

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Penyakit kardiovaskular adalah penyakit tidak menular yang merupakan salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa terjadi satu kematian akibat penyakit kardiovaskular setiap dua detik, serangan jantung setiap lima detik dan stroke setiap enam detik, sehingga dalam setahun diperkirakan 17 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular. Pada tahun 2020 diperkirakan penyakit jantung koroner (PJK) akan menempati urutan pertama, kedua depresi dan ketiga penyakit serebrovaskular/stroke (www. Majalah-Farmacia.com. Gerai, Desember 2008, diakses 6 April 2011).

Penyakit jantung merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas baik di negara maju maupun negara berkembang. 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 sebanyak tujuh koma dua juta (7,2 juta) kejadian dan stroke sebanyak lima koma dua juta (5,2 juta) kejadian, secara keseluruhan penyebab utama mortalitas 68,8% disebabkan karena PJK (*Journal Of Nutrition College*. Vol 1, no: 1, tahun 2012). Sedangkan di Jawa Barat tingkat kemungkinan terkena penyakit jantung mencapai 1% di atas rata-rata nasional yang berkisar 0,9% dan tingkat kemungkinan terkena hipertensi mencapai 9,5%, dibandingkan rata-rata

nasional yang berkisar 7,2% (Kompas.com, 5 Mei 2009, diakses 10 September 2011).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan tahun 2007 menunjukkan bahwa terjadi lebih dari 3.000 kasus serangan jantung pada rentang usia antara 45 sampai 67 tahun dengan rata-rata usia 57 tahun. Faktor risiko PJK dibagi menjadi dua, yaitu faktor perilaku yang dapat dikendalikan seperti jarang berolah raga, merokok, penyakit kencing manis, gula darah tinggi, kolesterol, hipertensi, kegemukan dan faktor genetik yang tidak dapat dikendalikan seperti usia, jenis kelamin dan riwayat keluarga (keturunan). Hasil analisis mengungkapkan bahwa penyakit jantung koroner merupakan pembunuh nomor satu dengan jumlah kejadian yang terus meningkat sepanjang tahun pada masyarakat Indonesia (Bisnis Jabar.com, 21 Maret 2011, diakses 27 Maret 2011).

Faktor risiko PJK tergolong kompleks karena tidak hanya terjadi akibat salah satu faktor risiko tetapi dapat pula karena kombinasi dari berbagai faktor risiko. Fakta yang diperoleh dari hasil wawancara terhadap tujuh pasien PJK dengan status ekonomi rendah mengungkapkan beberapa hal mengenai faktor risiko yang akrab dalam kehidupannya, yaitu: kebiasaan tidak berolah raga, kebiasaan mengkonsumsi rokok yang dianggap dapat meredakan stres atau ketegangan dalam kehidupannya sekalipun berpenghasilan terbatas. Pembelaan diri yang kerap diungkapkan yaitu *“merokok dapat mengurangi rasa lapar, stress berkurang dan menganggap merokok tidak mengganggu orang lain”* oleh karenanya tidak jarang menjalankan aktivitas merokok tanpa mempedulikan lingkungan bahkan mengabaikan keberadaan anak kecil yang ada di sekitarnya.

