

**PERBEDAAN OPTIMISME HIDUP PADA PENDERITA  
PENYAKIT JANTUNG KORONER YANG BELUM  
DIOPERASI DENGAN YANG SUDAH DIOPERASI  
DI RSU Dr. PIRNGADI MEDAN**

**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Medan Area  
Guna Memenuhi Sebagian Persyaratan Untuk Mendapatkan  
Gelar Sarjana Psikologi**



**OLEH:  
RAHMA AFWINA  
05.860.0125**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MEDAN AREA  
MEDAN  
2010**

**UNIVERSITAS MEDAN AREA**

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 25/1/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
  2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
  3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area
- Access From (repository.uma.ac.id)25/1/24

**JUDUL SKRIPSI : PERBEDAAN OPTIMISME HIDUP PADA PENDERITA PENYAKIT JANTUNG KORONER YANG BELUM DIOPERASI DENGAN SUDAH DIOPERASI**

**NAMA MAHASISWA : RAHMA AFWINA**

**NIM : 05.860.0125**

**BAGIAN : PSIKOLOGI PERKEMBANGAN**

**Menyetujui  
Komisi pembimbing**

  
**Istiana, S.Psi, M.Pd**  
Pembimbing I

  
**Rahmi Lubis, M.Psi**  
Pembimbing II

**Mengetahui**

**Kepala Bagian**

**Dekan**



**Afisah Wardah Lubis, S.Psi, M.Si**



**Dra. Hj. Irna Minauli, M.Si**

**Tanggal Sidang Meja Hijau**  
**22 April 2010**

**UNIVERSITAS MEDAN AREA**

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 25/1/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber  
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area  
Access From (repository.uma.ac.id)25/1/24

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi ALLAH SWT, karena hanya dengan kuasa-Nya segalanya dapat terjadi termasuk dalam penyelesaian skripsi ini, serta shalawat dan salam bagi Rasulullah S.A.W sebagai tauladan ummat muslim, yang sangat kita harapkan syafa'atnya hari kelak nanti.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada papa yang selalu mendukung penulis dengan do'a, perhatian dan bimbingannya serta mama sebagai anugerah terindah yang pernah ada untuk penulis.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Yayasan Haji Agus Salim Universitas Medan Area.
2. Bapak Prof. Dr. H. Ali Yakub Matondang, M.A, selaku rektor Universitas Medan Area.
3. Ibu Dra. Irna Minauli, M.Si, selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
4. Ibu Istiana, S.Psi, M.Pd, selaku pembimbing I dan penulis mengucapkan terima kasih atas bimbingan, arahan dan motivasinya dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Ibu Rahmi Lubis, S.Psi, M.Psi, selaku pembimbing II, penulis mengucapkan terima kasih atas bimbingan, arahan dan motivasinya dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Ibu Nini Sri Wahyuni, S.Psi, M.Pd, selaku ketua penguji sidang meja hijau, peneliti mengucapkan terima kasih banyak atas semua arahan dan masukannya.
7. Pak Zuhdi Budiman, S.Psi, selaku dosen tamu sidang meja hijau, mengucapkan terima kasih banyak atas semua arahan dan masukannya.
8. Pak Andy Chandra, S.Psi, M.Psi, selaku sekretaris sidang meja hijau, penulis mengucapkan terima kasih atas semua motivasinya.
9. Seluruh Dosen Fakultas Psikologi Universitas Medan Area, terima kasih buat ilmu yang telah dicurahkan kepada peneliti selama ini.



10. Seluruh Staf Tata Usaha saya mengucapkan terima kasih atas bantuan dalam memperlancar segala urusan administrasi.
11. RSUD. Dr. Pirngadi Medan sebagai tempat peneliti melakukan penelitian.
12. Dr. Dewi Fauziah Syahnan, Sp THT selaku Direktur RSUD. Dr. Pirngadi Medan. Terima kasih telah memberi izin untuk melakukan penelitian.
13. Para pasien jantung koroner rawat inap dan rawat jalan. Terima kasih atas kesediaannya untuk menjadi sampel penelitian.
14. Abang, kakak dan adikku, yang telah memberi semangat.
15. Sepupu dan sekaligus menjadi sahabatku Ayu, terima kasih atas dukungan, doa, motivasi, dan mau mendengarkan segala keluh kesahku selama ini serta menemaniku selama penelitian berjalan.
16. Sahabat-sahabatku, Meta, Wanda, Toni, Fertha, dan Jaka. Terima kasih telah menjadi sahabat yang selalu mengingatkan dan membuatku mengerti arti persahabatan.
17. Sahabat-sahabatku Zuka Family yang selalu menghiburku, terutama untuk Zeki dan Ika yang cerewet dan selalu mengingatkanku untuk tetap semangat menyelesaikan skripsi.
18. Teman-temanku stambuk '05 malam dan pagi, Kak Riana, Kak Saadah, Intan, Meli, Rindu, Cory, Lily "Si Ratu Air Mata", Nurul, Dina dan Hafiz. Terima kasih atas bantuannya.
19. Semua pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini saya ucapkan terima kasih meskipun namanya tidak tertera di bagian ini.

Medan, Juni 2010

Penulis,

Rahma Afwina

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian.....	14
C. Manfaat Penelitian	
1. Manfaat Teoritis.....	14
2. Manfaat Praktis.....	14
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b>	
A. Optimisme Hidup	
1. Pengertian Optimisme.....	15
2. Dimensi Optimis dan Pesimis.....	17
3. Ciri-ciri Orang Yang Optimis.....	20
4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Optimis.....	22

<b>B. Penyakit Jantung Koroner</b>	
1. Pengertian Penyakit Jantung Koroner.....	23
2. Faktor-faktor Penyebab Penyakit Jantung koroner.....	26
3. Gejala-gejala Penyakit Jantung Koroner.....	29
4. Dampak-dampak Penyakit Jantung Koroner.....	32
5. Pengobatan Penyakit Jantung Koroner.....	35
<b>C. Operasi Jantung Koroner</b>	
1. Operasi Balon.....	37
2. Operasi Pintas Koroner.....	39
3. Dampak-dampak Operasi Jantung Koroner.....	41
<b>D. Perbedaan Optimisme Hidup Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner yang Belum Dioperasi dengan yang Sudah Dioperasi.....</b>	<b>42</b>
<b>E. Hipotesis.....</b>	<b>44</b>

### **BAB III METODE PENELITIAN**

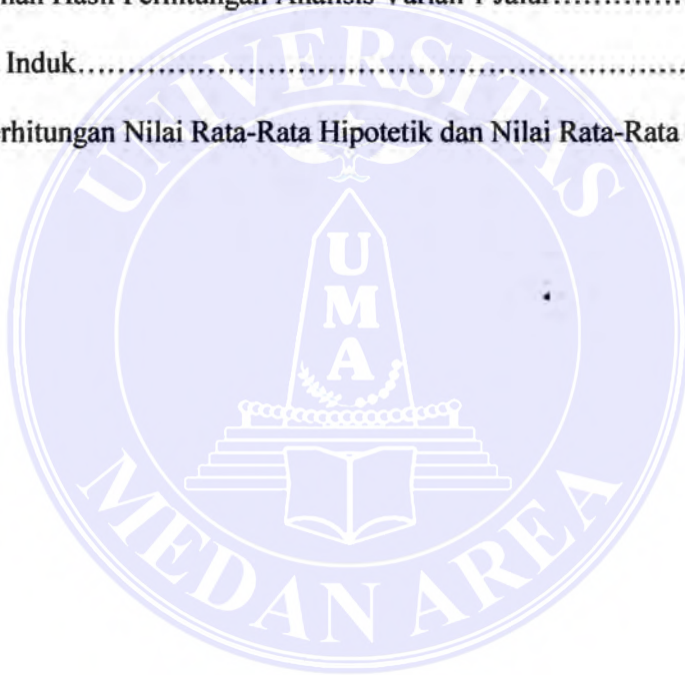
<b>A. Identifikasi Variabel Penelitian.....</b>	<b>45</b>
<b>B. Defenisi Operasional Variabel Penelitian.....</b>	<b>45</b>
<b>C. Populasi Dan Sampel</b>	
1. Populasi Penelitian.....	46
2. Sampel Penelitian.....	47
<b>D. Metode Pengumpulan Data.....</b>	<b>47</b>
Skala Optimisme.....	49
<b>E. Validitas Dan Reliabilitas Alat Ukur</b>	



1. Validitas Alat Ukur.....	49
2. Reliabilitas Alat Ukur.....	51
F. Metode Analisis Data.....	51
<b>BAB IV PELAKSANAAN, HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Orientasi Kancha dan Persiapan Penelitian	
1. Orientasi Kancha Penelitian.....	54
2. Persiapan Penelitian.....	55
3. Uji Coba Alat Ukur Penelitian.....	57
B. Analisis Data dan Hasil penelitian.....	59
1. Uji Asumsi.....	60
2. Hasil Perhitungan Analisis 1 Jalur.....	61
3. Hasil Perhitungan Mean Hipotetik dan Mean Empirik.....	63
C. Pembahasan.....	64
<b>BAB IV PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	67
B. Saran.....	68
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	
<b>LAMPIRAN.....</b>	

## DAFTAR TABEL

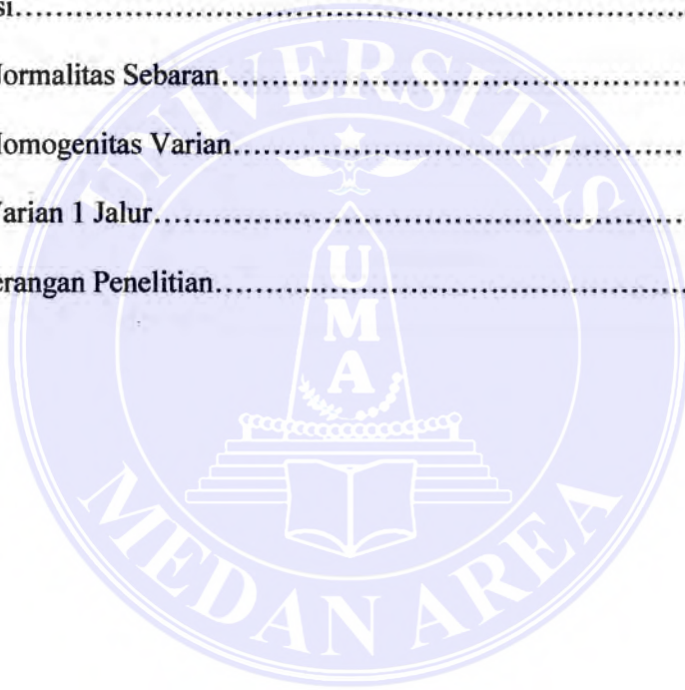
	<b>Halaman</b>
<b>TABEL</b>	
1. Distribusi Penyebaran Butir-butir Pernyataan Skala Optimisme Hidup....	56
2. Distribusi Butir Skala Optimisme Hidup Setelah Uji Coba.....	58
3. Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Normalitas Sebaran.....	60
4. Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Homogenitas Varians.....	61
5. Rangkuman Hasil Perhitungan Analisis Varian 1 Jalur.....	62
6. Statistik Induk.....	62
7. Hasil Perhitungan Nilai Rata-Rata Hipotetik dan Nilai Rata-Rata Empirik	64





## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN	Halaman
A. Skala Optimisme Hidup.....	70
B. Data Butir.....	75
B. 1 Data Butir Optimisme Hidup Sebelum Uji Coba.....	76
B. 2 Data Butir Optimisme Hidup Setelah Uji Coba.....	78
C. Hasil Uji Reliabilitas Skala Optimisme Hidup.....	80
D. Uji Asumsi.....	84
D. 1 Uji Normalitas Sebaran.....	85
D. 2 Uji Homogenitas Varian.....	87
E. Analisis Varian 1 Jalur.....	89
F. Surat Keterangan Penelitian.....	92



## ABSTRAK

### PERBEDAAN OPTIMISME HIDUP PADA PENDERITA PENYAKIT JANTUNG KORONER YANG BELUM DIOPERASI DENGAN YANG SUDAH DIOPERASI DI RSUD. DR. PIRNGADI MEDAN

**RAHMA AFWINA**  
**N I M : 05.860.0125**

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan ingin melihat apakah ada perbedaan optimisme hidup pada penderita penyakit jantung koroner yang belum dioperasi dengan yang sudah dioperasi pada pasien yang menjalani rawat inap dan rawat jalan di RSUD. DR. Pirngadi Medan. Dalam penelitian ini sampel yang digunakan merupakan *total sampling* dimana semua populasi menjadi sampel penelitian yaitu sebanyak 75 orang.

Dalam upaya mengungkap mengenai optimisme hidup, maka penelitian ini menggunakan skala yang disusun dengan menggunakan model skala Likert dengan 4 pilihan jawaban, di mana nilai 4 untuk jawaban sangat setuju (SS), nilai 3 untuk jawaban setuju (S), nilai 2 untuk jawaban tidak setuju (TS) dan nilai 1 untuk jawaban sangat tidak setuju (STS).

