



Kecemasan Kesehatan Remaja di Layanan Kesehatan Primer

(Studi Kasus Intervensi CBT dan *Early Improvement*)

Ardhito Dharma^{1*}, Yanto Prasetyo², Rizki Maulana Hidayatullah³

¹⁻²Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, Indonesia

³Universitas Ibrahimy Situbondo, Indonesia

*Penulis Korespondensi: ardhitodharma@gmail.com

Abstract. *Health anxiety is a psychological condition characterized by excessive and persistent worry about having or developing a serious illness despite the absence of objective medical evidence. Among adolescents, health anxiety often manifests through recurrent somatic complaints that lead to repeated visits to primary health care services. This study aims to describe the dynamics of health anxiety in an adolescent and to examine the early response to a cognitive behavioral therapy (CBT) intervention delivered in a primary health care setting. This research employed a clinical case study design with a descriptive qualitative approach supported by quantitative assessment data. The participant was an adolescent presenting with recurrent physical complaints without identifiable medical pathology. Data were collected through clinical interviews, behavioral observation, and standardized psychological instruments, namely the Short Health Anxiety Inventory (HAI-18) and the Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15). Quantitative analysis focused on pre- and post-intervention score comparison, calculation of change scores, and the Reliable Change Index to evaluate individual-level change. The findings revealed a high level of health anxiety accompanied by low severity of somatic symptoms, indicating that psychological distress was primarily driven by maladaptive cognitive interpretations rather than physical pathology. Following the CBT intervention, a reduction in health anxiety scores was observed, reflecting an early improvement, although the change did not reach statistical significance based on the Reliable Change Index. These results suggest that CBT may produce meaningful early changes in health anxiety when implemented in primary health care settings, even with brief intervention formats. The study highlights the importance of early psychological assessment and intervention for adolescents with recurrent somatic complaints and supports the integration of mental health services within primary health care. However, findings should be interpreted cautiously due to the single-case design, and further research with larger samples and longitudinal follow-up is recommended.*

Keywords: *Adolescent; Cognitive Behavioral Therapy; Early Improvement; Health Anxiety; Primary Health Care.*

Abstrak. Kecemasan terhadap kesehatan merupakan kondisi psikologis yang ditandai oleh kekhawatiran berlebihan dan menetap terhadap kemungkinan mengidap penyakit serius meskipun tidak didukung oleh temuan medis objektif. Pada remaja, kecemasan terhadap kesehatan sering muncul dalam bentuk keluhan somatik berulang yang mendorong kunjungan berulang ke layanan kesehatan primer. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan dinamika kecemasan terhadap kesehatan pada remaja serta mengevaluasi respons awal terhadap intervensi psikologis berbasis cognitive behavioral therapy (CBT) yang diberikan di layanan kesehatan primer. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan deskriptif kualitatif yang didukung oleh data kuantitatif hasil asesmen psikologis. Subjek penelitian adalah seorang remaja dengan keluhan fisik berulang tanpa dasar medis yang jelas. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara klinis, observasi, serta penggunaan instrumen Short Health Anxiety Inventory (HAI-18) dan Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15). Analisis data dilakukan dengan membandingkan skor pra dan pascaintervensi, menghitung perubahan skor, serta menggunakan Reliable Change Index untuk menilai makna perubahan pada tingkat individu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek memiliki tingkat kecemasan terhadap kesehatan yang tinggi dengan keparahan gejala somatik yang rendah. Setelah intervensi CBT, terjadi penurunan skor kecemasan yang menunjukkan adanya perbaikan awal, meskipun perubahan tersebut belum mencapai signifikansi statistik. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi CBT berpotensi memberikan dampak awal yang positif dalam menangani kecemasan terhadap kesehatan pada remaja di layanan kesehatan primer. Namun, generalisasi temuan perlu dilakukan secara hati-hati mengingat keterbatasan desain studi kasus.

Kata kunci: Kecemasan Terhadap Kesehatan; Layanan Kesehatan Primer; Perbaikan Awal; Remaja; Terapi Perilaku Kognitif.

1. LATAR BELAKANG

Gangguan kecemasan merupakan salah satu kelompok gangguan mental dengan prevalensi tinggi pada remaja dan menunjukkan tren peningkatan dalam satu dekade terakhir. Pada fase perkembangan ini, remaja menghadapi berbagai tuntutan akademik dan sosial yang berpotensi meningkatkan kerentanan terhadap gangguan internalisasi, termasuk kecemasan yang terfokus pada kesehatan fisik. Salah satu bentuk spesifik dari kecemasan tersebut adalah health anxiety, yang ditandai oleh preokupasi berlebihan terhadap kemungkinan mengidap penyakit serius meskipun tidak didukung oleh temuan medis yang objektif (Asmundson & Taylor, 2020; Fink et al., 2022). Pada level diagnostik, kondisi ini dikenal sebagai illness anxiety disorder dan telah dikaitkan dengan gangguan fungsi akademik, gangguan tidur, serta penurunan partisipasi aktivitas fisik dan sosial pada remaja (Newby et al., 2020).

Hasil penelitian lima tahun terakhir menunjukkan bahwa kecemasan kesehatan dipertahankan oleh mekanisme kognitif dan perilaku tertentu, seperti catastrophizing, atensi selektif terhadap sensasi tubuh, serta bias konfirmasi terhadap informasi yang bersifat mengancam (Salkovskis & Warwick, 2021; Hedman-Lagerlöf et al., 2023). Selain itu, pencarian informasi kesehatan secara berulang melalui internet (cyberchondria) terbukti berasosiasi signifikan dengan peningkatan tingkat kecemasan kesehatan dan distress psikologis, khususnya pada populasi remaja yang memiliki kemampuan regulasi emosi dan evaluasi risiko yang belum sepenuhnya matang (Starcevic et al., 2020; McMullan et al., 2021).

