

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan jenis penyakit yang paling banyak mengakibatkan kematian mendadak. Menurut data WHO sampai dengan tahun 2008, PJK masih menjadi penyebab kematian utama yaitu sebesar 12,2 % atau sekitar 7,2 juta kematian di seluruh dunia. Di banyak negara, termasuk Indonesia, PJK adalah pembunuh nomor satu yang masih sangat merajalela terkait dengan terjadinya serangan jantung. Saat pasien mengalami sindrom serangan jantung, probabilitas kematian menjadi tinggi. Tercatat sebanyak 20 % dari total pasien meninggal sebelum sempat dibawa ke rumah sakit (Kompas, Minggu 12 November 2006).

PJK adalah penyempitan pembuluh arteri koroner yang disebabkan oleh penumpukan zat-zat lemak di bawah lapisan terdalam dinding pembuluh nadi. Dengan tersumbatnya arteri koroner, aliran darah yang mengirimkan oksigen ke otot-otot jantung menjadi berkurang. Bahkan, dapat terhenti sehingga mengganggu kerja jantung sebagai pemompa darah (<http://forum.detik.com>).

PJK tidak terlepas dari pandangan biopsikosoial yang memandang penyakit dan gejalanya dapat dijelaskan melalui kombinasi fisik, sosial, budaya, dan faktor psikologis (Engel, 1977, dalam Morrison & Bennet, 2006). Terkait dengan faktor psikologis, kognisi memiliki peranan penting dalam pemahaman terhadap sifat penyakit, salah satunya adalah cara merespons penyakit yang

diderita. Selain kognisi, terdapat perbedaan-perbedaan lain seperti kepribadian, sumber dukungan sosial, dan keyakinan yang mempengaruhi setiap orang dalam merespons PJK dengan cara yang berbeda-beda (Morrison & Bennet, 2006).

Furze (2007) menjelaskan bahwa pasien PJK memiliki keyakinan spesifik mengenai penyebab penyakit yang menentukan cara masing-masing untuk menanggulangi kondisi yang dialaminya. Sayangnya, beberapa keyakinan ini merupakan keyakinan maladaptif (keyakinan yang tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya) yang dapat menimbulkan kerugian pada kesehatan secara keseluruhan termasuk kesehatan jantung. Keyakinan maladaptif yang paling umum dimiliki pasien adalah sakit di daerah dada (*angina*) akan berkembang pada pasien bila pasien mengalami stres, dan khawatir (dibandingkan faktor resiko seperti merokok, kurang beraktivitas, dan obesitas); dan beranggapan bahwa langkah yang paling tepat sebagai penanggulangan *angina* adalah dengan menghindari pengerahan tenaga, tetap santai dan mengurangi aktivitas secara perlahan, seperti mengurangi waktu untuk berolahraga dan menggantinya dengan beristirahat di rumah.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu pasien PJK yang mendapatkan pengobatan di salah satu rumah sakit di Bandung, diperoleh keterangan bahwa PJK yang dialaminya disebabkan stres yang sering dialami. Oleh karenanya, saat ini pasien berusaha untuk tidak mengalami stres yang terlalu berat karena akan mengganggu kesehatannya. Setelah mendapatkan diagnosa PJK dari dokter, pasien sangat mengurangi waktu untuk berolahraga. Semula pasien dapat menghabiskan waktu 2-3 jam untuk berjalan santai di akhir pekan, tapi kini

maksimum waktu yang dihabiskan pasien untuk berjalan santai adalah 1 jam, karena dirinya tidak kuat lagi berjalan dalam waktu yang lama karena takut dan khawatir bila terlalu lelah maka akan sesak nafas dan berisiko bagi jantungnya.

