

ABSTRAK

Penyakit jantung koroner merupakan pembunuh nomor satu dengan jumlah kejadian yang terus meningkat sepanjang tahun pada masyarakat Indonesia. Penelitian tahun 2000 yang dilaporkan oleh RS Pusat Jantung Nasional Harapan Kita Jakarta menunjukkan 80% penyebab mortalitas dari seluruh kematian yang ada di Indonesia adalah penyakit jantung dengan penyebab utama mortalitas 68,8% disebabkan karena PJK.

Reaksi pertama individu saat didiagnosis masalah kesehatan yang kronis seperti PJK adalah *shock*, *denial* cemas hingga depresi. Perilaku depresi di antaranya tidak berdaya, demotivasi, keterisolasian akibat penyakit, serta ketakutan kambuh yang berimplikasi terhadap pengalaman hidup kini dan selanjutnya. Beck (1967) menjelaskan depresi melalui konsep *cognitive triad*, *Skema*, *Cognitive Error*. Pandangan negatif terhadap pengalaman hidup dapat menguatkan ide-ide kognisi yang menyimpang dari berpikir logis sehingga mengarahkan individu dalam cara pandang yang pesimis.

Tujuan dalam penelitian ini adalah memberikan psikoedukasi melalui media *video tape* yang bersumber dari *the myth and the truth* untuk meluruskan cara pandang negatif. Leventhal (1997) menjelaskan bahwa cara pandang atau persepsi terhadap penyakit mengatur representasi kognisi ataupun keyakinan mengenai penyakit yang dideritanya. Perubahan keyakinan maladaptif menjadi lebih adaptif dapat dihasilkan melalui intervensi kognitif.

Penelitian ini menggunakan alat ukur *The Beck Depression Inventory II* (BDI II) versi Indonesia. Desain eksperimen yang digunakan adalah *Two Groups Before After Design*. Teknik penarikan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling*. Analisis data yang diperoleh dari hasil skor BDI II baik pada tahap *pretest* dan *posttest* pada kedua kelompok penelitian dilakukan dengan menggunakan ANCOVA.

Berdasarkan nilai estimasi rata-rata tersebut, ditemukan interaksi antara *time* dan *group* adalah signifikan, $F(1, 46) = 19.32, p < .001, \eta^2 = 0.30$. Hasil ini menunjukkan adanya pengaruh *video tape* terhadap penurunan gejala depresi secara signifikan pada *post test (time 2)* di kelompok eksperimen dan tidak terlihat pada kelompok kontrol. Saran bagi penelitian selanjutnya agar lebih mencermati kehidupan religius, *social support* dan tipe diagnosa PJK: tipe awal, tengah, akhir karena akan memiliki pola perilaku yang khas untuk *disability syndrome*.

ABSTRACT

Coronary heart disease is the number one killer with ever-increasing number of events throughout the year in Indonesian society . 2000 study reported by the RS National Cardiovascular Center Harapan Kita Jakarta show -cause mortality 80 % of all deaths in Indonesia is a major cause of heart disease with a mortality of 68.8 % due to CHD.

The first reaction of people when diagnosed with a chronic health problem such as CHD is shock, denial, anxiety to depression. Behavior of these helpless depression, demotivation, isolation due to illness, and fear of recurrence with implications for the current and subsequent life experiences. Beck (1967) describes the concept of depression through cognitive triad, schema, cognitive error. Outlook negative life experiences can toughen cognition ideas that deviate from logical thinking to steer individuals in a pessimistic outlook.

The purpose of this research is to provide psychoeducation through the medium of video tape that comes from the myth and the truth to straighten a negative outlook. Leventhal (1997) explains that the perspective or perception of illness cognitions or beliefs set representation of his illness. Changes become more adaptive to maladaptive beliefs can be generated through cognitive intervention.

This study uses a measuring instrument The Beck Depression Inventory II (BDI II) Indonesian version. Experimental design used is the Two Groups Before After Design. Sampling techniques in this study using purposive sampling. Analysis of the data obtained from the BDI II score well on stage pretest and posttest in both groups of the study done using ANCOVA.

Based on the estimated value of the average, found the interaction between time and group was significant, $F(1,46)=19.32$, $p < .001$, $\eta^2 = 0.30$. This result shows the influence of video tape to significantly decrease depressive symptoms in post test (time 2) in the experimental group and was not seen in the control group. Suggestions for further research to better observe the religious life, social support and the type of CHD diagnosis : Type the beginning, middle, end as it will have a distinctive pattern of behavior for disability syndrome.