Sejumlah studi juga mengidentifikasi peran pengalaman vikarius dan pembelajaran sosial sebagai faktor risiko penting dalam pembentukan kecemasan kesehatan. Paparan terhadap pengalaman sakit serius atau kematian akibat penyakit pada anggota keluarga maupun figur publik melalui media massa meningkatkan persepsi kerentanan terhadap penyakit dan memperkuat interpretasi negatif terhadap sensasi tubuh (Jungmann & Witthöft, 2020; Rachman, 2021). Dalam konteks keluarga, pola respons orang tua berupa pemberian reassurance berulang tanpa intervensi psikologis yang terstruktur justru dilaporkan berkontribusi pada pemeliharaan kecemasan kesehatan pada remaja (Thompson et al., 2022).

Meskipun literatur internasional mengenai kecemasan kesehatan terus berkembang, sebagian besar penelitian masih berfokus pada populasi dewasa atau mahasiswa dan menggunakan desain survei kuantitatif berbasis kuesioner (Newby et al., 2020; Fink et al., 2022). Kajian yang secara khusus mengeksplorasi dinamika psikologis kecemasan kesehatan pada remaja usia sekolah menengah melalui pendekatan studi kasus klinis masih terbatas. Selain itu, penelitian yang menempatkan layanan kesehatan primer sebagai konteks utama asesmen dan intervensi juga relatif jarang, terutama dalam konteks negara berkembang.

Pada praktik layanan kesehatan primer, remaja dengan kecemasan kesehatan sering kali datang dengan keluhan fisik berulang yang tidak spesifik, sementara hasil pemeriksaan medis menunjukkan kondisi dalam batas normal. Literatur terbaru menunjukkan bahwa pendekatan biomedis semata pada kondisi ini berisiko meningkatkan perilaku medical reassurance-seeking dan penggunaan layanan kesehatan yang berulang tanpa perbaikan signifikan pada aspek psikologis klien (Hedman-Lagerlöf et al., 2023). Hal ini menegaskan perlunya pendekatan psikologis berbasis bukti yang mampu menargetkan mekanisme kognitif dan perilaku yang mempertahankan kecemasan kesehatan.

Intervensi berbasis cognitive behavioral therapy (CBT) secara konsisten dilaporkan efektif dalam menurunkan kecemasan kesehatan melalui modifikasi pikiran maladaptif, pengurangan perilaku pengecekan, dan peningkatan regulasi emosi (Salkovskis & Warwick, 2021; Thompson et al., 2022). Namun demikian, sebagian besar bukti empiris berasal dari uji klinis terkontrol, sementara laporan empiris yang mendeskripsikan proses asesmen, konseptualisasi kasus, dan implementasi CBT pada remaja di layanan kesehatan primer masih terbatas.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara mendalam dinamika psikologis kecemasan terhadap penyakit pada remaja di layanan kesehatan primer melalui pendekatan studi kasus klinis. Kebaruan penelitian ini terletak pada integrasi asesmen psikologis, konseptualisasi kasus berbasis model kognitif-perilaku, serta evaluasi proses intervensi CBT pada remaja dengan kecemasan kesehatan, yang masih jarang dilaporkan dalam literatur nasional maupun internasional. Temuan penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi empiris dan aplikatif bagi pengembangan praktik psikologi klinis remaja di setting layanan kesehatan primer.

2. KAJIAN TEORITIS

Kecemasan terhadap kesehatan (health anxiety) merujuk pada kondisi psikologis yang ditandai oleh kekhawatiran berlebihan, persisten, dan tidak proporsional terhadap kemungkinan mengidap penyakit serius, meskipun individu tidak menunjukkan bukti medis yang objektif atau hanya mengalami sensasi tubuh yang bersifat normal (Asmundson & Taylor, 2020). Kekhawatiran ini melampaui respons adaptif terhadap ancaman kesehatan dan berkembang menjadi distress psikologis yang signifikan, yang memengaruhi fungsi emosional, kognitif, dan perilaku individu. Dalam Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders edisi kelima (DSM-5), kondisi ini diklasifikasikan sebagai illness anxiety disorder, dengan karakteristik utama berupa preokupasi terhadap kesehatan, pencarian kepastian medis secara

berulang, serta kesulitan menerima reassurance meskipun telah dilakukan evaluasi medis yang memadai (American Psychiatric Association, 2013).

Literatur kontemporer menegaskan bahwa kecemasan kesehatan tidak ditentukan oleh keberadaan atau tingkat keparahan gejala fisik, melainkan oleh cara individu menafsirkan dan mengevaluasi sensasi tubuh. Individu dengan tingkat kecemasan kesehatan tinggi cenderung menginterpretasikan sensasi tubuh yang ambigu atau ringan sebagai tanda penyakit serius dan mengancam jiwa, suatu proses yang dikenal sebagai catastrophic misinterpretation (Salkovskis & Warwick, 2021). Interpretasi ini memicu respons kecemasan intens yang kemudian mendorong perilaku protektif berlebihan, seperti pengecekan tubuh, pencarian informasi kesehatan, dan kunjungan medis berulang. Dalam jangka panjang, perilaku tersebut justru mempertahankan dan memperkuat keyakinan disfungsional mengenai kesehatan.

