

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG MASALAH

Penyakit jantung koroner (PJK) dan serangan jantung merupakan jenis penyakit yang paling banyak mengakibatkan kematian mendadak. Menurut data **World Health Organization (WHO)**, sampai dengan tahun 2008, PJK masih menjadi penyebab kematian utama yaitu sebesar 12,2 % atau sekitar 7,2 juta kematian di seluruh dunia. **WHO (2009)** juga menyatakan bahwa PJK telah menjadi epidemik global. Di banyak negara, termasuk Indonesia, PJK adalah pembunuh nomor satu yang masih sangat merajalela terkait dengan terjadinya serangan jantung. Saat seseorang mengalami sindrom serangan jantung, probabilitas kematian menjadi tinggi. Tercatat sebanyak 20% dari total penderita PJK meninggal sebelum sempat dibawa ke rumah sakit (**Kompas, Minggu 12 November 2006**).

PJK merupakan kondisi dimana arteri koronaria mengalami proses pengerasan pembuluh nadi yang diakibatkan adanya penumpukan lemak dan menyumbat bagian dalam pembuluh sehingga aliran darah yang membawa oksigen ke otot-otot jantung menjadi berkurang. Bahkan dapat terhenti sehingga dapat mengganggu kerja jantung sebagai pemompa darah keseluruh tubuh (Davidson, 2002). Bila satu atau dua pembuluh darah yang mengalami penyumbatan, pasien masih dapat untuk hanya mengkonsumsi obat yang disarankan dokter atau dengan *angioplasty* yaitu

melebarkan pembuluh darah untuk memperbaiki aliran darah. Akan tetapi, bila ketiga pembuluh darah yang mengalami penyumbatan, sehingga dapat mempengaruhi semua arteri koronaria, biasanya dilakukan pembedahan *bypass* (Davidson, 2002).

Di kota Samarinda sendiri, penyakit jantung bukanlah hal baru bagi masyarakatnya. Terbukti telah sejak lama terdapat dua orang dokter spesialis jantung dan pembuluh darah disana. Akan tetapi, keterbatasan fasilitas dan belum adanya kompetensi dokter jantung untuk dapat melakukan pembedahan jantung (pemasangan *stent* maupun operasi *bypass*), menjadikan terhambatnya pemberian pelayanan yang maksimal kepada para pasien yang membutuhkan tindakan operasi segera untuk mengatasi PJK-nya. Penanganan medis yang memungkinkan untuk dilakukan hanya sampai kepada terapi obat-obatan, sedangkan bagi pasien yang memerlukan tindakan operasi akan dirujuk ke rumah sakit lain yang berada di luar kota ataupun di luar negeri.

Mulai sekitar tahun 2008, keterbatasan tersebut mulai dapat diatasi dengan telah adanya fasilitas yang memadai untuk melakukan tindakan operasi (khusus pemasangan *stent*) dan tenaga dokter yang telah memiliki kompetensi untuk melakukan pembedahan jantung, sangat membantu sebagian besar pasien PJK yang ada di kota Samarinda.

Walau tidak sedikit pasien PJK di kota Samarinda yang telah mendapatkan berbagai pendekatan medis untuk mengatasi PJK nya, namun menurut dokter yang merawat para pasien tersebut, belum banyak pasien yang telah memiliki pemahaman yang benar tentang PJK itu sendiri. Hal ini terbukti dari masih cukup banyak

ditemukan pasien pasca operasi, yang kembali lagi ke dokter tidak lama berselang setelah kunjungannya yang terakhir, disebabkan karena pasien salah mengenali gejala PJK.

Ketika pasien merasa sedikit tidak nyaman dengan dadanya, lalu pasien akan datang kembali ke dokter untuk diperiksa karena menduga PJK datang kembali. Setelah dokter menyatakan bahwa itu bukan gejala PJK dan kondisi pasien baik, beberapa pasien segera pulang, namun beberapa waktu kemudian akan datang lagi dengan keluhan yang sama. Adapula beberapa pasien yang menganggap bahwa pemeriksaan dokter tidak akurat dan meminta pemeriksaan ulang, karena pasien menganggap bahwa gangguan yang dirasakannya merupakan pertanda PJK datang kembali. Selain itu, ditemukan pula pasien PJK yang datang kembali ke dokter dengan keluhan pusing, mual dan muntah. Pasien menduga kondisinya itu terkait dengan PJK yang pernah dideritanya. Setelah diperiksa, ternyata pasien mengalami vertigo yang disebabkan oleh pola makan yang terlalu terkontrol dan aktivitas yang menjadi sangat dibatasi. Hal ini dilakukan pasien karena ia merasa sangat khawatir PJK kambuh kembali bila ia menjadi aktif seperti sebelumnya.