Pasien PJK lain yang mendapatkan pengobatan di rumah sakit yang berbeda menyebutkan bahwa pasien memperoleh informasi mengenai makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan dari dokter yang merawatnya. Pasien mengaku bahwa apabila dirinya melakukan aktivitas yang melelahkan seperti berjalan di tanjakan atau menaiki tangga, pasien akan cepat merasa sesak, sehingga setelah pasien menaiki tangga, pasien beristirahat dalam waktu yang cukup lama untuk menghela nafas hingga tidak lagi sesak dan terengah-engah. Dalam kesehariannya, pasien lebih banyak beristirahat dan aktivitas yang dilakukannya meliputi aktivitas ringan seperti duduk sambil membaca buku.

Pasien lainnya yang masih menjadi karyawan ketika mendapat diagnosa PJK, melakukan perubahan dalam kesehariannya ketika bekerja. Meski tidak menghindari aktivitas rutin dalam pekerjaannya, pasien menjadi lebih santai dalam menghadapi segala permasalahan yang terjadi di kantornya. Pasien juga menghindari segala kemungkinan yang dapat menjadikannya stres karena pekerjaan.

Keyakinan maladaptif terhadap PJK berimplikasi terhadap kesalahan dalam mengendalikan faktor risiko seperti menghindari aktivitas fisik yang justru tidak mengarahkan pasien pada perbaikan fungsi fisik. Pasien menjadi terlalu cemas, mengubah gaya hidup menjadi terlalu berhati-hati, dan beberapa di antara mereka

mengajukan pensiun dari pekerjaannya karena mereka yakin bahwa melakukan banyak pekerjaan akan membahayakan dirinya (Furze, *et al*, 2008).

Pengalaman diri sendiri dan pengalaman orang lain menjadi sumber informasi bagi pasien yang membentuk pandangan umum pasien mengenai PJK. Pandangan ini selanjutnya menjadi dasar bagi pasien dalam meyakini PJK yang dideritanya. Selain melalui pengalaman, pasien dapat memperoleh informasi mengenai PJK melalui sumber lain diantaranya media cetak, media elektronik, keluarga, dan teman (Morisson & Bennet, 2006), serta tenaga profesional di bidang kesehatan, seperti dokter dan perawat.

Salah satu sumber informasi terpercaya yaitu dokter ahli penyakit jantung (kardiolog) di Indonesia saat ini berjumlah 478 orang dan masih sangat kurang jika dibanding dengan jumlah pasien PJK di Indonesia yang mencapai 220 ribu orang. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PDSKI) telah menyikapinya dengan upaya memperbanyak produksi jumlah dokter spesialis jantung dengan membentuk 13 Pusat Pendidikan Kardiologi di Indonesia. (Anna, 2010). Pengenalan tentang gejala-gejala penyakit jantung dan pembuluh darah yang amat rendah di populasi masyarakat merupakan masalah yang utama. Hal ini membuat upaya perbaikan pelayanan kesehatan jantung tidak hanya merupakan peran dari dokter jantung tetapi melibatkan peran pemerintah daerah setempat yang bekerja sama dengan dinas kesehatan untuk selalu memberikan informasi kepada masyarakat tentang gejala dan pengobatan penyakit jantung dan pembuluh darah (Anna, 2010).

Sumber informasi lain yang dibuat dalam bentuk media cetak seperti buku-buku mengenai PJK telah banyak beredar di kalangan masyarakat. Informasi dalam buku tersebut adalah mengenai cara pencegahan, cara pengobatan, bahaya PJK, pola hidup pasien PJK, serta bimbingan dokter untuk pasien PJK. Bentuk informasi lainnya, yakni brosur mengenai informasi PJK, telah banyak diedarkan oleh lembaga-lembaga kesehatan seperti yang terdapat di klinik kesehatan. Akan tetapi, tidak dapat dipastikan semua orang yang menerima brosur membaca dan memahami pesan yang disampaikan melalui kalimat-kalimat singkat brosur tersebut. Sebaliknya, masih jarang terlihat adanya sumber informasi tentang PJK dalam bentuk media *videotape* yang tentunya memiliki informasi yang lebih mendalam melalui efek audio visual yang akan membuat pasien menjadi lebih memahami pesan yang disampaikan, misalnya *videotape* yang berisi fakta dan bukan mitos mengenai kondisi PJK yang bersumber dari *the myth and the truth* (Furze, 2005). Adanya unsur audio dalam *videotape* memungkinkan pasien dapat menerima informasi melalui pendengaran, sedangkan unsur visual dalam *videotape* memungkinkan penciptaan informasi melalui bentuk visualisasi (Anderson, 1994).