Dari perspektif kognitif-perilaku, kecemasan kesehatan dipahami sebagai hasil aktivasi skema disfungsional mengenai tubuh dan penyakit, yang mencakup keyakinan bahwa tubuh bersifat rapuh dan bahwa penyakit serius dapat muncul secara tiba-tiba tanpa tanda yang jelas (Asmundson & Taylor, 2020). Skema ini mengarahkan proses atensi dan interpretasi sehingga individu lebih fokus pada informasi yang mengancam dibandingkan penjelasan alternatif yang lebih realistis. Proses tersebut diperkuat oleh bias kognitif, seperti selective attention terhadap rangsangan terkait penyakit dan confirmation bias, yaitu kecenderungan mencari informasi yang mendukung keyakinan awal tentang penyakit sambil mengabaikan informasi yang menenangkan (Hedman-Lagerlöf et al., 2023).

Secara emosional dan fisiologis, kecemasan kesehatan ditandai oleh respons afektif berupa ketakutan dan ketidakpastian yang menetap, disertai aktivasi sistem saraf otonom seperti peningkatan detak jantung, ketegangan otot, dan perubahan pernapasan. Respons fisiologis ini menghasilkan sensasi tubuh tambahan yang kemudian ditafsirkan sebagai bukti lanjutan adanya penyakit, sehingga memperkuat siklus kecemasan (Asmundson & Taylor, 2020). Mekanisme ini menjelaskan mengapa kecemasan kesehatan sering kali bersifat kronis dan sulit mereda meskipun telah dilakukan pemeriksaan medis berulang.

Perilaku pemelihara memegang peran penting dalam mempertahankan kecemasan kesehatan. Reassurance-seeking merupakan perilaku yang paling dominan, di mana individu secara berulang mencari kepastian dari tenaga kesehatan, orang tua, atau sumber informasi medis. Meskipun perilaku ini memberikan kelegaan sementara, penelitian menunjukkan bahwa reassurance-seeking justru meningkatkan ketergantungan pada sumber eksternal dan menghambat perkembangan toleransi terhadap ketidakpastian (Salkovskis & Warwick, 2021).

Selain itu, penghindaran aktivitas fisik atau situasi tertentu karena takut memicu gejala juga berkontribusi terhadap pemeliharaan kecemasan dan pembatasan fungsi sehari-hari.

Pada populasi remaja, kecemasan kesehatan memiliki karakteristik khusus yang dipengaruhi oleh faktor perkembangan. Masa remaja ditandai oleh perubahan biologis dan hormonal yang cepat, peningkatan kesadaran terhadap tubuh, serta perkembangan kognitif yang belum sepenuhnya matang. Kondisi ini membuat remaja lebih rentan menafsirkan sensasi tubuh baru sebagai tanda penyakit serius dan mengalami kesulitan dalam menilai probabilitas risiko secara realistis (Visser & Furer, 2021). Selain itu, keterampilan regulasi emosi yang masih berkembang meningkatkan kerentanan terhadap respons kecemasan yang intens dan berkepanjangan.

Perkembangan teknologi digital turut memperkuat dinamika kecemasan kesehatan melalui fenomena cyberchondria, yaitu pencarian informasi kesehatan secara berlebihan melalui internet yang berujung pada peningkatan kecemasan (Starcevic et al., 2020). Penelitian menunjukkan bahwa individu dengan kecemasan kesehatan tinggi lebih sering mencari informasi medis daring, namun cenderung terpapar konten yang tidak tervalidasi dan bersifat sensasional, sehingga memperkuat bias kognitif dan persepsi ancaman (McMullan et al., 2021). Pada remaja, keterbatasan literasi kesehatan dan evaluasi sumber informasi memperbesar dampak negatif cyberchondria terhadap kecemasan kesehatan.

Dalam konteks asesmen psikologis, kecemasan kesehatan dapat diukur secara kuantitatif menggunakan instrumen terstandar seperti Health Anxiety Inventory (HAI), yang mengukur tingkat kekhawatiran terhadap kesehatan, keyakinan tentang penyakit, serta perilaku pengecekan dan pencarian reassurance. Selain itu, Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15) digunakan untuk mengukur tingkat keparahan keluhan somatik yang dialami individu. Kombinasi kedua instrumen ini memungkinkan pemisahan antara intensitas kecemasan kesehatan dan frekuensi keluhan fisik, sehingga mendukung pemahaman bahwa kecemasan kesehatan lebih berkaitan dengan interpretasi kognitif daripada kondisi medis objektif.

Secara keseluruhan, kecemasan terhadap kesehatan merupakan konstruksi psikologis multidimensional yang melibatkan interaksi antara proses kognitif, respons emosional dan fisiologis, serta perilaku pemelihara, dengan karakteristik khusus pada fase perkembangan remaja. Pemahaman teoretis yang komprehensif mengenai mekanisme ini menjadi dasar penting bagi penelitian empiris dan intervensi berbasis cognitive behavioral therapy (CBT), serta mendukung penggunaan instrumen asesmen terstandar untuk mengevaluasi dinamika kecemasan kesehatan secara sistematis dalam konteks penelitian akademik dan praktik klinis.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus klinis dengan pendekatan kualitatif-deskriptif yang didukung oleh data kuantitatif hasil asesmen psikologis terstandar. Desain ini dipilih untuk memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai dinamika psikologis kecemasan terhadap kesehatan (health anxiety) pada remaja, serta untuk mengevaluasi proses intervensi psikologis berbasis cognitive behavioral therapy (CBT) dalam konteks layanan kesehatan primer. Pendekatan studi kasus dianggap paling sesuai karena memungkinkan eksplorasi komprehensif terhadap interaksi antara faktor kognitif, emosional, dan perilaku yang berperan dalam pembentukan dan pemeliharaan kecemasan kesehatan, yang tidak dapat sepenuhnya dijelaskan melalui desain survei kuantitatif.