Berbagai kekhawatiran ataupun kecemasan pasien akan PJK kambuh kembali, merupakan hal yang dapat dimaklumi. Terlebih, tindakan pembedahan yang dialami oleh pasien (baik dengan *angioplasty* ataupun *bypass*) merupakan proses yang sangat sulit bahkan sangat menyakitkan untuk dilalui oleh pasien maupun pihak keluarga pasien.

Adapun operasi angioplasti biasanya dilakukan dalam waktu semalaman, yang berarti pasien masuk rumah sakit di pagi hari dan bisa pulang keesokan harinya. Cara ini lebih cepat dan mudah daripada *bypass* jantung, tetapi mungkin tidak bertahan lama. Angioplasti dilakukan dengan memasukkan balon tipis dan panjang melewati pembuluh darah yang menyempit, dengan bantuan kawat yang sangat halus. Kemudian balon dipompa pada tekanan tinggi sehingga melebarkan pembuluh nadi dan sering memisahkan timbunan lemak pada dindingnya sehingga pembuluh akan membuka. Masalah pada angioplasti adalah bahwa pada satu dari empat pasien, penyempitan akan berulang kembali dalam beberapa minggu atau beberapa bulan, baik karena pelebaran pembuluh nadinya kurang, timbul peradangan, maupun lemak bertimbun kembali. Angioplasti kedua bisa dilakukan, jika ini terjadi.

Selain angioplasti, dapat dilakukan pula tindakan operasi *bypass*, yaitu melakukan *bypass* terhadap penyumbatan di arteri koronaria dan menggantikannya dengan pembuluh nadi dada yang mengalir di belakang tulang dada, bahkan dapat juga menggunakan pembuluh dari perut atau dari tangan. Bedah jantung besar tentu saja mengandung risiko, dan tidak dianjurkan bagi penderita angina (nyeri dada), terutama bila gejalanya hanya ringan. Beberapa pasien masih tetap menderita angina setelah pembedahan *bypass* jantung karena tidak mungkin melakukan *bypass* semua pembuluh darah yang tersumbat. Pembuluh darah yang baru itu pun tidak akan bertahan selamanya. Jika terjadi penyempitan atau penyumbatan lagi, operasi kedua bisa dilakukan meskipun risikonya lebih besar.

Pada pembedahan *bypass* jantung, pasien harus masuk rumah sakit 1-2 hari sebelum pembedahan untuk tes dan pemeriksaan akhir. Pasien akan dibius total saat pembedahan berlangsung, dan sadar kembali di ruang ICU, mungkin masih dengan alat ventilator untuk membantu pernapasan. Untuk melakukan *bypass* jantung, maka tindakan pembedahan yang dilakukan dokter dengan cara “membelah” dada pasien. Hasil tindakan tersebut seringkali menjadi keadaan yang teramat kritis bagi pasien pasca operasi. Oleh karena itu, selama 24 jam atau lebih, pasien masih terus diinfus dan dimonitor perubahannya sebelum dipindahkan ke ruang perawatan. Setelah 5-10 hari biasanya pasien sudah boleh pulang, dan sekitar 6-8 minggu kemudian, pasien sudah dapat melakukan aktivitas seperti biasa, misalnya menyetir mobil, bekerja kembali (asal tidak terlalu memeras tenaga), bahkan pasien sudah dapat menjalankan kehidupan seks seperti biasa.

5 dari 8 pasien PJK yang diwawancara mengakui bahwa walau mereka telah mendapatkan tindakan medis berupa operasi, namun mereka tetap beranggapan bahwa kondisi otot jantung mereka kini telah menjadi lemah, dan tidak akan pernah bisa sembuh ataupun pulih seperti sebelumnya. Anggapan tersebut menjadikan pasien selalu merasa khawatir dan cemas, karena berpikir bahwa serangan jantung atau PJK akan dengan mudahnya datang kembali sewaktu-waktu walau mereka sudah berusaha untuk menjaga kondisi kesehatannya. Kekhawatiran itu menjadikan pasien sangat membatasi diri dalam beraktivitas, dan lebih banyak beristirahat. 3 dari 5 pasien tersebut beranggapan bahwa dengan kondisi jantung mereka yang kini telah lemah, mereka menahan diri untuk tidak mengekspresikan perasaan mereka senormal

mungkin. Hal ini karena kekhawatiran pasien bahwa PJK akan datang kembali apabila mereka mudah merasa terlalu gembira ataupun menjadi sedih.

