

***Illness Cognition* pada Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner**

Putri Puspa Delima, Aat Sriati, Aan Nur'aeni

Faculty of Nursing, Universitas Padjadjaran

Email : puspadelimaputri@gmail.com

Abstrak

Partisipasi pasien PJK dalam program rehabilitasi jantung fase II di salah satu rumah sakit di Kota Bandung masih rendah. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. *Illness cognition* diyakini sebagai *predictor* partisipasi pasien PJK dalam mengikuti rehabilitasi jantung. *Illness cognition* dapat memengaruhi strategi koping pasien PJK untuk memilih tindakan yang akan dilakukan, baik itu berpartisipasi aktif ataupun pasif dalam mengikuti rehabilitasi jantung. Tujuan penelitian ini untuk melihat gambaran *illness cognition* pasien PJK. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pemilihan responden dilakukan dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* dan didapatkan sebanyak 66 responden dalam waktu satu bulan. Data diambil dengan menggunakan *Illness Cognition Questionnaire* (ICQ). ICQ memiliki nilai validitas 0,65 – 0,79 dan nilai reliabilitas 0,88 – 0,91. Data dianalisis menggunakan distribusi frekuensi, nilai mean, dan standar deviasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *illness cognition* pasien PJK memiliki nilai *mean* dan standar deviasi dari yang tertinggi ke yang terendah adalah sebagai berikut, persepsi tentang manfaat (20,52±2,89), penerimaan (18,82±3,02), dan ketidakberdayaan (12,94±4,72). Nilai tersebut mencerminkan bahwa *illness cognition* pasien PJK memiliki aspek positif lebih tinggi daripada aspek negatif. Berdasarkan penelitian ini disimpulkan bahwa *illness cognition* pada pasien PJK yang menjalani perawatan di rumah sakit ini secara umum baik. Hal ini dimungkinkan oleh karena koping yang dikembangkan adaptif. Tingginya aspek ketidakberdayaan pada sebagian pasien PJK dapat diturunkan melalui peningkatan kondisi fisik, psikologis, dan spiritual serta meningkatkan keterlibatan keluarga dalam menangani masalah terkait penyakit.

Kata kunci : *Illness cognition*, penyakit jantung koroner, rehabilitasi.

***Illness Cognition* in Patient with Coronary Heart Disease**

Abstract

Participation of CHD patients in cardiac phase II rehabilitation program in one hospital in Bandung is low. It can be influenced by various factors. *Illness cognition* is believed as a predictor of the participation of CHD patients to follow cardiac rehabilitation. *Illness cognition* can affect the coping strategies of CHD patients used in choosing the action to be performed, whether it participates actively or passively in following cardiac rehabilitation. The purpose of this study was to identify the *illness cognition* of CHD patients. This research was a quantitative descriptive research with cross sectional approach. Respondents were selected using consecutive sampling technique and it was obtained 66 respondents within one month. Data were obtained using *Illness Cognition Questionnaire* (ICQ). ICQ has a validity of 0.65 - 0.79 and a reliability of 0.88 - 0.91. Data were analyzed using frequency distribution, mean, and standard deviation. The results showed that the *illness cognition* of CHD patients mean and standard deviation from the highest to the lowest was as follows, perceived benefits (20.52 ± 2.89), acceptance (18.82 ± 3.02), and helplessness (12.94 ± 4.72). These results reflected that the *illness cognition* of CHD patients had a higher positive aspect than the negative aspect. Based on this research, it was concluded that *illness cognition* in CHD patients undergoing hospitalization was generally good. This was probably due to the use of adaptive coping. The high aspect of helplessness in some CHD patients can be decreased by improving physical, psychological and spiritual conditions and increasing family involvement in dealing with disease-related problems.

Keywords : Coronary heart disease , *illness cognition*, rehabilitation.

Pendahuluan

Penyakit jantung koroner (PJK) dapat berdampak negatif terhadap aspek fisik dan psikologis pasien. Dampak negatif pada aspek fisik, diantaranya nyeri dada (angina), sesak napas, kelelahan, mual dan pusing, serta mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik dan aktivitas sehari-harinya (Rosidawati, Ibrahim, & Nur'aeni, 2016). Sedangkan dampak negatif pada aspek psikologis, diantaranya gangguan persepsi pasien terhadap penyakitnya (termasuk tingkat penerimaan diri dan kepuasan terhadap hidupnya) dan kejadian depresi yang berhubungan dengan munculnya angina (Lee, 2010).