Apabila pasien memperoleh informasi yang tepat, seperti informasi mengenai *the myth and the truth*, diasumsikan persepsi negatif dan ketakutan yang dialami pasien terhadap penyakit yang dideritanya dapat berubah sehingga tidak ada lagi keyakinan maladaptif yang selama ini menjadikan pasien menjadi sangat waspada, terlalu berhati-hati, dan membatasi ruang gerak untuk berperilaku sebagai langkah untuk penghindaran akan terjadinya risiko serangan mendadak.

Akan tetapi, penggunaan media *videotape* sebagai sumber informasi bagi pasien PJK masih diragukan keberhasilannya dalam menghasilkan perubahan keyakinan maladaptif terhadap PJK, sehingga masih perlu dilakukan penelitian empiris untuk mengujinya.

Langkah intervensi di atas merupakan tantangan bagi tenaga profesional dalam bidang kesehatan dalam memberikan informasi kepada pasien PJK yang akan berguna dalam mempengaruhi terjadinya perubahan keyakinan maladaptif pasien terhadap PJK. Oleh karena itu, peneliti menganggap hal ini sebagai sesuatu yang menarik sehingga penelitian eksperimental ini diperlukan untuk melihat apakah *videotape* berisi informasi mengenai PJK dapat digunakan sebagai upaya untuk mengubah keyakinan maladaptif pasien PJK menjadi lebih adaptif.

1.2 Identifikasi Masalah

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah pemberian informasi mengenai PJK melalui *videotape* berpengaruh terhadap keyakinan maladaptif pasien PJK.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai pengaruh pemberian informasi tentang PJK melalui *videotape* terhadap keyakinan maladaptif pasien PJK.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran keyakinan maladaptif pasien PJK pada kondisi *pretest* dan *posttest* untuk melihat adanya pengaruh dari pemberian informasi mengenai PJK yang disajikan melalui *videotape*.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoretis

Adapun secara teoretis kegunaan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Menambah wawasan teoretik mengenai pengaruh pemberian informasi terhadap keyakinan maladaptif pasien PJK.
- 2) Melengkapi ilmu pengetahuan dalam psikologi khususnya psikologi kesehatan mengenai pengaruh pemberian informasi terhadap keyakinan maladaptif pasien PJK.
- 3) Memberikan bahan pertimbangan bagi peneliti lain bila akan meneliti hal-hal yang berhubungan dengan pengaruh pemberian informasi terhadap keyakinan maladaptif pasien PJK.

1.4.2 Kegunaan Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat diaplikasikan dan diterapkan secara praktis khususnya oleh pasien dan pihak yang bersangkutan dengan PJK. Berikut ini akan dipaparkan kegunaan praktis penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

- 1) Memberikan informasi kepada dokter mengenai keyakinan maladaptif pasien PJK terhadap penyakitnya sehingga dokter dapat lebih memberikan penjelasan yang menyeluruh kepada pasien yang didiagnosa mengidap PJK sehingga pasien tidak lagi memiliki keyakinan maladaptif.
- 2) Memberikan informasi kepada perawat mengenai keyakinan maladaptif pasien PJK terhadap penyakitnya sehingga perawat dapat lebih berempati kepada pasien.
- 3) Memberikan informasi kepada keluarga pasien mengenai keyakinan maladaptif pasien PJK terhadap penyakitnya sehingga keluarga dapat memberikan dukungan yang sesuai kepada pasien dalam menjalani kehidupan dengan penyakitnya.
- 4) Menghasilkan sebuah perangkat media audio visual (*videotape*) yang terstandarisasi menyangkut keyakinan maladaptif terhadap PJK.