Selain itu, pola makan yang kurang teratur dan sudah menjadi kebiasaan yang dilakukan bertahun-tahun, sehingga beranggapan bahwa “*tanpa sarapan pun asal kopi dan rokok cukup dapat mengganjal perut hingga siang hari*”. Bahkan sebagian pasien mengatakan “*makan teratur bukan merupakan hal penting tetapi yang penting masih bisa makan*”. Pola hidup tersebut sudah dijalankan bertahun-tahun bahkan hingga timbulnya gejala PJK, pasien hanya menganggap nyeri dada sebagai sakit biasa dan kurang memperhatikan gejala yang menyertainya seperti keringat berlebih, sesak, nyeri punggung, leher atau lainnya, sehingga pasien baru memeriksakan ke dokter dalam kondisi fisik yang tidak berdaya dengan gejala penyakit yang semakin berat. Terdapat penelitian yang menjelaskan mengenai faktor sosioekonomi yang mempengaruhi penyakit kardiovaskular. Minh *et al* (2006) mengemukakan bahwa prevalensi PJK lebih tinggi pada penduduk dengan pendidikan rendah dan tidak sekolah. Begitu pula hasil yang dilaporkan oleh *United Nations Economic and Social Council* (2004) bahwa risiko penyakit kardiovaskular akan mempengaruhi semua sektor sosial, dengan status sosial ekonomi rendah yang lebih rentan terkena penyakit tersebut (<http://lppm-ump.blogspot.com>. 23 Maret 2009, diakses tanggal 9 Desember 2011). Fakta di atas dengan jelas menunjukkan rendahnya pemahaman pasien mengenai konsekuensi dari pola hidupnya dan berbagai faktor risiko PJK sehingga pada akhirnya menderita PJK.

Menurut Dr Achmad Fauzi Yahya, SpJP, FIHA, sebenarnya PJK dapat diatasi dengan sikap dan perilaku yang tepat baik bagi yang belum atau yang pernah mengalami. Perubahan gaya hidup dan pola makan merupakan cara untuk menurunkan faktor risiko PJK. Penyebab munculnya keluhan pasien PJK, bukan

berasal pada bagian otot atau tulang dada, melainkan rasa sakit yang diakibatkan penyempitan atau tersumbatnya pembuluh darah jantung. Koroner adalah pembuluh darah atau arteri yang berfungsi memberi nutrisi pada otot jantung supaya jantung dapat berfungsi dengan baik. Penyakit jantung koroner disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah koroner karena penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah yang disebut *aterosklerosis*. Ketika arteri atau pembuluh darah tersumbat, maka aliran darah akan berkurang, sehingga mengakibatkan kejadian penyakit jantung. Keluhan yang dirasakan seperti tertekan beban yang berat di atas dada bagian tengah dalam waktu kurang lebih selama 5-20 menit. Ini dapat menjalar ke lengan kiri atau kanan, bahkan rahang dan punggung serta leher yang terasa seperti *dicekik* (Tempo Interaktif, diakses 3 April 2011).

Wawancara dengan ketujuh pasien PJK menuturkan pengalamannya pada saat menerima diagnosis PJK. Empat pasien mengungkapkan perasaan seperti: *“kaget, badan lemes ga bertenaga, sesak nafas, sudah tidak tau lagi apa yang bisa dilakukan, kecuali hanya terima dan pasrah pada dokter, yang pasti takut operasi, takut gagal operasinya kalau gagal kan kematian.* Dua pasien lain mengatakan *“sudah tidak ingat apa-apa lagi, taunya udah selesai dioperasi trus yang kepikiran biaya yang pasti ga sedikit belum lagi pengobatan. Gejalanya awalnya ya sesak dan berat dada, cepet cape.* Terdapat satu pasien PJK mengatakan dengan nada sangat emosional sambil menangis mengatakan *“pas denger kalau sakit PJK ya lemes, kesel. Awalnya cepet cape, keringetan, sering sesek napas. Sekarang jadi ngerasa bikin susah orang (suami) saya. sesekali meluapkan kekecewaan dengan mengatakan “Tuhan kenapa saya begini.. saya*

rajin beribadah, tapi...mending saya mati. Ungkapan ingin mati dikarenakan ia merasa putus asa dan sadar akan menjadi beban bagi keluarganya.

