

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Jumlah penderita penyakit kronis yang dapat menyebabkan kematian kini mengalami peningkatan. Penyakit-penyakit kronis tersebut, di antaranya: kanker, HIV/AIDS, diabetes, dan penyakit kardiovaskular. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa terdapat 12 juta penderita kanker pada tahun 2010. Untuk jumlah penderita HIV/AIDS di seluruh dunia pada tahun 1990 adalah 7,8 juta dan pada akhir Desember 2007 mencapai 33,2 juta. Untuk penyakit diabetes, WHO melaporkan bahwa jumlah kematian akibat penyakit tersebut di seluruh dunia adalah 3,2 juta orang per tahun, sedangkan untuk penyakit kardiovaskular, diperkirakan 17 juta orang meninggal setiap tahun (www.who.int).

Penyakit kardiovaskular merupakan salah satu penyakit kronis yang jumlah penderitanya mengalami peningkatan di setiap tahunnya. Penyakit jantung cenderung semakin banyak dan tidak hanya diderita oleh kaum pria dan wanita yang berusia 45 tahun ke atas, tetapi juga diderita oleh kaum yang lebih muda. Salah satu penyakit kardiovaskular yang jumlah penderitanya meningkat secara pesat dari tahun ke tahun adalah Penyakit Jantung Koroner (PJK).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2008 menyebutkan, PJK merupakan penyebab utama yang meliputi 12,2 persen (7,2 juta) kematian di seluruh dunia. Sementara, Survei Kesehatan Dasar Indonesia (SKDI) tahun 2007 oleh Departemen Kesehatan, menyebutkan penyakit itu merupakan penyebab

kematian terbesar ke-9 dan ke-11. Secara kumulatif, penyakit jantung menjadi penyebab kematian kedua tertinggi di Indonesia dengan persentase 9,7 persen (www.andmagz.com). Data-data dari rumah sakit pada bagian jantung di Indonesia juga menggambarkan bahwa pasien yang meninggal akibat PJK semakin meningkat dan tingkat kematian akibat PJK diperkirakan mencapai 53,5 per 100.000 penduduk (www.suaramerdeka.com).

Salah satu rumah sakit yang memiliki unit pelayanan untuk pasien penyakit jantung adalah Rumah Sakit “X” Bandung. Rumah sakit tersebut memiliki 2 unit pelayanan jantung, yaitu Instalasi Pelayanan Jantung (IPJ) dan poliklinik jantung. Berdasarkan wawancara peneliti dengan perawat dan catatan di bagian pendaftaran di Rumah Sakit “X” Bandung, diperkirakan bahwa jumlah pasien penyakit jantung di IPJ sekitar 500 pasien perbulan, sedangkan jumlah pasien penyakit jantung di poliklinik jantung lebih banyak, yaitu sekitar 1200 pasien per bulan.

Menurut Dr. Erwin Sukandi, salah satu dokter senior, spesialis penyakit jantung, PJK merupakan salah satu bentuk penyakit jantung dan pembuluh darah, yaitu penyakit yang melibatkan gangguan pembuluh darah koroner, pembuluh darah yang menyuplai oksigen dan zat makanan pada jantung. Kelainan dapat berupa penyempitan pembuluh koroner yang disebabkan karena *atherosclerosis* (proses pembentukan endapan lemak). *Atherosclerosis* terjadi akibat penimbunan kolesterol, lemak, kalsium, sel-sel radang, dan material pembekuan darah (fibrin). Timbunan ini disebut dengan *plak*. Faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya penyakit jantung koroner, diantaranya: riwayat serangan jantung di dalam

keluarga, kolesterol yang tidak normal, diabetes, merokok, tekanan darah tinggi, kegemukan (obesitas), gaya hidup, dan *stress* (Patel Chandra, 1998).

Kondisi fisik yang muncul pada kebanyakan pasien PJK adalah munculnya keringat dingin, nyeri dada, jantung berdebar-debar, pusing, dan lain-lain. Ketika gejala-gejala tersebut muncul, biasanya pasien merasa terganggu akan kondisi fisiknya dan mulai memeriksakan diri ke dokter. Setelah pemeriksaan dokter, pasien mendapatkan *labeling* (kondisi sosial) bahwa dirinya adalah penderita PJK, sehingga mereka diperlakukan seperti layaknya pasien, yang mewajibkan untuk mengurangi kegiatan dan aktivitas yang biasanya dilakukan, rutin meminum obat, menjaga pola makan, dan mengikuti prosedur pengobatan secara teratur.

