

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Di era globalisasi, banyak perubahan yang terjadi dimana setiap orang diuntut untuk selalu mengikuti perkembangan jaman. Hal ini sangat mempengaruhi gaya hidup orang-orang pada masa ini. Khususnya di kota-kota besar, tuntutan yang diberikan sangat besar, di tambah pola hidup yang tidak sehat dan kurangnya olah raga, membuat orang menjadi lebih rentan terhadap penyakit. Salah satunya adalah penyakit jantung, dimana penyakit ini merupakan salah satu penyebab kematian terbesar manusia. Menurut data *World Health Organization* (WHO) lebih dari 80% penyakit kardiovaskular berada pada negara yang berpendapatan menengah kebawah dan jumlahnya hampir sama antara pria dan wanita. Diperkirakan 17,3 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular di tahun 2008, mewakili 30% dari seluruh kematian yang ada di dunia. Dari kematian ini, diperkirakan 7,3 juta disebabkan oleh penyakit jantung koroner dan 6,2 juta disebabkan oleh stroke (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>).

Penyakit jantung, khususnya jantung koroner, menjadi ancaman bagi kelangsungan hidup manusia. Data Badan Kesehatan Dunia, WHO, menyebutkan, angka kematian akibat penyakit ini akan terus meningkat hingga 2030, terlebih di negara berkembang seperti Indonesia. Diperkirakan pada tahun 2030, hampir 23,6 juta orang akan meninggal akibat penyakit kardiovaskular, dan sebagian besar disebabkan oleh penyakit jantung dan stroke. Hal ini telah diperhitungkan akan

menjadi penyebab utama kematian (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>).

Pada tahun 2010, secara global penyakit ini akan menjadi penyebab kematian pertama di negara berkembang, menggantikan kematian akibat infeksi. Di Indonesia dilaporkan penyakit jantung koroner (PJK) merupakan penyebab utama dan pertama dari seluruh kematian, yakni sebesar 26,4%, angka ini empat kali lebih tinggi dari angka kematian yang disebabkan oleh kanker (6%). Dengan kata lain, lebih kurang satu diantara empat orang yang meninggal di Indonesia adalah akibat PJK (http://binfar.depkes.go.id/download/SINDROM_KORONER_AKUT.pdf).

Penyakit jantung koroner, merupakan penyebab utama kematian pada orang dewasa di Amerika, hal ini merupakan hasil dari *atherosclerosis* atau penumpukan lemak pada arteri, yang menghambat aliran darah ke jantung. Penumpukan yang terjadi secara terus menerus dengan mudah dapat menyebabkan komplikasi yang berat dan serangan jantung. *Angina pectoris* (nyeri dada) akibat dari *atherosclerosis* dapat diiringi *myocardial ischemia*, kondisi dimana jantung tidak dapat berfungsi secara efisien karena adanya hambatan dalam aliran darah. Saat *myocardial ischemia* sering terjadi, ritme jantung dapat berubah dan dapat menyebabkan kematian mendadak. *Myocardial infraction* (serangan jantung) terjadi saat terdapat *ischemia* yang berat atau terdapat hambatan pada pembuluh darah yang berasal dari penyumbatan arteri dari plak arteri yang telah memisahkan diri dari dinding arteri (Suchday, Tucker, & Krantz, 2002 dalam Wikins, Victoria Marie. 2005. *Religion, Spirituality, and*

Psychological Distress in Cardiovascular Disease. Thesis. Philadelphia: Drexel University).

Hal ini menyebabkan banyak orang yang takut bila didiagnosa terkena PJK, karena penyakit ini memiliki risiko yang tinggi dan sangat dekat dengan kematian sehingga tidak sedikit pasien yang menjadi tertekan setelah didiagnosa terkena PJK. Biasanya setelah didiagnosa mengalami PJK dan melakukan pengobatan, pasien menjadi cemas akan serangan jantung atau nyeri dada yang mereka rasakan, mereka menjadi lebih emosional seperti mudah marah dan merasa tertekan, kehilangan semangat dan harapan, adanya penurunan produktivitas.

Banyak pasien yang setelah didiagnosa terkena PJK menjadi cenderung pesimis. Orang yang cenderung pesimis biasanya akan lebih sering memikirkan kejadian atau hal-hal buruk yang akan menimpa dirinya. Mereka akan lebih mudah putus asa, lesu, dan tidak percaya diri. Orang dengan sikap negatif terhadap kehidupan mempunyai kemungkinan tinggi terkena depresi. Kondisi fisik yang meliputi kondisi medis seperti kanker, penyakit jantung dan HIV bisa menjadi penyebab terjadinya kondisi ini. Hal ini memperburuk situasi dan membuat kekebalan tubuh mereka menjadi rendah (<http://doktermu.com/Depresi/depresi.html>).