Pada saat didiagnosa PJK sangat sulit bagi pasien untuk menerima dirinya, karena kondisi fisik dan penanganan penyakit PJK yang menimbulkan stress secara terus menerus, sehingga tidak hanya mempengaruhi kondisi fisik tapi juga kondisi psikologis individu. Stress membuat tubuh tidak mampu berfungsi secara baik, sehingga menjadi salah satu penyebab menurunnya sistem kekebalan tubuh (*immunitas*). Manifestasi reaksi psikologis yang timbul seperti perasaan kaget, sedih, cemas, takut, merasa dibayangi oleh kematian hingga membayangkan terjadinya perubahan dalam kehidupan di masa depan akibat dari penyakit dan proses penanganan penyakit. Stress dan reaksi psikologis yang berkelanjutan ini dapat berkembang menjadi depresi pada pasien PJK (Burish dalam Namora, 2009). Kondisi depresi akan membuat pasien tidak berdaya memandang masa depan bersama penyakitnya dan dapat menjadi faktor risiko independen yang akan memperburuk PJK.

Kondisi depresi dapat berlanjut apabila pasien masih mempertahankan pikiran negatif mengenai penyakitnya. Sementara kehidupan pasien tidak hanya berhenti setelah selesai melakukan pengobatan awal akan tetapi pasien masih memiliki kewajiban baru yaitu menjalankan proses perawatan dan pengobatan lanjutan yang juga berpotensi meningkatkan gejala depresi. Begitupun dengan status sosioekonomi yang rendah tampaknya menjadi sumber stress tersendiri terutama saat harus memikirkan rutinitas pengobatan yang wajib dilakukan secara berkala. Hasil wawancara peneliti dengan tujuh pasien menyimpulkan bahwa pasien berharap sembuh seperti sediakala dan melepaskan diri dari rutinitas

berobat karena berdampak terhadap pemenuhan kebutuhan rumah tangga yang semakin rendah. Hal ini dirasakan sebagai beban yang berat karena senantiasa dihadapkan pada kondisi dilematis karena kewajiban berobat dan pemenuhan kebutuhan hidup pasien bersama keluarga. Mereka pun menyadari bahwa menghindari perawatan dan pengobatan adalah tidak mungkin sehingga berakhir dengan keluhan dan ketidakberdayaan. Pagehgi (dalam Namora Lumongga Lubis, 2009) menyatakan bahwa pengalaman menjalani perawatan medis dan keharusan menjalani proses pengobatan yang dianjurkan oleh dokter dapat berpotensi menimbulkan gangguan emosional, terutama depresi. Penelitian lainnya mengungkapkan bahwa stressor kehidupan yang kronik, rendahnya status sosio-ekonomi, rendahnya dukungan sosial, dan masalah marital dapat meningkatkan keparahan penyakit jantung. Penyesuaian yang buruk terhadap penyakit kronik dapat menyebabkan depresi yang selanjutnya akan dapat menurunkan ketaatan terhadap pengobatan, mengurangi partisipasi pada program rehabilitasi bahkan peningkatan *drop out* pada program rehabilitasi *cardiac* sehingga menghambat perubahan gaya hidup yang lebih baik. (*Iran J Med Sci* September 2011; Vol 36. No 3).

Perubahan kehidupan setelah mengalami PJK merupakan suatu babak baru, karena PJK tergolong penyakit kronis yang berlangsung lama dan tidak mudah untuk disembuhkan. Pasien PJK akan melakukan perubahan besar untuk kesehatannya, baik di dalam sikap ataupun gaya hidupnya. Akan tetapi tidak sedikit pula pasien PJK melakukan perubahan tanpa didasarkan pengetahuan dan informasi yang tepat untuk meminimalisir faktor risiko PJK. Kesalahpahaman mengenai PJK dituturkan oleh salah seorang dokter spesialis jantung di kota

Bandung dr. Pintoko Tedjokusumo, SpJP bahwa banyak pasien yang belum memiliki informasi secara menyeluruh dan lengkap cenderung menimbulkan persepsi negatif tentang penyakitnya. Faktanya hampir sebagian besar PJK yang telah mendapatkan terapi medis berupa operasi *bypass* atau pemasangan *stent* masih berpikir atau beranggapan bahwa jantung mereka (pasien) tetap dalam kondisi lemah dan rentan untuk kembali sakit sehingga membatasi aktivitas fisik secara kurang proporsional.