Pasien PJK akan ditangani oleh dokter berdasarkan tingkat keparahan sumbatan atau plak pada pembuluh darah koroner di jantung. Pada pasien dengan sumbatan di atas 70% diperlukan tindakan intervensi, baik itu pemasangan *ring* maupun operasi *bypass arteri coronaria*. Setelah mengetahui hasil pemeriksaan terhadap tingkat keparahan sumbatan, pasien harus berpikir dan memutuskan mengenai langkah pengobatan yang akan diambil dengan pertimbangan-pertimbangan mereka masing-masing (www.medicalera.com).

Berdasarkan wawancara dengan beberapa pasien PJK, ada beberapa pasien yang langsung mengambil tindakan untuk melakukan operasi atau pemasangan ring, namun ada beberapa pasien juga yang tidak berani untuk mengambil tindakan tersebut. Beberapa pasien tidak berani mengambil tindakan tersebut dikarenakan kurangnya biaya dan ketakutan mereka akan kematian. Mereka yang tidak mengambil tindakan operasi biasanya hanya mengonsumsi obat yang

disaranan dokter. Kondisi-kondisi tersebut akan memunculkan kondisi psikologis, seperti: cemas, depresi, marah, takut, menyesal, dan lain-lain dari PJK yang dialaminya. Tetapi kondisi psikologis yang muncul pada masing-masing pasien itu, mungkin saja berbeda-beda, yaitu tergantung pada penghayatan pasien tersebut dalam memandang penyakitnya, penilaian pasien untuk biaya pengobatannya, dan perlakuan serta dukungan orang lain yang ada disekitarnya. Kondisi fisik, sosial, dan psikologis yang dialami pasien PJK tersebut berpotensi untuk menimbulkan *stress*.

Stress merupakan segala situasi dimana tuntutan *non*-spesifik mengharuskan seorang individu untuk berespon atau melakukan tindakan. Hal ini dapat terjadi jika keadaan tubuh individu tersebut terganggu karena tekanan psikologis yang disebabkan oleh penyakit fisik, dan rendahnya daya tahan tubuh. Secara lebih jelasnya Selye (1976) mengungkapkan bahwa, *stress* adalah suatu keadaan yang dihasilkan oleh perubahan lingkungan yang diterima sebagai suatu hal yang menantang, mengancam atau merusak terhadap keseimbangan dinamis seseorang yang diakibatkan adanya masalah kesehatan yang individu alami, karena setiap penyakit berat atau ringan pasti menimbulkan penderitaan dan ketegangan.

Pasien PJK yang mengalami kondisi *stress* akan berusaha untuk meredakan ketegangan di dalam dirinya dengan menggunakan *coping strategy*. *Coping strategy* menunjukkan berbagai upaya baik mental maupun perilaku untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi atau meminimalkan suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan, dengan perkataan lain *coping strategy* merupakan suatu proses usaha untuk menangani dan menguasai situasi *stress* yang menekan

akibat masalah yang sedang dihadapi dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku guna memperoleh rasa aman dalam dirinya (Mu'tadin, 2002).

Coping strategy dibagi menjadi dua, yaitu: strategi mendekati (*approach strategies*) dan strategi menghindar (*avoidance strategies*). Strategi mendekati (*approach strategies*) meliputi usaha kognitif untuk memahami penyebab *stress* dan usaha untuk menghadapi penyebab *stress* atau konsekuensi yang ditimbulkannya secara langsung. Sedangkan strategi menghindar (*avoidance strategies*) meliputi usaha kognitif untuk menyangkal atau meminimalisasikan penyebab *stress* dan usaha untuk menarik diri atau menghindar dari penyebab *stress* (Patterson et.al.,1993).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan terhadap 10 pasien PJK di kota Bandung, 1 diantaranya menunjukkan pengabaian terhadap penyakitnya tersebut, yaitu menyangkal diagnosa dokter yang menyatakan bahwa dirinya menderita PJK (*avoidance*). Pasien tersebut memeriksakan penyakitnya kepada 4 dokter dan setelah itu, barulah pasien menerima akan penyakitnya dan menjalani tindakan medis, yaitu pemasangan *stent*. Setelah pemasangan *stent*, pola makan pasien menjadi lebih baik, yaitu lebih banyak mengkonsumsi sayur dan buah dan menghilangkan kebiasaan merokok (*approach*). Namun setelah \pm 3 tahun pemasangan *stent*, pasien kembali mengabaikan penyakitnya, yaitu jarang minum obat dan memeriksakan diri ke dokter meskipun gejala nyeri dada masih sering muncul (*avoidance*).