Kenyataan yang dihadapi oleh pasien pasca operasi juga dihadapi oleh pihak keluarganya. Cara pasien menyikapi PJK yang dideritanya juga nyata dilihat oleh keluarga dari pasien itu sendiri. Hal ini diakui oleh salah seorang istri dari pasien PJK yang menyatakan bahwa sejak suaminya menderita PJK dan telah di-*bypass*, suaminya seringkali tidak mau lagi terlalu terlibat dalam membahas berbagai permasalahan keluarga, terutama menghindari keterlibatannya dalam argumentasi yang menurutnya dapat memicu gangguan pada jantungnya lagi. Ia menjadi sangat membatasi kegiatannya dan kehidupan yang dijalani juga sangat terkontrol. Keadaan tersebut menjadikan suaminya nampak seperti orang sakit berkepanjangan, karena kesehariannya menjadi sangat dibatasi dalam banyak hal dan suaminya tidak seceria seperti dulu sebelum didiagnosa menderita PJK.

Menurut Davidson (2002), setiap pasien pasti merasa cemas setelah terkena serang jantung ataupun tindakan operasi jantung. Meskipun dokter, perawat, dan keluarga telah memberi nasihat positif, banyak pasien yang masih tetap merasa cemas. Pasien cemas jika terkena serangan jantung lagi, dan semua itu akan terus berlanjut. Perasaan ini sungguh wajar dan dapat dipahami. Serangan jantung dapat merupakan tamparan kuat bagi kepercayaan diri pasien, terutama jika pasien belum pernah mengalami keluhan sakit apapun sebelumnya.

Kecemasan yang dirasakan oleh pasien menjadi perlu mendapatkan perhatian dan tindakan yang tepat, terlebih bila kecemasan pasien secara bertahap mulai dapat

menuju kepada depresi (Davidson, 2002) yang ditandai dengan gejala-gejala: merasa sedih dan mudah menangis; hilang semangat atau minat dalam bekerja dan hobi; kehilangan minat dalam seks; rasa percaya diri menjadi rendah; terlalu memperhatikan kesehatan diri; konsentrasi lemah; tidur sering terganggu, sulit tidur, atau bangun terlalu pagi dan selalu merasa lelah.

Bila kita analisa lebih jauh tentang keluhan-keluhan pasien dibandingkan dengan fakta sebenarnya dari PJK itu sendiri, sesungguhnya PJK tidak ditimbulkan oleh satu penyebab saja (Davidson, 2002). PJK tidak semata-mata terjadi hanya karena seseorang mengalami stres, sedangkan untuk kondisi kesehatan fisik lainnya masih dalam keadaan sehat. Apabila pasien tetap berupaya hidup sehat sehari-harinya, PJK tidak akan datang kembali walau pasien beraktivitas normal seperti sebelum sakit. Hal ini terbukti dari pengakuan salah seorang pasien, yang setelah pulih dari operasi, ia kembali melakukan aktivitas olah raga bersepeda ekstrim (tentunya setelah berkonsultasi dengan dokter dan kembali berlatih beberapa waktu terlebih dahulu), seperti yang pernah ia lakukan sebelum sakit.

Hasil penelitian medis mengungkapkan bahwa terdapat serangkaian keadaan yang memungkinkan seseorang terkena PJK, dan inilah yang dinamakan faktor risiko (Davidson, 2002). Faktor risiko untuk PJK dapat dibagi dalam dua bagian, yaitu “dapat diubah” dan yang “tidak dapat diubah”. Kemungkinan terkena PJK akan semakin besar jika faktor risikonya lebih banyak. Faktor-faktor yang menambah risiko terkena PJK yang masih dapat diubah adalah: kebiasaan merokok, kolesterol tinggi, tekanan darah tinggi, diabetes, kegemukan, stress, dan kurang berolah raga.