Pasien PJK yang memiliki persepsi negatif mengenai kondisi diri dan penyakitnya menunjukkan penghayatan yang kurang tepat dalam mengurangi faktor risiko dan ketaatan menjalani proses medis (Horne, 1997; byrne et al., 2005) dan persepsi negatif akan cenderung membuat penyakit jantung menjadi lebih lama untuk memperoleh kesembuhan, mengalami penurunan sikap mandiri, dan kurang bergairah untuk kembali bekerja atau beraktivitas (Havik & Maeland, 1987). Dalam teori kognitif, Beck (1989) menjelaskan bahwa proses perilaku dipengaruhi oleh persepsi atau penafsiran lingkungan selama proses pembelajaran. Perilaku yang tidak tepat biasanya timbul sebagai hasil mispersepsi atau kesalahpahaman.

Menurut Furze (2005) keterbatasan untuk memperoleh informasi yang komprehensif mengenai PJK dapat menciptakan kesalahpahaman dan bertahannya keyakinan maladaptif tentang penyakit yang secara berangsur mengarahkan pasien PJK pada kondisi depresi.

Hasil wawancara peneliti terhadap pasien PJK mengungkapkan mengenai bagaimana kesalahpahaman PJK masih mempengaruhi pola hidup pasien, di antaranya tiga pasien mengatakan: “*ga banyak kegiatan, lebih banyak diem di*

depan tipi (televisi) supaya ga terlalu jenuh, sulit tidur dan terkadang kurang selera makan, kalo keluar rumah suka takut ada apa-apa jantung deg-degan ga teratur kecuali ditemenin istri atau anak tapi orang lain jadi banyak menasehati memang maksudnya baik tapi jadi merasa seperti kagok (maksudnya kurang dihargai), belum berani kembali kerja (sebagai supir, buruh toko), suka kesal, pengen marah gara-gara penyakit jadi serba susah (dengan nada lemas, aktivitas minim). Sementara dua pasien mengatakan: merasa takut, suka kepikiran akan mati meski suka ditepis, padahal anak masih butuh biaya, sekarang aja susah (keuangan) karena tetep kudu berobat, jadi kalo pas bayaran sekolah trus kudu berobat suka sedih (mata sayup), belum mikirin kebutuhan sehari-hari, rasanya jadi bikin susah orang (suami) aja hidup ini, ga nafsu makan kadang jadi susah tidur juga. Dua pasien terakhir: sudah merasa pasrah, ga bisa berbuat apa-apa lagi, ya hanya gini aja diam (karena komplikasi mengidap penyakit kronis lain hipertensi, gagal ginjal, diabetes mellitus), Jadi hanya ngandelin sodara atau istri untuk mengurus kehidupan sehari-hari, udah ga kuat fisiknya (merasa bingung, tidak mengerti apa yang harus diperbuat sekarang atau masa depan), sudah pasrah, mau dipanggil sekarang juga, hidup sudah berat kasian istri/suami, anak.

Kondisi di atas merupakan gambaran pasien PJK yang menunjukkan gejala-gejala depresi yang memang tidak mudah untuk dihindari dari kehidupannya. Secara umum sikap dan perilaku tersebut bertahan lama dan sudah berlangsung beberapa bulan bahkan tahun, karena perasaan takut kambuh atau terulangnya PJK. Akibat dari rasa takut tersebut maka muncul konsekuensi lanjutan seperti: takut kehilangan pekerjaan, keadaan ekonomi memburuk, tidak mampu menghidupi keluarga dan memenuhi biaya pendidikan anak, marah karena