Dua pasien berikutnya menunjukkan adanya penanganan terhadap penyakitnya tersebut, yaitu segera melakukan tindakan medis, yaitu pemasangan *stent (approach)*. Setelah pemasangan *stent*, pasien juga menunjukkan adanya keinginan yang besar untuk sembuh, yaitu dengan rajin berolahraga setiap pagi, banyak mengonsumsi buah dan sayur, menghentikan kebiasaan merokok, rutin minum obat, dan melakukan pemeriksaan kesehatan jantung secara rutin (*approach*).

Satu pasien berikutnya menunjukkan adanya penanganan terhadap penyakitnya tersebut, yaitu segera menjalani tindakan medis, yaitu pemasangan *stent (approach)*. Setelah pemasangan *stent*, pasien lebih berusaha mendekatkan diri kepada Tuhan (*religius*).

Tiga pasien berikutnya menunjukkan adanya penanganan terhadap penyakitnya tersebut, yaitu memeriksakan diri ke dokter jantung ketika gejala fisik seperti nyeri dada muncul dan segera berkonsultasi dengan dokter jantung untuk melakukan tindakan medis yang paling tepat. Pada saat itu, mereka bersama-sama dengan dokter jantung sepakat untuk melakukan pemasangan *stent (approach)*. Mereka beranggapan bahwa PJK tidaklah menakutkan seperti dahulu. Mereka mengatakan bahwa dengan pengobatan yang semakin canggih maka PJK dapat disembuhkan dan tidak perlu dikhawatirkan lagi, sehingga setelah pemasangan *stent*, pasien cenderung mengabaikan kondisi kesehatannya, yaitu meminum obat dengan tidak teratur dan jarang memeriksakan diri ke dokter jantung (*avoidance*).

Dua pasien berikutnya juga menunjukkan adanya penanganan terhadap penyakitnya, yaitu segera melakukan tindakan medis, yaitu dengan melakukan pemasangan *stent* dan menjaga pola makan serta berolahraga (*approach*); tetapi meskipun mereka sudah melakukan pengobatan yang disarankan dokter, kesehatan mereka semakin lama tidak semakin membaik. Mereka merasakan kesehatannya semakin menurun dan ketika diperiksa ke dokter, ternyata terdapat sumbatan baru pada pembuluh darah koroner yang lain sehingga perlu dilakukan pemasangan *stent* lagi. Mereka berpendapat bahwa mereka sudah tidak sanggup lagi untuk membiayai pengobatan penyakitnya. Mereka beranggapan bahwa meskipun penyakitnya sudah ditangani tetapi penyakitnya tidak mungkin sembuh. Mereka kemudian cenderung mengabaikan kondisi kesehatannya, yaitu jarang berolahraga, terkadang mengonsumsi makanan berlemak, dan merokok (*avoidance*).

Satu pasien sisanya, menunjukkan adanya pengabaian dan penanganan terhadap penyakitnya tersebut, yaitu dengan tidak melakukan pemasangan *stent* yang disarankan dokter. Hal ini dikarenakan, pasien merasa takut sehingga pasien lebih menjaga kesehatannya dengan berolahraga, tidak merokok, dan tidak mengonsumsi makanan berlemak (*approach-avoidance*).