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN

ABSTRAK	i
<i>ABSTRACT</i>	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR GRAFIK	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii

BAB I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Identifikasi Masalah	13
1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian	14
1.3.1. Maksud Penelitian	14
1.3.2. Tujuan Penelitian	14
1.4. Kegunaan Penelitian	14
1.4.1. Kegunaan Ilmiah	14
1.4.2. Kegunaan Praktis	15

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1.	Depresi	16
2.1.1.	Definisi Depresi.....	16
2.1.2.	Model Kognitif	16
2.1.3.	Simptom Depresi.....	23
2.1.4.	Perkembangan Klinis Depresi	26
2.1.5.	<i>Precipitation of Depression</i>	28
2.1.6.	Gambaran Klinis Depresi Menurut DSM IV-TR.....	30
2.2.	Penyakit Jantung Koroner	32
2.2.1.	Pengertian Penyakit Jantung Koroner	32
2.2.2.	Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner	33
2.2.3.	Gejala Penyakit Jantung Koroner.....	35
2.2.4.	Predisposisi Penyakit Jantung Koroner.....	36
2.2.5.	Kondisi Psikologis Pasien Penyakit Jantung Koroner	37
2.2.6.	Pencegahan Penyakit Jantung Koroner	38
2.2.7.	Pengobatan Penyakit Jantung Koroner.....	39
2.3.	Persepsi.....	39
2.3.1.	Definisi Persepsi.....	39
2.3.2.	Faktor-faktor yang mempengaruhi Persepsi.....	40
2.3.3.	Perbedaan Individual yang mempengaruhi Persepsi.....	40
2.3.4.	Persepsi Terhadap Penyakit.....	41
2.4.	Gambaran Terhadap Penyakit (<i>Illness Representation</i>).....	42
2.5.	Keyakinan Pasien PJK Terhadap Penyakit Jantung Koroner.....	43
2.6.	Intervensi Terhadap Penyakit Jantung Koroner	45

2.7.	Psikoedukasi.....	47
2.8.	Media Komunikasi	48
2.8.1.	Media Sebagai Langkah Komunikasi.....	48
2.8.2.	Kesalahan Dalam Komunikasi	49
2.8.3.	Kontribusi Penderita Dalam Kesalahan Komunikasi.....	50
2.9.	Media <i>Video Tape</i>	50
2.9.1.	Pengertian Media <i>Video Tape</i>	50
2.9.2.	Karakteristik Media <i>Video Tape</i>	51
2.10.	Kerangka Pikir.....	53
2.11.	Asumsi Penelitian.....	65
2.12.	Hipotesis Penelitian.....	65

BAB III. METODOLOGI PENELITIAN

3.1.	Rancangan Penelitian.....	66
3.2.	Variabel Penelitian.....	67
3.2.1.	Definisi Konseptual Dan Definisi Operasional.....	67
3.2.1.1.	Psikoedukasi	67
3.2.1.2.	Depresi	69
3.3.	Alat Ukur	69
3.4.	Data Penunjang.....	74
3.5.	Populasi.....	75
3.5.1.	Populasi Sasaran	75
3.5.2.	Karakteristik Sampel.....	75
3.5.3.	Teknik Penarikan Sampel	75

3.5.4.	Prosedur Pengumpulan Data.....	76
3.6.	Teknik Analisis Data.....	77
3.7.	Hipotesis Statistik	79

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1.	Hasil Penelitian	80
4.2.	Gambaran Hasil Pengambilan Data	81
4.2.1.	Gambaran Responden	81
4.2.2.	Hasil Pengujian Hipotesis	85
4.3.	Pembahasan.....	87

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1.	Kesimpulan.....	98
5.2.	Saran	99
5.2.1.	Saran Teoritis	99
5.2.2.	Saran Praktis.....	100

DAFTAR PUSTAKA	101
DAFTAR RUJUKAN	103
DAFTAR RUJUKAN ELEKTRONIK.....	104
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

BAGAN 2.10. KERANGKA PIKIR.....	64
BAGAN 3.1. DESAIN PENELITIAN.....	66

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Contoh Tabel Data Responden	73
Tabel 3.2. Peubah-peubah dalam ANCOVA	78
Tabel 4.1. Jumlah Responden Berdasarkan Data Demografi	81
Tabel 4.2. Gambaran Umum Pengalaman Hidup Yang Mempengaruhi Derajat Gejala Depresi Pada Kelompok Eksperimen	83
Tabel 4.3. Gambaran Perbandingan Derajat Gejala Depresi Pada Tahap Pre Test Dan Post Test Dalam Kelompok Kontrol dan Eksperimen.....	87
Tabel 4.4. Persentase Perubahan Derajat Gejala Depresi	88
Tabel 4.5. Perubahan Derajat Gejala Depresi Berdasarkan Pendidikan	93
Tabel 4.6. Tabulasi Perubahan Derajat Gejala Depresi Berdasarkan Pendidikan Dan Usia	95
Tabel 4.7. Perubahan Derajat Gejala Depresi Berdasarkan Pekerjaan	96

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. Analisis Ancova.....	86
--------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN A *Skenario Video Tape*
- LAMPIRAN B Kuesioner BDI II
- LAMPIRAN C Hasil Skor BDI II Kelompok Eksperimen
- LAMPIRAN D Hasil Skor BDI II Kelompok Kontrol
- LAMPIRAN E Daftar Pertanyaan Mengenai Gambaran Umum Pasien PJK
- LAMPIRAN F Gambaran Umum Pasien PJK