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik Analisis 1 Jalur, dimana teknik analisis ini digunakan untuk melihat perbedaan nilai rata-rata antara 2 kelompok atau lebih. Satu jalur yang dimaksud dalam penelitian ini adalah status pasien, yakni yang belum operasi dan yang sudah operasi

Berdasarkan analisis data yang menggunakan Analisis varians 1 Jalur, maka didapatkan hasil sebagai berikut: 1). Bahwa terdapat perbedaan optimisme hidup yang signifikan antara pasien penderita penyakit jantung koroner antara yang belum dioperasi dengan yang sudah dioperasi. Hasil ini diketahui dengan melihat nilai atau koefisien perbedaan Anava  $F_A = 57,515$  dengan  $p < 0,010$ . Hal ini berarti hipotesis yang diajukan berbunyi ada perbedaan optimisme hidup antara pasien penderita penyakit jantung koroner antara yang belum dioperasi dengan yang sudah dioperasi, diterima. 2). Bahwa pasien yang sudah dioperasi, memiliki optimisme hidup yang lebih tinggi daripada pasien yang belum dioperasi. Nilai rata-rata optimisme hidup pasien yang belum operasi adalah 68,441, sementara nilai rata-rata optimisme hidup pasien yang sudah operasi adalah sebesar 90,975. Hasil penelitian ini mengartikan bahwa penderita jantung koroner yang belum dioperasi dengan yang telah dioperasi di RSUD. Pirngadi Medan berbeda optimisme hidupnya.

Selain itu diketahui bahwa optimisme hidup pasien penderita jantung koroner tergolong sedang, sebab mean empirik (80,760) selisihnya dengan nilai rata-rata hipotetik (82,5) tidak melebihi bilangan SD atau SB, yakni 17,012.

**Kata kunci:** Optimisme Hidup, Penyakit Jantung Koroner, Status Operasi.



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Jantung merupakan organ tubuh yang unik. Dewasa ini, penyakit jantung, termasuk penyakit jantung koroner, telah menjadi penyebab kematian utama di Indonesia. Seperti dimaklumi, penyebabnya adalah terjadinya hambatan aliran darah pada arteri koroner yang menyuplai darah ke otot jantung. Salah satu hambatan berupa plak, dan prosesnya memakan waktu yang amat panjang, bahkan dapat bertahun-tahun, mungkin dimulai sejak masa muda yang seringkali memuncak menjadi serangan jantung atau operasi pintas koroner.

Tortora & Grabowsky (dalam Sarafino, 1998) mengemukakan bahwa penimbunan lemak, atau plak pada dinding arteri disebut aterosklerosis. Penimbunan plak ini akan mengeras. Ini adalah proses yang umum dimana ruang dan elastisitas dari arteri tersebut akan berkurang--kondisi ini disebut dengan *arteriosclerosis*. Pengerasan/penyempitan arteri dapat meningkatkan tekanan darah. Clarkson, Manuck & Kaplan (dalam Sarafino, 1998) juga mengemukakan walaupun aterosklerosis menjadi masalah yang meningkat di usia dewasa dan tua, plak mulai terbentuk pada awal kehidupan.

Menurut Langosch (dalam Sarafino, 1998), prognosis untuk pasien setelah infarksi miokardial tergantung pada beberapa faktor, terutama pada tingkat kerusakan arteri dan kondisi ventrikel jantung. Jika ventrikel berfungsi dengan baik, angka kelangsungan hidup setelah 10 tahun adalah 97% pada



kerusakan meliputi 1 pembuluh darah koroner, 79% pada kerusakan meliputi 2 pembuluh darah koroner, dan 66% untuk 3 pembuluh darah koroner. Tetapi jika fungsi ventrikel terganggu, angka kelangsungan hidup menurun berturut-turut menjadi 85%, 58%, dan 40%.

Ansell (dalam Rathus & Nevid, dkk, 2003) mengemukakan bahwa penyakit jantung koroner merupakan penyakit kardiovaskuler yang utama, diperhitungkan kira-kira 700.000 kematian per tahun disebabkan karena penyakit jantung.

Dewasa ini, penyakit jantung koroner merupakan salah satu penyakit jantung yang sangat penting karena penyakit ini diderita oleh jutaan orang dan merupakan penyebab kematian utama di beberapa negara termasuk Indonesia. Sebagai gambaran, di Amerika Serikat dilaporkan jumlah penderita penyakit jantung koroner baru adalah 1,5 juta per tahun yang artinya satu penderita tiap 20 detik (Joewono, dkk, 2003).

Penyakit jantung koroner memang sangat mematikan. Di negara-negara berkembang seperti Amerika, Inggris, Singapura, dan Indonesia misalnya, penyakit jantung koroner merupakan salah satu pengancam jiwa manusia yang masih sangat merajalela di samping wabah-wabah lain seperti bencana alam atau flu burung. Telah banyak orang yang meninggal karena penyakit ini, dan biaya operasi untuk menyembuhkan pasien penyakit jantung koroner ini pun sangatlah mahal. Walaupun penyakit ini pada umumnya menyerang orang-orang yang usianya relatif cukup tua, sekitar usia 50 tahun dan ke atas, individu tidak boleh mengendurkan kewaspadaan dan juga pengetahuan tentang penyakit jantung

koroner, karena penyakit ini berawal dari kelalaian saat masih muda (Brittlate, 2007).

Pada tahun 1992, Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menyatakan bahwa di Indonesia, penyakit jantung dan pembuluh darah telah menjadi pembunuh nomor satu bagi populasi usia di atas 40 tahun. Ellya Nova Lubis melaporkan di Majalah *Medika* (2001) bahwa angka kematian penyakit jantung koroner adalah 17,5 per 100.000 orang setiap tahun. Apabila populasi Indonesia dianggap 200 juta orang, maka setiap tahun di Indonesia ada 35.000 orang mati akibat penyakit jantung koroner. Kata “penyakit jantung dan pembuluh darah” yang merupakan kumpulan dari berbagai macam penyakit diartikan oleh kebanyakan orang sebagai penyakit jantung saja, dan yang lebih celaka adalah difokuskan hanya pada penyakit jantung koroner. Dengan demikian, penyakit jantung koroner menjadi penyakit yang sangat menakutkan (Kabo, 2008).

Menurut dokter ahli jantung anak dari Jakarta, yaitu, Ganesja M. Harimurti dan Anna Ulfa Rahayoe, setiap tahun di Indonesia lahir kira-kira 4,5 juta anak, kurang lebih 0,9% menderita penyakit jantung bawaan, atau kira-kira setiap tahun dilahirkan 45000 anak yang menderita berbagai jenis penyakit jantung bawaan. Sepertiga dari jumlah ini, yaitu 15000 anak, adalah kasus yang berat. Artinya, jika mereka tidak mendapatkan tindakan operasi jantung, mereka tidak akan dapat bertahan hidup dalam waktu lama. Sedangkan, jumlah operasi jantung bawaan yang dilakukan di Indonesia hanya kurang lebih 1000 anak setiap tahun. Hal ini disebabkan karena rumah sakit-rumah sakit tidak memiliki fasilitas yang memadai dan sebagian besar keluarga tidak mampu membayar biaya operasi. Dengan



demikian, setiap tahun di Indonesia ada 14000 anak penyakit jantung bawaan yang meninggal, atau setiap hari ada kurang lebih 40 anak yang menderita penyakit jantung bawaan meninggal dunia. Yang membuat lebih prihatin adalah kenyataan bahwa sebagian dari mereka masih dapat bertahan hidup hingga usia 20 atau 30 tahun, dimana pada usia ini tentunya sebagian sudah menikah dan punya anak (Kabo, 2008).

Ketika didiagnosis menderita penyakit jantung koroner, kebanyakan dari mereka kehilangan harapan untuk sembuh. Menghitung hari demi hari seolah tidak ada hari esok. Namun, mereka yang optimis berpikir bahwa hal tersebut bukanlah untuk ditakuti melainkan jalan yang harus dilalui. Mereka menganggap bahwa menderita penyakit kronis seperti penyakit jantung koroner bukanlah suatu hal yang dapat mengantarkan mereka ke arah kematian. Mereka juga beranggapan bahwa diagnosis dokter bukanlah hal yang mutlak seperti apa yang telah ditetapkan oleh Tuhan. Semua dapat berubah jika Tuhan menghendaki. Begitu juga halnya dengan penyakit. Mereka berdoa sambil berusaha untuk dapat bertahan hidup.

Individu menaruh harapan agar penyakitnya dapat disembuhkan melalui upaya operasi. Mereka ingin bekerja kembali, melakukan aktivitas yang biasa mereka lakukan sebelum menderita penyakit tersebut, karena dengan menderita penyakit ini, mereka beranggapan bahwa mereka sudah tidak dapat melakukan apa-apa lagi termasuk bekerja dan aktivitas yang selama ini mereka lakukan. Keadaan ini memberinya perasaan bahwa ia mempunyai misi istimewa dalam hidupnya. Ini membantu mereka mempertahankan semangat, menyebabkan



mereka bertahan menghadapi berbagai tes atau pemeriksaan seperti *EKG*, *Treadmill*, *X-Ray*, *MRI (Magnetic Resonance Imagine)*, *PET-Scan (Positron Emission Tomography)*, *kateterisasi jantung atau angiogram*, *Kardiografi-Gema* dan *Teknik Doppler* di saat semuanya menjadi tegang (Ross, 1998).

Reaksi kebanyakan saat mengetahui penyakit kronis seperti penyakit jantung koroner adalah pernyataan “tidak, bukan saya, itu tidak benar”. Penyangkalan pertama ini terjadi pada orang yang diberi tahu tentang penyakitnya sejak awal maupun pada mereka yang tidak secara eksplisit diberi tahu dan mengetahui hal ini dengan sendirinya beberapa saat kemudian. Pasien yang merasa yakin bahwa *sinar-X* yang dilakukan kacau meminta kepastian bahwa laporan patologinya tidak mungkin dikembalikan sedemikian cepat dan kemungkinan kesalahan menamai hasil laporan pasien lain dengan namanya. Ketika tak ada satu pun dari itu semua dapat dikonfirmasi, ia dengan cepat meninggalkan runah sakit, mencari dokter lain dengan harapan sia-sia untuk memperoleh penjelasan yang lebih baik tentang masalahnya. Ia pergi menemui banyak dokter, dan beberapa diantaranya memberi jawaban yang menenangkan, sedangkan yang lainnya menegaskan dugaan semula. Untuk kedua kondisi itu, ia melakukan reaksi yang sama; ia meminta pemeriksaan ulang. Sebagian karena mengetahui bahwa diagnosis awal benar, namun juga karena mencari evaluasi lebih jauh dengan harapan pendapat pertama salah. Pada saat yang sama, pasien menginginkan terus berhubungan dengan dokter agar pertolongan tersedia setiap saat (Ross, 1998).

Penyangkalan yang penuh dengan kegelisahan setelah penjelasan suatu diagnosis merupakan ciri khas pasien yang diberi tahu secara mendadak atau sembarangan oleh seseorang yang tidak mengenalnya dengan baik. Individu yang berkata “kita tidak dapat menatap matahari sepanjang waktu, kita tidak dapat menghadapi kematian sepanjang waktu”, untuk sementara waktu dapat menerima kemungkinan kematian mereka, namun kemudian harus mengesampingkan pertimbangan ini untuk mengupayakan kehidupan (Ross, 1998).

Bila reaksi pertama adalah pernyataan “tidak, bukan saya, itu tidak benar, dan jika penyangkalan tersebut tidak tertahankan lagi, hal itu akan digantikan dengan rasa marah, gusar, cemburu, dan benci. Pernyataan berikutnya yang masuk akal adalah “mengapa aku?”. Jika individu tersebut melihat ke arah orang lain maka ia akan berkata “mengapa tidak dia saja yang mengalaminya?”. Ini adalah reaksi marah dari individu tersebut jika sudah tidak mampu lagi menyangkalnya kondisinya (Ross, 1998).

Ketika individu sudah tidak mampu lagi menghadapi kenyataan tersebut pada awal periode dan menjadi marah pada orang-orang sekitar dan Tuhan pada reaksi kedua, maka ia akan menerima apapun hasil pemeriksaan dari dokter dengan pasrah meskipun ia terus berharap akan kesembuhan (Ross, 1998).

Individu yang tidak mampu lagi menghindari penyakitnya, harus menjalani berbagai pembedahan atau perawatan, semakin lemah dan kurus, sikap mati rasa atau tabah serta kemarahannya segera digantikan dengan rasa kehilangan (Ross, 1998).



Bila individu memandang dunia dengan optimis dan positif dengan segala kekurangan yang masih ada, maka individu tersebut akan menemukan bahwa masih banyak hal yang bisa membuatnya bersukacita sepanjang hari. Dalam kondisi terpuruk, orang optimis tidak menilainya sebagai kesialan melainkan jalan yang memang harus dilewati.

Jiwa yang sedang emosi adalah satu hal yang dapat menyebabkan banyak masalah. Oleh sebab itu, kondisi jiwa dan mental seseorang sangat penting dan perlu mendapat perhatian serius. Daya tahan mental dan jiwa yang berbeda dari satu orang ke orang lainnya membuat mereka memiliki ketahanan yang berbeda-beda dalam menghadapi tekanan hidup, menjadi sakit atau tetap sehat (Junaidi, 2006).

