

## Abstrak

PJK merupakan penyebab utama kematian dini pada sekitar 40% sebab kematian laki-laki. Meskipun pada wanita relatif jarang sebelum usia tua, namun PJK juga merupakan penyebab kedua paling sering dari kematian dini sesudah penyakit kanker. PJK 10 (sepuluh) kali lebih sering terjadi dibandingkan dengan kanker, akan tetapi pada kebanyakan negara di dunia justru upaya deteksi dini kanker yang lebih sering dilaksanakan dibanding upaya pencegahan PJK. Kecemasan (anxiety) pada pasien PJK dapat menjadi faktor psikologis yang dapat meningkatkan potensi resiko kematian mendadak dan gejala angina atau serangan jantung (Bunker et al., 2004; Kubzansky et al., 2006). Keyakinan maladaptif terhadap PJK dapat mempengaruhi peningkatan derajat kecemasan pada pasien PJK. 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. Pemberian informasi ini akan lebih tepat bila menggunakan media videotape yang memiliki keunggulan dalam penggabungan unsur audio dan visual.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian Quasi Eksperimental dengan melakukan pengukuran terhadap derajat kecemasan pasien PJK pada kondisi pretest dan posttest, dengan pemberian informasi diantara pengukuran keduanya. Sampel diambil dengan menggunakan metode purposive sampling dengan jumlah 25 orang sebagai control group dan 25 orang sebagai experimental group. Alat ukur yang digunakan adalah State-Trait Anxiety Inventory-form Y1 (STAI-Y1) dari Spielberger & Rickman, 1983, yang terdiri dari 20 item pernyataan. Data yang diperoleh diolah dengan uji statistik digunakan uji statistik Ancova (Analysis Covarian) menggunakan program SPSS 17.

Berdasarkan uji statistik, menunjukkan perbedaan yang signifikan antara rata-rata kecemasan pada time 1 dan time 2,  $F(1, 47) = 4.38, p = .04, \eta^2 = .08$ . Akan tetapi yang lebih penting adalah interaksi antara time dan group terlihat signifikan,  $F(1, 47) = 15.81, p < .001, \eta^2 = .25$ . Hasil ini menunjukkan bahwa penurunan tingkat kecemasan secara signifikan lebih terlihat pada kelompok eksperimen, dibanding pada kelompok kontrol. Disarankan penderita PJK yang belum mengalami derajat kecemasan moderat dan berat/tinggi maka perlu diberikan wawasan berpikir dan pengetahuan yang lebih intensif mengenai PJK melalui program-program penyuluhan secara langsung dengan melibat videotape ini sebagai bagian dari materi penyuluhan, sehingga dapat mendukung percepatan proses internalisasi the myth and the truth atau realitas PJK pada penderita PJK.

## Abstract

CHD is the leading cause of premature death in about 40% of the cause of death of men. Although relatively rare in women before old age, but CHD is also the second most frequent cause of early death after cancer. CHD 10 (ten) times more common than cancer, but in most countries in the world is the effort of early detection of cancer is more often performed than the prevention of CHD. Anxiety (anxiety) in CHD patients may be psychological factors that may increase the potential risk of sudden death and symptoms of angina or heart attack (Bunker et al., 2004; Kubzansky et al., 2006). Maladaptive beliefs against CHD can affect an increase in the degree of anxiety on CHD patients. Maladaptive beliefs against CHD may be modified by the information, one of which is through the manipulation of the provision and the provision of information (Morrison et al, 2005, in Morrison & Bennett, 2006). The information may change maladaptive beliefs become more adaptive is a comprehensive information that covers not only physical, but also accompanied by psychological side support. Provision of this information will be more accurate when using videotape media which has advantages in merging the audio and visual elements.

The study design used was *Quasi Experimental* research design by measuring the *keceamsan derajata* CHD patients at pretest and posttest conditions, the provision of information between the two measurements. Samples were taken by using purposive sampling method with a total of 25 people as a control group and the experimental group of 25 people. Measuring instruments used are the *State-Trait Anxiety Inventory-form Y1 (STAI-Y1)* of Spielberger & Rickman, 1983, which consisted of 20 item statements. The data obtained were processed with statistical test used statistical tests ANCOVA (Analysis covariance) using SPSS 17.

Based on statistical tests, showing a significant difference between the average anxiety at time 1 and time 2,  $F(1, 47) = 4.38, p = .04, \eta^2 = .08$ . But more important is the interaction between time and group was significant,  $F(1, 47) = 15.81, p < .001, \eta^2 = .25$ . These results suggest that decreased levels of anxiety were significantly more noticeable in the experimental group, compared to the control group. Suggested CHD patients who have experienced a moderate degree of anxiety and weight / height it needs to be given insight into the thinking and the more intensive knowledge about CHD through education programs directly to involve this videotape as part of the outreach materials, so as to support the acceleration of the process of internalization of the myth and the truth or the reality of CHD in patients with CHD.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GRAFIK.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	12
1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian.....	13
1.3.1 Maksud Penelitian.....	13
1.3.2 Tujuan Penelitian.....	13
1.4 Kegunaan Penelitian.....	13
1.4.1 Kegunaan Ilmiah.....	13
1.4.2 Kegunaan Praktis .....	13

BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	15
2.1. Kecemasan.....	15
2.1.1 Pengertian Kecemasan .....	15
2.1.2 Etiologi.....	16
2.1.3 Karakteristik Kecemasan.....	18
2.1.4 Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan.....	19
2.1.5 Faktor-Faktor yang dapat Mempengaruhi Kecemasan .....	19
2.1.6 Gejala Kecemasan.....	20
2.1.7 Jenis-Jenis Kecemasan .....	22
2.2 Sistem Kardiovaskular.....	27
2.2.1 Penyakit yang Muncul pada Sistem Kardiovaskular.....	27
2.2.2 Penyakit Jantung Koroner (PJK).....	27
2.2.3 Gejala Penyakit Jantung.....	29
2.2.4 Penyebab Penyakit Jantung Koroner.....	30
2.2.5 Pemicu Penyakit Jantung Koroner.....	31
2.2.6 Pencegahan Penyakit Jantung Koroner.....	31
2.2.7 Pengobatan Penyakit Jantung Koroner.....	32
2.3 Persepsi.....	32
2.3.1 Persepsi dan Atensi.....	32
2.3.2 Persepsi dan Pengaruh Sosial .....	33
2.3.3 Perbedaan Individual yang Mempengaruhi Persepsi.....	33
2.3.4 Persepsi Terhadap Penyakit.....	34
2.4 Gambaran Terhadap Penyakit.....	35

2.5 Keyakinan.....	38
2.5.1 Keyakinan Penderita Terhadap PJK.....	38
2.6 Intervensi Terhadap PJK.....	41
2.6.1 Psikoedukasional.....	42
2.6.1.1 Pengertian Psikoedukasional.....	42
2.6.1.2 Psikoedukasi Pasien.....	45
2.6.1.3 Psikoedukasi Keluarga.....	46
2.6.2 Pengetahuan.....	52
2.6.2.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	56
2.7 Komunikasi Informasi.....	57
2.7.1 Kesalahan Dalam Komunikasi.....	57
2.7.2 Kontribusi Penderita Dalam Kesalahan Komunikasi.....	58
2.8 Media.....	58
2.8.1 Menggunakan Media Sebagai Langkah Komunikasi.....	58
2.8.2 Pengertian Media Audio Visual.....	59
2.8.3 Karakteristik Media Audio Visual.....	60
2.8.4 Kelebihan dan Kekurangan Media Audio-Visual.....	63
2.9. Kerangka Berpikir.....	65
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	75
3.1 Metode Penelitian.....	75
3.2 Prosedur Penelitian.....	75
3.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	76

3.3.1	Variabel Penelitian.....	76
3.3.2	Definisi Konseptual dan Operasional.....	76
3.4	Alat Ukur .....	78
3.5	Data Penunjang.....	80
3.6	Validitas dan Realibilitas.....	80
3.6.1	Uji Validitas.....	80
3.6.2	Uji Realibilitas.....	81
3.7	Populasi dan Teknik Penarikan Sampel.....	81
3.7.1	Populasi Sasaran.....	81
3.7.2	Karakteristik Populasi.....	81
3.7.3	Prosedur Pengumpulan Data.....	82
3.7.4	Teknik Penarikan Sampel.....	83
3.8	Teknik Analisis Data.....	84
3.9	Metode Analisis.....	86
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		87
4.1	Gambaran Hasil Pengambilan Data .....	89
4.1.1	Gambaran Responden.....	89
4.1.2	Gambaran Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	89
4.1.2	Gambaran Responden Berdasarkan Pendidikan.....	90
4.1.3	Gambaran Responden Berdasarkan Usia.....	90
4.1.4	Gambaran Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	91
4.1.5	Gambaran Responden Berdasarkan Lama Idap PJK.....	91

4.1.6	Gambaran Perbedaan Skor Responden .....	92
4.1.7	Gambaran Pengalaman Hidup Yang Mempengaruhi Kecemasan.....	93
4.2	Gambaran Hasil.....	96
4.2.1	Hasil Pengujian Statistik.....	96
4.2.2	Hasil Pengolahan Data.....	98
4.3	Pembahasan.....	99
BAB V KESIMPULAN dan SARAN.....		110
5.1.	Kesimpulan.....	110
5.2.	Saran.....	111
5.2.1	SaranTeoretis.....	112
5.2.2	Saran Praktis.....	112
DAFTAR PUSTAKA.....		114
LAMPIRAN		

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.1 Gambaran Responden Berdasarkan Pendidikan.....	91
Tabel 4.1.2 Gambaran Responden Berdasarkan Rentang Usia.....	91
Tabel 4.1.3 Gambaran Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	91
Tabel 4.1.4 Gambaran Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	92
Tabel 4.1.5 Gambaran Responden Berdasarkan Lama Idap PJK.....	92
Tabel 4.1.6 Hasil Uji Statistik Terhadap Perubahan <i>Skor Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Eksperimen.....	93
Tabel 4.1.7 Gambaran Umum Pengalaman Hidup Yang Mempengaruhi Skor Kecemasan.....	94



## DAFTAR BAGAN

2.1. Kerangka Pemikiran .....	74
3.1. Bagan 3.1 Bagan rancangan penelitian.....	76

## **DAFTAR GRAFIK**

- Grafik 4.1 Hasil Uji Signifikansi Pengaruh Pemberian Informasi Pada Penurunan derajat Kecemasan pada pasien PJK kelompok Kontrol.....98
- Grafik 4.2 Hasil Uji Signifikansi Pengaruh Pemberian Informasi Pada Penurunan derajat Kecemasan pada pasien PJK kelompok Eksperimen.....99

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Alat Ukur

Lampiran 2. Tabulasi Silang

Lampiran 4. Output Penelitian

Lampiran 5. Daftar Pertanyaan

Lampiran 6. Skenario Media Audio-Visual (*Video*)