Dari hal tersebut, dapat dilihat penggunaan *coping strategy* yang berbeda-beda pada masing-masing pasien penyakit jantung koroner. *Coping strategy* yang tepat dan sesuai akan membantu individu untuk mengatasi dan meminimalkan *stress* yang dialami (Tanumidjojo dkk, 2004). Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit “X” Bandung karena Rumah Sakit “X” adalah rumah

sakit pemerintah terbesar di Kota Bandung yang memiliki 2 unit pelayanan jantung, yaitu poliklinik dan IPJ. Di Rumah Sakit “X” terdapat lebih dari 10 dokter spesialis jantung, alat pemeriksaan dan pengobatannya sudah cukup lengkap, dan jumlah pasien di Rumah Sakit “X” cukup banyak, sehingga peneliti dapat memperoleh data yang lebih kaya dan bervariasi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai *approach-avoidance coping strategy* pada pasien PJK di Rumah Sakit “X” Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini akan mengetahui bagaimana *approach-avoidance coping strategy* (AACS) pada pasien PJK di rumah sakit “X” Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai *approach-avoidance coping strategy* pada pasien PJK di rumah sakit “X” Bandung.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui secara lebih rinci dan mendalam mengenai *approach-avoidance coping strategy* pada pasien PJK di rumah sakit “X” Bandung.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Ilmiah

- Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi bidang psikologi klinis dan kesehatan mengenai *approach-avoidance coping strategy* pada pasien PJK.
- Penelitian ini diharapkan berguna juga bagi peneliti lain yang hendak melakukan penelitian lanjutan mengenai *approach-avoidance coping strategy* pada pasien PJK.

1.4.2 Kegunaan Praktis

- Memberikan informasi kepada pasien PJK mengenai *coping strategy* sebagai evaluasi dan pertimbangan, agar dalam menghadapi penyakitnya mereka mampu mengembangkan *coping strategy* yang sesuai.
- Memberikan informasi kepada psikolog klinis dan kesehatan mengenai *coping strategy* yang digunakan sebagian besar pasien PJK serta mendorong pasien PJK untuk dapat mengembangkan *coping strategy* yang sesuai untuk meminimalisasikan *stress* yang dialami pasien.
- Memberikan informasi kepada keluarga dan rekan-rekan pasien mengenai *coping strategy* yang digunakan pasien, agar dapat membantu dan mendukung pasien untuk menanggulangi *stress* yang dialami.
- Memberikan informasi kepada Rumah Sakit “X” Bandung mengenai *coping strategy* yang digunakan sebagian besar pasien PJK agar dapat membantu pasien untuk menanggulangi *stress* yang dialami.

1.5 Kerangka Pikir

PJK mengalami berbagai gejala akibat dari penyakitnya tersebut, yaitu gejala fisik, psikologis, dan sosial. Gejala fisik yang sering timbul akibat PJK adalah dada terasa sakit, sesak nafas, merasa tercekik, dan dada terasa menekan. Ketika gejala fisik tersebut muncul, mereka mengetahui bahwa di dalam tubuhnya ada sesuatu yang tidak beres, sehingga mereka memeriksakan ke dokter untuk memastikan kesehatan tubuhnya. Setelah mereka mengetahui bahwa mereka memiliki PJK, maka biasanya muncul gejala psikologis. Gejala psikologis yang biasanya timbul akibat dari penyakitnya adalah takut, khawatir, cemas, sedih, marah, atau menyesal karena PJK yang dialami. Pada saat itu juga, mereka diharuskan untuk segera menangani penyakitnya dan mengurangi aktivitas yang biasanya dilakukan. Pengurangan aktivitas tersebut dapat berupa kegiatan olahraga berat (hobi) maupun pekerjaan. Penanganan penyakitnya dapat berupa tindakan meminum obat secara teratur, melakukan pemasangan *ring* ataupun melakukan tindakan operasi *bypass*. Gejala sosial yang biasanya timbul adalah biaya penanganan untuk penyakitnya tersebut tidaklah sedikit, tetapi pada saat bersamaan, mereka juga tidak diperbolehkan untuk bekerja terlalu berat. Padahal mereka perlu bekerja lebih berat untuk mendapatkan uang pengobatan yang cukup besar. Orang-orang yang ada disekitarnya juga biasanya melarang mereka untuk bekerja terlalu berat karena penyakit yang dideritanya. Meskipun mereka sudah stabil kesehatannya, biasanya mereka masih diperlakukan layaknya seperti pasien.