Hidup yang penuh dengan harapan berarti meninggalkan ketakutan, ramalan penyakit kronis, atau perasaan bahwa tidak akan pernah lagi merasa bahagia dan sembuh, memikirkan serangkain upaya yang dapat memperbaiki keadaan. Keinginan untuk berpengharapan itu merupakan suatu pilihan, keputusan, dan komitmen. Harapan juga mengandung sebuah risiko bahwa apa yang kita harapkan mungkin tidak terpenuhi. Harapan memaksa seseorang untuk memimpikan masa depannya dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko seandainya yang diharapkan tidak menjadi kenyataan. Harapan merupakan kepercayaan bahwa hal-hal yang diinginkan dapat tercapai, atau bahwa sebuah peristiwa akan berbalik dan mendatangkan kebaikan, sekalipun saat itu belum terlihat. Harapan juga berarti mempunyai keyakinan yang masuk akal bahwa hal tersebut akan terjadi dan menjadi kenyataan (Junaidi, 2006).



Optimisme, seperti harapan, berarti pengharapan yang kuat bahwa secara umum segala sesuatu dalam kehidupan akan beres, kendati ditimpa kemunduran dan frustrasi. Dari titik pandang kecerdasan emosional, optimisme merupakan sikap yang menyangga orang agar jangan sampai terjatuh ke dalam keputusasaan, atau depresi saat dihadap kesulitan. Dan, seperti halnya harapan, optimisme membawa keuntungan dalam kehidupan dengan catatan bahwa optimisme itu realistis karena optimisme yang terlampau berlebihan dapat mendatangkan bencana (Junaidi, 2006).

Optimisme menawarkan cara pandang bahwa dapat memenuhi harapan. Orang yang optimis cenderung melakukan untuk meraih suatu tujuan. Dapat mengarahkan pikiran menuju pemecahan masalah. Jika seseorang divonis menderita suatu penyakit berpikir bahwa penyakit itu memiliki akibat yang mengerikan dan tidak ada kepastian untuk sembuh, maka hal ini sudah cukup untuk melenyapkan harapannya. Pemikiran seperti itu dapat memunculkan anggapan bahwa ia tidak tertolong, kehilangan kontrol, lalu menyerah pada pikiran yang mengatakan bahwa hasilnya pasti negatif. Tidak mengherankan bila hasil yang diperoleh adalah negatif. Orang yang pesimis akan menyerah dan bersikap negatif dan terjebak dalam sikap yang berlawanan. Sebaliknya, jika orang tersebut memiliki pemikiran yang positif, memiliki keyakinan bahwa penyakit yang dideritanya tersebut dapat disembuhkan dan tidak menyerah, maka orang tersebut akan terus berusaha agar keyakinannya tersebut menjadi kenyataan.

Menurut Gill, dkk (dalam Rathus & Nevid, dkk, 2003), syarat-syarat untuk pasien agar dapat kembali sehat dan bekerja secara berhasil selain karena adanya

dukungan dari luar juga tergantung pada opininya sendiri. Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara optimisme dengan kesehatan yang lebih baik. Misalnya pasien yang mempunyai pikiran yang lebih pesimis selama masa sakitnya akan lebih menderita dan mengalami stres.

Schneider, dkk (dalam Rathus & Nevid, dkk, 2003) mengemukakan bahwa penderita juga memiliki pikiran-pikiran pesimistis misalnya “saya tidak dapat melakukan apa-apa lagi”, “tidak ada orang yang peduli pada penderitaanku”, “tidak adil kalau saya harus hidup seperti ini”. Pasien-pasien yang menjalani prosedur operasi *bypass* arteri koroner yang mempunyai sikap lebih optimis tentang operasi tersebut menunjukkan hasil yang lebih baik (adanya komplikasi yang lebih sedikit apabila harus menjalani perawatan di rumah sakit atau operasi kembali) dari pada pasien yang lebih pesimistis.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Seligman (2008) yang menemukan bahwa orang yang optimis lebih tahan terhadap penyakit, mempunyai kebiasaan yang lebih sehat dibandingkan orang yang pesimis, serta sistem pertahanan tubuh juga bekerja lebih baik pada orang yang optimis. Seorang yang realis dan optimis mengambil persoalan yang dihadapi ditanganinya sendiri dengan benar. Mereka memperhatikan nasehat dokter dan mengubah gaya hidup yang menyangkut soal diet, merokok, dan latihan. Mereka membuat perubahan-perubahan dalam menghadapi masalah stres yang merupakan bagian dari hidup dan pekerjaan.

Penderita penyakit jantung koroner yang menggunakan pola pikir yang positif ketika dihadapkan pada permasalahan sakitnya, akan bersikap optimis dan mampu untuk bertahan. Sebaliknya, seorang penderita penyakit jantung koroner



yang menggunakan pola pikir yang negatif ketika dihadapkan pada suatu permasalahan, akan bersikap pesimis, menyerah pada masalah, merasa tidak berdaya dan putus asa (Goleman, 2007)

Seligman (dalam Junaidi, 2006) seorang ahli psikologi di University of Pennsylvania, mendefinisikan optimisme dalam kerangka bagaimana orang memandang keberhasilan dan kegagalan mereka. Orang yang optimis menganggap kegagalan disebabkan oleh sesuatu hal yang dapat diubah sehingga mereka dapat berhasil pada masa-masa mendatang. Sikap optimisme menghasilkan perasaan yang lebih baik, kemampuan yang lebih baik dalam mengatasi masalah atau tekanan hidup, kepuasan yang lebih baik mengenai hubungan dengan orang lain, gangguan fisik lebih sedikit dan kesembuhan yang lebih cepat setelah menjalani operasi, angka kesembuhan yang lebih tinggi pada pasien kecelakaan kebakaran, transplatasi ginjal, dan penyakit jantung, angka keselamatan yang lebih tinggi setelah mengalami bencana alam, berkurangnya angka kematian sebesar 50% pada orang-orang di atas usia 30 tahun, perubahan kognitif pada kimiawi tubuh dan fungsi kekebalan bahkan pemikiran, keinginan, dan harapan mempengaruhi reaksi stress tubuh lebih daripada pengalaman akan stress itu sendiri

Pesimisme membawa kerugian medis, namun sebaliknya, optimisme membawa manfaat. Penelitian menemukan bahwa pasien-pasien yang menjalani operasi pembedahan bypass arteri yang memiliki sifat lebih optimis ternyata penyembuhannya lebih cepat dan kurang mengalami komplikasi medis selama dan setelah pembedahan bila dibandingkan dengan pasien yang pesimis. Salah



satu teori berpendapat bahwa pesimisme menjurus pada depresi, yang pada gilirannya mengganggu pertahanan sistem kekebalan. Sejumlah studi membuktikan bahwa kaum pesimis lebih banyak merokok dan minum alkohol, dan kurang berolahraga dibandingkan dengan orang-orang optimis, dan pada umumnya jauh lebih sembrono terhadap kebiasaan kesehatannya (Goleman, 2007).

Salah satu kemajuan yang pesat dalam bidang kesehatan modern adalah terciptanya teknik-teknik untuk menangani penyakit jantung koroner yang berhasil menyelamatkan jiwa dan dapat membuat pasien hidup lebih panjang dengan kualitas yang lebih baik yaitu dengan operasi (Soeharto, 2004).

Namun tidak tertutup kemungkinan bila operasi yang dilakukan gagal maka hal tersebut akan membuat penderitanya merasa kehilangan harapan untuk sembuh dan sudah tidak memiliki alasan untuk hidup lebih lama serta memiliki pikiran-pikiran tentang kematian (Soeharto, 2004).

Jika seorang individu mempunyai cukup waktu dan dibantu untuk melewati tahap-tahap yang dijelaskan terdahulu, individu tersebut akan mencapai tahap dimana ia tidak merasa kehilangan maupun marah terhadap nasibnya. Individu tersebut akan selalu dapat mengekspresikan perasaannya, kecemburuannya terhadap kehidupan dan kesehatan. Individu tersebut akan merenungkan saat akhirnya dengan tingkat pengharapan tertentu, akan merasa lelah dan cukup lemah. Penerimaan lebih merupakan kehampaan perasaan. Seolah bila rasa sakit hilang maka perjuangan pun berakhir (Ross, 1998).

Individu terkesan mengetahui bahwa kematian tidak disukai, dan mungkin akan terus demikian. Dari sudut pandang psikiatri, hal itu dapat dimengerti sepenuhnya dan mungkin dapat dijelaskan dengan anggapan dasar bahwa dalam alam tak sadar, kematian tidak pernah diinginkan (Ross, 1998).

Menurut Ross (1998), ada begitu banyak alasan yang mengakibatkan tidak tenang dalam menghadapi kematian. Satu fakta yang paling penting adalah bahwa mati, belakangan ini menjadi lebih mengerikan dalam berbagai hal, yaitu lebih kesepian, bersifat mekanis, dan menjadi tidak manusiawi; di saat yang sama bahkan sulit untuk menentukan kapan saat kematian terjadi. Mati menjadi saat sepi dan asing karena si pasien diambil dari lingkungannya dan dilarikan ke ruang gawat darurat. Siapapun yang sakit keras dan membutuhkan istirahat serta ketenangan mungkin dapat secara khusus mengingat pengalamannya diletakkan di atas usungan, mengalami keributan raungan ambulans dan kesibukan yang kacau sampai gerbang rumah sakit terbuka.

Pengalaman penderita akan kesibukan para profesional kesehatan tersebut juga dapat mempengaruhi kondisi mentalnya di meja operasi sesaat sebelum operasi dilakukan. Selain itu, operasi juga membawa dampak. Setelah operasi dilakukan, pasien disarankan beristirahat untuk waktu tertentu. Pengistirahatan ini berakibat pasien akan menjadi tergantung kepada orang lain. Baik selama di rumah sakit maupun pasien yang sudah mendapat izin untuk pulang ke rumah (Ross, 1998). Selain itu, dampak yang lainnya adalah depresi, mudah lupa, dan mudah marah ([www.jawabali.com](http://www.jawabali.com), 2007; [www2.kompas.com](http://www2.kompas.com), 2001).



Dalam hal ini, optimisme sangat berperan bagi penderita penyakit jantung koroner. Optimisme dapat mencegah ketidakberdayaan sehingga membuat sistem kekebalan tubuh berfungsi baik. Mereka yang optimis dapat bertahan dari ketidakberdayaan. Mereka tidak mudah mengalami depresi ketika mereka mengalami kegagalan. Optimisme dapat menghasilkan kesehatan yang baik berkaitan dengan tetap berpegang pada gaya hidup sehat dan mencari saran medis. Orang-orang optimis mengambil tanggung jawab sendiri yang kemungkinannya lebih besar untuk mengambil tindakan pencegahan penyakit atau mendapatkan pengobatan segera setelah penyakit menyerang. Optimisme berperan dalam kesehatan berkaitan dengan jumlah samar peristiwa buruk yang dialami dalam hidup (Seligman, 2008).

Berdasarkan uraian di atas, maka fokus permasalahan dari penelitian ini adalah bahwa penyakit jantung koroner merupakan pembunuh nomor satu di dunia. Penyakit ini dari tahun ke tahun mengalami peningkatan jumlah penderitanya. Maka perlu adanya penanganan yang lebih serius kepada penderitanya. Hal ini dapat disimpulkan bahwa penderita yang sudah menjalani operasi akan lebih optimis dan memiliki harapan hidup yang lebih besar dibandingkan dengan penderita yang belum menjalani operasi. Hal ini dikarenakan bahwa operasi dianggap satu-satunya upaya dalam menangani penyakit jantung koroner.

Melihat permasalahan tersebut di atas, peneliti ingin melihat Perbedaan Optimisme Hidup Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner yang Belum Dioperasi dengan yang Sudah Dioperasi di RSUD Dr. Pirngadi Medan.



## **B. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada perbedaan optimisme hidup pada penderita penyakit jantung koroner yang belum dioperasi dengan yang sudah dioperasi di RSUD Dr. Pirngadi Medan.

## **C. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman dan menambah pengetahuan dalam bidang Ilmu Psikologi, khususnya Psikologi Klinis dan Psikologi Kesehatan yang berkaitan dengan masalah optimisme hidup pada penderita penyakit jantung koroner.

### **2. Manfaat Praktis**

Bagi penderita sendiri dengan hasil penelitian ini diharapkan lebih memiliki sikap optimis dalam menjalankan hidup walaupun sedang menderita penyakit jantung koroner, sehingga memiliki harapan yang besar untuk kesembuhan serta harapan hidup yang besar.

Bagi tempat penelitian, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan akan pentingnya penanganan terhadap penderita penyakit jantung koroner.

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Optimisme Hidup

##### 1. Pengertian Optimisme

Optimisme memiliki arti kecenderungan untuk bersikap tetap berharap akan terjadinya sesuatu yang menyenangkan walaupun mengalami hal-hal yang tidak menyenangkan (Andangsari, 2008).

Optimisme adalah respons internal terhadap suatu keadaan. Optimis membuat kita sanggup menerima kegagalan dan bangkit berjuang lagi, karena kita yakin akan bisa mengatasi kesulitan dan menjadi sukses. Optimisme lebih penting daripada *positive thinking*, karena optimisme memberikan dorongan untuk bergerak dan memacu untuk bertindak (Santoso, 2009).