1.5 Kerangka Pemikiran

Pandangan terhadap kesehatan menjadi bagian dari diri pasien PJK. Pandangan ini dibentuk oleh pengalaman tentang PJK sebelumnya, baik yang dialami oleh diri sendiri maupun yang dialami oleh orang lain, serta pemahaman pasien terhadap pengetahuan medis. Hal ini menjadi dasar keyakinan pasien mengenai kesehatan dan penyakitnya (Radley, 1994, dalam Morrison & Bennet, 2006). Pasien PJK juga tidak terlepas dari pengaruh *bodily signs* dan *symptom of illness* seperti sakit di sekitar dada dan lengan yang diinterpretasikan pasien sebagai gejala dan ancaman PJK.

Banyak stimulus termasuk informasi bersaing untuk mendapatkan atensi atau perhatian dari pasien untuk selanjutnya dipersepsikan, salah satunya informasi yang berkaitan dengan PJK. Persepsi terhadap PJK lalu terlibat dalam proses kognisi yang menghasilkan *illness representations* (IRs). IRs merupakan konsep mengenai PJK yang terorganisasi dalam diri pasien yang diperoleh melalui informasi dari media (media cetak, media elektronik, dll), pengalaman pribadi, dan melalui keluarga dan teman. Pasien secara aktif memproses informasi yang diterima dan IRs sebagai pola pikir yang berada dalam memori pasien bersama dengan pengalaman terhadap PJK sebelumnya, membuat persepsi terhadap PJK dipasangkan dengan *prototype* yang dipertahankan pasien.

Prototype ini terdiri dari *identity* (gejala-gejala yang ditunjukkan pasien sebagai bagian dari PJK); *timeline* (misalnya PJK akan berakhir dalam waktu yang lama atau bahkan tidak akan pernah berakhir); *cause* (misalnya PJK yang dialami disebabkan oleh stres); *consequences* (misalnya PJK yang dialami berada dalam kondisi yang serius); dan *cure-control* (misalnya *treatment* yang diperoleh akan efektif untuk memulihkan PJK yang diderita).

Isi dan pengorganisasian IRs dapat berbeda-beda untuk setiap pasien PJK dan berasal dari IRs inilah keyakinan terhadap PJK terbentuk. Keyakinan terhadap PJK berpotensi untuk maladaptif maupun adaptif, bergantung pada informasi yang diperoleh pasien. Keyakinan maladaptif terhadap PJK dibentuk oleh informasi yang bukan berasal dari sumber yang tepat, seperti kardiolog, dan bukan merupakan informasi yang positif, seperti lebih menekankan kaitan penyakit dengan kematian daripada cara-cara penyesuaian terhadap penyakit (Morrison &

Bennet, 2006). Keyakinan maladaptif ini terbagi menjadi tiga aspek yaitu keyakinan terhadap PJK secara umum, keyakinan terhadap serangan jantung, dan keyakinan terhadap *angina* (Furze, 2005). Pasien PJK yang memiliki keyakinan maladaptif menjadi lebih cemas dan memiliki keterbatasan dalam aktivitas fisik (Furze et al, 2005). Padahal, keyakinan yang diperlukan oleh pasien adalah keyakinan adaptif yang mampu menurunkan kecemasan pasien serta mampu mengembalikan fungsi fisik pasien (Furze et al, 2008).

Keyakinan terhadap PJK baik yang maladaptif maupun adaptif dipengaruhi oleh faktor *bodily signs*, *attentional states*, *individual differences*, dan *lifespan influences* (Morrison & Bennet, 2006). *Bodily signs* adalah sensasi fisik yang secara subjektif dapat dideteksi dan diidentifikasi sebagai gejala PJK atau bukan, misalnya pasien mengeluhkan adanya nyeri dada, tidak enak badan/pegal-pegal, ataupun sulit tidur sebagai akibat dari PJK yang dialaminya. *Attentional states* merupakan keadaan di mana pasien memberikan atensinya kepada keadaan internal dan eksternal, terutama yang berkaitan dengan PJK, misalnya setelah mendapat diagnosis PJK dari dokter, pasien memandang kesehatannya berada dalam kondisi yang kurang baik bila dibandingkan daripada sebelum mendapatkan diagnosis PJK.