menjadi individu yang tidak berguna. Sementara bagi ibu rumah tangga, timbul perasaan sedih, kesal karena menganggap dirinya tidak akan mampu mengurus dan melayani rumah tangga secara maksimal, karena harus banyak istirahat. Keluhan lainnya merasa ragu dan takut untuk menjalankan kegiatan seksual dengan pasangan karena merasakan jantung menjadi berdegup lebih kencang yang dianggap dapat membahayakan jantungnya. Perasaan takut, marah, sedih, *minder* dan rasa bersalah merupakan akibat dari hanya memikirkan penyakit tanpa mengubah cara berpikir secara realistis. Beck (1967) menjelaskan hubungan antara pikiran depresi dengan afektif bahwa seringkali pikiran tidak berdaya akan didahului oleh perasaan yang kurang menyenangkan. Pada saat merasa cemas, marah, sedih maka pikiran diasosiasikan dengan kesesuaian dari perasaan tersebut, dengan demikian perasaan depresif secara umum akan sesuai dengan isi pikiran yang spesifik. Ketidakterimaan individu terhadap penyakit dan konsekuensi yang diakibatkan penyakit akan semakin meningkatkan gejala depresi dan konseptualisasinya pun semakin mengalami penyimpangan hingga kehilangan objektivitas.

Pada saat pasien PJK mengalami depresi dengan sikap marah atau permusuhan maka akan meningkatkan reaktivitas kardiovaskular yang berkontribusi pada perkembangan keparahan PJK yaitu kerusakan lapisan terdalam dinding pembuluh nadi (Nemeroff, Musselman, & Evans, 1998). Depresi dapat meningkatkan tekanan darah, mempengaruhi irama jantung, tingkat insulin, kolesterol tinggi dan berbagai mekanisme fisiologis lain yang belum dapat dipahami hingga saat ini (Rumsfeld & Ho, 1998). Penelitian lain mengungkapkan adanya hubungan antara gejala depresi dengan risiko *morbiditas* dan *mortalitas*

penyakit kardiovaskular (Carney & Freedland, 2003). Dalam studi prospektif dijelaskan bahwa depresi mampu secara independen memprediksi kejadian dan kematian akibat penyakit kardiovaskular. Hasil penelitian tersebut menemukan bahwa individu yang mengalami depresi memiliki 50% lebih tinggi kemungkinan untuk meninggal akibat penyakit jantung (Andari et al., 1993).

Setiap individu memiliki konstelasi depresi yang bersifat laten dan menjadi aktif apabila dihadapkan pada stimulus yang sesuai. Penyakit PJK yang dianggap mematikan dan status sosial ekonomi yang rendah merupakan pencetus aktifnya konstelasi depresi sehingga pikiran pasien menjadi terfokus pada kelemahan dan ketidakberdayaan (Beck, 1967). Konstelasi depresi yang aktif masih tampak selama masa pemeriksaan rutin, salah satunya ditunjukkan dengan sikap kurang proaktif untuk menambah wawasan dan berkonsultasi tentang penyakitnya. Setelah selesai pemeriksaan seringkali hanya menebus resep obat dan pulang. Ada pula pasien yang mengalami serangan jantung kedua kalinya mengatakan bahwa gejala nyeri dan pegal di sekitar dada kerap kali membuatnya merasa putus asa dan menunjukkan kepasrahan dengan mengatakan “*ya sudahlah kalau dipanggil sekarang ya ga apa-apa*” dengan ekspresi yang tampak lemas. Rasa apatis dan putus asa semakin menguatkan ide-ide pada tema depresif yang khas.

Pada dasarnya manusia adalah makhluk yang senantiasa belajar menghadapi berbagai rintangan hidupnya termasuk pasien yang mengalami depresi. Menurut Lazarus, individu memiliki kemampuan untuk menyaring dan mempertimbangkan tekanan stress yang dihadapi atau lebih dikenal dengan istilah *cognitive appraisal*. *Cognitive appraisal* yang didasarkan informasi yang tepat

akan mempengaruhi persepsi pasien. Dengan demikian, pasien yang memiliki informasi yang tepat akan memaknakan penyakitnya sebagai suatu tantangan yang mendorongnya untuk mengurangi depresi (Taylor, 2006).