Sedangkan faktor-faktor risiko yang tidak dapat diubah adalah: faktor genetika (misal: tingkat kolesterol tinggi karena keturunan), masalah gender (lebih banyak pria daripada wanita yang menderita PJK), dan usia. Adapun pasien yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah para pasien yang memiliki jenis faktor risiko yang masih “dapat diubah”, dimana umumnya mereka menderita PJK oleh karena gaya hidup yang tidak sehat selama ini.

Dari beberapa kasus yang dihadapi pasien berkaitan dengan PJK yang dideritanya, umumnya pasien beranggapan bahwa sekali pasien menderita PJK, maka proses untuk sembuh ataupun tetap sehat, merupakan hal yang sulit dan melelahkan untuk diupayakan. Anggapan demikian kemudian menjadikan 4 dari 8 pasien yang diwawancara, berhenti untuk berupaya sembuh ataupun berhenti berupaya untuk tetap menjaga kesehatannya. Walaupun dokter telah memberitahukan fakta bahwa otot jantung pasien yang telah dioperasi akan kembali kuat seperti sebelumnya, namun pasien masih terus diliputi keraguan dengan kondisi ataupun kekuatan dari jantungnya itu. Pasien juga diliputi keraguan akan kemampuannya untuk dapat merawat diri sendiri agar dapat *survive* dari PJK. Berbagai keraguan tersebut menjadikan pasien terus merasa dalam keadaan sakit atau tidak sehat. Pasienpun tidak mengisi kehidupannya dengan hal-hal yang menyenangkan dan berarti. Pasien demikian dianggap tidak optimis dalam memaknai kehidupannya (Carver & Scheier, 1998).

Menurut Carver & Scheier (1998), optimisme merupakan salah satu hal penting yang perlu untuk dimiliki oleh pasien dengan berbagai penyakit kronis, salah

satunya pasien dengan PJK. Optimisme itu sendiri merupakan pengharapan seseorang akan hal baik terjadi dalam hidupnya (Carver & Scheier, 1998). Optimisme yang dimiliki oleh pasien, akan mendorong pasien untuk lebih percaya diri dan konsisten dalam upayanya menjadi sehat, walaupun ketika perkembangan kesehatan pasien masih belum menunjukkan suatu kemajuan yang berarti. Kepercayaan diri tersebut dilatarbelakangi oleh pemaknaan pasien terhadap keadaan sakit ataupun upaya yang tidak mudah untuk bisa sehat itu sebagai suatu tantangan yang ia yakini akan berhasil diatasi. Pasien yang optimis akan memandang pengalaman sakitnya sebagai suatu pengalaman positif yang tidak harus dihindari ataupun disangkal keberadaannya. Pasien akan berfokus pada bagaimana cara mengatasi masalah kesehatannya, dibanding berfokus pada seperti apa atau seberapa berat permasalahan itu.

Melihat pentingnya optimisme untuk dimiliki pasien PJK, maka para pasien PJK yang tergolong tidak optimis atau pesimis perlu dibantu agar dapat menjadi optimis, salah satunya melalui psikoedukasi. Hal ini didukung oleh pernyataan bahwa pada pasien dengan penyakit jantung koroner, program-program *exercise* dan psikoedukasi membantu menurunkan mortalitas penyakit jantung dalam jangka waktu yang lama, mengurangi kambuhnya miokard infark, serta memperbaiki faktor-faktor risiko utama penyakit jantung (Benson G, 2000).

Psikoedukasi itu sendiri diartikan sebagai pendidikan publik, yaitu pemberian layanan informasi kepada masyarakat luas tentang berbagai pengetahuan dan/atau keterampilan psikologis yang berguna untuk menghadapi aneka problema kehidupan sehari-hari melalui berbagai jenis media massa seperti koran, majalah, radio, televisi

dan sebagainya (A. Supratiknya, 2011). Bagi para pasien PJK, psikoedukasi dapat menjadi salah satu sarana penyampaian informasi yang benar dan jelas tentang berbagai fakta dan mitos sehubungan dengan PJK, sehingga dapat mempengaruhi optimisme pasien terhadap PJK yang dideritanya.

