

BAB I

1.1. Latar Belakang Masalah

Penyakit kronik akibat pola hidup adalah sekelompok penyakit yang mempunyai faktor-faktor yang sama sebagai akibat dari kebiasaan merokok, kurang aktifitas, stress, dan lain-lain. Faktor-faktor tersebut akan menghasilkan berbagai proses Penyakit Tidak menular (PTM) atau penyakit degeneratif. PTM meningkat dengan pesat di negara-negara berkembang yang sedang mengalami transisi demografi dan perubahan pola hidup dalam masyarakatnya (Anies, 2006).

Negara-negara di Asia Tenggara dihadapkan pada dua beban kesehatan (*double burden*), yaitu beban terhadap penyakit infeksi besar dan juga meningkatnya beban terhadap penyakit tidak menular (PTM). Sejumlah 75 % kematian karena penyakit tidak menular terjadi di negara-negara sedang berkembang (Anies, 2006). Demikian halnya, Indonesia juga telah mengalami masa transisi epidemiologi (Soegondo, 2004). Berdasarkan [profil di](#) *World Health Organization* (2009) terdapat empat PTM dengan tingkat kesakitan dan kematian yang tinggi di Asia Tenggara, yaitu Penyakit kardiovaskular (PKV), Diabetes Mellitus (DM), Kanker dan penyakit pernapasan obstruksi kronik. Salah satu PTM yang ditakuti saat ini adalah Penyakit Jantung Koroner (PJK). Hal ini disebabkan oleh karena 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 leher rahim, tetapi pada kebanyakan negara di dunia justru tindakan *pap smear* (upaya deteksi dini kanker leher rahim) yang lebih sering dilaksanakan dari pada upaya pencegahan PJK pada wanita (Anies, 2006).

Di Indonesia, sebelum tahun 1950 PJK jarang dijumpai, tetapi mulai tahun 1970 PJK merupakan jenis penyakit jantung yang banyak dijumpai di rumah sakit-rumah sakit besar. Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Departemen Kesehatan RI tahun 1986 dilaporkan bahwa morbiditas penyakit jantung dan pembuluh darah naik dari urutan ke-10 pada tahun 1981 menjadi urutan ke-3 pada tahun 1986. Pada SKRT 1992, dilaporkan bahwa penyakit jantung dan pembuluh darah menjadi penyebab dari 16,4% dari total kematian di Indonesia. Seluruh kematian yang ditemukan sebanyak 1.235 orang dimana 778 orang (63%) diantaranya terjadi pada usia 15 tahun ke atas, usia 25-34 tahun sebesar 5,8% dari total kematian. [Proporsi](#) ini semakin meningkat pada usia 35-44 tahun (11%), pada usia 45-54 tahun sebesar 20,9 % dan mencapai 33,2% pada umur 55 tahun ke atas (DepKes RI, 2006). Jumlah kelainan jantung di Jawa Barat termasuk tinggi yaitu sekitar 7000 orang per tahun. Berdasarkan angka tersebut, sebagian besar merupakan penderita PJK. Angka tersebut akan terus meningkat seiring dengan perkembangan gaya hidup dan berpengaruh terhadap perilaku hidup sehat dari individu. Dahulu PJK banyak diderita oleh individu berusia 60 tahun ke atas, namun kini banyak individu berusia dibawah 40 tahun menderita PJK. Kenaikan ini disebabkan oleh naiknya morbiditas penyakit PJK

PJK tidak terlepas dari pandangan biopsikososial 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).

PJK merupakan penyakit yang diakibatkan oleh kondisi patologis arteri koroner yang ditandai dengan penimbunan abnormal lipid atau lemak dan jaringan fibrosa di dinding pembuluh darah. Penimbunan ini akan mengganggu absorpsi oksigen dan menyumbat aliran darah. Sumbatan aliran darah yang berlangsung progresif dan suplai darah yang tidak adekuat akan membuat sel-sel otot jantung kekurangan komponen darah yang dibutuhkan untuk hidup (Smeltzer & Bare, 2008). Saat penderita mengalami sindrom serangan jantung, probabilitas kematian menjadi tinggi. Tercatat sebanyak 20 % dari total penderita meninggal sebelum sempat dibawa ke rumah sakit (Kompas, Minggu 12 November 2006).