Pasien penyakit jantung koroner yang mengharapkan mereka mampu mengatasi penyakit ini dengan baik didiagnosa hidup lebih lama daripada pasien yang pesimis, menurut sebuah studi baru yang diterbitkan *online* 28 Februari di *Archives of Internal Medicine*. Telah diketahui untuk waktu yang lama bahwa

keyakinan seseorang mengenai penyakit mereka memiliki dampak terhadap aspek-aspek tertentu dari proses pemulihan, seperti kembali bekerja dan melanjutkan gaya hidup normal. Penelitian ini memperluas pengetahuan untuk mengatakan bahwa keyakinan seseorang benar-benar memiliki efek pada kesehatan mereka di masa depan dan kelangsungan hidup, "kata John C. Barefoot, PhD, profesor emeritus di Duke University di Durham, North Carolina, Medscape Medical News. Setelah mengontrol sejumlah variabel termasuk usia, jenis kelamin, tingkat keparahan penyakit, kondisi abnormal lainnya, dukungan sosial, simptom-simptom depresi dan status fungsional, para peneliti menemukan bahwa pasien yang cukup optimis yang merasa bahwa mereka akan mampu menjadi lebih baik dan kembali ke gaya hidup normal memiliki kesempatan 30% lebih besar untuk bertahan daripada yang cenderung pesimis. Depresi memiliki dampak yang buruk pada proses pemulihan penyakit jantung tetapi efek dari harapan yang negatif muncul dengan bebas dari hal tersebut, menurut Dr. Barefoot. Pasien penyakit jantung yang cenderung optimis akan lebih baik dalam menghadapi situasi sulit. Kemungkinan lain, katanya, adalah bahwa pasien penyakit jantung dengan harapan yang tinggi selama proses pemulihan akan mengalami stress yang lebih sedikit (Lowry, Fran. 2011. *Optimistic Heart Disease Patients Have Better Outcomes*).

Tidak mengherankan bahwa depresi merupakan komplikasi yang paling umum pada penyakit fisik yang kronis atau yang serius. Risiko mengalami depresi umumnya 10-25% pada wanita dan 5-12% pada pria. Namun, mereka yang

dengan kondisi penyakit kronis, menghadapi resiko yang lebih tinggi antara 25-33% (<http://www.webmd.com/depression/guide/chronic-illnesses-depression>).

Dr Hahn mencatat bahwa meskipun efek dari kondisi mental terhadap hasil dari penyakit telah dipelajari sesekali, hanya satu studi, pada tahun 1993, yang memiliki kontrol yang diperlukan untuk menghilangkan faktor-faktor lain. Penelitian tersebut mengamati penyakit jantung iskemik, kekurangan aliran darah ke jantung. Ditemukan bahwa pasien yang mengalami gangguan depresi, dan menjadi memiliki pemikiran negatif yang parah secara alami memiliki rata-rata 1,6 kali lebih banyak terkena penyakit dan 1,5 kali lebih mungkin meninggal karena hal tersebut (<http://www.nytimes.com/1995/11/29/science/pessimism-is-hazardous-to-health-a-study-says.html>).

PJK memang memberikan efek psikologis yang besar dan juga pengalaman yang dapat mengubah hidup seseorang. Mereka dapat mengalami masa-masa dimana penyakit ini secara tiba-tiba menyerang dan menimbulkan ketidaknyamanan, mereka juga menjadi bergantung pada orang lain. Namun, proses penyembuhan PJK tidak hanya terletak pada terapi obat yang tepat, tapi juga perlu kematangan mental dan sikap yang positif dalam menghadapi penyakit ini. Menurut beberapa pasien, penyakit ini juga memiliki beberapa sisi positif bagi kehidupan mereka. Mereka merasakan adanya manfaat yang dapat mereka ambil dari penyakit ini antara lain mereka merasakan hubungan dengan keluarga semakin dekat karena keluarga jadi lebih perhatian dan banyak waktu luang yang bisa mereka habiskan bersama, mereka belajar untuk hidup sehat melalui menjaga pola makan, melakukan olah raga, serta memperbaiki pola hidup mereka.

Sehingga dalam menjalani penyakitnya mereka tidak merasa tertekan, cemas atau depresi karena mereka mampu melihat suatu hal yang baik dari penyakit yang diderita.

Betapa besarnya peran sikap mental dalam proses penyembuhan dan peningkatan harapan hidup pasien PJK. Menurut Prof. Dr. Harmani Kalim, MPH., Sp.JP., dari Pusat Jantung Nasional (PJK) Harapan Kita, Jakarta, peran penderita dalam menangani masalah psikologis sangat penting untuk mencapai hasil dari proses penyembuhan yang maksimal (<http://cybermed.cbn.net.id>).