Subjek penelitian merupakan seorang remaja yang mengakses layanan kesehatan primer dengan keluhan fisik berulang yang tidak disertai temuan medis objektif. Pemilihan subjek dilakukan secara purposive berdasarkan pertimbangan klinis, dengan kriteria bahwa subjek berada pada rentang usia remaja, menunjukkan kekhawatiran berlebihan terhadap kondisi kesehatan, tidak memiliki diagnosis penyakit medis serius berdasarkan evaluasi tenaga kesehatan, serta bersedia mengikuti seluruh rangkaian asesmen dan intervensi psikologis. Subjek dengan gangguan psikotik, gangguan perkembangan berat, atau kondisi medis yang memerlukan penanganan lanjutan intensif tidak dilibatkan dalam penelitian ini.

Penelitian dilaksanakan di layanan kesehatan primer, yang merupakan titik awal pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Setting ini dipilih karena individu dengan kecemasan kesehatan umumnya pertama kali datang dengan keluhan somatik yang tidak spesifik ke layanan kesehatan primer sebelum dirujuk ke layanan spesialis. Dengan demikian, penelitian ini merepresentasikan kondisi praktik klinis yang aktual dan memiliki relevansi aplikatif bagi pengembangan layanan kesehatan mental di tingkat primer.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara klinis semi-terstruktur, observasi, serta penggunaan instrumen asesmen psikologis terstandar. Wawancara klinis digunakan untuk menggali riwayat keluhan, pengalaman subjektif terkait kesehatan, pola pikir dan keyakinan tentang penyakit, respons emosional, serta perilaku yang menyertai kecemasan kesehatan. Observasi dilakukan selama proses asesmen dan intervensi untuk mencatat respons afektif, pola komunikasi, dan perilaku subjek yang relevan dengan dinamika kecemasan. Selain data kualitatif, penelitian ini menggunakan data kuantitatif untuk memperoleh gambaran objektif mengenai tingkat kecemasan kesehatan dan keluhan somatik yang dialami subjek.

Instrumen utama yang digunakan adalah Health Anxiety Inventory (HAI) dan Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15). HAI dikembangkan oleh Salkovskis, Rimes, Warwick, dan Clark (2002) untuk mengukur kecemasan terhadap kesehatan secara multidimensional, mencakup kekhawatiran terhadap penyakit, keyakinan mengenai kesehatan, serta perilaku pengecekan dan pencarian reassurance. Instrumen ini telah banyak digunakan dalam penelitian dan praktik klinis serta menunjukkan validitas dan reliabilitas yang baik. PHQ-15 dikembangkan oleh Kroenke, Spitzer, dan Williams (2002) untuk mengukur tingkat keparahan keluhan somatik yang dialami individu melalui 15 item yang merepresentasikan keluhan fisik umum. Penggunaan PHQ-15 dalam penelitian ini bertujuan untuk membedakan intensitas keluhan somatik dari tingkat kecemasan kesehatan, sehingga memperkuat pemahaman bahwa distress subjek lebih berkaitan dengan interpretasi kognitif terhadap sensasi tubuh dibandingkan kondisi medis objektif.

Prosedur penelitian diawali dengan tahap asesmen awal yang meliputi wawancara klinis, observasi, serta pengisian HAI dan PHQ-15 sebagai pengukuran pra-intervensi. Data yang diperoleh pada tahap ini digunakan untuk menyusun konseptualisasi kasus berdasarkan model kognitif-perilaku kecemasan kesehatan, dengan mengidentifikasi faktor predisposisi, presipitasi, dan perpetuasi yang berkontribusi terhadap kondisi subjek. Selanjutnya, subjek menjalani intervensi psikologis berbasis CBT yang difokuskan pada modifikasi pikiran otomatis negatif terkait kesehatan, pengurangan perilaku safety seperti pengecekan tubuh dan pencarian reassurance, serta peningkatan toleransi terhadap ketidakpastian. Intervensi diberikan secara bertahap dan disesuaikan dengan karakteristik perkembangan serta kebutuhan klinis subjek.

Evaluasi pascaintervensi dilakukan melalui wawancara tindak lanjut dan pengisian ulang HAI dan PHQ-15 sebagai pengukuran pasca-intervensi. Perubahan kondisi subjek dievaluasi dengan membandingkan skor pra dan pascaintervensi secara deskriptif, serta dengan menelaah perubahan tema-tema klinis yang muncul selama proses intervensi. Mengingat desain penelitian berupa studi kasus, analisis data kuantitatif tidak menggunakan uji statistik inferensial, melainkan difokuskan pada perubahan pola dan kecenderungan skor sebagai pendukung temuan kualitatif.

Analisis data dilakukan secara terpadu dengan mengombinasikan pendekatan kualitatif dan kuantitatif deskriptif. Data kualitatif yang diperoleh melalui wawancara klinis dan observasi dianalisis menggunakan thematic clinical analysis untuk mengidentifikasi tema-tema utama yang merefleksikan dinamika kecemasan terhadap kesehatan serta respons subjek terhadap intervensi psikologis. Data kuantitatif yang diperoleh dari Health Anxiety Inventory

(HAI) dan Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15) digunakan sebagai indikator objektif untuk memperkuat deskripsi klinis dan mengevaluasi perubahan kondisi psikologis subjek secara sistematis melalui perbandingan skor pra dan pascaintervensi, perhitungan perubahan skor (change score), serta analisis Reliable Change Index (RCI) guna menilai apakah perubahan yang terjadi melampaui batas kesalahan pengukuran dan dapat dianggap bermakna secara statistik pada tingkat individu.