Saat ini banyak cara yang dapat digunakan untuk memperbaiki gangguan aliran darah, baik dengan pembedahan bypass arteri koronaria, atau dengan melebarkannya (angioplasti). Meskipun operasi *bypass* atau angioplasti berhasil dilakukan untuk menangani masalah PJK, namun tidak berarti penyakit ini akan hilang untuk selamanya karena penyakit ini sewaktu-waktu bisa saja “kambuh”. Dalam hal ini, stress akut, emosi negatif dan aktifitas yang terlalu banyak serta

tiba-tiba dapat mencetuskan kejadian klinis yang tiba-tiba pula, seperti serangan jantung. Adanya kondisi yang dapat memunculkan suatu sikap atau emosi tertentu, seperti *hostility*, kecemasan dan depresi memiliki implikasi kuat terhadap perkembangan PJK.

Prevalensi yang tinggi dan kegawatan yang ditimbulkan oleh Penyakit Jantung Koroner (PJK) menjadi topik yang sering dibicarakan, namun masalah pencegahan penyakit jantung dan rehabilitasi penderita pasca serangan jantung masih belum mendapatkan perhatian seperti yang diharapkan. Tujuan pencegahan dan rehabilitasi penyakit jantung adalah untuk meningkatkan kualitas hidup dengan mengupayakan penderita pada tingkat optimal secara fisiologis, psikologis, emosional, vokasional dan kondisi sosioekonomi. Gangguan psikologis dapat membatasi upaya pencegahan maupun rehabilitasi penyakit tersebut. Kecemasan, depresi, reaksi penolakan (*denial*) dan ketergantungan yang tinggi pada orang lain merupakan masalah psikologis yang biasanya ditemukan pada penderita yang didiagnosis menderita penyakit jantung. Penderita yang mengalami episode serangan jantung akan sering dihadapkan pada kemungkinan terjadinya perubahan pola kehidupan sehari-hari dan kondisi ini sangat dipengaruhi oleh berat serta kompleksitas penyakitnya. Selain itu, beberapa karakteristik penderita yang berhubungan dengan PJK, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, riwayat keluarga, faktor sosial ekonomi menjadi aspek-aspek yang berpengaruh terhadap cara penderita merespon penyakit yang diderita. Menurut Morrison & Bennet (2006), selain kognisi, terdapat perbedaan-perbedaan lain seperti kepribadian, sumber dukungan sosial, dan keyakinan yang mempengaruhi

setiap orang dalam merespons PJK. Kondisi seperti ini cenderung menjadi masalah psikologis yang menetap apabila tidak dilakukan antisipasi dini dan tepat. Jadi jelaslah bahwa pertimbangan psikososial sangat menentukan kualitas hidup para penderita pasca serangan jantung. Dengan mempelajari serta mengenal perubahan psikologis yang timbul pada berbagai fase penyakit ini akan memudahkan kita untuk mencapai tujuan pencegahan dan rehabilitasi yang optimal.

Berkenaan hal tersebut, kecemasan (*Anxiety*) bagi pasien PJK dapat menjadi faktor psikologis yang dapat meningkatkan derajat kecemasan terkait resiko kematian mendadak dan gejala *angina* atau serangan jantung (Bunker et al., 2004; Kubzansky et al., 2006). Pada beberapa kasus PJK, simptom kecemasan umumnya berlanjut meskipun penderita telah mendapatkan penanganan profesional dan secara medis dinyatakan telah membaik atau sembuh. Penderita yang telah didiagnosis mengidap PJK memiliki beragam persepsi yang mempengaruhi respon dalam menghadapi penyakitnya. Dalam hal ini, kebanyakan penderita merasa cemas atau gelisah, terutama saat berada dalam keramaian atau situasi tak menentu, rasa khawatir yang berlebihan terhadap nyeri dada yang muncul, mudah depresi dan marah, mudah putus asa, kurang produktif, dan adapula penderita tidak melaporkan atau memberitahukan tentang gejala penyakitnya terkait rasa khawatir akan reaksi lingkungan, khususnya keluarga (Ginting, 2009). Leventhal et al. (1984) dan Shiloh et al. (2002), menyatakan bahwa adanya perbedaan reaksi terhadap penyakit yang diderita berkaitan dengan

konsep tentang kesehatan atau sakit yang dimiliki si penderita mempengaruhi pula cara mereka dalam menghadapinya.