Penanganan PJK yang terlambat akan berlanjut ke kondisi yang semakin parah. Penatalaksanaan medis pada pasien dengan PJK menurut Majid (2007) dilakukan dengan pemberian terapi farmakologi dan revaskularisasi pembuluh coroner, meliputi *Coronary Artery Bypass Graft* (CABG) dan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI), serta tindakan dengan menggunakan teknik invasif yaitu *Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty* (PTCA) (Depkes RI, 2006). Pasien yang telah diberikan tindakan revaskularisasi jantung, baik CABG maupun PCI, selanjutnya dianjurkan untuk melakukan pengelolaan gaya hidup dan mengikuti rehabilitasi jantung post CABG dan post PCI (Mathes, 2007).

Rehabilitasi jantung dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Taylor, 2014). Skala HRQOL (*Health Related Quality of Life*) pada pasien yang mengikuti rehabilitasi jantung lebih tinggi daripada yang tidak mengikuti program rehabilitasi (Farin, 2010). Pasien PJK yang tidak mengikuti rehabilitasi jantung memiliki kualitas hidup 3,23 kali lebih rendah dibandingkan dengan pasien PJK yang menjalani rehabilitasi (Nur'aeni, 2016).

Salah satu dokter penanggung jawab rehabilitasi jantung di salah satu rumah sakit di Kota Bandung menyatakan bahwa pada 1 tahun terakhir hanya sekitar 11,35% pasien PJK yang mengikuti rehabilitasi jantung fase II. Rendahnya tingkat kepatuhan serta partisipasi pasien dalam rehabilitasi jantung

ini terjadi juga di Hongkong, dengan jumlah hanya 25% pasien yang datang hingga sesi terakhir ketika menjalani rehabilitasi jantung (Dominic, 2005).

Faktor yang dapat menjadi hambatan untuk mengikuti rehabilitasi jantung terbagi kedalam 2 faktor, yaitu faktor individu dan faktor kontekstual (Clarck et al., 2013). Dari sisi individu, faktor yang menghambat meliputi identitas diri, pandangan negatif terhadap pelayanan kesehatan, dan pandangan serta reaksi diri terhadap penyakitnya. Adapun faktor kontekstual yang berpengaruh, meliputi jarak dan faktor transportasi, rendahnya dukungan keluarga, dan peran *gender* serta ras. Faktor utama yang dapat memengaruhi partisipasi pasien PJK dalam mengikuti rehabilitasi jantung adalah pandangan pasien yang mencakup identitas diri, pandangan diri pasien tersebut terhadap penyakitnya, dan pengalaman masa lalu pasien yang dapat digambarkan melalui *illness cognition* (Clarck et al., 2013; Reges et al., 2013).

Illness cognition adalah persepsi yang dirasakan pasien sebagai respon dari tekanan penyakit yang dirasakannya serta pemahaman pasien tersebut terhadap penyakit dan pengobatannya (Clarck et al., 2013). *Illness cognition* dapat digunakan untuk mengidentifikasi persepsi dan pemahaman pasien dengan PJK. PJK bagi sebagian besar pasien dirasa mempunyai dampak yang sangat merugikan. Kerugian ini tidak hanya dalam bentuk materi dan waktu untuk pengobatan, namun lebih jauh dari itu, yaitu berhubungan dengan kemampuan pasien menghadapi masalah-masalah lain di kehidupannya.

Penelitian *illness cognition* pada pasien PJK sebelumnya telah dilakukan oleh Reges et al. (2013), hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa pasien dalam kondisi tidak berdaya, tidak menerima, dan tidak memersepsikan adanya manfaat dari penyakitnya cenderung berpartisipasi pasif dalam program rehabilitasi jantung. Hasil penelitian pada penyakit stroke menyatakan bahwa pada pasien stroke yang termasuk dalam kondisi *illness cognition* negatif yaitu tidak berdaya dan tidak menerima cenderung akan tidak berpartisipasi atau berpartisipasi

tidak tuntas dalam program rehabilitasi (Mierlo et al., 2015).