Meskipun PJK merupakan penyakit yang berbahaya dan mengancam nyawa seseorang namun, pasien PJK masih memiliki kesempatan untuk berusaha hidup lebih lama dan mendapatkan kesehatan yang lebih baik. Bagaimana cara mereka dalam menyikapi PJK ditentukan dari cara pandang orang tersebut akan masa depannya atau *Life orientation*. *Life orientation* merupakan sebuah harapan akan masa yang akan datang. Harapan seseorang akan menentukan bagaimana orang tersebut bertindak dalam menghadapi masalah mereka. *Life orientation* dibentuk oleh 2 elemen yaitu *goal* dan *expectancy*. *Goal* adalah keadaan yang orang lihat sebagai sesuatu yang mereka inginkan. Lalu *expectancy* adalah keyakinan atau keraguan seseorang dalam mencapai nilai dari *goal*.

Seseorang yang tidak memiliki *goal* dan *expectancy* maka dirinya akan memandang masa depan sebagai sesuatu yang tidak pasti dan belum jelas sehingga mereka memiliki keraguan dalam menjalani hidup mereka. Orang dengan kecenderungan seperti ini memiliki *life orientation* yang cenderung pesimis. Sedangkan seseorang yang memiliki *goal* yang jelas serta memiliki

expectancy akan memandang masa depan sebagai suatu hal yang menantang. Meskipun mereka tidak tahu apa yang akan terjadi di masa depan namun, mereka memiliki *expectancy* bahwa mereka mampu menjalaninya dengan baik karena memiliki *goal* yang jelas. Orang seperti ini memiliki *life orientation* yang cenderung optimis.

Life orientation pasien sangat mempengaruhi tindakan mereka dalam menghadapi penyakitnya. Apabila pasien cenderung pesimis maka pasien akan mudah putus asa, tidak rutin kontrol ke dokter, menyalahkan diri sendiri, sering merasa cemas dan takut sehingga kondisi kesehatannya pun akan ikut terpengaruh dan hal ini dapat memperparah PJK yang mereka alami. Namun, apabila pasien cenderung optimis maka pasien akan rajin minum obat, menjaga pola makan, rajin berolahraga, rutin kontrol, dan berusaha menerima PJK sebagai sesuatu yang mereka jalani sehingga kesehatan pasien pun akan lebih meningkat.

Sebuah penelitian di Amerika menyatakan bahwa seseorang yang berjiwa pesimis dapat membinasakan dirinya, terutama bagi seorang yang mengidap penyakit jantung. Penelitian tersebut menunjukkan adanya tingkat kerentanan bagi penyakit jantung yang berakibat pada kematian, terutama pada saat terjadi sikap pesimis yang memberikan pengaruh pada kondisi kesehatan jantungnya. Data dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa 978 pasien yang cenderung pesimis meninggal dalam kurun waktu 6-10 tahun sejak dimulainya penelitian ini. Berdasarkan penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa mortalitas pada pasien yang menunjukkan kecenderungan pesimis terhadap kesehatan mereka, dua kali lipat dibandingkan dengan pasien lain. Penelitian ini memberikan rekomendasi

kepada para dokter akan pentingnya memberikan perhatian khusus terhadap sudut pandang dan pola pikir pasien tentang penyakitnya yang berdampak pada pemulihan. Pasien yang memiliki kecenderungan optimis terhadap penyakitnya, tidak hanya akan memperbaiki perasaannya saja, namun juga dapat memberikan harapan untuk hidup lebih lama (<http://www.kaheel7.com/id/index.php/rahasia-al-quran/90-optimisme-dan-efeknya-terhadap-jantung->).

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan 20 orang pasien PJK di RS “X”, terdapat 1 orang pasien (5%) mengatakan bahwa saat dirinya divonis terkena PJK, ia merasa tidak percaya karena pasien masih cukup muda. Awalnya pasien aktif untuk berobat, namun setelah 2 tahun menjalankan pengobatan pasien merasa bahwa pengobatan yang dilakukan sia-sia karena merasa penyakitnya tidak kunjung membaik, pasien juga beberapa kali sempat mengalami sesak nafas dan nyeri dada. Semenjak itu, pasien tidak rutin untuk kontrol ke dokter setiap bulan, pasien hanya datang saat mulai mengalami nyeri dada. Pasien merasa dirinya masih muda dan memiliki anak yang masih kecil sehingga pasien takut apabila dirinya meninggal, karena pasien tahu bahwa penyakit ini bisa menyebabkan kematian secara mendadak. Berdasarkan tingkah laku pasien, dapat di katakan bahwa pasien sudah mulai menyerah dalam berusaha mencapai *goal*. *Expectancy* pasien juga berkurang, karena pasien mulai merasa apa yang dilakukan selama ini sia-sia. Pasien ini memiliki *life orientation* yang cenderung pesimis akan masa depannya.