Faktor kecemasan mendapatkan perhatian khusus dalam tindakan penanganan terhadap PJK, karenanya setiap tindakan penanganan tersebut harus dengan cepat mengefektifkan tindakan atau perilaku penderita agar dapat mengurangi tingkat kecemasan yang dirasakan sehingga keseimbangan fisiologis dan emosional dapat tercapai (Perry & Potter, 2006; Underhil et al. 2005). Melalui pengenalan dan pembelajaran terhadap perubahan psikologis yang timbul pada berbagai fase penyakit (PJK) ini, dimulai dari tingkat yang ringan, moderat (sedang), hingga berat, maka akan memudahkan langkah-langkah untuk mencapai tujuan tindakan penanganan, khususnya dalam upaya menurunkan derajat kecemasan penderita sehingga upaya rehabilitasi dapat optimal. Berkenaan dengan upaya menurunkan derajat kecemasan terhadap PJK, maka pemberian informasi yang tepat dan menyeluruh perlu dilakukan, sehingga penderita PJK memiliki pengetahuan jelas dan akurat tentang penyakit yang dideritanya.

Menurut Morrison dan Bennet (2006), pemberian informasi secara lengkap dan menyeluruh mengenai penyakit yang diderita pasien (PJK), selain dapat mendorong perubahan keyakinan dan perilaku efektif dapat pula menurunkan tingkat kecemasan pasien. Penderita dapat memperoleh informasi mengenai penyakitnya melalui berbagai narasumber, antara lain berbagai media informasi, keluarga, teman, pengalaman pribadi dan orang lain, serta tenaga profesional di bidang kesehatan seperti dokter dan perawat. Namun demikian, tidak sedikit pasien PJK di Indonesia justru mengalami kesulitan untuk

mendapatkan informasi yang jelas dan menyeluruh tentang PJK. Hal ini antara lain keterbatasan dalam memperoleh atau mengakses informasi, baik dari dokter, perawat maupun pihak rumah sakit. Adapun hal tersebut dapat dipahami terkait adanya diskrepansi antara jumlah pasien PJK dan jumlah tenaga medis yang ada, khususnya ahli kardiologis. Di Indonesia, hanya terdapat 342 kardiologis dan itupun sebagian besar tersebar di Jakarta, ibukota Indonesia (**Tedjokusumo, 2003**). Selain itu, belum terdapatnya literatur Indonesia yang membuat gambaran tentang pengalaman psikososial dari pasien PJK dalam rentang waktu ketika mereka sakit hingga mereka selamat dari PJK (**DepKes RI, 2006**).

Keterbatasan dalam memperoleh informasi yang komprehensif mengenai PJK dapat menciptakan kesalahpahaman atau keyakinan yang maladaptif terhadap penyakit itu sendiri. Seiring berjalannya waktu maka hal tersebut akan semakin meningkatkan derajat kecemasan dari penderita yang bersangkutan (Furze et al, 2005). Wynn (1967) menyatakan bahwa keyakinan penderita terhadap PJK memiliki efek yang mendalam pada kehidupan mereka setelah terjadinya serangan jantung. Keyakinan maladaptif mengenai PJK dapat mengarahkan penderita untuk mengambil jalan maladaptif sebagai tindakan penanggulangan untuk menyelesaikan masalah, mengarahkan penderita pada penurunan level aktifitas dan pertambahan frekuensi kemunculan gejala serta menumbuhkan kecemasan terhadap penyakit jantung (dalam Lin, Furze. Spilbury & Lewin, 2008).

Hasil dari penelitian Furze *et.al* (2005) menunjukkan bahwa penderita dengan kesalahpahaman atau keyakinan yang maladaptif memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dan keterbatasan fungsi fisik yang lebih tinggi

dibandingkan penderita dengan kesalahpahaman dan keyakinan maladaptif yang lebih rendah dengan perbedaan fungsi fisik yang signifikan. Korelasi positif ini juga menjelaskan penurunan angka kesalahpahaman yang berkaitan dengan penurunan derajat kecemasan serta peningkatan fungsi fisik. Paparan lain dijelaskan melalui dinamika persepsi terhadap penyakit dan perilaku coping dari *Leventhal's Common Sense Model of Illness Behavior*, yang menunjukkan bahwa keyakinan mengenai penyakit dapat berubah-ubah dari waktu ke waktu.