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian psikologi. Subjek memperoleh penjelasan yang memadai mengenai tujuan, prosedur, serta potensi manfaat dan risiko penelitian sebelum memberikan persetujuan secara sadar (informed consent). Kerahasiaan identitas subjek dijaga, dan seluruh data yang diperoleh digunakan semata-mata untuk kepentingan akademik dan pengembangan ilmu pengetahuan.

4. HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian diperoleh melalui integrasi data wawancara klinis, observasi, serta asesmen psikologis menggunakan Short Health Anxiety Inventory (HAI-18) dan Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15). Secara umum, temuan menunjukkan adanya diskrepansi yang jelas antara tingkat kecemasan terhadap kesehatan dan keparahan gejala somatik yang dialami subjek.

Berdasarkan hasil observasi klinis, subjek tampak kooperatif namun menunjukkan tanda-tanda kecemasan yang menonjol selama proses asesmen. Secara non-verbal, subjek sering memperlihatkan perilaku gelisah seperti menggigit bibir, mengetuk jari, menggaruk bagian tubuh tertentu, serta menghela napas panjang ketika pembahasan berfokus pada kondisi kesehatan. Ekspresi emosi didominasi oleh kecemasan, khususnya saat subjek membicarakan sensasi tubuh yang dianggap sebagai indikasi penyakit serius. Meskipun demikian, subjek tetap mampu menjalin interaksi yang cukup baik dengan pemeriksa dan menunjukkan keterbukaan dalam menceritakan pengalaman subjektifnya.

Hasil wawancara klinis mengungkapkan bahwa subjek mengalami berbagai sensasi tubuh ringan, seperti pusing singkat, nyeri dada sesekali, kedutan otot, rambut rontok, serta rasa tidak nyaman pada tubuh setelah beraktivitas. Sensasi-sensasi tersebut secara konsisten ditafsirkan sebagai tanda awal penyakit serius, misalnya tumor atau kanker otak, meskipun pemeriksaan medis berulang di layanan kesehatan primer menunjukkan hasil dalam batas normal. Kekhawatiran ini bersifat menetap dan sulit diredakan, bahkan setelah memperoleh penjelasan dan reassurance dari tenaga kesehatan maupun orang tua. Dampak kecemasan

tersebut terlihat pada fungsi sehari-hari, antara lain gangguan konsentrasi belajar, kesulitan tidur, serta penghindaran aktivitas fisik yang sebelumnya disukai.

Temuan kuantitatif dari asesmen psikologis memperkuat gambaran klinis tersebut. Hasil pengukuran awal menggunakan HAI-18 menunjukkan skor total sebesar 46, yang berada pada kategori kecemasan kesehatan berat. Skor ini mengindikasikan adanya kekhawatiran yang intens terhadap penyakit, sensitivitas tinggi terhadap sensasi tubuh, serta kecenderungan melakukan pengecekan tubuh dan pencarian reassurance secara berulang. Sebaliknya, hasil pengukuran menggunakan PHQ-15 menunjukkan skor total sebesar 5, yang termasuk dalam kategori keparahan gejala somatik ringan. Temuan ini menegaskan bahwa keluhan fisik yang dialami subjek relatif minimal dan tidak sebanding dengan tingkat kecemasan yang dirasakan. Tabel berikut menyajikan ringkasan hasil asesmen awal menggunakan HAI-18 dan PHQ-15.

Tabel 1. Skor Asesmen Awal Kecemasan Kesehatan dan Gejala Somatik.

Instrumen	Skor	Kategori	Interpretasi
HAI-18	46	Berat	Menunjukkan kecemasan terhadap kesehatan yang tinggi, ditandai oleh kekhawatiran berlebihan, pengecekan tubuh berulang, dan sensitivitas terhadap sensasi tubuh
PHQ-15	5	Ringan	Menunjukkan keparahan gejala somatik yang rendah dan tidak mendukung adanya gangguan medis serius

Hasil evaluasi pascaintervensi menunjukkan adanya perubahan awal pada tingkat kecemasan kesehatan subjek. Skor HAI-18 setelah intervensi menurun menjadi 43, yang masih berada pada kategori kecemasan berat namun menunjukkan penurunan intensitas dibandingkan skor awal. Penurunan ini mencerminkan adanya perbaikan awal dalam cara subjek merespons sensasi tubuh dan mengelola kekhawatiran, meskipun perubahan tersebut belum mencapai tingkat yang signifikan secara klinis. Secara subjektif, subjek melaporkan bahwa kecemasan belum sepenuhnya hilang, namun terasa sedikit lebih terkendali dibandingkan sebelum intervensi.

Tabel 2. Perbandingan Skor HAI-18 Pra dan Pascaintervensi.

Waktu Pengukuran	Skor	Change Score	Persentase Perubahan	Kategori	Interpretasi
Pra-intervensi	46	-	-	Berat	Kecemasan kesehatan sangat menonjol dan mengganggu fungsi sehari-hari
Pascaintervensi	43	-3	-6,5%	Berat	Kecemasan kesehatan masih berat, namun terdapat penurunan intensitas dan kewaspadaan terhadap sensasi tubuh

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek mengalami kecemasan terhadap kesehatan yang tinggi dengan beban gejala somatik yang relatif rendah. Temuan ini mendukung karakteristik *illness anxiety disorder*, di mana *distres psikologis* lebih ditentukan oleh interpretasi kognitif terhadap sensasi tubuh dibandingkan oleh kondisi medis objektif. Perubahan skor HAI-18 pascaintervensi mengindikasikan adanya respons awal yang positif terhadap intervensi psikologis, meskipun diperlukan pendampingan lanjutan untuk mencapai perbaikan yang lebih bermakna dan stabil.

