

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perasaan subyektif mengenai ketegangan mental yang membuat gelisah sebagai reaksi dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah. Perasaan yang tidak menentu membuat seseorang tidak nyaman atau menyenangkan yang akan menimbulkan perubahan fisiologis dan psikologis (Rochman, 2010).

Yusuf (2009) mengemukakan kecemasan merupakan ketidakberdayaan neurotik, rasa tidak aman, tidak matang, dan kekurangmampuan dalam menghadapi tuntutan realitas (lingkungan), kesulitan dan tekanan kehidupan sehari-hari. Dikuatkan oleh Kartono (1989) bahwa cemas adalah bentuk ketidakberanian ditambah kerisauan terhadap hal-hal yang tidak jelas. Senada dengan itu, Sarwono (2012) menjelaskan kecemasan merupakan takut yang tidak jelas objeknya dan tidak jelas pula alasannya.

Kecemasan adalah perasaan yang tidak nyaman atau khawatir yang samar dengan perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya (Direja. A.H.S., 2011).

Lubis (2009) memberikan pengertian tentang kecemasan sebagai tanggapan dari sebuah ancaman. Individu mengalami kecemasan pada sesuatu hal yang tidak pasti di masa yang akan datang, dengan berfikir tentang suatu yang tidak menyenangkan yang akan terjadi.

Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa pendapat di atas bahwa kecemasan adalah perasaan takut, tidak nyaman, dan/atau khawatir terhadap sesuatu yang tidak pasti disertai dengan pikiran yang tidak menyenangkan yang dapat menyebabkan kegelisahan pada seseorang karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang bahwa akan terjadi sesuatu yang buruk.

2.1.2 Aspek-Aspek Kecemasan

Stuart (2006) mengelompokkan kecemasan dalam respon perilaku, kognitif, dan afektif, berikut penjelasannya:

- 1) Perilaku, meliputi gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dalam hubungan interpersonal, inhibisi, melarikan diri dari masalah, menghindar, hiperventilasi, dan sangat waspada.
- 2) Kognitif, meliputi perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupasi, hambatan dalam berpikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian, kilas balik, dan mimpi buruk.
- 3) Afektif, meliputi mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kengerian, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, perasaan bersalah, dan malu.

Kemudian Shah (dalam Ghufroon & Risnawita, 2014) membagi kecemasan menjadi tiga aspek, yaitu:

- 1) Aspek fisik, seperti pusing, sakit kepala, tangan mengeluarkan keringat, menimbulkan rasa mual pada perut, mulut kering, grogi, dll.

- 2) Aspek emosional, seperti timbulnya rasa panic dan rasa takut.
- 3) Aspek mental atau kognitif, timbulnya gangguan terhadap perhatian dan memori, rasa khawatir, ketidakteraturan dalam berfikir, dan bingung.

Kemudian menurut Blackburn & Davidson (1994) membagi analisis fungsional gangguan kecemasan, diantaranya:

- 1) Suasana hati, meliputi kecemasan, mudah marah, perasaan sangat tegang.
- 2) Pikiran, diantaranya: khawatir, sukar berkonsentrasi, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman, memandang diri sebagai sangat sensitif, dan merasa tidak berdaya.
- 3) Motivasi, diantaranya: menghindari situasi, ketergantungan tinggi, dan ingin melarikan diri.
- 4) Perilaku, diantaranya: gelisah, gugup, kewaspadaan yang berlebihan.
- 5) Gejala biologis, diantaranya: gerakan otomatis meningkat, seperti berkeringat, gemetar, pusing, berdebar-debar, mual, dan mulut kering.

2.1.3 Jenis-Jenis Kecemasan

Menurut Spilberger (dalam Safaria & Saputra, 2012) menjelaskan kecemasan dalam dua bentuk, yaitu.

- 1) *Trait anxiety*

Trait anxiety, yaitu adanya rasa khawatir dan terancam yang menghingapi diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya. Kecemasan ini disebabkan oleh kepribadian individu yang memang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu yang lainnya.

2) *State anxiety*

State anxiety, merupakan kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta bersifat subjektif.

Sedangkan menurut Freud (dalam Feist & Feist, 2012) membedakan kecemasan dalam tiga jenis, yaitu.

1) Kecemasan neurosis

Kecemasan neurosis adalah rasa cemas akibat bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu berada pada ego, tetapi muncul dari dorongan id. Kecemasan neurosis bukanlah ketakutan terhadap insting-insting itu sendiri, namun ketakutan terhadap hukuman yang mungkin terjadi jika suatu insting dipuaskan.