Sebanyak 7 orang pasien (35%) lainnya mengatakan bahwa mereka siap bila harus meninggal sewaktu-waktu, mereka pasrah menerima PJK. Mereka tetap

berusaha untuk menjalankan pengobatan dan terus mencari pengobatan alternatif yang mereka rasa dapat membantu mereka dalam mengobati penyakitnya ini. pasien memiliki goal yang jelas yaitu ingin mendapatkan kualitas kesehatan yang lebih baik dengan mencari berbagai macam pengobatan. Mereka aktif berusaha meskipun di hadapkan dengan penyakit yang mengancam nyawa mereka. Mereka juga memiliki *goal* dan *expectancy* yang cukup positif karena mereka terus berusaha mencari dan tidak putus asa. Pasien-pasien memiliki *life orientation* yang cenderung optimis. Mereka mampu pasrah bila kematian datang namun, tetap aktif untuk berusaha mencari pengobatan bagi penyakit mereka tanpa merasa putus asa.

Sedangkan 11 orang pasien (55%) mengatakan bahwa mereka merasa yakin bahwa diri mereka akan sembuh. Mereka juga tetap menjaga pola makan dan melanjutkan pengobatan setiap bulan. Mereka merasa masih tetap dapat melakukan berbagai aktivitas dan olahraga namun tidak terlalu memforsir tenaga mereka. Dalam menghadapi PJK, pasien-pasien ini aktif berusaha melawan penyakitnya karena mereka memiliki *goal* untuk sembuh. Serta mereka memiliki *expectancy* yang cukup untuk mencapai hal tersebut melalui menjaga pola makan, rutin melakukan pengobatan ke dokter. Hal ini membuat pasien memiliki *life orientation* yang optimis, karena mereka memiliki pandangan yang positif akan masa depan mereka bersama penyakit nya.

Lalu sebanyak 1 pasien (5%) mengatakan bahwa menderita PJK merupakan suatu takdir yang harus pasien jalani, dan pasien tetap bersyukur dan merasa bahwa penyakit ini tidak membebani nya. Pasien ini telah mengidap PJK

selama 15 tahun dan pasien mengatakan bahwa orang yang menderita sakit jantung harus selalu bahagia dan tidak boleh terlalu memikirkan penyakitnya. Pasien selalu rutin untuk kontrol ke dokter, namun pasien masih suka merokok serta mengonsumsi makanan yang dilarang oleh dokter. Meskipun demikian pasien merasa badannya tetap bugar dan tidak seperti orang sakit. Pasien ini memiliki *goal* untuk dapat menjalani penyakit ini. *expectancy* yang dimiliki pasien pun positif karena setelah 15 tahun menderita PJK, pasien masih bisa merasa bersyukur dan berusaha menjalani penyakit ini, serta tidak menyerah. Pasien ini memiliki *life orientation* yang cenderung optimis, karena meskipun dirinya sudah lama menderita penyakit ini, pasien tidak menyerah dan masih berusaha untuk menjaga kesehatan dengan rutin kontrol.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai *life orientation* yang dimiliki oleh pasien PJK serta faktor-faktor apa saja yang berpengaruh pada *life orientation* mereka.

1.2 Identifikasi Masalah

Dari penelitian ini ingin diketahui bagaimana *life orientation* pasien penyakit jantung koroner (PJK) di RS “X” di kota Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian untuk memperoleh gambaran mengenai *life orientation* pada pasien penyakit jantung koroner di RS “X” di kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian mengetahui seberapa banyak pasien penyakit jantung koroner yang memiliki kecenderungan optimis dan pesimis.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan teoritis

1. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi bidang ilmu psikologi klinis mengenai *life orientation* pada pasien penyakit jantung koroner.
2. Penelitian ini diharapkan juga dapat memberi informasi kepada peneliti lain yang berminat melakukan penelitian lanjutan mengenai *life orientation* pada pasien penyakit jantung koroner.

1.4.2 Kegunaan praktis

1. Dijadikan pedoman untuk bisa mengubah *life orientation* pasien yang cenderung pesimis agar menjadi cenderung optimis.
2. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan rujukan bagi para dokter dalam menghadapi dan mengobati pasiennya, sehingga mereka melihat dan mempertimbangkan kondisi psikis pasien yang juga dapat berpengaruh terhadap proses pengobatan yang dijalankan.
3. Memberikan informasi bagi keluarga pasien mengenai *life orientation* dan dampak dari *life orientation* terhadap penyakit jantung koroner, sehingga keluarga pasien dapat membantu proses penyembuhan dan meningkatkan optimisme yang dimiliki oleh pasien penyakit jantung koroner.