Illness cognition diperoleh dari pengalaman pasien PJK tersebut dalam menghadapi penyakit yang tidak terkontrol sebelumnya, yaitu dalam hal mendefinisikan penyakit dan dampak penyakit. *Leventhal Common Sense Model* dalam Evers, et al. (2001) menyatakan bahwa berawal dari *illness cognition* tersebut akan membawa pasien PJK dalam menentukan strategi coping yang dipilih, baik adaptif maupun maladaptif. Ketika strategi coping pasien PJK dalam kategori maladaptif, pasien tersebut cenderung berpartisipasi pasif dalam program rehabilitasi jantung. Sebaliknya, apabila strategi coping pasien PJK dalam kategori adaptif, pasien tersebut cenderung berpartisipasi aktif dalam program rehabilitasi jantung. Di Indonesia sendiri, khususnya Kota Bandung belum ditemukan penelitian tentang *illness cognition* pasien PJK (Evers et al., 2001; Kaptein, 2007; Singh, 2011; Mierlo et al., 2015).

Perawat perlu memerhatikan kondisi *illness cognition* pasien PJK, karena *illness cognition* ini merupakan hal yang penting pula untuk mendapatkan strategi coping pasien yang adaptif agar mampu mengikuti program rehabilitasi jantung. *Illness cognition* yang baik bisa didapat dari pemberian pemahaman oleh perawat mengenai penyebab penyakit jantung koroner pada pasien, rasa takut dan cemas, serta kemampuan mengontrol dan menerima pengalaman penyakit pada pasien tersebut, serta bagaimana kemampuan pasien dalam menghadapi penyakit yang tidak terkontrol sebelumnya, yaitu dalam hal mendefinisikan penyakit dan dampak penyakit (Evers et al., 2001; Kaptein, 2007; Singh, 2011). Dari penelitian ini diharapkan dapat diketahui *illness cognition* pasien PJK.

Metode Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan menggunakan analisis univariat. Peneliti menguji data yang dikumpulkan pada satu kesempatan dengan subjek yang sama (*cross sectional*). Populasi pada penelitian ini adalah pasien dengan PJK yang menjalani rawat jalan di Ruang Poliklinik Jantung salah satu rumah sakit di Kota Bandung. Sampel pada penelitian ini diambil dengan teknik *consecutive sampling* sehingga didapatkan jumlah responden sebanyak 66 orang dalam kurun waktu satu bulan.

Illness cognition diukur menggunakan kuesioner *Illness Cognition Questionnaire* (ICQ). Kuesioner terdiri dari 19 pernyataan, meliputi 3 subvariabel yaitu: 1) ketidakberdayaan; 2) penerimaan; dan 3) persepsi tentang manfaat yang didapat. Nilai reliabilitas *Illness Cognition Questionnaire* yaitu 0,88 untuk subvariabel ketidakberdayaan, 0,91 untuk subvariabel penerimaan, dan 0,85 untuk subvariabel persepsi tentang manfaat yang didapat (Spertus et al., 1995), masing-masing subvariabel tersebut selanjutnya akan dihitung menggunakan analisis deskriptif dengan menggunakan nilai mean dan standar deviasi.

Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan dari 66 responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, yaitu 51 orang (77,3%) dan berusia 40-59 tahun, yaitu 38 orang (57,6%). Partisipasi responden dalam program rehabilitasi jantung paling banyak adalah tidak pernah menjalani rehabilitasi jantung,

Tabel 1 Distribusi Frekuensi *Illness Cognition* Secara Umum Responden di Poliklinik Jantung RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Tahun 2017 (n=66)

Illness Cognition	Mean±SD	Min – Max	Rank
Persepsi tentang manfaat yang didapat	20,52±2,89	11 – 24	1
Penerimaan	18,82±3,02	11 – 24	2
Ketidakberdayaan	12,94±4,72	6 – 24	3

Keterangan: Nilai min – max teoritis adalah 6 – 24

yaitu 37 orang (56,1%) dan paling sedikit adalah responden yang tidak tuntas mengikuti rehabilitasi jantung, yaitu sebanyak 5 orang (7,6%). Sebanyak 21 orang responden (31,8%) tidak pernah merasakan nyeri dada di satu bulan terakhir.