Pada penelitian ini, metode psikoedukasi yang digunakan oleh peneliti adalah melalui pemutaran sebuah film tentang Mitos dan Fakta Seputar PJK. Film ini pun telah digunakan oleh peneliti lain sebelumnya dengan karakteristik sampel yang sama, yaitu pasien PJK. Adapun penelitian yang pernah dilakukan dalam tataran S2, dengan judul: Pengaruh Pemberian Informasi mengenai Penyakit Jantung Koroner (PJK) Melalui Media Audio-Visual (*videotape*) Terhadap Penurunan Derajat Kecemasan Pada Pasien PJK di Kota Bandung. Dari penelitian ini diperoleh hasil bahwa sebagian besar pasien PJK (88%) yang diberikan intervensi melalui video tape (film) tersebut, tidak mengalami penurunan maupun peningkatan kecemasan atau dapat dikatakan bahwa pasien tetap pada derajat kecemasan yang sama seperti sebelum diberikan *treatment*, sedangkan 12% pasien PJK mengalami penurunan derajat kecemasannya setelah menyaksikan film.

Film ini sendiri berisikan informasi tentang apa itu PJK, bagaimana gejalanya, cara pemeriksaan PJK dan cara mengobati PJK. Terdapat pula informasi yang masih berupa mitos dibandingkan dengan fakta sebenarnya tentang PJK. Terdapat pula testimonial dari seorang pasien PJK yang telah sekian tahun *survive* dari PJK. Disampaikan pula uraian perbedaan antara nyeri dada (Angina) dengan PJK.

Kemudian ditutup dengan kalimat refleksi singkat tentang pentingnya menjaga kesehatan.

Adapun maksud dari penggunaan media film pada psikoedukasi terhadap pasien PJK adalah adanya perpaduan media audio dan visual dalam penyampaian pesannya, sehingga berbagai pengertian dapat dipahami dengan lebih jelas. Media film juga secara khusus sangat berguna dalam mengajarkan keterampilan, dalam hal ini yang berkaitan dengan keterampilan hidup dengan PJK. Kekuatan kata penutup dari film dalam instruksinya, merupakan hal yang paling kuat dibandingkan media lainnya. teknik *close-up* dan *image freezing* dapat mengarahkan perhatian penonton kepada konsep tertentu dan mengunci komponen situasi untuk dapat dimengerti atau masalah dapat diatasi, demikian dilakukan juga untuk meminimalisir kata-kata yang tidak relevan.

Oleh karena itu, melalui film, dimungkinkan bahwa informasi baru yang disampaikan akan dapat berpengaruh terhadap persepsi pasien PJK yang menyaksikannya. Terlebih karena sebelumnya, pasien telah memiliki persepsi tertentu mengenai PJK seperti walau pasien PJK telah mendapatkan tindakan operasi, namun jantung mereka tetap dalam keadaan lemah yang memungkinkan PJK dapat dengan mudah kambuh kembali; pasien berpikir bahwa aktivitas seperti berolah raga ataupun melakukan aktivitas sehari-hari, dapat membuat jantungnya lelah sehingga PJK dapat datang kembali; pasien berpikir bahwa ia harus lebih sering beristirahat untuk menjaga kondisi jantungnya dari kelelahan, dan lain sebagainya. Persepsi-persepsi demikian dapat telah dimiliki pasien dalam jangka waktu yang mungkin saja

sudah sejak lama. Persepsi yang sudah pernah bertahan lama ini disebut dengan *illness representation (IRs)*. Dengan adanya IRs, maka berkembanglah *prototype* dalam persepsi pasien akan berbagai gambaran tentang PJK itu sendiri, seperti *prototype* bahwa pasien PJK walau telah dioperasi, namun pasien tetap memiliki jantung yang lemah; *prototype* bahwa pasien PJK harus dihindarkan dari keadaan stres karena dapat menjadikan PJK kambuh kembali; *prototype* bahwa nyeri di dada selalu mengindikasikan bahwa PJK datang lagi; *prototype* bahwa pasien PJK harus mengurangi banyak kegiatannya, dan lain sebagainya.

Dari berbagai uraian di atas, peneliti menganggap hal ini sebagai sesuatu yang menarik untuk diteliti. Walaupun film tentang Mitos dan Fakta Seputar PJK ini telah digunakan pada penelitian lain, namun peneliti ingin mengetahui lebih lanjut akan efektivitas film tersebut terhadap optimisme pasien PJK di kota Samarinda, Kalimantan Timur.