Untuk memperkuat interpretasi perubahan skor secara kuantitatif, dilakukan analisis *Reliable Change Index (RCI)* pada skor HAI-18. Perhitungan RCI dilakukan dengan menggunakan koefisien reliabilitas instrumen sebesar 0,90 dan simpangan baku normatif sebesar 7, sebagaimana dilaporkan dalam literatur. Hasil perhitungan menunjukkan nilai RCI sebesar -0,45, yang berada di bawah ambang $\pm 1,96$ sebagai kriteria perubahan yang reliabel secara statistik.

Nilai RCI tersebut mengindikasikan bahwa penurunan skor HAI-18 yang terjadi masih berada dalam batas kesalahan pengukuran, sehingga belum dapat dikategorikan sebagai perubahan yang signifikan secara statistik. Dengan demikian, perubahan yang diamati lebih tepat dipahami sebagai *early improvement*, yaitu perbaikan awal yang mencerminkan respons positif terhadap intervensi, namun belum menunjukkan perubahan klinis yang stabil dan bermakna.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek mengalami kecemasan terhadap kesehatan pada tingkat berat dengan keparahan gejala somatik yang rendah, baik sebelum maupun sesudah intervensi. Penurunan skor HAI-18 pascaintervensi, meskipun belum signifikan secara statistik berdasarkan RCI, menunjukkan adanya perubahan awal pada pola

pikir dan respons emosional subjek terhadap sensasi tubuh. Temuan ini mengindikasikan bahwa intervensi CBT mulai memengaruhi proses kognitif yang mendasari kecemasan kesehatan, namun masih diperlukan durasi dan intensitas intervensi yang lebih panjang untuk menghasilkan perubahan yang signifikan dan berkelanjutan.

Pembahasan

Penelitian ini memberikan gambaran mendalam mengenai dinamika kecemasan terhadap kesehatan (health anxiety) pada remaja dalam konteks layanan kesehatan primer serta mengevaluasi respons awal terhadap intervensi psikologis berbasis cognitive behavioral therapy (CBT). Temuan utama menunjukkan bahwa subjek mengalami kecemasan kesehatan pada tingkat berat yang tidak sebanding dengan keparahan gejala somatik yang dialami, serta memperlihatkan adanya penurunan skor kecemasan pascaintervensi yang bersifat early improvement, meskipun belum mencapai perubahan yang signifikan secara statistik berdasarkan Reliable Change Index (RCI). Hasil ini memiliki implikasi teoretis dan klinis yang penting, terutama dalam memahami peran intervensi psikologis dini pada layanan kesehatan primer.

Tingginya skor HAI-18 yang disertai skor PHQ-15 yang rendah menegaskan bahwa distress utama subjek bersumber dari proses kognitif dan afektif, bukan dari kondisi somatik yang signifikan secara medis. Temuan ini konsisten dengan model kognitif kecemasan kesehatan yang menekankan bahwa interpretasi terhadap sensasi tubuh, bukan sensasi itu sendiri, merupakan faktor utama yang memicu dan mempertahankan kecemasan. Individu dengan kecemasan kesehatan cenderung menafsirkan sensasi tubuh yang ambigu sebagai tanda penyakit serius dan mengancam, sehingga memicu respons kecemasan yang berlebihan serta perilaku protektif maladaptif seperti pengecekan tubuh dan pencarian reassurance secara berulang (Salkovskis & Warwick, 2021). Dalam konteks remaja, pola ini diperkuat oleh perkembangan kognitif dan emosional yang belum matang sepenuhnya, sehingga kemampuan untuk mengevaluasi risiko secara rasional dan mentoleransi ketidakpastian masih terbatas (Asmundson & Taylor, 2020).

Diskrepansi yang jelas antara kecemasan kesehatan dan gejala somatik dalam penelitian ini juga mencerminkan karakteristik illness anxiety disorder sebagaimana diklasifikasikan dalam DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Temuan ini relevan secara klinis karena individu dengan profil seperti ini sering kali mengakses layanan kesehatan primer secara berulang tanpa mendapatkan penanganan psikologis yang memadai. Dalam praktik layanan primer, fokus yang dominan pada aspek biomedis sering kali tidak cukup untuk

meredakan kecemasan pasien, bahkan dapat memperkuat keyakinan disfungsi ketika reassurance medis tidak disertai dengan intervensi kognitif yang tepat.

Penurunan skor HAI-18 pascaintervensi menunjukkan adanya respons awal yang positif terhadap CBT. Meskipun perubahan ini belum signifikan secara statistik berdasarkan analisis RCI, arah perubahan yang konsisten dengan laporan subjektif subjek mengindikasikan adanya early improvement. Konsep early improvement merujuk pada perubahan awal yang terjadi pada fase awal terapi dan sering kali menjadi indikator penting bagi keberhasilan terapi jangka panjang (Lambert, 2013). Dalam kerangka CBT, perubahan awal ini dapat mencerminkan meningkatnya kesadaran subjek terhadap pola pikir maladaptif, berkurangnya intensitas interpretasi katastrofik, serta mulai melemahnya ketergantungan pada perilaku safety.