Nilai mean setiap subvariabel *illness cognition* pasien PJK lebih lengkap pada tabel 1. Pada subvariabel persepsi tentang manfaat yang didapat, aspek tertinggi adalah penyakit mengajari untuk lebih menikmati waktu yang ada dengan nilai mean 3,73; sedangkan aspek *illness cognition* terendah adalah menghadapi penyakit menjadikan lebih kuat dengan nilai mean 3,09. Pada subvariabel penerimaan, aspek tertinggi adalah menerima penyakit dengan ikhlas dengan nilai mean 3,77; sedangkan *illness cognition* terendah adalah aspek menangani masalah-masalah terkait penyakit dengan nilai mean 2,67. Sementara pada subvariabel ketidakberdayaan, aspek tertinggi adalah ketidakmampuan melakukan hal-hal yang disukai dengan nilai mean 2,46 dan aspek terendah adalah penyakit kerap membuat hidup tidak berguna dengan nilai mean 1,58.

Pembahasan

Hasil penelitian memperoleh nilai subvariabel ketidakberdayaan, penerimaan, dan persepsi manfaat yang didapat lebih tinggi dari mean, sehingga pasien PJK berada dalam kondisi berdaya, menerima, dan sudah memersepsikan tentang manfaat yang didapat. Kondisi seperti ini mencerminkan *illness cognition* pasien PJK yang muncul positif, dimana pasien sudah menginterpretasikan penyakit dengan merasakan dan memahami penyakitnya. Selanjutnya, pasien akan mempunyai strategi koping adaptif terkait penyakitnya dengan mengikuti program pengobatan dan rehabilitasi untuk mendapatkan kembali keadaan seimbang (Evers et al., 2001; Singh, 2011; Reges et al., 2013; Mierlo et al., 2015). Hal ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pasien PJK di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung sebanyak 74,7% menggunakan strategi koping yang adaptif untuk mengatasi stresor yang berhubungan dengan penyakitnya, yaitu

seeking social support (Sundari, 2016).

Dalam penelitian ini, nilai mean persepsi terhadap manfaat yang didapat dan penerimaan mempunyai nilai tertinggi. Salah satu hal yang memengaruhi kondisi ini adalah frekuensi terjadinya angina pada pasien. Sebanyak 49,24% responden yang memiliki frekuensi nyeri dada kurang dari satu kali perminggu dan bahkan tidak pernah merasa nyeri dada berada pada kondisi sudah memersepsikan manfaat dan menerima penyakitnya. Sehingga pasien cenderung terhindar dari psikologis *negative*, seperti cemas dan depresi (Ayers & Visser, 2011).

Aspek yang paling rendah dari subvariabel persepsi tentang manfaat yang didapat adalah menghadapi penyakit menjadikan pasien PJK orang yang lebih kuat. Hal ini berarti sebagian kecil pasien PJK belum memiliki kekuatan sepenuhnya ketika menghadapi penyakitnya. Kondisi ini dipengaruhi oleh keyakinan bahwa penyakit jantung koroner yang diderita berakibat serius terhadap kehidupannya, sehingga hal itu berdampak pula terhadap psikologis pasien tersebut (Broadbent et al., 2006). Pada pasien dilakukan pemberian edukasi mengenai pemahaman penyebab penyakit PJK dan dampak dari penyakit PJK tersebut. Pemberian edukasi mengenai penyebab PJK bertujuan supaya pasien bisa lebih mengontrol segala hal yang dapat menyebabkan PJK, sementara edukasi mengenai dampak PJK bertujuan untuk pasien bisa lebih mengantisipasi apa yang akan dihadapi (Braun et al., 2004).

Aspek tertinggi pada subvariabel penerimaan adalah aspek menerima penyakit dengan ikhlas. Kondisi ini mencerminkan bahwa sebagian pasien PJK sudah mampu menghadapi kenyataan daripada hanya menyerah pada tidak adanya harapan. Penerimaan ini ditandai dengan munculnya sikap positif dan adanya pengakuan terhadap nilai-nilai individual sehingga memunculkan kedamaian pada diri pasien dan mulai menerima kenyataan yang terjadi (Katarzyna et al., 2014).

Konsep *illness cognition* tidak bisa dipisahkan dari konsep manusia yang *holistic*. Aspek fisik, psikologis, dan sipiritual sangat berpengaruh terhadap *illness cognition* pasien. Secara spiritual, ketika

individu diberikan penyakit dan individu tersebut mempunyai keyakinan kalau Tuhan lah yang memberi penyakit akan memberi kepercayaan positif dan membuat pasien bisa lebih menerima dan lebih pasrah dan ikhlas. Sehingga pasien terhindar dari kondisi tidak berdaya.