Ketiga gejala di atas, yaitu gejala fisik, psikologis, dan sosial merupakan *stressor* yang dapat mengakibatkan *stress*. Pada dasarnya keadaan *stress* bersifat

individual. Artinya meskipun beberapa orang menghadapi *stressor* yang sama, namun masing-masing orang dapat menghayati *stressor* tersebut secara berbeda-beda. Hal ini terjadi karena adanya penilaian yang dilakukan seseorang terhadap *stressor*. Penilaian ini oleh Lazarus (1984) disebut sebagai penilaian kognitif (*cognitive appraisal*).

Ketika individu menyadari bahwa dirinya memiliki penyakit jantung koroner, maka individu tersebut akan melakukan penilaian terhadap penyakit yang dideritanya. Penilaian ini terbagi menjadi 3 tahap, yaitu penilaian primer (*primary appraisal*), penilaian sekunder (*secondary appraisal*), dan *reappraisal*. Penilaian primer merupakan evaluasi terhadap situasi yang sedang dihadapi. Hasil evaluasi dari penilaian primer ini dapat berupa : *irrelevant*, yaitu jika seseorang menghayati situasi yang dihadapi sebagai hal yang tidak berpengaruh dan tidak mengancam kesejahteraan dirinya ; *benign-positive*, yaitu jika seseorang menghayati situasi yang dihadapi sebagai hal yang positif dan dianggap dapat meningkatkan kesejahteraan dirinya ; atau *stress appraisal*, yaitu jika seseorang menghayati situasi yang dihadapi sebagai *threat* (ancaman), *challenge* (tantangan) atau sesuatu yang menimbulkan *harm / loss* (gangguan, kerugian atau perasaan kehilangan).

Bila hasil penilaian primer terhadap situasi tertentu adalah *irrelevant* atau *benign positive* maka seseorang dikatakan tidak mengalami *stressfull*. Namun, apabila hasil penilaiannya adalah *stress appraisal* maka seseorang dikatakan mengalami *stressfull*. Menurut Folkman (1984) seseorang akan mengalami tekanan emosi atau *stress* apabila situasi yang dihadapi dirasakan mengancam

dirinya atau apabila tuntutan dirasakan melebihi kemampuan yang dimilikinya. Dalam hal ini, pasien penyakit jantung koroner mengalami *harm / loss* dari penyakit yang dideritanya, yaitu pasien penyakit jantung koroner merasakan fisiknya semakin melemah, mengalami tekanan emosi akibat penyakitnya, dan mengalami “kehilangan” dari apa yang biasanya mereka dapat lakukan. Mereka tidak boleh bekerja terlalu berat yang membuat mereka harus membatasi kegiatan ataupun pekerjaan mereka, sehingga ketika usia mereka masih produktif, mereka kurang dapat memenuhi tugas perkembangan mereka untuk mencapai produktivitas. Setelah mereka menilai bahwa penyakitnya tersebut menyebabkan *stress*, maka mereka akan melakukan penilaian sekunder (*secondary appraisal*).

Pada penilaian sekunder (*secondary appraisal*), seseorang mengevaluasi potensi-potensi yang ada dalam dirinya, baik fisik, psikis, sosial, maupun material untuk menghadapi *stressor*. Proses ini pun mencakup evaluasi mengenai bentuk penanggulangan atau strategi yang sesuai untuk menghadapi *stressor* dengan mempertimbangkan konsekuensi yang muncul berkaitan dengan digunakannya suatu strategi tertentu.

Setelah melakukan penilaian terhadap *stressor*, maka individu akan menggunakan *coping strategy* yang dirasakan sesuai untuk mengatasi *stressor* tersebut. Menurut Lazarus dan Folkman, *coping strategy* adalah perubahan kognitif dan tingkah laku yang berlangsung terus-menerus untuk mengatasi tuntutan eksternal dan internal yang dinilai sebagai beban atau melampaui sumber daya individu atau membahayakan keberadaan dan kesejahteraannya.