1.5 Kerangka Pikir

Penyakit jantung koroner (PJK) sering disebabkan oleh penyakit tekanan darah tinggi, kadar kolesterol yang tinggi (*hypercholesterolaemia*), diabetes melitus (DM) serta obesitas. Penyakit-penyakit tersebut merupakan penyakit yang dapat diturunkan. Pasien dengan riwayat keluarga yang memiliki penyakit darah tinggi, *hypercholesterolaemia*, DM, dan obesitas akan lebih rentan terkena PJK dibandingkan pasien dengan riwayat keluarga yang tidak memiliki penyakit-penyakit tersebut.

PJK terjadi akibat adanya penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah koroner sehingga aliran darah menjadi tersumbat. Penyakit ini biasanya menyerang orang dengan usia 40 tahun keatas, namun saat ini tidak menutup kemungkinan PJK dapat menyerang orang dengan usia yang lebih muda. Penyakit ini juga berisiko tinggi dan dapat menyebabkan kematian secara tiba-tiba.

Pada awal saat di vonis terkena PJK, pasien merasa tidak percaya dan menolak mengakui bahwa mereka menderita PJK. Hal ini disebabkan oleh pandangan pasien akan pola hidup mereka selama ini. Mereka merasa sudah menjaga pola makan dan sering berolahraga. Kemudian setelah mereka mengetahui lebih lanjut mengenai PJK dan akibat dari penyakit ini, tidak sedikit pasien yang kemudian menjadi takut, cemas, stress dan depresi.

Pasien dengan PJK meskipun sudah menjalani berbagai macam pengobatan seperti mengkonsumsi obat, pemasangan *ring/stent*, bahkan menjalani operasi *bypass* sekalipun, masih dapat terjadi penyumbatan pada pembuluh darah koroner nya. Dapat dikatakan mereka sudah tidak dapat lagi sembuh seperti

sediakala sebelum mereka sakit. Selain itu, tidak menutup kemungkinan bahwa mereka masih dapat merasakan nyeri dada dan sesak nafas atau mengalami serangan jantung secara mendadak.

Dengan menderita penyakit ini banyak hal yang akan berubah dalam hidup pasien baik kondisi fisik maupun psikisnya. Pasien tidak lagi memiliki kondisi fisik sekuat sebelum dirinya sakit, pasien harus mengurangi aktivitas, dan tidak boleh bekerja terlalu berat karena akan berdampak pada kesehatan jantungnya.

Tidak sedikit pasien yang sangat antusias di awal masa pengobatan mereka, karena mereka ingin sembuh. Lalu setelah menjalani pengobatan selama beberapa tahun, beberapa pasien mulai merasa yang selama ini mereka jalani sia-sia karena mereka tidak melihat adanya peningkatan kesehatan. Setelah itu pasien akan merasa terpuruk dan menyalahkan diri karena terkena PJK.

Tindakan menyalahkan diri dan rasa keterpurukan tersebut bila terus menerus ada dalam pikiran pasien maka akan mempengaruhi expectancy dan tindakan pasien dalam menghadapi PJKnya. Pasien yang dapat bangkit dari keterpurukan tersebut akan memiliki expectancy dan tindakan yang berbeda dalam menghadapi PJK.

Life orientation merupakan harapan di masa yang akan datang. Dapat juga dikatakan bahwa *life orientation* meliputi harapan dan keyakinan akan adanya hal baik yang terjadi di masa depan disaat seseorang sedang menghadapi masa-masa sulit dalam hidup mereka. *Life orientation* mempengaruhi pengalaman subyektif seseorang saat menghadapi masalah, dan mempengaruhi tindakan

seseorang dalam mencoba untuk mengatasi dan menyesuaikan diri dengan masalah. *Life orientation* merupakan salah satu dasar kualitas kepribadian seseorang dan dapat mempengaruhi cara seseorang dalam bertindak (Carver, dalam Snyder & Lopez, 2002).

Dalam *life orientation* terdapat dua elemen yaitu *goal* dan *expectancy*, dimana kedua hal ini membentuk *life orientation* dalam diri seseorang. *Goal* adalah keadaan yang orang lihat sebagai salah satu hal yang diinginkan atau tidak diinginkan. Orang mencoba untuk mencocokkan tingkah laku mereka pada apa yang mereka lihat sebagai sesuatu yang mereka inginkan, dan mereka mencoba untuk menjauh dari apa yang mereka tidak inginkan. Semakin penting suatu tujuan bagi pasien, maka makin besar nilai dari tujuan itu bagi motivasi pasien. Tanpa memiliki tujuan berarti, pasien tidak memiliki alasan untuk bertindak (Carver, dalam Snyder & Lopez, 2002). Pasien yang memiliki *goal* yang jelas dalam hidupnya maka secara tidak langsung tingkah lakunya akan ia arahkan agar sesuai dan dapat mencapai goalnya itu.