1.2. IDENTIFIKASI MASALAH

Pasien pernah menerima berbagai informasi seputar PJK yang dideritanya, baik informasi yang bersumber dari pengalamannya sendiri, pengalaman orang lain ataupun dari berbagai media. Informasi tentang PJK itu kemudian dimaknai oleh pasien selama sekian waktu, sehingga terbentuklah *illness representation (IRs)* dalam diri pasien tentang PJK. IRs ini kemudian terus berkembang dalam kognisi pasien, sehingga terbentuklah *prototype* tertentu tentang PJK. Dengan *prototype* tertentu tersebut yang belum tentu benar dan akurat, pasien menjalani kehidupan sehari-hari

mereka dengan beragam perilaku sesuai dengan bagaimana *prototype* PJK yang mereka miliki selama ini.

Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektivitas psikoedukasi (yang berisikan informasi baru tentang PJK) melalui film tentang Mitos dan Fakta Seputar PJK, dapat berpengaruh terhadap IRs pasien terhadap PJK, yang kemudian berkembang menjadi *prototype* tertentu tentang PJK, sehingga terjadi perubahan pula pada optimisme pasien PJK di kota Samarinda.

1.3.MAKSUD DAN TUJUAN PENELITIAN

1.3.1. MAKSUD PENELITIAN

Maksud penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai efektivitas teknik psikoedukasi melalui film tentang mitos dan fakta seputar PJK, dapat berpengaruh terhadap persepsi yang dimiliki pasien terhadap PJK (*illness representation*), yang kemudian berkembang menjadi *prototype* tertentu mengenai PJK yang dipertahankan oleh pasien sampai seterusnya, sehingga terjadi perubahan pula pada optimisme pasien PJK di kota Samarinda.

1.3.2. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas teknik psikoedukasi melalui film tentang mitos dan fakta seputar PJK, dapat berpengaruh terhadap persepsi yang dimiliki pasien terhadap PJK (*illness representation*), yang kemudian berkembang menjadi *prototype* tertentu mengenai PJK yang dipertahankan oleh pasien sampai seterusnya, sehingga terjadi perubahan pula pada optimisme pasien PJK di kota Samarinda.

1.4.KEGUNAAN PENELITIAN

1.4.1. KEGUNAAN ILMIAH

- a. Menambah wawasan teoritik mengenai efektivitas teknik psikoedukasi melalui film tentang mitos dan fakta seputar PJK, dapat berpengaruh terhadap persepsi yang dimiliki pasien terhadap PJK (*illness representation*), yang kemudian berkembang menjadi *prototype* tertentu mengenai PJK yang dipertahankan oleh pasien sampai seterusnya, sehingga terjadi perubahan pula pada optimisme pasien PJK di kota Samarinda.

- b. Melengkapi ilmu pengetahuan dalam psikologi, khususnya psikologi kesehatan mengenai efektivitas teknik psikoedukasi melalui film tentang mitos dan fakta seputar PJK, dapat berpengaruh terhadap persepsi yang dimiliki pasien terhadap PJK (*illness representation*), yang kemudian

berkembang menjadi *prototype* tertentu mengenai PJK yang dipertahankan oleh pasien sampai seterusnya, sehingga terjadi perubahan pula pada optimisme pasien PJK di kota Samarinda.

- c. Memberikan bahan pertimbangan bagi peneliti lain bila akan meneliti hal-hal lain yang berhubungan dengan efektivitas teknik psikoedukasi melalui film tentang mitos dan fakta seputar PJK, dapat berpengaruh terhadap persepsi yang dimiliki pasien terhadap PJK (*illness representation*), yang kemudian berkembang menjadi *prototype* tertentu mengenai PJK yang dipertahankan oleh pasien sampai seterusnya, sehingga terjadi perubahan pula pada optimisme pasien PJK di kota Samarinda.

1.4.2. KEGUNAAN PRAKTIS

- a. Bagi rumah sakit dan lembaga yang menangani masalah PJK ataupun penyakit kronis lainnya, diharapkan rancangan teknik psikoedukasi ini dapat bermanfaat dalam upaya membantu proses penanganan dan penyembuhan pasien PJK.
- b. Pemberian intervensi ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pasien PJK sehingga pasien menjadi lebih optimis dan melakukan tindakan yang benar sehubungan dengan penyakit yang dideritanya.