Terdapat 8 aspek *coping strategy*, yaitu *confrontive coping*, *distancing*, *self-control*, *seeking social support*, *accepting responsibility*, *escape avoidance*, *planful problem solving*, dan *positive reappraisal*. *Confrontive coping* merupakan usaha yang dilakukan oleh pasien PJK untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang agresif, tingkat kekesalan yang cukup tinggi, dan pengambilan resiko. *Distancing* merupakan usaha yang dilakukan oleh pasien PJK untuk melepaskan diri atau berusaha untuk tidak melibatkan diri dalam permasalahan dan disaat yang lain menciptakan pandangan-pandangan yang positif. *Self-control* merupakan usaha yang dilakukan oleh pasien PJK untuk meregulasi perasaan maupun tindakannya. *Seeking social support* merupakan usaha yang dilakukan oleh pasien PJK untuk mencari dukungan dari pihak luar baik berupa informasi, bantuan nyata, ataupun dukungan emosional. *Accepting responsibility* merupakan usaha yang dilakukan oleh pasien PJK untuk mengakui peran dirinya dalam permasalahan yang dihadapi dan mencoba untuk mendudukan segala sesuatu dengan benar sebagaimana mestinya. *Escape avoidance* merupakan usaha yang dilakukan oleh pasien penyakit PJK untuk menghindar atau melarikan diri dari masalah yang sedang dihadapi. *Planful problem solving* merupakan usaha yang dilakukan oleh pasien PJK untuk memecahkan masalah yang dianggap menekan dengan cara yang hati-hati, bertahap, dan analitis. *Positive reappraisal* merupakan usaha yang dilakukan oleh pasien PJK untuk menciptakan makna yang positif dengan memusatkan pada pengembangan pribadi dan juga melibatkan hal-hal yang bersifat religius.

Dalam hal ini, Patterson et al (1993) mengelompokkan 8 aspek tersebut menjadi 2 dimensi, yaitu *approach dan avoidance coping strategy*. Hal ini dikarenakan *chronic illness* (penyakit jantung koroner) merupakan *stressor* yang tidak dapat diubah dan akan berlangsung selamanya. Oleh karena itu, istilah dimensi *problem focus coping* yang digunakan oleh Lazarus dinilai kurang efektif digunakan bagi pasien *chronic illness*. *Approach coping strategy* terdiri dari aspek: *confrontive coping, seeking social support, planful problem solving, dan positive reappraisal*, sedangkan aspek yang termasuk *avoidance coping strategy* yaitu: *distancing, self-control, accepting responsibility, dan escape avoidance*. Strategi mendekati (*approach strategies*), meliputi usaha kognitif pasien PJK untuk memahami penyebab *stress* dan usaha untuk menghadapi penyebab *stress* tersebut atau konsekuensi yang ditimbulkannya secara langsung. Strategi menghindar (*avoidance strategies*), meliputi usaha kognitif pasien PJK untuk menyangkal atau meminimalisasikan penyebab *stress* dan usaha untuk menarik diri atau menghindar dari penyebab *stress*.

Menurut Lazarus & Folkman (1984) terdapat enam faktor yang dapat mempengaruhi penggunaan *coping strategy*, yaitu : kesehatan dan energi, keterampilan untuk memecahkan masalah, keyakinan yang positif, keterampilan sosial yang adekuat dan efektif, dukungan sosial, dan sumber-sumber material.

Kesehatan dan energi, merupakan sumber-sumber fisik yang dapat mempengaruhi upaya seseorang dalam menangani atau menanggulangi *stress*. Seorang penderita PJK akan lebih mudah untuk menanggulangi masalah penyakitnya apabila kesehatannya dalam keadaan stabil. Dengan adanya keadaan

kesehatan yang stabil maka pasien memiliki energi yang cukup pula untuk melakukan aktivitas. Hal ini dapat mempengaruhi pasien penyakit jantung koroner dalam mengatasi *stress* yang dialaminya, yaitu dengan mengambil resiko akibat penyakit jantung koroner yang dialaminya, seperti pengambilan keputusan untuk melakukan penanganan medis (dimensi *approach*).