Expectancy adalah suatu kepercayaan diri atau keraguan tentang nilai tujuan yang dapat dicapai. Jika pasien kekurangan kepercayaan diri, maka tidak akan ada tindakan. Keraguan dapat menghalangi usaha sebelum tindakan dimulai atau saat tindakan dilakukan. Hanya jika seseorang memiliki kepercayaan diri yang cukup maka mereka akan bergerak kepada tindakan dan melanjutkan usaha mereka. Saat pasien percaya diri akan hasil akhir, usaha akan berlanjut meskipun dalam kesengsaraan yang besar (Carver, dalam Snyder & Lopez, 2002). Pasien

yang memiliki *expectancy* dalam hidupnya maka pasien memiliki keyakinan bahwa apa yang pasien inginkan dapat dicapai.

Pasien yang meyakini bahwa sesuatu akan berjalan sesuai dengan cara atau keinginannya (*goal*) dan secara umum pasien percaya diri, hal yang baik akan terjadi dibanding hal yang buruk (*expectancy*) meski dalam situasi yang sulit sekalipun, maka secara tidak langsung pasien akan lebih mampu menghadapi tiap-tiap masalah yang ada dalam hidupnya. Seperti pasien yang menderita PJK, PJK dapat dianggap sebagai situasi sulit yang menimpa dirinya, karena dengan menderita PJK banyak perubahan-perubahan yang pasien dan keluarganya alami dalam waktu yang singkat seperti perubahan pola makan, harus rutin dalam meminum obat, aktivitas menjadi berkurang, tidak boleh bekerja terlalu berat, dan lain-lain. Perubahan-perubahan seperti ini sulit untuk diterima pasien, mereka harus berusaha untuk menyesuaikan diri mereka dengan perubahan-perubahan yang terjadi baik secara fisik maupun psikologis.

Dalam kondisi yang tidak menentu seperti itu pasien diharapkan untuk memiliki keyakinan untuk melawan penyakitnya dengan cara seperti rutin kontrol ke dokter, minum obat serta menjaga pola makan dan pola hidupnya. Selain itu pasien juga diharapkan untuk memiliki kepercayaan diri bahwa dirinya mampu melakukan cara-cara yang dapat membantunya untuk melawan penyakitnya.

Menurut Scheier & Carver (**dalam Heinonen, 2004**) ada 2 faktor yang mempengaruhi *life orientation* yaitu faktor *nature* dan *nurture*. Faktor *nature* sebagai karakteristik bawaan yang diwariskan dari orangtua kandung (biologis). Karakteristik bawaan dalam hal ini yaitu *neorotism (emotional instability)* yang

didefinisikan sebagai kecenderungan untuk cemas, mengalami emosi yang tidak menyenangkan, dan pesimistik. Seseorang yang memiliki neurotism maka akan cenderung lebih berpikir negatif. Pesimisme juga mirip dengan konstruk *neurotism* (Smith, Pope, Rhodewalt, & Poulton, 1989 dalam Optimism, Carver). PJK merupakan salah satu peristiwa sulit, penyakit ini merupakan penyakit yang mematikan. Bagi pasien yang neurotism, pasien cenderung akan memikirkan hal-hal negatif yang bisa pasien alami dengan PJK yang dideritanya. Pemikiran negatif tersebut akan membuat pasien kehilangan kepercayaan diri (*expectancy*) untuk bisa memperbaiki kesehatannya, sehingga hal ini dapat mempengaruhi keinginan pasien untuk bisa sembuh dari penyakitnya (*goal*).

Sedangkan faktor *nurture* meliputi *parental socioeconomic status* dan *social networking*. Dalam suatu studi yang lebih awal Heinonen et al. 2006 (dalam Clinical Psychology Review, Carver 2010) terdapat asosiasi positif yang signifikan antara *socioeconomic status* (SES) orangtua dengan level optimis-pesimis anak. Keadaan *socioeconomic* yang miskin pada masa anak-anak menghasilkan orang yang cenderung pesimis dikemudian hari. Seseorang yang masa kecilnya hidup dalam kemiskinan maka akan cenderung jarang untuk mendapatkan apa yang mereka inginkan. Apabila hal tersebut terjadi berulang-ulang kali maka hal ini akan berpengaruh pada *expectancy* mereka, sehingga mereka akan menurunkan harapan atau mungkin menjadi tidak mau berharap sama sekali akan keinginan mereka. Mereka akan berpikir bahwa mereka sering gagal dalam mendapatkan apa yang mereka inginkan. Hal ini yang kemudian menjadi cenderung pesimis dalam mencapai *goal* yang mereka inginkan.