Aspek *illness cognition* terendah dari subvariabel penerimaan adalah aspek menangani masalah-masalah terkait penyakit. Penderita PJK cenderung kesulitan untuk menangani masalah terkait penyakitnya (Arnovella, 2015). Pemasalahan yang dapat terjadi pada pasien PJK, diantaranya adalah kondisi kesehatan fisik dan pelaksanaan aturan-aturan medis yang dikenakan, seperti terapi obat yang harus teratur dikonsumsi, pengaturan gaya hidup, pengaturan berat badan, dan pengaturan pola konsumsi makanan. Sebagian besar dari pasien PJK kesulitan untuk menangani permasalahan-permasalahan tersebut secara mandiri. Permasalahan ini memerlukan partisipasi aktif dari tenaga kesehatan untuk lebih mengoptimalkan kemampuan keluarga pasien dalam mengatasi masalah-masalah terkait PJK. Keterlibatan keluarga untuk mengatasi permasalahan-permasalahan pada pasien PJK telah dilakukan penelitiannya dan hasilnya memiliki hubungan positif (Widiyawati, 2017).

Nilai mean skor terendah pada *illness cognition* adalah subvariabel ketidakberdayaan. Dari mean tersebut dapat dilihat bahwa sebagian kecil pasien PJK berada pada kondisi ketidakberdayaan. Kondisi ini terjadi ketika pasien tersebut percaya bahwa dirinya tidak mempunyai kontrol atas suatu peristiwa yang dalam hal ini penyakit jantung koroner, menjadi putus asa, tidak berdaya, dan kemudian tertekan. Pasien PJK yang dalam kondisi ini cenderung mempunyai sikap yang tidak mau dipengaruhi, penarikan diri, dan depresi (Ayers & Visers, 2011). Kondisi ini sejalan dengan penelitian Lismawaty (2016) bahwa tingkat depresi pada pasien PJK di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung cenderung rendah. Karena derajat depresi yang cenderung rendah, maka kondisi tidak berdaya rendah. Ditambah lagi aspek penerimaan dalam penelitian ini yang tinggi. Sehingga ketika

aspek penerimaan tinggi, maka pasien akan lebih berdaya dan aspek tidak berdaya akan rendah.

Aspek *illness cognition* tertinggi dalam subvariabel ketidakberdayaan adalah ketidakmampuan melakukan hal-hal yang disukai. Hal ini sejalan dengan penelitian Suryani (2013) yang menyatakan bahwa 60,81% pasien PJK usia dewasa madya tidak mampu melakukan hal-hal yang biasa dikerjakan ketika sebelum sakit. Keadaan ini sehubungan dengan program pengobatan, pengaturan gaya hidup, dan pencegahan dari kekambuhan pada pasien PJK. Pasien dengan keadaan ini cenderung merasa tidak berdaya dalam menjalani perubahan pola hidup baru sebagai penderita penyakit jantung koroner. Sehingga masih dalam kondisi adaptasi untuk mengikuti prosedur pengobatan dan rehabilitasi (Evers et al., 2001; Reges et al., 2013).

Aspek *illness cognition* terendah dalam subvariabel ketidakberdayaan adalah aspek penyakit kerap membuat hidup pasien tidak berguna. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa pasien PJK yang merasa dirinya mudah lelah ketika beraktivitas dan tidak bisa melakukan aktivitas yang menguras tenaga adalah sebanyak 69,56%. Hal ini menyebabkan pasien PJK seringkali merasa tidak berguna untuk keluarga dan tidak lagi produktif dalam pekerjaannya (Suryani, 2013).

Selain dari aspek fisik, aspek psikologis juga berperan dalam membuat persepsi pasien berguna atau tidak. Aspek psikologis yang berpengaruh adalah peran serta pasien tersebut untuk memberikan manfaat dan berguna. Walton (2002) dalam Nur'aeni, Ibrahim, dan Agustina (2013) mengungkapkan bahwa dalam proses untuk mendapatkan kembali kesehatannya, pasien PJK akan merasa sangat rentan dan bergantung pada orang lain dan keinginan untuk sehat. Pasien PJK merasa ingin memberikan kembali kepada orang yang membutuhkan. Keinginan untuk dapat memberi atau berguna bagi orang lain sesuai dengan kemampuannya. Semakin dirinya merasa bermanfaat dan berguna walau dalam keadaan sakit, semakin pasien tersebut merasa lebih kuat (Nur'aeni, Ibrahim, & Agustina, 2013).