Individual differences yang berpengaruh terhadap keyakinan maladaptif pasien adalah jenis kelamin, terutama dalam batas penerimaan stimulus sebagai *bodily signs*, pendidikan, pekerjaan, dan keadaan emosi (marah/sedih/cemas/lesu) di mana pasien dengan keadaan emosi positif terlihat lebih sehat dan menunjukkan lebih sedikit gejala, sedangkan pasien dengan keadaan emosi

negatif menunjukkan lebih banyak gejala dan pesimis terhadap kemampuan mereka menghadapi PJK. *Lifespan influences* berkaitan dengan perbedaan usia yang berhubungan dengan banyaknya pengalaman serta kesadaran terhadap fungsi jantung, termasuk pengalaman serangan jantung. Selain berkaitan dengan usia pasien, rentang waktu atau lamanya pasien mendapatkan diagnosis PJK pun menjadi bagian dari *lifespan influences* (Morrison & Bennet, 2006).

Keyakinan maladaptif terhadap PJK ini dapat diubah oleh informasi, salah satunya melalui manipulasi pemberian dan penyediaan informasi (Morrison et al, 2005, dalam Morrison & Bennet, 2006). Informasi yang dapat mengubah keyakinan maladaptif menjadi lebih adaptif adalah informasi menyeluruh yang tidak hanya meliputi fisik, tetapi juga disertai dengan dukungan sisi psikologis. Hal tersebut menjadi sangat penting karena memberikan informasi yang menyeluruh mengenai PJK akan mendukung terjadinya perubahan keyakinan maladaptif pada pasien (Morrison & Bennet, 2006).

Informasi yang menyeluruh adalah mengenai pandangan keliru atau mitos-mitos PJK dengan disertai penjelasan berupa kenyataan sebenarnya yang akan meluruskan mitos-mitos mengenai PJK sebagai upaya pembenarannya. Mitos-mitos mengenai PJK sering pasien anggap sebagai fakta, oleh karenanya perlu dipaparkan kenyataan dari mitos-mitos tersebut agar tidak ada lagi keyakinan yang maladaptif terhadap PJK. Sebagaimana keyakinan maladaptif yang terbagi ke dalam tiga aspek, maka informasi yang diberikan untuk meluruskan pandangan yang keliru ini pun dibagi menjadi tiga bagian, bagian pertama yaitu untuk keyakinan terhadap PJK secara umum, terdiri dari informasi mengenai pasien PJK

yang sebaiknya tidak merasa terlalu gembira ataupun sedih, seseorang mendapat PJK karena mereka selalu khawatir dalam hidupnya, istirahat adalah obat terbaik untuk masalah gangguan jantung, stres adalah satu-satunya penyebab utama dari PJK, berargumentasi berbahaya bagi pasien PJK, olah raga dapat melemahkan otot jantung, PJK bukan disebabkan oleh gaya hidup, masalah jantung menjadi tanda bahwa jantung sudah aus, pasien PJK seharusnya memiliki kehidupan yang mudah, berbagai bentuk kegembiraan dapat memperparah kondisi pasien PJK, jantung seperti baterai yang apabila digunakan lebih sering akan semakin cepat menghabiskan energi, dan pasien PJK harus selalu menghindari stres (Furze, 2005).

Bagian kedua, informasi yang diberikan untuk meluruskan keyakinan maladaptif terhadap serangan jantung adalah mengenai olahraga sebagai hal yang membahayakan bagi seseorang yang pernah mendapat serangan jantung, pasien yang pernah mendapatkan serangan jantung harus dilindungi dari stres, setelah mendapat serangan jantung terkadang kehidupan dapat menjadi lebih buruk dari sebelumnya, serangan jantung dapat membuat area dinding jantung menjadi lemah dan mudah menjadi hancur, dan akan mudah mengalami serangan jantung kembali apabila sebelumnya pernah terkena serangan jantung (Furze, 2005).