Faktor nurture yang kedua adalah *social networks*. *Social networks* dan kecenderungan optimis memiliki *reinforcing effects* yang saling menguntungkan: Segerstrom 2007 (dalam *Clinical Psychology Review*, Carver 2010), menemukan bahwa perkembangan *social networks* yang lebih besar selama kurun waktu 10 tahun dihubungkan dengan peningkatan kecenderungan optimis dalam kurun waktu yang sama. Studi lainnya menemukan bahwa sesungguhnya interaksi sosial dengan orang yang optimis akan lebih positif dibanding dengan orang yang kurang optimis (Räikkönen, Matthews, Flory, Owens, & Gump, 1999 dalam *Clinical Psychology Review*, Carver 2010). Seseorang yang memiliki kepuasan akan *social network*nya akan lebih cenderung optimis karena mendapatkan dukungan dari orang disekeliling mereka, hal ini membuat mereka menjadi lebih bersemangat dan percaya diri. Bila mereka memiliki kepercayaan diri dan berpikir positif maka hal ini akan meningkatkan *expectancy* mereka dalam menghadapi situasi yang sulit.

Ketika berhadapan dengan sebuah tantangan, orang yang cenderung optimis percaya diri dan persisten, meskipun progresnya sulit dan lambat. Orang yang cenderung pesimis ragu-ragu dan tidak percaya diri. Perbedaan juga jelas terlihat dalam menghadapi kesengsaraan. Orang yang cenderung optimis percaya bahwa kesengsaraan dapat ditangani dengan berhasil. Orang yang cenderung pesimis akan menganggap sebagai bencana (Carver, dalam Snyder & Lopez, 2002).

Orang yang cenderung optimis adalah orang yang memiliki harapan yang baik pada masa depan dalam kehidupannya. Masa depan mencakup tujuan dan

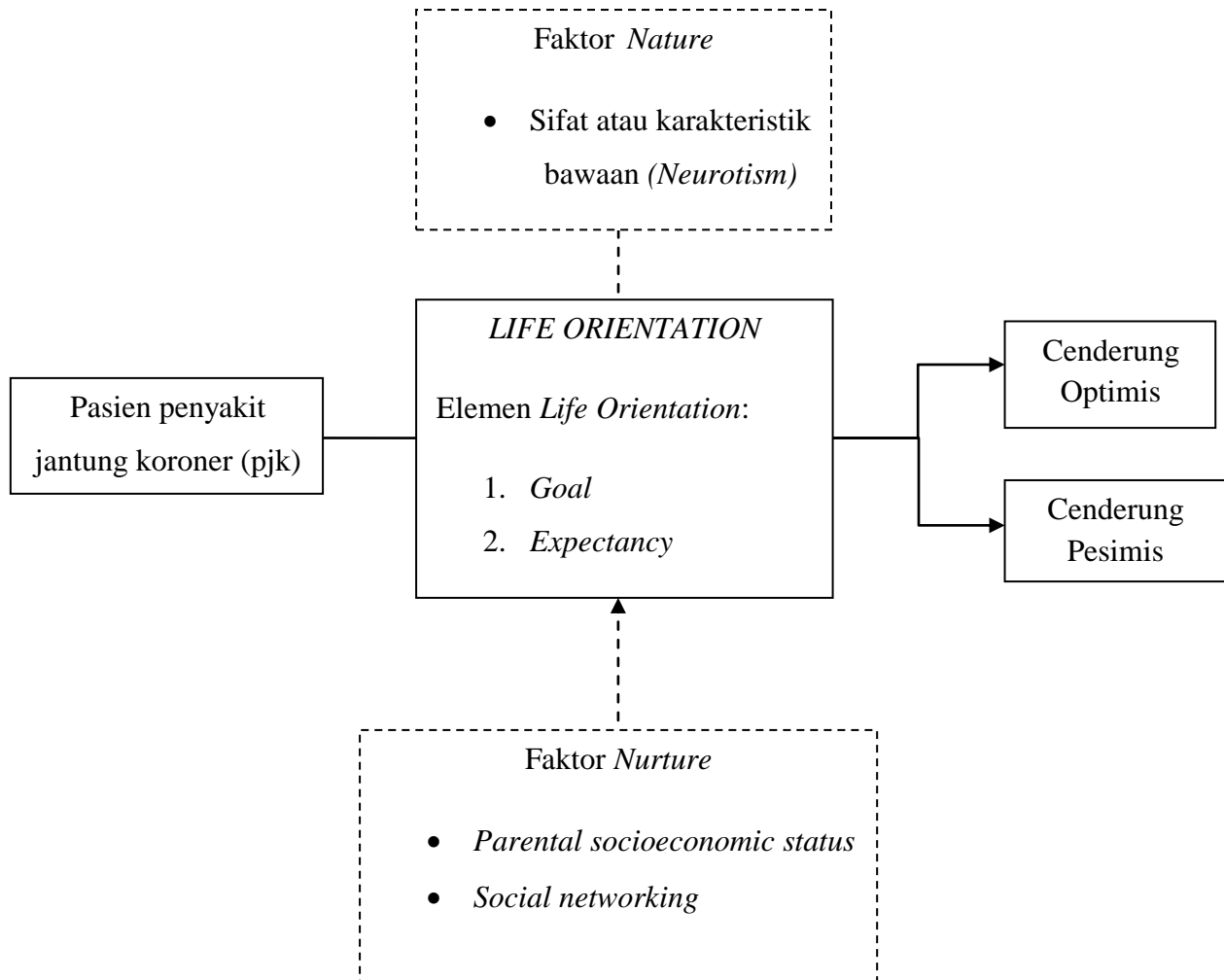
harapan-harapan yang baik dan positif mencakup seluruh aspek kehidupannya (Carver, dalam Snyder & Lopez, 2002). Pasien yang cenderung optimis akan berusaha untuk menghadapi penyakitnya. Pasien akan menganggap dan meyakini bahwa penyakit yang dialaminya bukanlah suatu hal yang menentukan akhir hidupnya, sehingga pasien tetap memiliki keinginan untuk terus melanjutkan hidupnya, meskipun banyak perubahan yang terjadi. Pasien akan menerima penyakitnya sebagai bagian dari apa yang harus ia jalani serta berusaha untuk bisa bertahan hidup lebih lama, namun juga realistis akan beberapa hal yang mungkin tidak dapat pasien ubah. Hal tersebut membuat pasien memiliki harapan serta kepercayaan diri untuk dapat terus melanjutkan hidupnya dan meyakini bahwa apa yang dialaminya saat ini merupakan suatu hal yang akan berakhir dengan baik meskipun akan ada masa-masa berat yang harus dijalani.

