suroso (2011).

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Merizka, dkk (2019) berjudul religiusitas dan kecemasan kematian pada dewasa madya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara religiusitas dengan kecemasan kematian pada dewasa madya. Hal ini berarti semakin tinggi skor religiusitas maka semakin rendah skor kecemasan terhadap kematian. Perbedaan penelitian ini terletak pada subjek yang akan diteliti yaitu pada penelitian Merizka dkk (2019) subjeknya adalah dewasa madya sedangkan pada penelitian ini pada penderita penyakit jantung koroner. Perbedaan kedua terletak pada alat ukur variabel religiusitas yang digunakan, pada penelitian Merizka, dkk (2019) religiusitas diukur menggunakan *The Revised Muslim Religiosity-Personality Inventory* (MRPI) yang disusun oleh Krauss dan Hamzah (2016). Sedangkan, pada penelitian ini variabel religiusitas diukur menggunakan skala yang disusun oleh peneliti berdasarkan aspek yang dikemukakan oleh Ancok dan Suroso (2011).

Penelitian selanjutnya oleh Archentari (2014) berjudul hubungan antara religiusitas dengan kecemasan kematian pada individu dewasa madya di PT Tiga Serangkai Group. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan negatif yang signifikan, artinya semakin tinggi religiusitas maka semakin rendah kecemasan terhadap kematian. Kemudian didapatkan nilai koefisien determinasi sebesar 0,131, artinya religiusitas memberikan pengaruh sebesar 13,1% pada kecemasan terhadap kematian. Perbedaan penelitian ini terletak pada teori dan alat ukur yang digunakan. Pada penelitian Archentari (2014) Skala religiusitas disusun berdasarkan dimensi menurut Glock dan Stark



(1962) dan skala kecemasan kematian disusun berdasarkan dimensi Leming dan Dickinson (2010). Sedangkan, pada penelitian ini menggunakan teori religiusitas yang dikemukakan oleh Ancok dan Suroso (2011) dan teori kecemasan kematian oleh Templer (1971). Perbedaan selanjutnya terletak pada subjek penelitian yaitu dewasa madya di PT tiga Serangkai Group, sedangkan penelitian ini pada pasien penderita PJK.

Penelitian yang dilakukan oleh Tina dan Utami (2016) berjudul religiusitas dengan kesejahteraan subjektif pada pasien jantung koroner. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi religiusitas seseorang, maka semakin tinggi kesejahteraan subjektif yang dirasakan, begitu juga sebaliknya. Sebagai pembeda, penelitian Tina dan Utami (2016) menggunakan variabel kesejahteraan subjektif sebagai variabel terikat, sedangkan penelitian ini menggunakan variabel terikat *death anxiety*. Perbedaan selanjutnya terletak pada teori religiusitas yang digunakan. Penelitian Tina dan Utami (2016) menggunakan teori religiusitas menurut Glock dan Stark (1962), sedangkan penelitian ini menggunakan teori menurut Ancok dan Suroso (2011).

### **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang penelitian di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah terdapat hubungan antara religiusitas dengan *death anxiety* pada penderita penyakit jantung koroner?”

### **1.4 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan religiusitas dengan *death anxiety* pada penderita penyakit jantung koroner.

## **1.5 Manfaat penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

1. Penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi bidang psikologi, khususnya psikologi klinis, psikologi Kesehatan dan psikologi islam, dalam menambah wawasan teori-teori mengenai hubungan religiusitas dengan *death anxiety* pada penderita penyakit jantung koroner (PJK).
2. Penelitian bermanfaat sebagai acuan dan referensi pertimbangan yang relevan untuk penelitian selanjutnya.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi penderita PJK dan keluarga, jika pasien memiliki tingkat kecemasan kematian yang tinggi, mereka dapat lebih memperhatikan aspek religiusitas agar dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan.
2. Bagi rumah sakit dan tenaga medis, Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran rumah sakit tentang pentingnya aspek mental dan religiusitas pasien dalam pengobatan. Pemahaman tentang religiusitas pasien juga akan membantu perawat dan tenaga medis berkomunikasi mengenai topik sensitif terkait kematian dan meningkatkan keterbukaan antara pasien dan tenaga kesehatan.
3. Bagi masyarakat, penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan dan lebih memperhatikan gaya hidup lebih sehat agar terhindar dari PJK.