Nilai RCI yang belum mencapai ambang signifikansi tidak menunjukkan kegagalan intervensi, melainkan menggambarkan bahwa perubahan yang terjadi masih berada dalam tahap awal dan belum cukup besar untuk melampaui batas kesalahan pengukuran. Hal ini sejalan dengan literatur yang menyatakan bahwa perubahan kognitif pada kecemasan kesehatan sering kali bersifat gradual dan membutuhkan proses eksposur berulang terhadap ketidakpastian kesehatan untuk menghasilkan restrukturisasi kognitif yang stabil dan berkelanjutan (Taylor & Asmundson, 2021). Dengan demikian, temuan penelitian ini mendukung pandangan bahwa evaluasi efektivitas intervensi CBT pada kecemasan kesehatan perlu mempertimbangkan dinamika perubahan bertahap, bukan hanya perubahan yang signifikan secara statistik dalam jangka pendek.

Dari perspektif mekanisme perubahan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa CBT mulai memengaruhi proses kognitif inti yang mendasari kecemasan kesehatan. Intervensi yang berfokus pada identifikasi dan modifikasi pemikiran otomatis negatif, pengurangan perilaku pengecekan tubuh, serta peningkatan toleransi terhadap ketidakpastian kesehatan tampaknya berkontribusi pada penurunan intensitas kecemasan. Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa CBT efektif dalam mengurangi kecemasan kesehatan melalui perubahan keyakinan disfungsi dan pengurangan perilaku pencarian reassurance (Hedman et al., 2016).

Kontribusi penting penelitian ini terletak pada konteks pelaksanaan intervensi, yaitu layanan kesehatan primer. Sebagian besar penelitian mengenai kecemasan kesehatan dan CBT dilakukan di setting kesehatan mental spesialis, sementara penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi psikologis juga dapat diterapkan secara bermakna di layanan primer. Hal ini relevan mengingat individu dengan kecemasan kesehatan umumnya pertama kali mencari bantuan di

layanan kesehatan primer. Temuan early improvement dalam penelitian ini menunjukkan bahwa bahkan intervensi dengan durasi terbatas di layanan primer dapat menghasilkan dampak positif awal, yang mendukung pendekatan stepped care dalam layanan kesehatan mental (Furukawa et al., 2018).

Secara teoretis, penelitian ini memperkaya literatur mengenai kecemasan kesehatan dengan menekankan pentingnya fase awal perubahan dalam CBT serta penggunaan pendekatan evaluasi yang sensitif terhadap perubahan kecil namun bermakna secara klinis. Penggunaan RCI dalam studi kasus ini menunjukkan bahwa evaluasi kuantitatif tetap dapat dilakukan secara rigor meskipun dengan desain satu subjek, selama interpretasinya dilakukan secara hati-hati dan kontekstual. Dari sisi klinis, hasil penelitian ini menegaskan pentingnya skrining kecemasan kesehatan di layanan kesehatan primer, khususnya pada remaja dengan keluhan somatik berulang yang tidak didukung temuan medis objektif.

Meskipun demikian, penelitian ini memiliki keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hasil. Desain studi kasus dengan satu subjek membatasi generalisasi temuan, dan durasi intervensi yang relatif singkat mungkin belum cukup untuk menghasilkan perubahan yang signifikan secara statistik dan klinis. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan jumlah subjek yang lebih besar, menggunakan desain longitudinal, serta memasukkan periode tindak lanjut untuk mengevaluasi keberlanjutan perubahan yang dicapai melalui intervensi CBT.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa kecemasan terhadap kesehatan pada remaja di layanan kesehatan primer merupakan fenomena psikologis yang kompleks dan memerlukan pendekatan intervensi yang terintegrasi. Temuan early improvement setelah intervensi CBT memberikan indikasi bahwa perubahan positif dapat dicapai bahkan pada tahap awal terapi, meskipun perubahan tersebut belum signifikan secara statistik. Dengan demikian, penelitian ini menegaskan pentingnya integrasi layanan kesehatan mental dalam layanan kesehatan primer serta memberikan dasar empiris bagi pengembangan intervensi psikologis yang lebih sistematis dan berkelanjutan untuk menangani kecemasan kesehatan pada remaja.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa subjek remaja dalam studi kasus ini menunjukkan tingkat kecemasan terhadap kesehatan yang tinggi meskipun keparahan gejala somatik yang dialami relatif rendah. Temuan ini menegaskan bahwa distress psikologis yang dialami subjek lebih berkaitan dengan interpretasi kognitif terhadap sensasi tubuh dibandingkan dengan adanya gangguan medis objektif. Intervensi psikologis berbasis cognitive