Pada umumnya, optimis dimengerti sebagai keyakinan bahwa apa yang terjadi sekarang adalah baik, dan masa depan akan memberikan harapan yang diangankan. Meski sedang menghadapi kesulitan, optimis tetap yakin bahwa kesulitan itu baik bagi pengembangan diri, dan di balik itu pasti ada kesempatan untuk mencapai harapan (Momoy, 2007).

Menurut Afra (dalam Rahmayani, 2007), optimisme berasal dari kata optimis, yakni orang yang selalu beranggapan baik. Dalam kamus bahasa Indonesia artinya orang yang selalu berpengharapan (berpandangan) baik dalam menghadapi berbagai hal. Optimisme adalah paham (keyakinan) atas segala sesuatu dari segi yang baik dan menyenangkan, sikap yang selalu mempunyai

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 25/1/24

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber

2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah

3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area  
Access From (repository.uma.ac.id)25/1/24



harapan di segala hal. Orang-orang yang optimis selalu memandang segala sesuatu dari sisi positif. Kebalikan dari sikap optimis adalah sikap pesimis, yaitu sikap yang muncul dari kebiasaan berpikir negatif atau memandang segala sesuatu dari segi buruknya, jika ada hal yang positif individu cenderung memandangnya sebagai hal yang bersifat sementara saja.

Menurut Seligman (2008), ketidakberdayaan tidak hanya mempengaruhi perilaku, tetapi juga berdampak pada kesehatan. Orang yang optimis dapat bertahan dari ketidakberdayaan tersebut. Mereka juga tidak mudah mengalami depresi ketika mengalami kegagalan melainkan tidak mudah menyerah. Selama hidup, orang optimis lebih sedikit mengalami ketidakberdayaan. Semakin sedikit ketidakberdayaan dialami, semakin baik sistem kekebalan tubuhnya.

Optimisme berkaitan dengan skema model ABC yang dikembangkan oleh psikolog pelopor Albert Ellis. Ketika individu menemukan kesulitan (*Adversity*), individu bereaksi dengan memikirkan kesulitan itu. Pemikiran individu dengan cepat membeku menjadi keyakinan (*Belief*). Individu bisa menjadi terbiasa dengan keyakinan ini sehingga bahkan tidak menyadari bahwa individu tersebut memilikinya kecuali berhenti dan memusatkan perhatian pada keyakinan itu. Keyakinan itu tidak hanya berdiam melainkan keyakinan menimbulkan konsekuensi (*Consequences*). Keyakinan adalah penyebab utama apa yang dirasakan dan apa yang dilakukan selanjutnya. Keyakinan dapat mengetahui perdebatan antara rasa kesal dan menyerah, di sisi yang satu. Namun, di sisi lain, keyakinan dapat menyejahterakan dan mendorong untuk melakukan tindakan bermanfaat (Seligman, 2008).



Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa optimisme adalah keyakinan terhadap suatu keadaan bahwa apa yang terjadi sekarang adalah baik, dan masa depan akan memberikan harapan yang kita angankan, memandang segala sesuatu dari sisi positif serta bagaimana merespons ketidakberdayaan.

## 2. Dimensi Optimisme

Di dalam pembahasan mengenai optimisme, berikut tiga dimensi penting yang terkandung di dalamnya (Seligman, 2008):

- a. *Permanence*. Dimensi ini menyangkut masalah waktu, yaitu lamanya suatu peristiwa berlangsung. Pada dimensi ini terbagi menjadi dua sifat, yaitu *permanent* dan *temporer* atau sementara. Individu yang pesimis yakin bahwa terjadinya peristiwa buruk yang menimpa dirinya bersifat menetap. Namun, individu yang optimis yakin bahwa peristiwa buruk hanya bersifat temporer atau sementara dan bergantung pada usahanya untuk mengubah keadaan tersebut. Oleh karena itu, individu yang optimis mampu bertahan dan bangkit kembali dari peristiwa yang menimpanya. Pada kejadian yang tidak menyenangkan, individu yang optimis akan menjelaskan situasi tersebut secara temporer atau sementara. Sedangkan pada individu yang pesimis akan menjelaskan situasi tersebut secara permanen atau menetap. Namun, pada kejadian yang menyenangkan, individu yang optimis akan menjelaskan situasi tersebut secara permanen atau menetap. Sedangkan pada individu yang pesimis akan menjelaskan situasi tersebut secara temporer atau sementara.

Berikut gaya penjelasan individu yang optimis mengenai kejadian yang tidak menyenangkan dan kejadian yang menyenangkan.

Kejadian yang tidak menyenangkan (*Bad event*):

*Temporer* (Optimis) : “Hari ini dadaku sakit sekali”.

*Permanent* (Pesimis) : “Penyakitku kambuh lagi dan aku tidak dapat sembuh dari penyakit ini”.

Kejadian yang menyenangkan (*Good event*):

*Permanent* (Optimis) : “Saya merasa sehat karena selalu berolah raga dan mematuhi nasihat dokter”.

*Temporer* (Pesimis) : “Saya merasa sehat karena memakan habis obat yang diberikan oleh dokter”.

- b. *Pervasiveness*. Dimensi ini menyangkut ketersebaran dampak dari peristiwa, dalam arti individu berpikir bahwa suatu peristiwa akan berdampak ke berbagai aspek kehidupan. Dimensi ini terbagi menjadi dua sifat yaitu *universal* dan *specific*. Individu yang pesimis menemukan penyebab kegagalan yang saling berpengaruh satu sama lain. Satu kegagalan akan mengakibatkan kegagalan yang lain yang sebenarnya tidak saling berhubungan. Individu pesimis akan menyerah dan tidak dapat tahan terhadap tekanan. Sebaliknya, individu yang optimis menyatakan adanya penyebab kegagalan yang spesifik atau khusus, namun hal ini tidak membuatnya menyerah saat menghadapi masalahnya. Individu yang optimis selalu mempunyai harapan baik pada masa yang akan datang. Pada kejadian yang tidak menyenangkan, individu yang optimis akan



menjelaskan situasi tersebut secara spesifik. Sedangkan pada individu yang pesimis akan menjelaskan situasi tersebut secara universal. Namun, pada kejadian yang menyenangkan, individu yang optimis akan menjelaskan situasi tersebut secara universal. Sedangkan pada individu yang pesimis akan menjelaskan situasi tersebut secara spesifik.

Berikut gaya penjelasan individu yang optimis mengenai kejadian yang tidak menyenangkan dan kejadian yang menyenangkan.

Kejadian yang tidak menyenangkan (*Bad event*):

*Specific* (Optimis) : “Keluargaku tidak mepedulikanku, padahal aku benar-benar merasa sakit”.

*Universal* (Pesimis) : “Hidup ini memang tidak adil. Mengapa aku mempunyai penyakit seperti ini”.

Kejadian yang menyenangkan (*Good event*):

*Universal* (Optimis) : “Saya tegar dan dapat menghadapi setiap masalah”.

*Specific* (Pesimis) : “Saya hanya mampu mengatasi masalah keuangan keluarga”.

- c. *Personalization*. Dimensi ini menyangkut tentang siapa yang menjadi penyebab terjadinya suatu peristiwa. Dimensi ini terbagi menjadi dua sifat, yaitu *internal* dan *external*. Individu pesimis memandang peristiwa buruk yang menimpa dirinya terjadi karena diri sendiri (*internal*). Individu merasa rendah diri, tidak berbakat, tidak berharga, serta tidak menyukai diri sendiri. Sedangkan individu optimis memandang peristiwa buruk yang menimpa dirinya terjadi dari luar dirinya (*external*). Pada kejadian yang



tidak menyenangkan, individu yang optimis akan menjelaskan situasi tersebut secara eksternal. Sedangkan pada individu yang pesimis akan menjelaskan situasi tersebut secara internal. Namun, pada kejadian yang menyenangkan, individu yang optimis akan menjelaskan situasi tersebut secara internal. Sedangkan pada individu yang pesimis akan menjelaskan situasi tersebut secara eksternal.

Berikut gaya penjelasan individu yang optimis mengenai kejadian yang tidak menyenangkan dan kejadian yang menyenangkan.

Kejadian yang tidak menyenangkan (*Bad event*):

*External* (Optimis) : “Saya tidak beruntung dalam masalah kesehatan”.

*Internal* (Pesimis) : “Saya tidak hati-hati sehingga saya sakit”.

Kejadian yang menyenangkan (*Good event*):

*Internal* (Optimis) : “Saya yang menyebabkan penyakit ini sembuh”.

*External* (Pesimis) : “Penyakit saya sembuh karena usaha orang lain”.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa dimensi dari optimisme *permanence, pervasiveness dan personalization*.

### 3. Ciri-ciri Orang Yang Optimis

Mc.Ginnis (dalam Andangsari, 2008), ciri-ciri individu yang optimis adalah sebagai berikut:

- a. Mampu memecahkan masalah. Individu yang optimis mampu memecahkan masalah. Individu tersebut menyimpan segudang alternatif pemecahan masalah. Dimana ketika satu cara penyelesaian masalah gagal maka mereka akan beralih ke alternatif lainnya.

- b. Mampu berbicara secara leluasa tentang perasaan negatifnya. Tekanan jiwa sering disebabkan oleh tindakan menekan suatu emosi negatif. Yang paling umum adalah kemarahan dan kesedihan. Menjadi orang yang optimis bukan berarti menolak emosi yang dirasakan melainkan menerima perasaan negatifnya dan menyatakan perasaan negatifnya tersebut. Mc.Ginnis juga menyatakan bahwa orang optimis selalu mencari kebaikan dalam situasi yang buruk.

Selain itu, ciri-ciri optimis dapat diuraikan sebagai berikut

(<http://ppkb.ugm.ac.id>):

- a. Memiliki pikiran yang positif.
- b. Berani mengambil risiko.
- c. Setiap mengambil keputusan penuh dengan keyakinan dan kepercayaan diri yang mantap.
- d. Siap dan berani untuk mengatasi masalah atau kesulitan yang merintanginya.
- e. Tidak mudah putus semangat bila mengalami kegagalan.
- f. Meyakini adanya proses pembelajaran dalam setiap kegagalan yang dialami.

Berdasarkan uraian di atas, disimpulkan bahwa ciri-ciri orang yang optimis adalah mampu memecahkan masalah, mampu berbicara secara leluasa tentang perasaan negatifnya, memiliki pikiran yang positif, berani mengambil risiko, setiap mengambil keputusan penuh dengan keyakinan dan kepercayaan diri yang mantap, siap dan berani untuk mengatasi masalah atau kesulitan yang merintanginya, tidak mudah putus semangat bila mengalami kegagalan dan meyakini adanya proses pembelajaran dalam setiap kegagalan yang dialami.



#### 4. Faktor-faktor Mempengaruhi Optimisme

Menurut Philip (dalam Syahputri, 2007), faktor-faktor yang mempengaruhi optimisme terdapat dalam faktor internal individu tersebut, yaitu:

a. Harapan.

Orang yang memiliki harapan akan optimis dalam menghadapi suatu masalah atau dihadapkan pada situasi yang tidak menyenangkan. Individu tersebut mempunyai fokus langkah yang selektif dan mempunyai sasaran usaha yang jelas.

b. Keyakinan.

Individu yang memiliki keyakinan positif dapat membuatnya bangkit dari situasi yang tidak menyenangkan atau dari suatu masalah

c. Kontrol Diri.

Kontrol diri yang kuat berkaitan erat dengan bagaimana individu itu menggunakan pilihan hidupnya. Mempunyai penghayatan yang bagus terhadap praktik hidup yang dijalankan sehingga bisa membedakan mana yang salah dan mana yang benar, mana yang tepat dan mana yang menyimpang.

d. Sikap Mental.

Individu yang memiliki sikap mental yang baik akan menyikapi suatu situasi yang tidak menyenangkan dari sisi positifnya atau melihat permasalahan yang ada dari sisi positifnya dan dapat mengatasi kesulitannya.

Menurut Ubaydillah (dalam Syahputri, 2007), faktor-faktor yang mempengaruhi optimisme adalah sebagai berikut:

- a. Keyakinan. Keyakinan seperti apa yang dimiliki oleh individu untuk seorang individu memiliki sifat optimisme yang kuat, dengan kata lain, jika individu tersebut memahami tahapan persoalan dari konsepnya yang paling utuh, berarti individu tersebut sudah memahami bagaimana persoalan tersebut akan berakhir.
- b. Kontrol Diri. Kontrol diri sangat erat kaitannya dengan bagaimana individu menggunakan pilihan hidup, ketika kontrol diri tidak lagi berada pada kesadaran bahwa realitas adalah hasil dari akumulasi pilihan, maka optimisme mulai meninggalkan individu karena energi yang bekerja membentuk format hidup individu tersebut berupa energi yang negatif, dan saat itulah individu tertarik untuk memilih.
- c. Lingkungan. Lingkungan memilih energi atau kekuatan untuk membentuk individu meskipun suatu kepastian itu berada di tangan individu itu sendiri.
- d. Pengalaman. Semakin banyak pengalaman keberhasilan yang dialami oleh individu, membuatnya memandang bahwa banyak peristiwa berada di bawah kendalinya.