Pada kenyataannya para pasien membutuhkan suatu media yang dapat memberikan informasi secara awam mengenai penyakitnya, gaya hidup sehat, beragam obat yang dikonsumsi, bahkan kebutuhan untuk memperoleh kedekatan psikologis dengan tim medis pun dirasakan hingga sekarang tidak mudah diperoleh. Hubungan tim medis dan para pasien hanya bersifat formal seperti merespon keluhan, memeriksa kemudian memberikan resep obat saja. Kondisi tersebut tidak terlepas dari berbagai faktor, di antaranya keterbatasan jumlah tenaga medis khususnya ahli kardiologis yang tidak sebanding dengan jumlah pasien PJK. Menurut Dr. Anna Ulfa Rahayu, Sp.JP(K) selaku Ketua Perkumpulan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (*Indonesian Heart Association*) menyatakan bahwa jumlah dokter spesialis jantung saat ini baru mencapai 493 orang, sepertiganya bekerja di wilayah Jabodetabek. Selain jumlahnya yang sangat minim untuk melayani rakyat Indonesia sebanyak 240 juta, pendistribusian pun dinilai tidak merata. (www.bppsdmk.depkes.go.id, 25 Maret 2011, diakses 9 September 2011).

Pada awalnya sumber informasi pasien PJK umumnya diperoleh dari pengalaman diri sendiri dan pengalaman orang lain yang selanjutnya mempengaruhi pandangan umum pasien mengenai PJK, kemudian informasi yang diperoleh melalui sumber lain seperti media cetak, dan media elektronik. Sumber informasi melalui media cetak sering dijumpai peneliti di pusat pelayanan kesehatan baik rumah sakit, poliklinik, puskesmas dalam bentuk buku saku,

booklet, brosur, spanduk tetapi tidak dapat dipastikan semua orang yang menerima media cetak tersebut akan membaca dan memahami pesan yang disampaikan melalui kalimat-kalimat singkat pada media tersebut. Secara umum informasi yang disampaikan berisi: cara pencegahan, cara pengobatan, bahaya penyakit, pola hidup yang sebaiknya dijalankan oleh pasien. Sedangkan keberadaan *video tape* tergolong masih terbatas hanya berada di rumah sakit tertentu dengan tayangan singkat dan tidak hanya terfokus pada satu penyakit.

Oleh karenanya peneliti mencoba menggunakan intervensi melalui *video tape* yang terfokus pada PJK sebagai upaya memberikan psikoedukasi bagi pasien PJK. Beberapa ahli menegaskan bahwa informasi yang terekam dalam *video tape* tentang penyakit dapat memiliki efek menguntungkan pada pasien PJK yang dinyatakan stabil, terutama untuk mengatasi kejadian/ peristiwa dalam kehidupan pasien sehari-hari (Mahler dan Kulik 1995; 2002; Ruffinengo et al, 2009;. Jamshidi & Kalyani, 2011). Beberapa alasan menggunakan *video tape* dalam penelitian ini adalah: pertama karena dapat dilakukan di rumah sehingga memberikan rasa nyaman bagi pasien dan dapat ditonton sesuai keinginan pasien. Kedua, pasien yang cenderung segan untuk menanyakan penyakitnya kepada dokter setidaknya akan dapat memperoleh beberapa informasi yang tepat tentang PJK melalui *video tape* ini. Ketiga, *video tape* dapat menghemat waktu pasien untuk mendapatkan informasi yang tepat dan merupakan cara untuk mengurangi biaya perawatan kesehatan.

Pada penelitian ini *video tape* yang digunakan memiliki skenario yang merujuk pada *the myth and the truth* mengenai penyakit jantung koroner (Furze, 2005) sehingga terfokus dan terarah untuk membantu pasien memahami PJK

secara lebih tepat. Informasi yang disampaikan dalam *video tape* ini bertujuan untuk mengurangi kesalahpahaman informasi yang dapat menimbulkan perilaku merugikan pada kesehatan jantung dalam jangka waktu yang panjang dan berimplikasi terhadap kesalahan dalam mengendalikan faktor risiko PJK. Informasi yang diungkapkan dalam *video tape* tersebut disampaikan oleh dua orang dokter ahli jantung dan kesaksian dari pasien PJK yang telah pulih, sehingga dapat memberikan motivasi untuk memahami penyakit dan bagaimana menerima kenyataan hidup dengan PJK.