behavioral therapy yang diberikan di layanan kesehatan primer menunjukkan adanya penurunan skor kecemasan kesehatan yang bersifat early improvement, meskipun perubahan tersebut belum mencapai signifikansi statistik berdasarkan analisis Reliable Change Index. Dengan demikian, tujuan penelitian untuk menggambarkan dinamika kecemasan kesehatan dan mengevaluasi respons awal terhadap intervensi CBT telah tercapai. Kesimpulan ini menunjukkan bahwa intervensi CBT memiliki potensi sebagai pendekatan awal yang relevan untuk menangani kecemasan terhadap kesehatan pada remaja di layanan kesehatan primer. Meskipun perubahan yang diamati masih berada pada tahap awal, arah perubahan yang konsisten dan sejalan dengan laporan subjektif subjek mengindikasikan bahwa intervensi mulai memengaruhi proses kognitif yang mendasari kecemasan. Namun demikian, hasil penelitian ini perlu dipahami secara hati-hati mengingat desain penelitian berupa studi kasus dengan satu subjek, sehingga temuan tidak dapat digeneralisasikan secara luas tanpa dukungan penelitian lanjutan dengan jumlah partisipan yang lebih besar. Berdasarkan kesimpulan tersebut, disarankan agar layanan kesehatan primer mulai mempertimbangkan integrasi asesmen psikologis sederhana untuk mengidentifikasi kecemasan terhadap kesehatan, khususnya pada remaja dengan keluhan somatik berulang yang tidak didukung temuan medis objektif. Penggunaan instrumen terstandar seperti HAI dan PHQ-15 dapat membantu tenaga kesehatan membedakan antara distress psikologis dan keluhan somatik murni, sehingga penanganan yang diberikan menjadi lebih tepat sasaran. Selain itu, intervensi CBT dengan format singkat atau bertahap dapat dipertimbangkan sebagai bagian dari pendekatan stepped care sebelum merujuk pasien ke layanan kesehatan mental spesialis. Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, desain studi kasus dengan satu subjek membatasi kemampuan untuk menarik kesimpulan kausal dan melakukan generalisasi hasil. Kedua, durasi intervensi yang relatif singkat kemungkinan belum cukup untuk menghasilkan perubahan yang signifikan secara statistik maupun klinis. Ketiga, tidak adanya pengukuran tindak lanjut jangka panjang membatasi pemahaman mengenai keberlanjutan perubahan yang dicapai melalui intervensi. Sehubungan dengan keterbatasan tersebut, penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain dengan jumlah partisipan yang lebih besar, baik melalui pendekatan kuasi-eksperimental maupun randomized controlled trial, serta melibatkan periode tindak lanjut untuk mengevaluasi stabilitas perubahan. Penelitian di masa depan juga dapat mengeksplorasi efektivitas intervensi CBT berbasis digital atau guided self-help di layanan kesehatan primer sebagai upaya meningkatkan akses dan efisiensi layanan kesehatan mental bagi remaja. Dengan demikian, pengembangan intervensi psikologis yang lebih sistematis dan

berkelanjutan di layanan kesehatan primer diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata dalam penanganan kecemasan terhadap kesehatan pada populasi remaja.

DAFTAR REFERENSI

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Author.
- Asmundson, G. J. G., & Taylor, S. (2020a). *Health anxiety: Clinical and research perspectives on hypochondriasis and related conditions*. Wiley.
- Asmundson, G. J. G., & Taylor, S. (2020b). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*, 71, 102211. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211>
- Fink, P., Ørnbøl, E., & Christensen, K. S. (2022). The outcome of health anxiety in primary care: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 154, 110733. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.110733>
- Furukawa, T. A., et al. (2018). Stepped care for depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 48(1), 1–16. <https://doi.org/10.1017/S0033291717001032>
- Hedman, E., Axelsson, E., Andersson, E., Lekander, M., & Ljótsson, B. (2016). Exposure-based cognitive-behavioral therapy via the internet and as bibliotherapy for somatic symptom disorder and illness anxiety disorder: A randomized controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 209(5), 407–413. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.181396>
- Hedman-Lagerlöf, E., Tyrer, P., Hague, J., & Tyrer, H. (2023). Health anxiety in medical settings: A cognitive-behavioural perspective. *The Lancet Psychiatry*, 10(2), 134–144. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00341-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00341-6)
- Jungmann, S. M., & Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the COVID-19 pandemic. *Journal of Anxiety Disorders*, 73, 102239. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102239>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2002). The PHQ-15: Validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 64(2), 258–266. <https://doi.org/10.1097/00006842-200203000-00008>
- Lambert, M. J. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., pp. 169–218). Wiley.
- McMullan, R. D., Berle, D., Arnáez, S., & Starcevic, V. (2021). The relationships between health anxiety, online health information seeking, and cyberchondria: A systematic

- review and meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 78, 102358. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102358>
- Newby, J. M., Hobbs, M. J., Mahoney, A. E. J., Wong, S. K., & Andrews, G. (2020). Anxiety disorders in the 21st century. *Journal of Anxiety Disorders*, 75, 102267. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102267>
- Rachman, S. (2021). *Anxiety* (4th ed.). Psychology Press.
- Salkovskis, P. M., & Warwick, H. M. C. (2021a). Making sense of health anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 146, 103965. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103965>
- Salkovskis, P. M., & Warwick, H. M. C. (2021b). Meaning, misinterpretation, and medicine: A cognitive-behavioral approach to health anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 78, 102356. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102356>
- Salkovskis, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M. C., & Clark, D. M. (2002). The Health Anxiety Inventory: Development and validation of scales for the measurement of health anxiety. *Psychological Medicine*, 32(5), 843–853. <https://doi.org/10.1017/S0033291702005822>
- Starcevic, V., Berle, D., Porter, G., & Fenech, P. (2020). Cyberchondria and health anxiety: Conceptual and clinical considerations. *Current Psychiatry Reports*, 22(6), 1–7. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01179-8>
- Taylor, S., & Asmundson, G. J. G. (2021). Treating health anxiety: A cognitive-behavioral approach. *Behavior Therapy*, 52(2), 207–220. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.05.001>
- Thompson, A., Issakidis, C., & Hunt, C. (2022). Cognitive behavioural therapy for health anxiety: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Behaviour Research and Therapy*, 150, 104004. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104004>
- Visser, H. A., & Furer, P. (2021). Health anxiety in adolescents: Developmental considerations and clinical implications. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 26(3), 731–745. <https://doi.org/10.1177/13591045211002954>
- Witthöft, M., & Hiller, W. (2020). Psychological approaches to somatic symptom and illness anxiety disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(5), 451–457. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000627>
- Zhu, S., Zhuang, Y., & Ip, P. (2021). Impacts of social media exposure on anxiety among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 68(4), 572–579. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.020>