Dari hasil wawancara dengan **dr. Pintoko Tedjokusumo, SpJP**, menyatakan pula bahwa kesalahan persepsi pasien akan PJK yang diderita, umumnya terjadi karena kurangnya pengetahuan pasien tentang informasi yang benar dan lengkap akan PJK. Terbukti dari 40% pasien PJK yang telah mendapatkan terapi medis berupa operasi, baik dengan *bypass* ataupun pemasangan *stent*, kerap kali masih berpikir bahwa walau PJK yang dideritanya telah diatasi melalui pembedahan, namun jantung mereka masih tetap dalam kondisi lemah dan rentan untuk menjadi sakit lagi. Situasi ini semakin dipertajam dengan kenyataan bahwa pasien dan keluarganya lebih banyak menempuh cara-cara yang sifatnya non-medis, seperti pengobatan alternatif untuk menyikapi kondisi sakitnya, terutama yang sifatnya kronis. Hal tersebut tidak terlepas dari faktor ekonomi dan keterbatasan pengetahuan atau pendidikan serta budaya yang berlaku, sehingga membuat penderita lebih banyak menempuh cara-cara yang umumnya dilakukan di lingkungannya. Kondisi ini tentunya dapat berpengaruh terhadap efektivitas terhadap penanganan penyakit yang diderita. Manakala cara yang ditempuhnya tidak memberikan dampak yang signifikan terhadap

penyakitnya, maka hal tersebut berpotensi memperkuat derajat kecemasan dan bahkan meningkat menjadi depresi.

Berdasarkan hasil wawancara dari 10 (sepuluh) orang pasien penderita PJK di RS “X” diperoleh informasi mengenai penghayatan mereka saat didiagnosa menderita PJK dan selama mereka menjalani sakit penyakitnya, 2 (dua) orang menyatakan bahwa mereka merasa cemas dan takut manakala dinyatakan menderita PJK karena sebatas pengetahuan mereka segala hal yang berkaitan dengan penyakit jantung merujuk pada terancamnya jiwa karena dekat dengan kematian, 2 (dua) orang menyatakan bahwa akibat penyakitnya tersebut mereka mudah lelah atau sakit, 4 (empat) orang merasa tidak berdaya dan cemas dengan kondisi ekonomi yang terbatas karena perlu menjalani pengobatan secara terus menerus dan kemungkinan berhenti dari pekerjaan/pensiun yang berdampak terhadap penghasilan mereka, dan 2 (dua) orang menyatakan bahwa mereka menerima penyakitnya sebagai kondisi yang harus diterima dan dijalani dengan mengikuti saran atau anjuran dokter yang merawatnya.

Berdasarkan hal tersebut maka dapat dipahami bahwa kurangnya pemahaman terhadap proses yang terjadi terkait penyakit yang diderita dapat memunculkan beraneka ragam reaksi psikologis dan dapat mungkin menetap. Perilaku yang berbeda dapat muncul karena kekhawatiran yang berlebihan, seperti terhadap ketergantungan hidup pada orang lain, kerusakan fungsi tubuh, atau merasa penyakit yang diidapnya merupakan hukuman akibat kesalahannya di waktu lampau. Oleh karena PJK sering terjadi secara tiba-tiba, maka reaksi yang sering dimunculkan penderita adalah bingung, panik dan tak jarang menyangkal

penyakitnya. Dengan demikian, dapat dipahami apabila setelah mengalami serangan jantung maka muncul berbagai tingkah laku atau reaksi psikologis, seperti perubahan tingkat kecemasan yang pada akhirnya berpengaruh pada fungsi kerja jantungnya.

Pengenalan tentang gejala-gejala penyakit jantung dan pembuluh darah yang amat rendah di masyarakat merupakan masalah yang utama. Publikasi tentang manfaat dukungan keluarga dan masyarakat terhadap upaya pemulihan PJK dari media cetak maupun media elektronika dirasakan masih sangat kurang (Media Gizi & Keluarga, 2003). Hal ini membuat upaya perbaikan pelayanan kesehatan jantung tidak hanya merupakan peran dari dokter jantung tetapi melibatkan pula peran pemerintah daerah setempat yang bekerja sama dengan dinas kesehatan untuk selalu memberikan informasi melalui psikoedukasi kepada masyarakat tentang gejala dan pengobatan penyakit jantung dan pembuluh darah (Anna, 2010). Sumber informasi 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, seperti brosur atau *leaflet* mengenai informasi PJK telah banyak diedarkan oleh lembaga-lembaga kesehatan seperti yang sering terdapat di klinik-klinik kesehatan. Akan tetapi, tidak dapat dipastikan bahwa semua orang yang menerima brosur membaca dan memahami pesan yang disampaikan melalui kalimat-kalimat singkat pada brosur atau *leaflet* tersebut. Sebaliknya, masih jarang terlihat adanya sumber informasi tentang PJK dalam bentuk media [audio-](#)

visual (video) yang tentunya memiliki informasi yang lebih mendalam melalui efek audio visual yang akan membuat pasien menjadi lebih memahami pesan yang disampaikan, misalnya *video* yang berisi fakta dan bukan mitos mengenai kondisi PJK yang bersumber dari *the myth and the truth* (Furze, 2005).