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi optimisme adalah harapan, keyakinan, kontrol diri, sikap mental, lingkungan, dan pengalaman.

## **B. Penyakit Jantung Koroner**

### **1. Pengertian Penyakit Jantung Koroner**

Secara sederhana, *Coronary Heart Disease* (CHD) atau penyakit jantung koroner adalah sumbatan/blokade arteri yang mengangkut darah ke otot jantung



(*myocardium*). Nyeri dada yang diakibatkan oleh obstruksi/hambatan parsial pada arteri disebut *angina pectoris* atau *angina* saja. *Atherosclerosis* terjadi bila ada substansi berlemak atau plak menumpuk dalam arteri dan menyebabkan obstruksi. *Ischemia* adalah nama untuk defisiensi darah ke bagian tubuh tertentu yang diakibatkan oleh penyempitan arteri karena plak yang terlalu banyak di dalamnya. Dan *myocardial infarction* atau *heart attack* adalah matinya jaringan otot jantung ketika arteri benar-benar mampat akibat plak. Arteri dapat berkonstriksi atau menjadi tersumbat oleh alasan selain plak. Sebagai contoh, bekuan/gumpalan darah yang tersangkut dalam arteri (Durand & Barlow, 2006).

Aterosklerosis atau kekakuan pembuluh darah arteri, atau ada yang menyebutnya pengerasan arteri, adalah suatu keadaan dimana terjadi timbunan lemak bercampur kalsium dan sel darah pada dinding pembuluh arteri (Kabo, 2008).

Persoalan akan timbul bila oleh suatu sebab terdapat halangan atau kelainan di arteri koroner, sehingga tidak cukup suplai darah, yang berarti juga kurangnya suplai oksigen dan nutrisi untuk menggerakkan jantung secara normal. Dengan tubuh semakin tua dan memburuk oleh bermacam-macam faktor risiko seperti tekanan darah tinggi, merokok, kadar kolesterol darah yang abnormal, pembuluh menjadi usang, dan pembuluh arteri menjadi sempit, kaku, tidak elastis dan tersumbat, persis seperti karatan pada korosi pipa air. Inilah yang menyebabkan penyakit jantung koroner (Soeharto, 2004).

Proses ini mulai waktu usia muda dan bertahun-tahun berkembang pada tingkat bervariasi pada masing-masing orang, sesuai dengan hadirnya faktor-

faktor risiko. Dalam periode tersebut, deposit ini tertimbun secara perlahan-lahan yang akhirnya diameter di arteri koroner yang masih dapat dilalui darah makin lama semakin sempit, sampai pembuluh tersebut tidak dapat dilewati darah sesuai dengan kebutuhan otot jantung (Soeharto, 2004).

Menurut Ornish (dalam Soeharto, 2004), ada mekanisme lain di samping penyumbatan plak yang dapat juga mengurangi aliran darah ke jantung. Diantaranya yang terpenting adalah kekejangan (*coronary artery spasm*) dan penggumpalan (*platelete clumping-clotting*). Berbagai penelitian menemukan bahwa faktor-faktor yang dikenal sebagai faktor risiko dapat menyebabkan formasi plak, kekejangan, dan penggumpalan. Semua mekanisme di atas yang menyebabkan penyakit jantung koroner atau serangan jantung, bersifat interdependen; artinya, peristiwa yang satu mempengaruhi yang lain dengan cara yang beraneka ragam.

Menurut Hawari (2004), penyakit jantung koroner adalah sejenis penyakit seperti halnya dengan penyakit-penyakit lain yang dikenal. Penyakit ini dapat diobati dan banyak penderita yang dapat hidup dengan baik bertahun-tahun, sebenarnya penyakit ini dapat dikontrol dan dikendalikan (*manageable & controllable*).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penyakit jantung koroner adalah sumbatan/blokade arteri yang mengangkut darah ke otot jantung (*myocardium*) yang disebabkan oleh plak yang menyebabkan kurangnya suplai oksigen dan nutrisi untuk menggerakkan jantung secara normal serta mekanisme



lain seperti kekejangan (*coronary artery spasm*) dan penggumpalan (*platelete clumping-clotting*). Kesemua faktor tersebut saling mempengaruhi.

## 2. Faktor-faktor yang Menyebabkan Penyakit Jantung Koroner

Menurut Kabo (2008), faktor risiko dapat dibagi menjadi dua, yaitu yang tidak dapat dimodifikasi (diubah) dan yang dapat dimodifikasi. Yang tidak dapat dimodifikasi adalah jenis kelamin, usia dan faktor genetik (keturunan). Sedangkan faktor-faktor yang dapat dimodifikasi adalah sebagai berikut:

### 1. Stres (Kecemasan).

Respon tubuh terhadap stres adalah keluarnya hormon-hormon dan neurotransmitter, diantaranya yang paling dominan adalah pengeluaran *adrenalin dan nonadrenalin*. Stres juga merangsang otak mengeluarkan *hormon adenokortikotropik, kortisol, aldosteron, vasopressin, dan thyroid stimulating hormon*. Apabila substansi-substansi ini meningkat di dalam tubuh, maka denyut jantung akan bertambah cepat dan kuat, pembuluh darah mengadakan *vasokonstriksi*, kolesterol darah meningkat, gula darah meningkat, sel-sel darah cenderung menggumpal. Dengan demikian dapat dimengerti bahwa stres memegang peranan penting dalam proses terjadinya penyakit jantung koroner dan juga komplikasi akibat penyakit jantung koroner.

### 2. Diabetes Mellitus.

Diabetes mellitus adalah suatu keadaan dimana terjadi kadar gula darah melebihi kadar normal, yaitu gula darah puasa > 126mg/dL. Hal ini dapat diakibatkan oleh gangguan produksi insulin dari pankreas ataupun

ketidakmampuan insulin bekerja secara maksimal. Peningkatan risiko kardiovaskular pada penderita diabetes mellitus sering diakibatkan oleh keadaan diabetes mellitus itu sendiri, di samping kebiasaan-kebiasaan lain seperti merokok, tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi yang biasanya terjadi bersamaan dengan kadar gula yang meningkat. Bahkan, sebagian pakar menyetarakan diabetes mellitus dengan penyakit jantung koroner. Orang yang diabetes mellitus tanpa penyakit jantung koroner juga memiliki risiko kematian karena kejadian kardiovaskular sama dengan orang yang menderita penyakit jantung koroner tanpa diabetes mellitus.

### 3. Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi).

Pada tahun 1960, hasil studi Framingham menunjukkan bahwa hipertensi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit jantung koroner, mulai saat itu hipertensi diperhatikan oleh dunia kedokteran. Dilakukan banyak penelitian yang berhubungan dengan hipertensi, dan hampir semuanya menemukan bahwa semakin tinggi tekanan darah seseorang, semakin tinggi risiko terkena penyakit kardiovaskuler dan komplikasinya termasuk stroke, gangguan penglihatan, serangan jantung, gagal ginjal atau mati mendadak.

### 4. Rokok dan Merokok.

Ivan Vince mengatakan bahwa rokok mengeluarkan lebih banyak partikel dibanding mesin diesel. Iritan yang ada dalam asap rokok selain berpengaruh pada paru-paru yang menyebabkan batuk-batuk, sesak, dan kanker paru juga masuk ke dalam darah yang mengakibatkan antara lain



denyut jantung lebih cepat, pembuluh darah cepat kaku dan mudah *spasme*, sel-sel darah lebih gampang menggumpal, ditambah lagi oksigen di dalam darah berkurang karena adanya karbon monoksida.

#### 5. Kolesterol Tinggi.

Studi Framingham dan berbagai dan berbagai penelitian semuanya menunjukkan bahwa kadar kolesterol darah tinggi secara linier meningkatkan kejadian penyakit jantung koroner. Namun, masih banyak faktor risiko lain yang ikut mempengaruhi.

#### 6. Inflamasi, Faktor Risiko Baru.

Inflamasi atau peradangan sebenarnya adalah suatu reaksi sistem imun tubuh untuk memperbaiki jaringan yang rusak akibat infeksi atau akibat lain. Proses ini normal untuk mempertahankan tubuh tetap sehat, namun proses inflamasi kronis atau disebut juga sebagai *chronic subtle inflammation* mempunyai potensi untuk menimbulkan kerusakan berbagai macam sel, jaringan, dan berbagai penyakit.

#### 7. Faktor-faktor lain.

Selain dari beberapa faktor diatas, terdapat pula 3 faktor yang ikut mempengaruhi penyakit jantung koroner, yaitu kegemukan dan sindrom metabolis, kurang bergerak, dan pola makan yang salah.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor risiko dapat dibagi menjadi dua, yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi (diubah) yang meliputi jenis kelamin, usia dan faktor genetis (keturunan), dan faktor yang dapat dimodifikasi yang meliputi stres (kecemasan), Diabetes Mellitus, hipertensi

(tekanan darah tinggi), merokok, kolesterol tinggi, inflamasi atau faktor risiko baru, dan faktor-faktor lain seperti kegemukan dan sindrom metabolis, kurang bergerak, dan pola makan yang salah.

### 3. Gejala-gejala Penyakit Jantung Koroner

Menurut Kabo (2008), gejala yang paling sering adalah angina pectoris, yang dalam perkembangannya dapat berlanjut menjadi serangan jantung. Gejala lain dari penyakit jantung koroner bisa berupa gagal jantung atau gangguan irama, dan beberapa kasus bisa langsung terjadi mati mendadak.

#### 1. *Angina Pectoris.*

*Angina pectoris* didefinisikan sebagai nyeri dada atau perasaan tidak nyaman di dada sebelah kiri yang diakibatkan berkurangnya suplai darah ke otot jantung atau *iskemia miokard*. *Angina pectoris* tidak selalu berupa nyeri dada, sebagian penderita merasakan seperti perasaan terbakar, rasa sesak, rasa panas atau dingin di dada. Lokasi nyeri dada biasanya di daerah belakang *sternum* (tulang tengah dada) yang kemudian menyebar ke lengan kiri sampai di kelingking, atau kadang-kadang menyebar ke leher, rahang atau ulu hati. Intensitas nyeri dada juga berbeda-beda, dari yang ringan, sedang, sampai yang berat. *Angina pectoris* timbul sebagai akibat kurangnya suplai darah ke otot jantung, sehingga *angina pectoris* hampir selalu dicetuskan oleh kondisi dimana terjadi peningkatan beban jantung misalnya pada waktu melakukan aktivitas fisik, stres emosional, cuaca dingin, dan setelah makan terlalu kenyang. *Angina pectoris* biasanya



berlangsung 3-5 menit, cepat menghilang dengan pemberian preparat nitrat.

## 2. Serangan Jantung atau *Infark Miokard*

Serangan jantung adalah suatu keadaan dimana otot jantung tiba-tiba tidak mendapat suplai darah akibat penyumbatan mendadak arteri koroner oleh gumpalan darah karena pecahnya plak. Dengan demikian, gejala serangan jantung akan berupa serangan *angina pectoris* dengan intensitas berat, terjadi mendadak dan disertai keringat dingin, sesak napas atau perasaan mau pingsan.

## 3. Gagal Jantung.

Gagal jantung didefinisikan sebagai jantung tidak mampu memompakan darah untuk kebutuhan tubuh. Banyak hal yang menyebabkan terjadinya gagal jantung, yang paling sering adalah akibat tekanan darah tinggi dan penyakit jantung koroner. Selain itu, penyakit katup jantung, penyakit otot jantung (kardiomiopati), gangguan irama, diabetes mellitus, penyakit jantung bawaan semuanya dapat menyebabkan gagal jantung. Gejala yang paling menonjol dari gagal jantung adalah sesak napas yang memiliki beberapa ciri khas, yaitu sesak timbul pada waktu mengadakan aktivitas (*dyspnea d' effort*), sesak apabila baring terlentang (*orthopnea*), atau tiba-tiba terbangun tengah malam karena sesak sewaktu sedang tidur (*paroxysmal nocturnal dyspnea*).

#### 4. Aritmia atau Gangguan Irama.

Jenis gangguan irama biasanya berdebar-debar dan napas pendek (tersengal-sengal). Gangguan irama dapat disebabkan oleh banyak hal yang bukan berasal dari jantung. Sebagai contoh stres, menggunakan obat-obat golongan *adrenergic* seperti obat asma, obat kurus (penurun berat badan) dan yang tidak kalah penting adalah *ectasi*. Beberapa jenis jamu, kopi, teh, dan minuman sehat yang mengandung kafein juga menyebabkan gangguan irama pada orang yang sensitif.

#### 5. Mati Mendadak.

Mati mendadak didefinisikan sebagai kematian yang terjadi tiba-tiba, yaitu dalam satu jam, bisa terjadi dengan gejala atau tanpa gejala. Mati mendadak yang disebabkan oleh penyakit jantung selain penyakit jantung koroner adalah apa yang disebut *sudden arrhythmia death syndrome* seperti *Brugada syndrome*, *long QT-syndrome* yang merupakan penyakit keturunan dengan kelainan sistem konduksi jantung, yang biasanya terjadi pada laki-laki usia empat puluhan.