Sebanyak 27,02% pasien PJK yang merasa dirinya tidak berguna adalah pasien yang tidak pernah mengikuti program rehabilitasi jantung. Persepsi pasien PJK yang merasa bahwa dirinya tidak berguna ini akan menyebabkan dirinya berpartisipasi pasif terhadap tindakan pengobatan dan rehabilitasi. Hal ini dapat terlihat dari penelitian Mierlo et al. (2015) yang menyatakan bahwa pasien stroke yang memiliki persepsi bahwa dirinya tidak berdaya atau tidak berguna akan berpengaruh terhadap partisipasi pasien tersebut dalam program rehabilitasi dan program pengobatan yang dianjurkan. Hal ini perlu diwaspadai dan ditangani dengan memodifikasi *illness cognition* menjadi lebih adaptif, yaitu dengan cara peran aktif dari tenaga kesehatan dan tim rehabilitasi terutama perawat untuk memberikan pendidikan kesehatan terkait penyebab penyakit jantung koroner pada pasien, rasa takut dan cemas, serta kemampuan mengontrol dan menerima penyakit pengalaman pada pasien tersebut, serta bagaimana kemampuan pasien dalam menghadapi penyakit yang tidak terkontrol sebelumnya, yaitu dalam hal mendefinisikan penyakit dan dampak penyakit. Dalam hal ini stroke dan PJK memiliki kesamaan, yaitu sama-sama penyakit kronis yang berdampak pada fisik dan psikologis pasien dan sama-sama menganjurkan pasien yang memenuhi syarat untuk mengikuti program rehabilitasi (Evers et al., 2001; Singh, 2011; Mierlo et al., 2015).

Pasien PJK yang tidak tuntas mengikuti rehabilitasi jantung memiliki nilai mean tertinggi untuk subvariabel ketidakberdayaan diantara pasien rutin mengikuti rehabilitasi jantung dan pasien tidak pernah mengikuti rehabilitasi jantung. Hal ini sejalan dengan Reges et al. (2013) yang menyatakan bahwa pasien dalam kategori tidak berdaya dapat memengaruhi penilaian kognitif pasien terhadap penyakit, peningkatan rasa takut dan cemas, serta ketidakmampuan mengontrol dan menerima penyakit yang berdampak terhadap strategi coping pasien menjadi maladaptif. Sehingga pasien memutuskan untuk tidak melanjutkan program rehabilitasi jantung. Upaya perawat untuk membuat strategi coping pasien menjadi kembali adaptif adalah dengan mengidentifikasi

dan mengklarifikasi masalah yang harus diselesaikan pasien. Selain itu, perawat juga membantu pasien dalam mengidentifikasi, mengembangkan dan mengevaluasi alternatif solusi untuk memecahkan masalahnya dan dapat membantu meningkatkan kondisi berdaya pasien sehingga dapat meningkatkan pula partisipasi pasien tersebut dalam mengikuti rehabilitasi jantung. Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa *illness cognition* pasien PJK berada dalam kondisi berdaya, menerima, dan sudah memersepsikan manfaat, padahal partisipasi pasien dalam rehabilitasi jantung fase II masih rendah. Sehingga diketahui bahwa *illness cognition* bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi partisipasi pasien PJK dalam program rehabilitasi jantung.

Simpulan

Hasil penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa *illness cognition* pasien PJK di poliklinik jantung di salah satu rumah sakit di Kota Bandung berada pada kondisi berdaya, menerima, dan sudah memersepsikan tentang manfaat dari penyakitnya. Namun, masih ada pula pasien dalam kondisi tidak berdaya. Hal tersebut ditunjang beberapa faktor dari karakteristik pasien, seperti frekuensi angina dan keikutsertaan pasien dalam program rehabilitasi jantung.