Adanya unsur audio dalam media audio-visual (*video*) memungkinkan pasien dapat menerima informasi melalui pendengaran, sedangkan unsur visual dalam *video* 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. Melalui media audio-visual (*video*) yang menyajikan informasi utuh mengenai PJK, baik dari para tenaga profesional maupun kesaksian para penderita PJK mengenai pengalaman sukses proses pengobatan atau rehabilitasi penyakitnya. Dengan memberikan informasi yang lengkap dan didasari pengalaman-pengalaman atau fakta-fakta yang nyata, serta dapat dilihat atau disaksikan secara langsung memungkinkan munculnya perubahan persepsi kearah yang lebih positif. Oleh karenanya tantangan yang ada bagi tenaga profesional dalam bidang kesehatan adalah mencoba untuk mempelajari serta mengenal perubahan psikologis, khususnya faktor kecemasan yang timbul pada berbagai fase penyakit ini dimulai dari tingkat yang ringan hingga berat (kronis), sehingga

dapat memberikan informasi yang tepat dan komprehensif guna menurunkan derajat kecemasan, sekaligus membantu penderita melakukan tindakan yang tepat terkait penyakit yang dideritanya. Melalui informasi yang berisi pesan dan fakta yang meliputi faktor-faktor kompleks terkait penyebab awal penyakit maupun tindakan preventif serta kuratifnya maka diharapkan dapat mengarahkan penderita untuk mempraktekkan perilaku yang tepat berkaitan dengan kesehatannya.

Berdasarkan fenomena tersebut di atas, maka peneliti menganggap faktor kecemasan pada diri pasien PJK menjadi hal yang menarik untuk diteliti dan mencoba melihat pengaruh pemberian informasi melalui media *audio-visual* (*video*) sebagai media informasi terhadap penurunan derajat kecemasan penderita PJK. Untuk itu, penelitian eksperimental ini diperlukan untuk melihat sejauhmana pemberian informasi melalui *audio-visual* (*video*) kepada penderita PJK menimbulkan perubahan tingkat kecemasan terhadap penyakit yang diderita.

1.2. Identifikasi Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah pemberian intervensi psikoedukasi melalui media audio-visual (*video*) berpengaruh terhadap penurunan derajat kecemasan pada pasien penyakit jantung koroner (PJK) di kodya Bandung.

1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1. Maksud Penelitian

Maksud dilakukannya penelitian ini adalah mendapatkan data dan gambaran tentang pengaruh intervensi psikoedukasi melalui media audio-visual (*video*) tentang PJK bagi pasien PJK untuk dapat menurunkan derajat kecemasan pada pasien PJK di kodya Bandung.

1.3.2. Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk menganalisis dan mengetahui sejauhmana pengaruh intervensi psikoedukasi melalui audio-visual (*video*) dapat menurunkan derajat kecemasan pada pasien PJK di kodya Bandung.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1. Kegunaan Ilmiah

- a. Sebagai bahan masukan bagi Ilmu Psikologi Klinis mengenai suatu intervensi yang dapat menurunkan derajat kecemasan pada pasien PJK.
- b. Sebagai landasan informatif bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan suatu intervensi yang efektif guna menurunkan derajat kecemasan pada pasien PJK.

1.4.2. Kegunaan Praktis

- a. Bagi para dokter, perawat ataupun instansi rumah sakit yang bersangkutan diharapkan media intervensi psikoedukasi melalui audio-visual (*video*) ini

dapat bermanfaat dalam upaya membantu proses penyembuhan dan penanganan pasien penderita jantung koroner.

- b. Pemberian intervensi psikoedukasi melalui audio-visual (*video*) diharapkan dapat bermanfaat bagi pasien penderita jantung koroner sehingga dapat mengubah cara pandang pasien menjadi lebih positif dan melakukan tindakan yang benar sehubungan dengan penyakit yang dideritanya.
- c. Memberikan informasi kepada keluarga penderita mengenai faktor-faktor kecemasan yang dialami penderita sehingga keluarga dapat memberikan dukungan kepada penderita dalam bentuk intervensi yang tepat.
- d. Menghasilkan sebuah perangkat audio-visual (*video*) yang informatif dan terstandarisasi yang dapat memberikan informasi yang tepat yang dapat meredakan kecemasan terhadap PJK dan membantu proses penyembuhan.