#### 6. Kondisi Istimewa

Ada dua jenis lain dari penyakit jantung koroner, yaitu:

- a. *Silent Myocardial Ischemia* yang berarti penderita penyakit jantung koroner namun tidak pernah ada keluhan. Biasanya penderita golongan ini ditemukan pada tes *treadmill* sewaktu mengadakan *general check-up*. Hasil kateterisasi jantung juga menunjukkan banyak pembuluh darah mengalami penyempitan. Hal ini terjadi karena penderita



golongan ini memiliki nilai ambang nyeri yang tinggi, atau menderita penyakit saraf yang disebut *neuropathy* misalnya pada penderita diabetes mellitus. Penderita ini diobati seperti pada penderita penyakit jantung koroner.

- b. *Angina Pectoris dengan arteri koroner normal*. Penderita dengan keluhan khas *angina pectoris*, namun pada kateterisasi jantung ditemukan arteri koroner normal. Fenomena ini biasanya terjadi pada wanita yang dilaporkan memiliki penyakit di arteri koroner yang kecil-kecil (*microcirculatory disease*), atau pada mereka yang memiliki nilai ambang nyeri yang rendah, atau pada mereka yang arteri koronernya terjepit pada otot jantung.

Firdaus (dalam <http://www.antara.co.id>, 2008) juga menambahkan bahwa keringat dingin, cemas dan gelisah juga merupakan gejala penyakit jantung koroner.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa gejala-gejala penyakit jantung koroner adalah *angina pectoris*, serangan jantung atau *infark miokard*, gagal jantung, aritmia atau gangguan irama, mati mendadak, kondisi istimewa yang meliputi *silent myocardial ischemia* dan *angina pectoris* dengan arteri normal, keringat dingin, cemas dan gelisah.

#### 4. Dampak-dampak Penyakit Jantung Koroner

Penyakit jantung koroner dapat menimbulkan dampak baik pada kondisi fisik maupun pada kondisi psikis, seperti halnya:

1. Aritmia. Menurut Sitepoe & Soeharto (dalam Rahmayani, 2007), adanya denyutan jantung abnormal karena masalah listrik jantung. Masalah ini berupa debaran atau denyutan terlalu perlahan (*bradycardia*) atau terlalu cepat (*tachycardia*). Kegagalan komplis sistem listrik ini akan mengakibatkan jantung tidak berdetak karena kontraksi otot jantung tidak normal dan dapat mengakibatkan kematian.
2. Stroke. Menurut Sitepoe & Soeharto (dalam Rahmayani, 2007), stroke terjadi apabila pembuluh darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke otak pecah atau terhalang oleh adanya *atherosclerosis* atau plak. Kejadian ini dapat menghentikan aliran darah ke otak, sehingga sel-sel otak dalam waktu singkat mati, dan berbagai organ yang dikendalikan oleh otak tersebut tidak dapat berfungsi sebagaimana semestinya. Misalnya penderita menjadi sulit berbicara, berjalan, mengingat, berpikir dan lain-lain. Akibat-akibat ini sering bersifat permanen, karena sel otak yang mati tidak dapat diganti.
3. Kegagalan Jantung (*Sudden Cardiac Death*). Menurut Sitepoe & Soeharto (dalam Rahmayani, 2007), kegagalan jantung ini disebut dengan kematian mendadak. Jantung mendadak berhenti dan sering disebut *cardiac arrest*, sebab yang paling sering adalah karena detak jantung (nadi) terlalu cepat atau iramanya tidak teratur. Kegagalan jantung seperti ini dapat ditolong (*reversible*) bila pasien mendapat pertolongan dalam beberapa menit, misalnya dengan *defibrillation* yaitu pemakaian arus listrik untuk dapat kembali ke irama normal. Hal ini dapat dikerjakan di rumah sakit yang



memiliki peralatan tersebut, sementara sambil menunggu pertolongan tersebut dilakukan teknik pertolongan pernapasan buatan.

4. Gangguan Psikologis. Menurut Hidayat (dalam Rahmayani, 2007), reaksi emosi yang terjadi pada penderita jantung koroner terhadap penyakitnya, yang mengancam kematian adalah sebagai berikut:
  - a. Subjek menerima kenyataan bahwa dirinya menderita suatu penyakit yang mengancam kematian, kemudian dengan sadar serta sungguh-sungguh mengikuti program terapi dan rehabilitasi.
  - b. Ketergantungan emosional yang kuat (*hipokhondriakal*) cenderung memperpanjang masa sakit untuk tujuan memuaskan rasa ketergantungannya, yaitu perhatian dari dokter, perawat, atau keluarga.
  - c. Rasa cemas atau sedih berasal dari adanya persepsi masyarakat akan besarnya kematian disebabkan penyakit jantung koroner, hal ini merupakan sumber utama timbulnya perasaan cemas dan sedih tersebut.
  - d. Penyangkalan merupakan upaya jiwa untuk mengatasi rasa cemas yang terjadi dengan cara mengecilkan, bahwa mengabaikan arti bahaya dari penyakit tersebut. Apabila hal ini terjadi pada awal kesadaran tentang menderita penyakit yang serius, biasanya merupakan bagian dari proses penyesuaian untuk menerima kenyataan yang menakutkan. Penyangkalan yang berkelanjutan akan mempengaruhi proses pengobatan.

- e. Penyakit yang memerlukan istirahat di tempat tidur untuk waktu yang cukup panjang atau hospitalisasi akan merangsang timbulnya regresi yang kalau berlebihan dapat memperpanjang masa sakit yang diderita pasien.
- f. Rasa permusuhan, apabila sebelum sakit mengalami kesulitan dengan relasi sosial dan interaksi personal, sering kali penderita menjadi bermasalah dengan rasa permusuhan, banyak menuntut, keras kepala dan tidak kooperatif.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penyakit jantung koroner dapat menimbulkan dampak baik pada kondisi fisik maupun pada kondisi psikis, yaitu aritmia, stroke, kegagalan jantung (*Sudden Cardiac Death*) dan gangguan psikologis.

## 5. Pengobatan Penyakit Jantung Koroner

Menurut Firdaus (dalam <http://www.antara.co.id>, 2008), pengobatan untuk penyakit jantung koroner adalah dengan pemberian obat-obatan nitrat, antagonis kalsium, mengurangi pemberian beta bloker, pemberian pengencer darah untuk mencegah pembekuan darah seperti aspirin dan yang penting adalah mengendalikan risiko utama seperti kadar gula darah bagi penderita diabetes mellitus, optimalisasi tekanan darah, kontrol kolesterol dan berhenti merokok. Namun, jika obat-obatan tersebut tidak dapat mengurangi keluhannya, maka harus dilakukan tindakan untuk membuka pembuluh koroner yang menyempit secara intervensi perkutan atau tindakan bedah pintas koroner (CABG).



Menurut Santoso (dalam [www2.kompas.com](http://www2.kompas.com), 2008), teknologi kedokteran, khususnya untuk penanggulangan penyakit jantung koroner, berkembang sangat pesat dalam dua dasawarsa terakhir, yaitu:

- a. *Coronary Artery Bypass Surgery (CABG)* atau Bedah Pintas Koroner. Bedah ini dilakukan dengan cara mencangkokkan pembuluh darah dari paha untuk menggantikan arteri jantung yang tersumbat.
- b. *Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty (PTCA)* atau Intervensi Perkutan atau Operasi Balon. Bedah jantung ini adalah bedah yang paling populer saat ini. Bedah ini disebut juga dengan intervensi koroner perkutan, yaitu bedah yang dilakukan dengan cara melebarkan penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah koroner (*angioplasti koroner*). Bedah ini diawali dengan penggunaan balon beserta tindakan terkait, seperti pengerukan pembuluh darah, pengeboran pembuluh darah (*aterektomi*), atau pemasangan *stent* (bidai) dalam pembuluh darah.

Santoso (dalam [www2.kompas.com](http://www2.kompas.com), 2008) mengemukakan bahwa perkembangan teknologi *stent* saat ini adalah dengan mengkombinasikan *stent* yang dilekatkan obat-obat yang mencegah pertumbuhan jaringan baru di sela-sela *stent* yang menyerupai jala silindris.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa pengobatan untuk penyakit jantung koroner adalah dengan pemberian obat-obatan nitrat, antagonis kalsium, mengurangi pemberian beta bloker, pemberian pengencer darah untuk mencegah pembekuan darah seperti aspirin dan yang penting adalah mengendalikan risiko utama seperti kadar gula darah bagi penderita diabetes

mellitus, optimalisasi tekanan darah, kontrol kolesterol dan berhenti merokok. Selain itu dapat juga dengan bedah pintas koroner, intervensi perkutan atau operasi balon beserta tindakan terkait yaitu pengerukan pembuluh darah, pengeboran pembuluh darah (*aterektomi*), atau pemasangan *stent* (bidai) dalam pembuluh darah serta dengan mengkombinasikan *stent* yang dilekatkan obat-obat yang mencegah pertumbuhan jaringan baru di sela-sela *stent* yang menyerupai jala silindris.

### C. Operasi Jantung Koroner

#### 1. Operasi Balon atau Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty (PTCA)

Operasi balon atau PTCA adalah suatu teknik atau metode untuk memperbaiki suplai darah ke otot jantung yaitu arteri koroner yang menjadi sempit atau dihambat oleh plak *atherosclerosis*. Operasi balon dilakukan dengan memasukkan tabung panjang kecil atau kateter melalui sebuah tusukan pada kulit, baik dari pangkal paha ataupun siku lengan (Soeharto, 2004)

Pasien dengan arteri yang sempit atau terhambat harus diteliti terlebih dahulu dengan *angiografi koroner* (kateterisasi) untuk melihat apakah pasien itu cocok dengan teknik operasi ini. Kasus yang ideal adalah bila penyempitan pembuluh bersifat tunggal dan mempunyai ciri-ciri tersendiri, lunak, tanpa pengapuran, dan tidak pada suatu sudut yang tajam. Pada penyempitan berganda (multi) atau penyempitan panjang, operasi *by-pass* bisa merupakan pilihan yang lebih baik. PTCA dapat diulang dan risikonya lebih rendah (Soeharto, 2004).



Balon arteri koroner adalah suatu teknik menggunakan balon halus yang dirancang khusus untuk membuka daerah sempit dalam *lumen* arteri koroner. Apabila pada kateterisasi jantung ditemukan penyempitan yang cukup signifikan misalnya penyempitan 80%, maka biasanya dokter jantung menyarankan agar dilakukan balonisasi dan pemasangan *stent* (Kabo, 2008)

Dengan memakai teknik steril dan hanya pembiusan lokal pada pangkal paha atau siku lengan, sebuah kateter penuntun yang pertama dipilih untuk memasukkan pipa ke arteri koroner. Selanjutnya sebuah kawat lunak halus seperti benang nilon dimasukkan melalui area yang menyempit. Kemudian, sebuah balon pada sebuah kateter dipakai untuk memasang benang melalui kawat lunak ini ke tempat yang menyempit. Pemompaan dan penggombosan dikerjakan sampai endapan *ateroma* (lemak) ditekan dan dipadatkan ke dinding arteri, sehingga memperbesar *lumen*. Saluran darah yang terbuka akan memperbaiki aliran darah. Keuntungan operasi balon adalah (Soeharto, 2004) :

- a. Risiko mortalitas kecil, kurang dari 1%.
- b. Anestesia lokal. Pasien sadar atau bangun.
- c. Dapat diulangi.
- d. Rawat inap di rumah sakit hanya sebentar.
- e. Biaya jauh lebih kecil dibanding operasi pintas atau CABG.

Di samping memiliki kelebihan, operasi balon juga memiliki kekurangan, yaitu sebagai berikut (Soeharto, 2004):

- a. 30% pasien mengalami kekambuhan kembali, biasanya terjadi dalam enam bulan, tetapi prosedur PTCA yang kedua menurunkan tingkat kambuh yang cukup berarti.
- b. Penyempitan berganda membawa risiko penyempitan kembali yang lebih tinggi.

Untuk memperbaiki keadaan di atas, telah dikembangkan metode baru, diantaranya adalah *angioplasty laser*, bermacam alat mekanik untuk menghilangkan atau mengikis jaringan kaya kolesterol yang menyebabkan penyempitan, serta alat gulungan logam (*stent*) untuk menjaga saluran agar tetap terbuka setelah pelebaran dengan balon (Soeharto, 2004).

Dari uraian di atas, disimpulkan bahwa operasi balon atau PTCA adalah operasi yang dilakukan dengan memasukkan tabung panjang kecil atau kateter melalui sebuah tusukan pada kulit, baik dari pangkal paha ataupun siku lengan, kemudian membuka daerah sempit dalam *lumen* arteri koroner dengan memompa balon hingga lemak ditekan dan dipadatkan ke dinding arteri.

## 2. Operasi Pintas Koroner atau Coronary Artery By-Pass Graft (CABG)

Operasi Pintas Koroner atau *Coronary Artery By-Pass Graft (CABG)* bertujuan untuk mem-*by-pass* atau memasang pembuluh pintas di tempat yang terhalang di saluran arteri koroner. Caranya adalah dengan mengambil sepotong pembuluh darah dengan panjang tertentu dari kaki atau tangan dengan melekatkan satu ujungnya ke aorta, yaitu arteri utama dari jantung yang membawa darah beroksigen, dan ujung lainnya dilekatkan ke ujung arteri koroner, melintasi (*by-*



*pass-ing*) daerah yang terhalang atau tersumbat sehingga dapat menyuplai kembali otot jantung yang bersangkutan dengan darah (Soeharto, 2004).