Selain respon perilaku, individu juga mengalami pengalaman emosi pada kejadian dalam kehidupan. Kesulitan-kesulitan merangsang beberapa perasaan, perasaan yang merefleksikan baik distress dan tantangan. Keseimbangan antara perasaan-perasaan tersebut berbeda antara orang yang cenderung optimis dengan yang cenderung pesimis. Orang yang cenderung optimis mengharapkan *good outcome*, mereka cenderung mengalami perpaduan emosi yang lebih positif, sedangkan orang yang cenderung pesimis mengharapkan *bad outcome*, mereka mengalami perasaan-perasaan yang lebih negatif –kecemasan, kesedihan, keputusasaan (Carver, dalam Snyder & Lopez, 2002).

Pasien yang cenderung pesimis meyakini bahwa sesuatu tidak akan berjalan sesuai dengan cara atau keinginan mereka dan hal buruk akan terjadi.

Pasien cenderung melakukan antisipasi akan hasil buruk yang mereka yakini akan datang dimasa depan dan hal ini dapat membuat mereka menjadi mudah putus asa dan melarikan diri dari masalah karena merasa sesuatu tidak dapat mereka hadapai dan tidak berjalan sesuai dengan keinginan mereka. Hal ini membuat mereka menjadi lebih rentan terkena stress saat menghadapi masalah dan tekanan yang ada. PJK adalah hal buruk yang menimpa pasien dan merupakan hal yang sudah tidak dapat diubah sehingga terasa sulit bagi pasien untuk menerima keadaan mereka sekarang. Kondisi ini membuat pasien merasa tidak berdaya, selain itu terjadi perubahan dalam hidupnya. Banyak hal yang harus pasien pikirkan lagi baik mengenai pekerjaan dan keluarganya, banyak hal yang harus pasien korbakan baik keinginan atau cita-citanya dimasa depan akan karier maupun keluarganya. Bila hal ini terus menerus terjadi akan membuat pasien menjadi semakin putus asa dengan keadaan yang memaksanya mengalami berbagai macam perubahan dalam waktu yang singkat dan harus beradaptasi dengan hal tersebut. Pemikiran ini akan terus menekan dan membuat pasien berpikiran buruk akan masa depannya.

Dari uraian di atas, untuk lebih jelasnya dapat digambarkan dengan menggunakan bagan sebagai berikut:



Bagan 1.1 : Kerangka Pikir

1.6 Asumsi

1. *Life orientation* yang dimiliki tiap pasien PJK berbeda-beda.
2. *Life orientation* yang dimiliki oleh pasien PJK dapat diukur melalui dua elemen yaitu *expectancy* dan *goal*.
3. Pasien PJK yang cenderung optimis memiliki kecenderungan untuk tidak mudah menyerah saat mengalami kegagalan dan berpikir realistis.
4. Pasien PJK yang cenderung pesimis memiliki kecenderungan lebih rentan terhadap stress dan mudah untuk putus asa saat menghadapi masa-masa yang sulit.