Beberapa mitos yang diperoleh dari wawancara di antaranya: takut olah raga karena bahaya kalau jantung menjadi berdegup kencang, tidak boleh *cape* harus banyak istirahat, harus bebas dari stres, tidak boleh banyak pikiran, menahan diri untuk tidak marah. Dengan demikian, informasi yang tepat sangat dibutuhkan untuk mengurangi kesalahpahaman yang berdampak pada keparahan penyakit jantung. Berdasarkan fakta-fakta di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan studi intervensi psikoedukasi melalui media *video tape* terhadap penurunan derajat depresi pada pasien PJK di Rumah Sakit X Kota Bandung.

1.2. Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut: apakah intervensi psikoedukasi melalui *video tape* dengan skenario yang merujuk pada *the myth and the truth* mengenai penyakit jantung koroner dapat berpengaruh terhadap penurunan derajat depresi pada pasien PJK di Rumah Sakit X Kota Bandung.

1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1. Maksud Penelitian

Maksud dilakukannya penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran pengaruh intervensi psikoedukasi melalui media *video tape* dengan skenario yang merujuk pada *the myth and the truth* mengenai penyakit jantung koroner terhadap penurunan derajat depresi pada pasien PJK di Rumah Sakit X Kota Bandung.

1.3.2. Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah memberikan paparan dalam rangka memahami pengaruh intervensi psikoedukasi melalui media *video tape* dengan skenario yang merujuk pada *the myth and the truth* mengenai PJK terhadap penurunan derajat depresi pada pasien PJK di Rumah Sakit X Kota Bandung dan bagaimana proses psikoedukasi tersebut dapat mengubah persepsi atau cara pandang individu.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1. Kegunaan Ilmiah

- a. Bagi Ilmu Psikologi Klinis, dan Psikologi Kesehatan maka penelitian ini dapat digunakan sebagai pengetahuan tambahan untuk memahami permasalahan psikologis dan gejala depresi yang menyertai pasien PJK.
- b. Bagi Ilmu Psikologi Klinis, dan Psikologi Kesehatan maka penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan atau kajian mengenai intervensi media *video tape* yang dapat mempengaruhi persepsi atau cara pandang pasien PJK guna membantu penurunan derajat depresi.

- c. Sebagai informasi tambahan bagi penelitian selanjutnya yang berminat mencermati faktor risiko PJK selain depresi yang berpengaruh terhadap perkembangan keparahan PJK.

1.4.2. Kegunaan Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan atau informasi bagi pasien PJK sehingga memiliki persepsi positif untuk menghindari gejala depresi dan faktor risiko PJK yang akrab dalam kehidupannya.
- b. Memberikan pengetahuan atau informasi kepada keluarga pasien PJK untuk mengenali gejala depresi yang dialami pasien, sehingga keluarga dapat meningkatkan dukungan kepada pasien untuk menghindari faktor risiko PJK.
- c. Memberikan pengetahuan atau informasi kepada para psikolog klinis yang bergerak dalam bidang terapi dan konseling untuk dapat mengembangkan metode yang efektif dalam penanganan depresi pada pasien PJK.
- d. Memberikan pengetahuan atau informasi kepada para dokter dan perawat untuk membantu proses penanganan pasien PJK yang terfokus pada upaya meminimalisir faktor risiko PJK khususnya depresi.
- e. Memberikan pengetahuan atau informasi tambahan bagi instansi yang bergerak di bidang kesehatan dalam merancang perangkat *video tape* yang informatif, terfokus pada suatu penyakit dan terstandarisasi, sehingga dapat dirasakan manfaatnya oleh pasien dan masyarakat pada umumnya.