Menurut Kabo (2008), operasi *bypass* atau operasi pintas koroner adalah operasi yang dilakukan dengan cara menyambung pembuluh darah baru dari pangkal aorta ke distal penyempitan sehingga darah tetap dapat mengalir melalui *bypass* (pembuluh pintas).

Mayoritas pasien dapat diselamatkan dengan operasi CABG dan risiko kematian operasi rendah. Kira-kira 10-12 hari setelah pembedahan sebagian besar pasien diperbolehkan meninggalkan rumah sakit dan kebanyakan mampu kembali bekerja setelah tiga minggu beristirahat di rumah. Pertimbangan utama untuk menentukan dilakukannya operasi pintas koroner ini adalah (Soeharto, 2004):

- a. Mengatasi gejala-gejala. Bila gejala-gejalanya tidak teratasi dengan pemberian obat-obatan secara optimal ataupun operasi balon, perlu dipertimbangkan untuk dilakukan operasi pintas koroner.
- b. Pencegahan serangan jantung akut atau kematian mendadak. Penderita penyakit jantung koroner yang berisiko untuk mendapat serangan jantung akut atau kematian mendadak diharapkan mendapat faedah dari operasi pintas koroner.

Menurut Kabo (2008), pasien penyakit jantung koroner dianjurkan menjalani operasi pintas koroner adalah mereka yang berdasarkan hasil kateterisasi jantung ditemukan:

- a. Penyempitan >50% dari arteri koroner kiri utama (*left disease*) atau, *left main equivalent*, yaitu penyempitan menyerupai *left main artery*, misalnya ada

penyempitan di bagian proximal dari *arteri anterior desenden* dan *arteri circumflex*.

- b. Penderita dengan 3 *vessel disease* (ketiga arteri koroner mengalami penyempitan) sehingga fungsi jantung mulai menurun (*Ejection fraction* < 50%).
- c. Penderita yang gagal dilakukan dengan operasi balon.
- d. Penyempitan 1 atau 2 pembuluh, namun pernah mengalami henti jantung.
- e. Anatomi pembuluh darah sesuai untuk operasi pintas koroner.

Pada operasi pintas koroner, dapat ditempuh dengan dua metode, yaitu ([www.mitrakeluarga.com/](http://www.mitrakeluarga.com/)):

- a. *On Pump*. Metode ini menggunakan mesin pompa jantung-paru, sedangkan denyut jantung dihentikan pada waktu pemasangan pembuluh pintas. Jadi, peredaran darah di tubuh tetap terjaga dengan baik oleh mesin pompa jantung paru.
- b. *Off Pump*. Metode ini dilakukan tanpa memanfaatkan mesin pompa tersebut.

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa operasi pintas koroner atau CABG adalah operasi yang dilakukan dengan cara mengambil sepotong pembuluh darah dan menyambungkannya dari pangkal aorta ke distal penyempitan sehingga darah tetap dapat mengalir melalui *bypass* (pembuluh pintas).

### 3. Dampak-dampak Operasi

Dampak pada operasi jantung koroner adalah gangguan irama jantung yang pada umumnya dapat diatasi dengan obat-obatan, infeksi tulang dada,



kerusakan sel darah, kerusakan ginjal, emboli pembuluh darah, depresi, mudah lupa, dan mudah marah (www.jawabali.com, 2007; www2.kompas.com, 2001).

#### **D. Perbedaan Optimisme Hidup Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner Yang Belum Dioperasi Dengan Yang Sudah Dioperasi**

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah penyakit yang disebabkan oleh penyempitan pada arteri koroner yaitu penimbunan lemak atau plak pada dinding arteri koroner (aterosklerosis) yang menyebabkan sumbatan aliran darah pada arteri koroner yang menyuplai darah ke otot jantung. Seperti yang telah diketahui, penyakit jantung koroner telah menjadi penyebab kematian utama. Proses penimbunan lemak atau plak tersebut memakan waktu yang amat panjang, bahkan dapat bertahun-tahun. Penyakit ini mengalami peningkatan jumlah penderitanya dari tahun ke tahun (Kabo, 2008).

Operasi penyakit jantung koroner merupakan salah satu penanganan untuk penyakit jantung koroner selain dengan obat-obatan. Penderita yang telah menjalani operasi dengan lancar tanpa adanya komplikasi atau mengalami sedikit komplikasi, akan memiliki harapan yang lebih besar untuk sembuh dari penyakitnya serta memiliki alasan untuk hidup. Operasi penyakit jantung koroner dapat dilakukan dengan operasi balon atau operasi *by pass* artery atau operasi pintas koroner. Meskipun dapat diatasi dengan pemberian obat-obatan, operasi dianggap menjadi satu-satunya upaya untuk menangani penyakit tersebut. Namun demikian, operasi tersebut juga dapat berdampak terhadap psikologis penderitanya. Di satu sisi mereka berharap penyakitnya dapat disembuhkan melalui operasi. Namun, di sisi lain mereka cemas jika operasi yang dilakukan

UNIVERSITAS MEDAN AREA

gagal. Akan tetapi, mengingat teknologi kedokteran yang semakin maju, mereka semakin optimis akan usaha mereka untuk menanggulangi penyakitnya melalui operasi (Ross, 1998).

Penderita yang optimis dapat bertahan dari penyakitnya, dapat mempercepat proses penanganan penyakitnya serta mengambil tindakan pencegahan penyakit atau mendapatkan pengobatan segera setelah penyakit menyerang. Optimisme dapat menghasilkan kesehatan yang baik dan tetap berpegang pada gaya hidup sehat dan mencari saran medis (Seligman, 2008).

Berkaitan dengan optimisme, penderita yang akan menjalani operasi memiliki keyakinan akan kesembuhan penyakitnya. Hal ini dikarenakan mereka menganggap bahwa operasi adalah upaya terakhir untuk menangani penyakit. Namun, mereka juga merasa cemas jika operasi tersebut gagal. Sedangkan penderita yang sudah menjalani operasi akan lebih optimis karena upaya terakhir tersebut berhasil dilakukan, merasa lebih sehat serta dapat melakukan aktivitas seperti biasanya atau tidak adanya keterbatasan dalam beraktivitas (Goleman, 2007).

Perlu diketahui bahwa pikiranlah yang membentuk kehidupan individu. Pola pikir yang salah dapat dengan mudah menjadi sebuah gaya hidup yang merugikan. Setiap hari, individu menerima berbagai pesan dan kemudian individu tersebut mengartikan pesan-pesan tersebut, menambahkan sudut pandangnya, lalu mengirimkan ke diri individu tersebut sendiri berupa respons yang akan diambil. Hal inilah yang menimbulkan efek yang sangat hebat bagi hidup dan kesehatan. Kekuatan pikiran dapat dilihat dengan jelas pada sugesti.



Kenyataan dengan jelas menunjukkan bahwa pemikiran memberikan pengaruh yang sangat kuat pada tubuh. Kemampuan pikiran ini mempunyai batasan dan memiliki fungsi yang sangat penting. Yang terpenting adalah keyakinan positif yang mengaktifkan proses penyembuhan dalam tubuh. Jika individu memikirkan tubuh yang sakit, masalah, atau hal-hal yang negatif, cepat atau lambat hal tersebut akan terjadi. Jika berpikir tentang tubuh yang sehat, hal-hal positif, dan solusi dari masalah atau kesulitan, maka akan mendapatkan hal-hal tersebut. Orang yang benar-benar menyadari hal itu dan berupaya mengatasi segala ketakutan, kelemahan, dan tetap terfokus pada hal-hal yang positif yang diinginkan, bukan pada kelemahan, kesakitan, atau hal-hal yang mengganggu akan mendapatkan manfaatnya (Junaidi, 2006).

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa penderita penyakit jantung koroner yang sudah dioperasi akan lebih optimis dalam menjalani hidupnya dan memiliki harapan hidup yang lebih besar dibandingkan dengan penderita yang belum menjalani operasi. Dan dapat disimpulkan juga bahwa optimisme dapat memberi pengaruh yang besar dalam penanganan penyakit.

### **E. Hipotesis**

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah Ada Perbedaan Optimisme Hidup Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner Yang Belum Dioperasi Dengan Yang Sudah Dioperasi dengan asumsi bahwa penderita penyakit jantung koroner yang sudah dioperasi memiliki optimisme hidup yang lebih tinggi daripada penderita penyakit jantung koroner yang belum dioperasi.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

Pembahasan pada metode penelitian ini diuraikan mengenai (A) Identifikasi Variabel Penelitian, (B) Defenisi Operasional, (C) Populasi dan Sampel Penelitian, (D) Metode Pengumpulan Data, (E) Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur, dan (F) Metode Analisis Data.

#### A. Identifikasi Variabel Penelitian

Adapun variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Variabel Tergantung : Optimisme Hidup
2. Variabel Bebas : Operasi Jantung Koroner
3. Variabel Kontrol : Usia

#### B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional bertujuan untuk mengarahkan variabel yang digunakan dalam penelitian agar sesuai dengan metode pengukuran yang dipersiapkan. Adapun definisi operasional masing-masing variabel penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

##### 1. Optimisme

Optimisme adalah suatu sikap dan keyakinan yang senantiasa memandang segala sesuatu setelah mengalami kesulitan atau penderitaan dari segi positif. Data

mengenai optimisme ini diperoleh melalui skala. Tinggi rendahnya tingkat



optimisme hidup akan diungkap dengan skala optimisme hidup yang mencakup tiga dimensi optimisme yaitu gaya penjelasan yang berkaitan dengan waktu (*permanence*), dampak ketersebaran atau ruang lingkup (*pervasiveness*), dan sumber penyebab (*personalization*).

## 2. Operasi Jantung Koroner

Operasi penyakit jantung koroner adalah upaya yang dilakukan untuk menangani penyakit jantung koroner adalah operasi balon dan operasi pintas koroner. Operasi balon adalah suatu penanganan penyakit jantung koroner dengan cara menekan plak yang menempel pada dinding arteri. Sedangkan operasi pintas koroner adalah penanganan terhadap penyakit jantung koroner yang lebih parah, yaitu dengan cara mencangkok atau membuat saluran baru yang dapat membuat saluran pintas dari daerah yang terhalang oleh plak sehingga daerah yang tersumbat dapat memperoleh suplai darah yang cukup.

## 3. Usia

Usia adalah waktu yang dihitung dalam tahun, usia kronologis yang digunakan dalam penelitian ini adalah usia madya yaitu usia 40 hingga 60 tahun. Data mengenai usia ini diperoleh melalui daftar isian subjek tentang identitas diri pada skala.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2006).

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien penderita penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Umum DR. Pirngadi Medan yang berjumlah 75 orang.

## 2. Sampel Penelitian

Jika kita hanya akan meneliti sebagian dari populasi, maka penelitian tersebut disebut penelitian sampel. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2006).

Dalam penelitian ini, sampel yang digunakan adalah *total sampling* dimana populasi menjadi sampel penelitian. Maka jumlah sampelnya adalah sebanyak 75 orang di mana jumlah penderita penyakit jantung koroner yang belum dioperasi adalah sebanyak 34 orang dan jumlah penderita penyakit jantung koroner yang sudah dioperasi adalah sebanyak 41 orang.

Adapun yang menjadi karakteristik ataupun ciri-ciri sampel dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien Penderita Penyakit Jantung yang sudah terdiagnosis secara klinis oleh dokter di RSUD DR. Pirngadi Medan.
- 2) Pasien rawat inap dan rawat jalan yang sudah terdiagnosis menderita penyakit jantung koroner di RSUD DR. Pirngadi Medan.
- 3) Memiliki pasangan hidup.

### D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah

metode yang berbentuk skala. Metode skala merupakan suatu penelitian dengan



menggunakan daftar pertanyaan yang harus dijawab oleh orang yang menjadi objek penelitian.

Menurut Azwar (1999), sebagai alat ukur, skala psikologi memiliki karakteristik khusus yang membedakannya dari berbagai bentuk alat pengumpulan data yang lain seperti angket, daftar isian, inventori, dan lain-lainnya, yaitu:

1. Stimulusnya berupa pertanyaan atau pertanyaan yang tidak langsung mengungkap atribut yang hendak diukur melainkan mengungkap indikator perilaku dari atribut yang bersangkutan.
2. Indikator perilaku tersebut diterjemahkan dalam bentuk aitem-aitem.
3. Respons subjek tidak diklasifikasikan sebagai jawaban benar atau salah. Semua jawaban dapat diterima sepanjang diberikan secara jujur dan sungguh-sungguh.

Menurut Hadi (2004), penggunaan skala dalam penelitian ini berdasarkan beberapa kelebihan yang terdapat dalam skala, antara lain:

1. Skala merupakan metode yang praktis.
2. Dalam waktu yang relatif singkat dapat mengumpulkan data yang banyak..
3. Menghemat tenaga dan ekonomis.
4. Merupakan metode yang praktis.
5. Data yang diperoleh dapat dinilai secara objektif sehingga mudah dalam menganalisisnya.