Keterampilan untuk memecahkan masalah, merupakan kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah sebagai usaha dalam mencari alternatif tindakan, mempertimbangkan, memilih dan menerapkan rencana yang tepat dalam menanggulangi *stress*. Keterampilan untuk memecahkan masalah ini diperoleh melalui pengalaman, pengetahuan, kemampuan intelektual atau kognitif dalam menggunakan pengetahuan tersebut serta kapasitas untuk mengendalikan diri. Seseorang pasien PJK akan lebih mudah untuk menanggulangi masalah yang ditimbulkan dari penyakitnya, yaitu mereka secara rutin memeriksakan kesehatannya ke dokter jantung serta mencari tahu lebih dalam mengenai pengobatan, olahraga, dan makanan yang sehat untuk pasien PJK (dimensi *approach*).

Keyakinan yang positif, merupakan pandangan yang positif terhadap kemampuan sumber daya psikologis yang ada di dalam diri. Seorang pasien PJK yang memiliki keyakinan positif, akan lebih yakin bahwa kesehatannya akan semakin membaik dan juga memiliki keyakinan dalam memilih dan memutuskan jenis pengobatan yang akan dijalani (dimensi *approach*).

Keterampilan sosial yang adekuat dan efektif, merupakan keterampilan untuk melakukan komunikasi dengan orang lain untuk memudahkan pemecahan

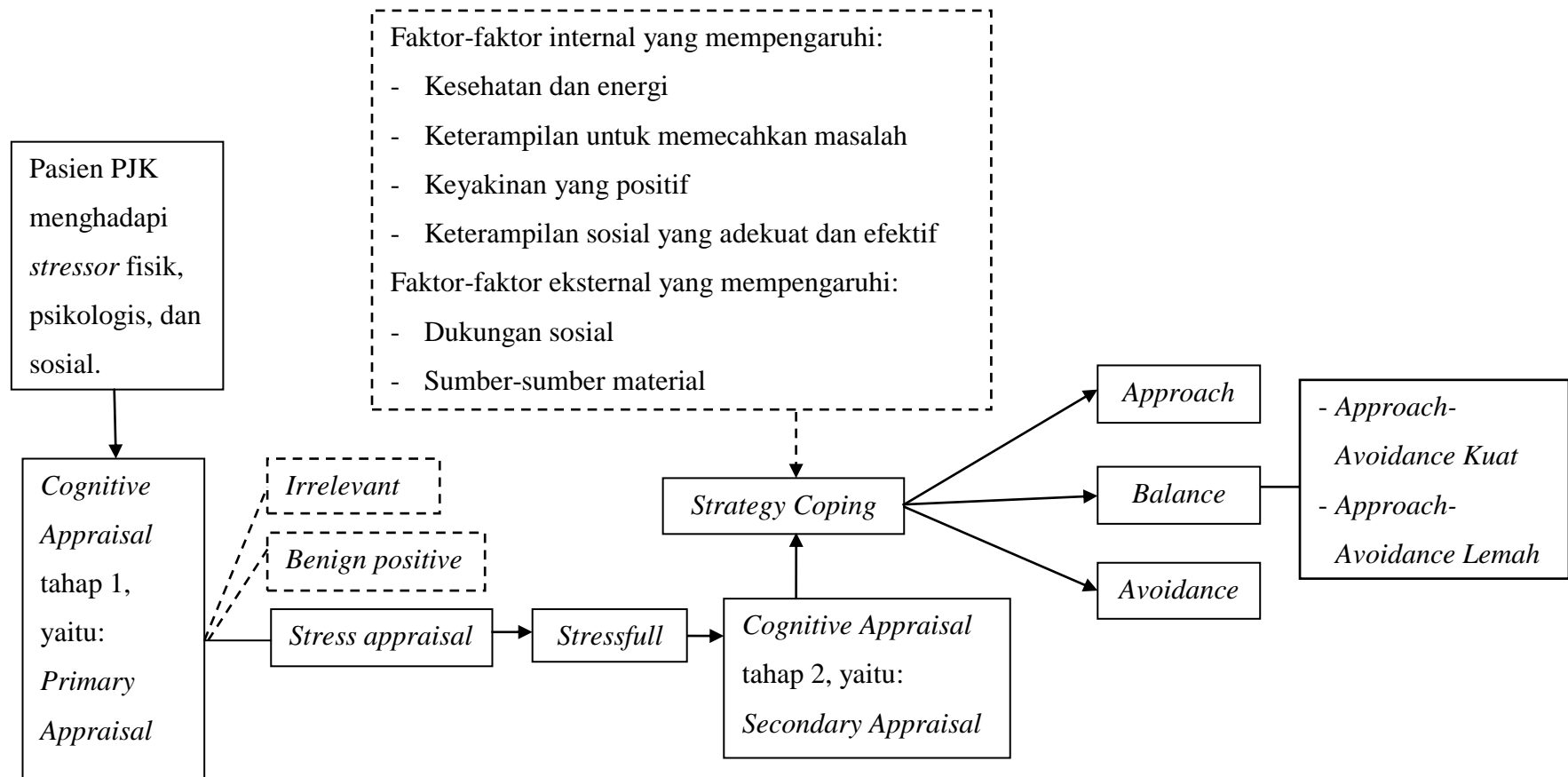
masalah yang dilakukan bersama-sama. Seorang pasien PJK yang memiliki keterampilan sosial, akan lebih mampu untuk berkomunikasi dengan pihak luar baik untuk mendapatkan informasi mengenai PJK, bantuan nyata, ataupun dukungan emosional (dimensi *avoidance*).