Institusi pelayanan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan berupa kontrol terhadap pasien PJK yang tidak tuntas dalam mengikuti rehabilitasi jantung. Kontrol tersebut dilakukan sebagai upaya untuk mengurangi risiko kekambuhan pasien PJK tersebut. Pengontrolan terhadap pasien yang mengikuti rehabilitasi jantung dapat dilakukan antara pasien dengan perawat, yang diharapkan perawat dapat ikut serta dalam melakukan monitoring terhadap aktivitas rehabilitasi jantung yang dijalani pasien. Bagi perawat menjadi penting untuk memerhatikan aspek *body* (fisik), *mind* (psikologis), dan *spiritual* pasien PJK agar *illness cognition* menjadi lebih positif. Perawat juga perlu menganjurkan pasien PJK untuk berkontribusi kepada lingkungan berdasarkan kemampuannya yang dapat

membuat kekuatan pasien adekuat serta mendorong pasien untuk mengikuti program rehabilitasi jantung.

Daftar Pustaka

- Ayers, S., & Visser, R.D. (2011). *Psychology for medicine*. London: SAGE Publications Ltd.
- Broadbent, E., Petrie, K.J., Main, J., & Weinman, J. (2006). The brief illness perception questionnaire (BIPQ). *Journal of Psychomatic Research*, 60, 631–637.
- Depkes RI. (2006). *Pharmaceutical care untuk pasien penyakit jantung koroner: Fokus sindrome koroner akut*. Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik.
- Evers, et al. (2001). Beyond unfavorable thinking: The illness cognition questionnaire for chronic disease. *J Consult Clin Psychol*, 69, 1026–36.
- Kaptein, A.A. (2007). *Illness cognition assesment*, In: Ayers S (ed) *Cambridge Handbook of Psychology, Health And Medicine*, Cambridge University, Press, Cambridge, 268–273.
- Katarzyna, et al. (2014). Acceptance of illness and satisfaction with life among malaria patients in River State, Nigeria. *BMC Health Sevices Research*, 14, 202.
- Lee, G.A. (2010). *Coronary artery disease and quality of life*. Diambil kembali dari International Encyclopedia of Rehabilitation: <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/134/>.
- Leventhal, H., Nerenz , D., & Steele, D. (1984). *Illness representations and coping with health threats*. Erlbaum.
- Lismawaty, I. (2016). *Tingkat depresi dan frekuensi angina pada pasien sindrom koroner akut di Poliklinik Janrung RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*. Universitas Padjadjaran, Bandung.
- Majid, A. (2007). *Penyakit jantung koroner: Patofisiologi, pencegahan dan pengobatan terkini*.
- Mathes, P. (2007). *Indication for cardiac rehabilitation*. Dipetik 01 11, 2016, dari http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-84628-502-8_3.
- Mierlo, et al. (2015). Life satisfaction post stroke: The role of illness cognitions. *Journal of Psychosomatic Research*, 79, 139–140 .
- Nur'aeni, A., Ibrahim, K., & Agustina, H.R. (2013). Makna spiritualitas pada klien dengan sindrom koroner akut. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 1(2), 79–87.
- Nur'aeni, et al. (2016). Faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien dengan penyakit jantung koroner. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 4(2).
- Reges, et al. (2013). Illness cognition as a predictor of exercise habits and participation in cardiac prevention and rehabilitation programs after acute coronary syndrome. *BMC Public Health*, 13, 956, 1–7.
- Rosidawati, I., Ibrahim, K., & Nur'aeni, A. (2016). Kualitas hidup pasien pasca bedah pintas arteri koroner (BPAK) di RSUP Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 4(2).
- Singh, R. (2011). *Psychological model of illness*. Newcastle: Cambridge Scholar Publishing.
- Sundari, R. (2016). *Gambaran strategi koping pada pasien dengan sindrom koroner akut di Poliklinik Jantung RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*. Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah, 3(3), 67–78.
- Suryani. F.E. (2013). *Gambaran illness perception pada penderita jantung koroner usia dewasa tengah di RSAU dr. M. Salamun Bandung*. Universitas Padjadjaran, Bandung.
- Taylor, B.A. (2014). *Exercise-based rehabilitation for patients with coronary*

Putri Puspa Delima : *Illness Cognition* pada Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner

heart disease: Systematic review and meta - analysis of randomizwd clinical.

Widiyawati. (2017). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan pencegahan*

sekunder penyakit jantung coroner di Poliklinik Jantung RSUD Dr. ADNAND WD Payakumbuh Tahun 2016. Universitas Andalas, Padang.