## Skala Optimisme Hidup

Skala optimisme disusun berdasarkan 3 dimensi penting mengenai optimisme (Seligman, 2008):

- a. *Permanence*. Dimensi ini menyangkut masalah waktu, yaitu lamanya suatu peristiwa berlangsung. Pada dimensi ini terbagi menjadi dua sifat, yaitu *permanent* dan *temporer*.
- b. *Pervasiveness*. Dimensi ini menyangkut ketersebaran dampak dari peristiwa, dalam arti individu berpikir bahwa suatu peristiwa akan berdampak ke berbagai aspek kehidupan. Dimensi ini terbagi menjadi dua sifat yaitu *universal* dan *specific*.
- c. *Personalization*. Dimensi ini menyangkut tentang siapa yang menjadi penyebab terjadinya suatu peristiwa. Dimensi ini terbagi menjadi dua sifat, yaitu *internal* dan *external*.

Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala Likert. Dimana skala penelitian ini berbentuk tipe pilihan dan tiap butir dipilih diberi empat pilihan jawaban. Dalam skala ini akan digunakan item berbentuk *favorable*, dimana nilai 4 untuk jawaban sangat setuju (SS), nilai 3 untuk jawaban setuju (S), nilai 2 untuk jawaban tidak setuju (TS) dan nilai 1 untuk jawaban sangat tidak setuju (STS).

## E. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

### 1. Validitas Alat Ukur

Menurut Azwar (1999), untuk mengetahui apakah skala psikologi mampu menghasilkan data yang akurat sesuai dengan tujuan ukurnya, diperlukan suatu



pengujian validitas. Menurut Arikunto (2006), validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen.

Baik dalam teori maupun dalam praktik pengukuran, problem yang timbul adalah seberapa jauh alat ukur dapat mengungkapkan dengan jitu gejala-gejala yang hendak diukur, dan seberapa jauh alat ukur tersebut teliti dan dapat menunjukkan status atau keadaan gejala atau bagian gejala yang diukur dengan sebenarnya. Kedua problem tersebut termasuk ke dalam wilayah yang disebut validitas (Hadi, 2004).

$$r_{xy} = \frac{\sum xy - \frac{(\sum x)(\sum y)}{N}}{\sqrt{\left(\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{N}\right) \left(\sum y^2 - \frac{(\sum y)^2}{N}\right)}}$$

Keterangan :

- $r_{xy}$  : Koefisien korelasi antara butir item dengan nilai total
- $\sum x$  : Jumlah skor butir
- $\sum y$  : Jumlah skor total
- $\sum xy$  : Jumlah perkalian skor butir dengan skor total masing-masing subjek
- $N$  : Jumlah subjek

Nilai setiap validitas setiap item (koefisien *r product moment*) sebenarnya masih perlu dikoreksi karena kelebihan bobot. Kelebihan bobot ini terjadi skor item yang dikorelasikan dengan skor total ikut sebagai komponen skor total dan hal ini menyebabkan koefisien *r* menjadi lebih besar. Formula yang dipakai untuk mengkoreksi kelebihan bobot ini adalah *part whole*, yaitu sebagai berikut:

$$r_{bt} = \frac{(r_{xy})(SD_y) - (SD_x)}{\sqrt{(SD_y)^2 + (SD_x)^2 - 2(r_{xy})(SD_x)(SD_y)}}$$

Keterangan:

$r_{bt}$  : Koefisien *r* setelah dikoreksi

$r_{xy}$	: Koefisien r sebelum dikoreksi
$SD_x$	: Standard deviasi skor butir
$SD_y$	: Standard deviasi skor total
2	: Nilai konstan

## 2. Reliabilitas Alat Ukur

Reliabilitas alat ukur adalah untuk mencari dan mengetahui sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya. Reliabel dapat juga dikatakan kepercayaan, keterandalan, keajegan, kestabilan, konsistensi dan sebagainya. Hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama selama dalam diri subjek yang diukur memang belum berubah (Azwar, 1997). Skala yang akan diestimasi reliabilitasnya dalam jumlah yang sama banyak. Untuk mengetahui reliabilitas alat ukur maka digunakan rumus koefisien Alpha sebagai berikut:

$$\alpha = 2 \left[ \frac{1 - S1^2 - S2^2}{Sx^2} \right]$$

Keterangan:

$S1^2$  dan  $S2^2$  = Varians skor belahan 1 dan Varians skor belahan 2  
 $Sx^2$  = Varians skor skala

## F. Metode Analisis Data

Pemilihan metode analisis data dalam penelitian harus disesuaikan dengan tujuan penelitian itu sendiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana perbedaan optimisme hidup pada penderita penyakit jantung koroner yang belum dioperasi dengan yang sudah dioperasi, maka metode analisis data yang



digunakan adalah Analisis Varians 1 Jalur. Metode analisis data ini digunakan untuk melihat perbedaan nilai rata-rata antara dua kelompok, dimana dalam penelitian ini yang menjadi kelompok dinamakan jalur/klasifikasi, yakni status operasi pasien penyakit jantung koroner, yakni yang belum operasi dan yang sudah dioperasi. Pasien yang belum operasi diberi kode A1 dan pasien yang sudah dioperasi diberi kode A2. Selanjutnya penggolongan status pasien ini disebut sebagai variabel bebas (X). Sedangkan variabel yang akan diukur atau variabel terikatnya (Y) adalah optimisme hidup, dimana di dalam bagan penulisannya dilambangkan dengan huruf X. Berikut adalah bagan penelitian Analisis Varians 1 Jalur.

A	
A1	A2
X	X

Keterangan :

- A = Penggolongan status operasi
- A1 = Belum dioperasi
- A2 = Sudah dioperasi
- X = Optimisme hidup

Sebelum dilakukan analisis data dengan menggunakan tehnik Analisis Varians 1 jalur ini, maka terlebih dahulu dilakukan uji asumsi terhadap data-data penelitian, antara lain:

- a. Uji normalitas sebaran, yaitu untuk mengetahui apakah data penelitian (optimisme hidup) menyebar mengikuti prinsip kurve normal.

- b. Uji homogenitas varians, yaitu untuk melihat atau menguji apakah data-data yang telah diperoleh berasal dari sekelompok subjek yang dalam beberapa aspek psikologis bersifat sama (homogen).

Selanjutnya, Hadi (2004) mengemukakan bahwa analisis data secara statistik dilakukan dengan alasan sebagai berikut:

1. Analisis statistik bekerja dengan angka-angka dan angka-angka ini menunjukkan jumlah atau frekuensi dan nilai atau harga.
2. Statistik bersifat objektif.
3. Statistik bersifat universal, dalam arti dapat digunakan pada hampir seluruh penelitian.





## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Bahwa terdapat perbedaan optimisme hidup yang sangat signifikan antara pasien penderita penyakit jantung koroner antara yang belum dioperasi dengan yang sudah dioperasi. Hasil ini diketahui dengan melihat nilai atau koefisien perbedaan Anava  $F_A = 57,515$  dengan  $p < 0,010$ . Hal ini berarti hipotesis yang diajukan berbunyi ada perbedaan optimisme hidup antara pasien penderita penyakit jantung koroner antara yang belum dioperasi dengan yang sudah dioperasi, diterima.
2. Bahwa pasien yang sudah dioperasi, memiliki optimisme hidup yang lebih tinggi daripada pasien yang belum di operasi. Nilai rata-rata optimisme hidup pasien yang belum operasi adalah 68,441, sementara nilai rata-rata optimisme hidup pasien yang sudah operasi adalah sebesar 90,975. Hasil penelitian ini mengartikan bahwa penderita jantung koroner yang belum dioperasi dengan yang telah dioperasi di RSUD. Pirngadi Medan berbeda optimisme hidupnya.
3. Bahwa optimisme hidup pasien penderita jantung koroner tergolong sedang, sebab mean empirik (80,760) selisihnya dengan nilai rata-rata hipotetik (82,5) tidak melebihi bilangan SD atau SB, yakni 17,012.

## B. Saran

Sejalan dengan kesimpulan yang telah dibuat, maka berikut ini adalah saran-saran yang dapat diberikan sehubungan dengan hasil penelitian ini antara lain adalah :

### 1. Saran Kepada Subjek Penelitian

Melihat bahwa optimisme penderita jantung koroner yang belum dioperasi dengan yang telah dioperasi di RSUD. Pirngadi Medan yang dijadikan sampel penelitian ini tergolong sedang. Maka disarankan kepada seluruh sampel penelitian ini untuk dapat meningkatkan optimisme hidup dengan cara mengubah pandangan terhadap penyakit tersebut yaitu memandang bahwa penyakit tersebut bukanlah suatu hal yang dapat mengantarkan ke arah kematian, sebab meningkatnya optimisme hidup, maka kecenderungan untuk sembuh lebih besar. Optimisme akan mampu mengalahkan semua pikiran-pikiran yang mengganggu sehingga proses kesembuhan akan lebih cepat.

### 2. Saran Kepada Pihak Rumah Sakit

Kepada pihak Rumah Sakit termasuk tenaga paramedis dan non paramedis agar terus berupaya untuk lebih peduli dan memperhatikan penderita jantung koroner yang belum dioperasi dengan yang telah dioperasi di RSUD. Pirngadi Medan, misalnya dengan mengajak mereka berbicara tentang apa yang mereka pikirkan dan apa yang mereka rasakan selama menderita penyakit tersebut. Dengan demikian akan dapat mengurangi apa yang membebani pikiran mereka.



### 3. Saran Kepada Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti lain yang ingin melanjutkan penelitian ini untuk mengkaji faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap optimisme hidup, antara lain: harapan, keyakinan, kontrol diri, sikap mental, lingkungan, dan pengalaman serta membedakan penderita penyakit jantung koroner laki-laki dan perempuan. Diharapkan dengan diadakannya penelitian lanjutan, hasil penelitian dapat menjadi lebih lengkap.



## DAFTAR PUSTAKA

- Andangsari, E.W. 2008. *Bagaimana Menjadi Orang Yang Optimis?* <http://www.binuscareer.com>. Diakses tanggal 24 mei 2009.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Brittlate. 2007. *Penyakit Jantung Koroner Yang Mematikan*. <http://www.forumsains.com>. Diakses tanggal 18 april 2009.
- Azwar, S. 1999. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Davison, dkk. 2006. *Psikologi Abnormal*. Edisi kesembilan. Jakarta: Rajawali Pers PT. Raja Grafindo Persada.
- Goleman, D. 2007. *Emotional Intelligent*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Hawari, D. 2004. *Penyakit Jantung Koroner Dimensi Psikoreligi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hadi, S. 2004. *Metode Research. Jilid I*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Hadi, S. 2004. *Metode Research. Jilid II*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Hadi, S. 2004. *Metode Research. Jilid III*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Joewono. 2003. *Ilmu Penyakit Jantung*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Junaidi, I. 2006. *The Power Of Soul For The Great Health*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia.
- Kabo, P. 2008. *Mengungkap Pengobatan penyakit Jantung Koroner-Kesaksian Seorang Ahli Jantung dan Ahli Obat*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Momoy. 2007. *Optimisme*. <http://www.henlia.com>. Diakses tanggal 15 mei 2009.
- Rahmayani, F. 2007. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Pasangan dan Optimisme Hidup Terhadap Depresi Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*. Skripsi (Tidak Diterbitkan). Medan: Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
- Rathus, Nevid. 2003. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga.



- Ross, E. K. 1998. *On Death And Dying (Kematian Sebagai Bagian Kehidupan)*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Santoso. 2009. *Optimisme Hidup*. <http://www.stmik.mdp.net>. Diakses tanggal 18 april 2009.
- Sarafino, E. 1998. *Health Psychology Biopsychosocial Interaction*. Third Edition. New York; John Wiley & Son, Inc.
- Seligman. 2008. *Menginstal Optimisme*. Bandung: Momentum.
- Soeharto, I. 2004. *Penyakit Jantung Koroner dan Serangan Jantung Pencegahan Penyembuhan Rehabilitasi Panduan Bagi Masyarakat Umum*. Edisi Kedua. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Suryabrata, S. 2005. *Pengembangan Alat Ukur Psikologi*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Syahputri, F. 2007. *Perbedaan Optimisme Remaja Putra dan Remaja Putri*. Skripsi (Tidak Diterbitkan). Medan: Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
- Tjang, Y. S. 2007. *Bedah Pintas Jantung Koroner*. <http://www.jawabali.com/>. Diakses tanggal 1 juni 2009.
- , 2008. *Manusia Optimis Versus Manusia Pesimis*. <http://ppkb.ugm.ac.id>. Diakses tanggal 24 mei 2009.
- , 2008. *Evolusi dan Revolusi Penanganan Penyakit Jantung Koroner*. <http://www2.kompas.com>. Diakses tanggal 24 mei 2009.
- , *Bedah Jantung*. <http://www.mitrakeluarga.com>. Diakses tanggal 26 mei 2009.
- , 2001. *Pelatihan Bedah Jantung Tanpa Mesin*. <http://www2.kompas.com/>. Diakses tanggal 1 juni 2009.