Sedangkan untuk bagian ketiga, yaitu informasi untuk meluruskan keyakinan maladaptif terhadap *angina* antara lain penjelasan mengenai *angina* merupakan salah satu serangan jantung ringan, berbagai bentuk dari kegembiraan adalah hal buruk bagi pasien dengan *angina*, pasien PJK dengan *angina* tidak dapat memiliki kehidupan yang sepenuhnya, *angina* dapat menyebabkan

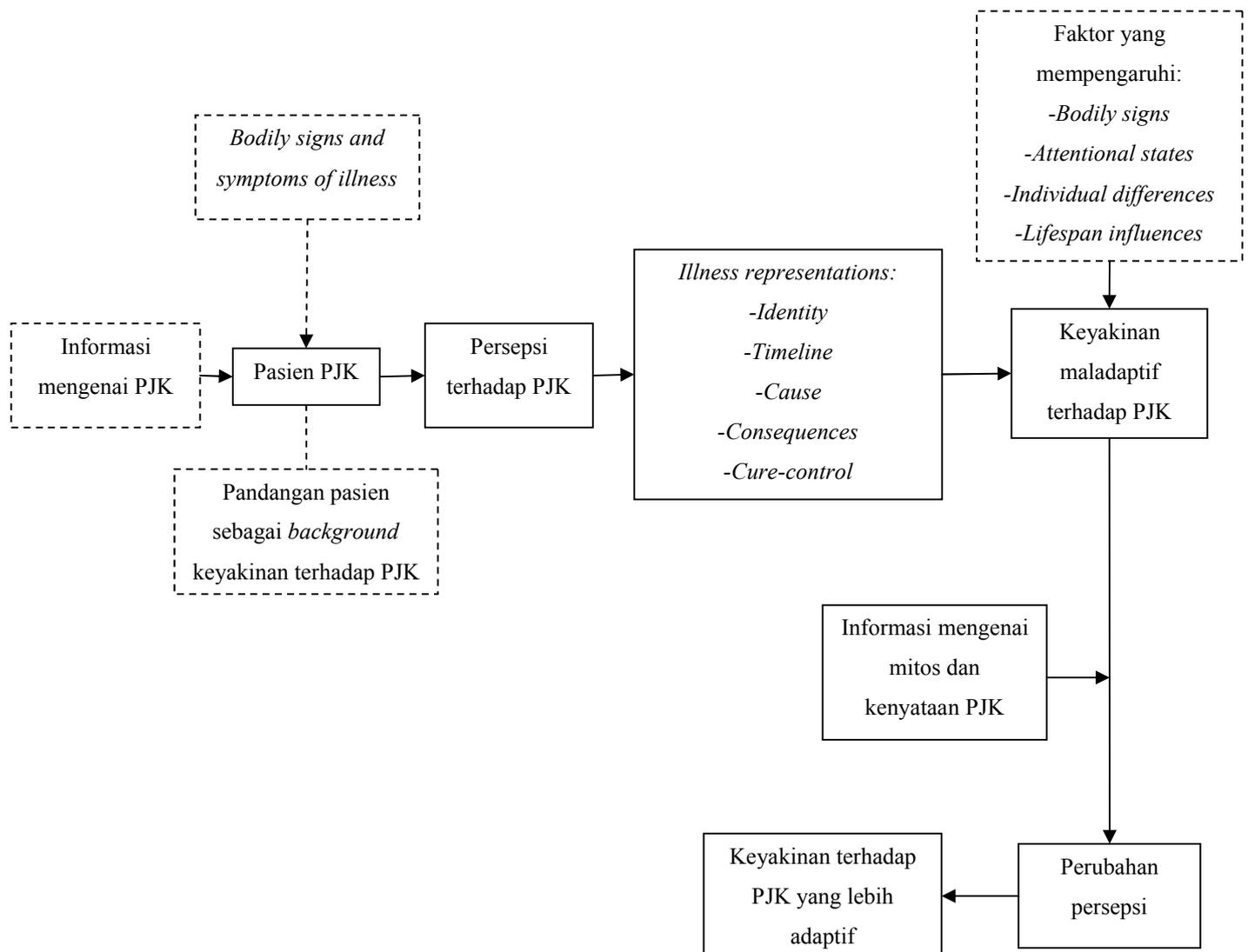
kerusakan yang permanen pada jantung, dan pasien PJK dengan *angina* harus menghindari kehidupan yang aktif (Furze, 2005).