Dukungan sosial, merupakan bentuk pertolongan yang dapat berupa materi, emosi, dan informasi yang diberikan oleh orang-orang yang memiliki arti seperti keluarga, sahabat, teman, saudara, dokter, rekan kerja ataupun atasan atau orang yang dicintai oleh individu yang bersangkutan. Dengan adanya dukungan sosial, maka pasien PJK akan mendapat dukungan dari pihak luar baik berupa informasi, bantuan nyata, ataupun dukungan emosional (dimensi *avoidance*).

Sumber-sumber material, merupakan sumber daya yang berupa uang, barang atau fasilitas lain yang dapat mendukung terlaksananya *coping* secara lebih efektif. Pasien PJK yang memiliki sumber material yang cukup, akan membantu pasien penyakit jantung koroner dalam mengatasi *stress* yang dialaminya, yaitu dengan memeriksakan kondisi kesehatannya ke dokter jantung dan menjalani pengobatan yang disarankan dokter (dimensi *approach*).

Berdasarkan teori yang ada, dari 8 aspek *coping strategy* tersebut akan dikelompokkan menjadi 2 dimensi, yaitu: *approach* dan *avoidance*; tetapi dalam kenyatannya 8 aspek *coping strategy* tersebut dapat dikelompokkan menjadi 4 kategori, yaitu *approach*, *approach-avoidance* kuat, *avoidance*, dan *approach-avoidance* lemah. Pasien PJK yang menggunakan *approach* adalah mereka yang lebih dominan menggunakan *approach* dibandingkan *avoidance coping strategy*. Pasien PJK yang menggunakan *approach-avoidance* kuat adalah mereka yang

menggunakan *approach* dan *avoidance coping strategy* secara kuat dan seimbang. Pasien PJK yang menggunakan *avoidance* adalah mereka yang lebih dominan menggunakan *avoidance* dibandingkan *approach coping strategy*. Pasien PJK yang menggunakan *approach-avoidance* lemah adalah mereka yang menggunakan kedua *coping strategy* secara lemah dan seimbang.



Bagan 1.1 Kerangka Pemikiran

1.6 Asumsi

- 1) PJK merupakan suatu kondisi (*stressor*) yang tidak dapat diubah.
- 2) Pasien PJK menilai penyakit yang dideritanya (*primary appraisal*) sebagai *stress appraisal*.
- 3) Pasien PJK pada umumnya berada dalam situasi *stressfull*.
- 4) Pasien PJK (pasien dengan *chronic illness*) akan menggunakan *approach-avoidance coping strategy* (AACCS) untuk mengatasi *stress* yang berasal dari *stressor* yang tidak dapat diubah.
- 5) Penggunaan *coping strategy* untuk mengatasi *stress*, dipengaruhi oleh faktor-faktor internal, yaitu kesehatan dan energi, keterampilan untuk memecahkan masalah, keyakinan yang positif, dan keterampilan sosial yang adekuat dan efektif.
- 6) Penggunaan *coping strategy* untuk mengatasi *stress*, dipengaruhi juga oleh faktor-faktor eksternal, yaitu dukungan sosial dan sumber-sumber material.