Pasien yang memperoleh informasi menyeluruh dapat menemukan persepsi baru dan mengubah persepsi sebelumnya yang selanjutnya akan mengarahkan pasien pada keyakinan yang lebih adaptif. Pemberian informasi yang menyeluruh kepada pasien akan menimbulkan perubahan pada keyakinan (McGuire, 1985, dalam Morrison & Bennet, 2006). Pemberian informasi mengenai kenyataan dari mitos-mitos tersebut akan membawa pasien pada penurunan keyakinan maladaptif karena informasi yang dibuat merujuk pada referensi dari sumber yang tepat. Setelah diberikan informasi yang menyeluruh maka keyakinan yang semula maladaptif akan menurun bahkan menghilang. Perubahan yang terjadi merupakan akibat dari adanya perlakuan yang diberikan, dengan kata lain dapat disebutkan bahwa pemberian informasi yang menyeluruh mengenai PJK berpengaruh terhadap perubahan keyakinan pasien PJK yang semula maladaptif menjadi lebih adaptif.

Pemilihan media dalam pemberian informasi memiliki peranan yang sangat penting. Penggunaan *videotape* dipilih sebagai media penyampaian informasi karena memiliki berbagai keunggulan dibanding media lainnya. *Videotape* memiliki perpaduan yang saling mendukung antara gambar dan suara yang mampu menggugah perasan dan pemikiran pasien, serta lebih meresapkan informasi yang disampaikan. Kemunculan gambar yang bersifat ekspresif dan konkrit yang dapat dilihat, didengar, diamati, dan direfleksikan oleh pasien menjadikan pengertian pasien mengenai PJK menjadi lebih jelas. Informasi yang

diungkapkan pun dibuat terintegrasi melalui rangkaian yang diatur sedemikian rupa sehingga pasien dapat terus berpikir dari rangkaian satu ke rangkaian berikutnya dari awal hingga akhir (Rinanto, 1982).

Paparan yang telah dikemukakan di atas dapat disimpulkan dalam skema sebagai berikut:



Bagan 1.1 Kerangka Pemikiran

1.6 Asumsi

Berdasarkan kerangka pikir, berikut ini dirumuskan beberapa asumsi, yaitu sebagai berikut:

- 1) Pasien PJK memiliki keyakinan maladaptif yang berbeda-beda.
- 2) Persepsi dan gambaran kognitif (IRs) membentuk keyakinan maladaptif pasien PJK terhadap penyakitnya.
- 3) Pandangan terhadap penyakit yang terbentuk oleh pengalaman dan pemahaman pasien menjadi dasar keyakinan terhadap PJK.
- 4) Stimulus berupa informasi mengenai PJK bersaing untuk mendapatkan atensi pasien untuk selanjutnya dipersepsikan oleh pasien PJK.
- 5) Persepsi terhadap PJK terlibat dalam proses kognisi yang menghasilkan *illness representations* (IRs) sebagai konsep yang terorganisir mengenai PJK.
- 6) IRs sebagai pola pikir pasien menentukan keyakinan yang terbentuk apakah adaptif atau maladaptif.

1.7 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah terdapat pengaruh pemberian informasi mengenai PJK terhadap keyakinan maladaptif pasien PJK.