2) Kecemasan moral

Kecemasan ini berakar dari konflik antara ego dan superego. Kecemasan ini dapat muncul karena kegagalan bersikap konsisten dengan apa yang mereka yakini benar secara moral. Kecemasan moral merupakan rasa takut terhadap suara hati. Kecemasan moral juga memiliki dasar dalam realitas, di masa lampau sang pribadi pernah mendapat hukuman karena melanggar norma moral dan dapat dihukum kembali.

3) Kecemasan realistik

Kecemasan realistik merupakan perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri. Kecemasan realistik merupakan rasa takut akan adanya bahaya-bahaya nyata yang berasal dari dunia luar.

2.1.4 Ciri-Ciri Kecemasan

Menurut Nevid (2005) ada beberapa ciri-ciri kecemasan, yaitu:

- 1) Ciri-ciri fisik dari kecemasan, meliputi kegelisahan, kegugupan,, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan merasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, dan merasa sensitif atau “mudah marah”.
- 2) Ciri-ciri behavioral dari kecemasan, meliputi perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku terguncang
- 3) Ciri-ciri kognitif dari kecemasan, meliputi khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi, tanpa ada penjelasan yang jelas, terpaku pada sensasi ketubuhan, sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia

mengalami keruntuhan, berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian, kalau tidak pasti akan pingsan, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berpikir akan segera mati, meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis, khawatir akan ditinggal sendirian, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

2.1.5 Gejala Kecemasan

Pada seseorang yang mengalami kecemasan tampak gejala-gejala yang muncul dari penampilan, baik dari gejala fisik maupun mental. Menurut Sundari (2004) , gejala pada fisik meliputi jari dan telapak tangan yang dingin, jantung berdetak cepat, dada sesak, nafsu makan berkurang. Sedangkan gejala pada mental meliputi perasaan takut, susah focus pada suatu hal, tidak tenang.

Adapula menurut Kholil Lur itu perasaan menjadi tidak tenang dan ketakutan, terdapat emosi yang tidak stabil, merasa gemetar, banyak berkeringat, mual dan muntah-muntah, merasa tegang, jantung berdetak cepat.

Hawari (2006) mengemukakan gejala kecemasan diantaranya.

- 1) Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang.
- 2) Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir).
- 3) Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung).
- 4) Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain.

- 5) Tidak mudah mengalah, suka ngotot.
- 6) Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah.
- 7) Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit.
- 8) Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi).
- 9) Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu.
- 10) Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang.
- 11) Kalau sedang emosi sering kali bertindak histeris

2.1.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Blacburn & Davidson (dalam Safaria & Saputra, 2012) menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta focus kepermasalahannya). Kemudian King (2013) menyatakan faktor yang mempengaruhi kecemasan sebagai berikut:

1) Genetis

Faktor genetik tampak mempunyai peran penting dalam perkembangan gangguan kecemasan, termasuk gangguan panik, gangguan kecemasan menyeluruh, gangguan obsesif-kompulsif, gangguan fobia (APA, 2000; Gorman dkk., 2000; Hettema, Neale & Kendler, 2001; Kendler dkk., 2001 dalam King, 2013). Para peneliti memperkirakan bahwa separuh variabelitas dari masyarakat dalam populasi umum yang mempunyai *trait* mendasar ini

berasal dari faktor-faktor genetik, dan faktor lingkungan menjelaskan separuhnya lagi (Plomin, Owen & McGuffin, 1994 dalam King, 2013).

2) Kognitif

Fokus dari perspektif kognitif adalah pada peran dari cara pikir yang terdistorsi dan disfungsional yang mungkin memegang peran pada pengembangan gangguan-gangguan kecemasan. Berikut beberapa gaya berpikir yang dikemukakan oleh peneliti dikait dengan gangguan-gangguan kecemasan.

- Prediksi berlebihan terhadap rasa takut, orang dengan gangguan-gangguan kecemasan sering kali memprediksi secara berlebihan tentang seberapa besar ketakutan atau kecemasan yang akan mereka alami dalam situasi-situasi pembangkit kecemasan (Rachman, 1994). Orang dengan gangguan kecemasan dapat mengantisipasi respon mereka terhadap stimuli penyebab takut dengan lebih akurat, sehingga justru menyebabkan reduksi pada harapan takut mereka. Hal ini kemudian akan mengurangi kecenderungan penghindaran.
- Keyakinan yang irasional, pikiran yang irasional dapat meningkatkan dan mengekalkan gangguan kecemasan. Bila berhadapan dengan stimuli pembangkit kecemasan, orang mungkin berpikir “Jantung saya akan meloncat keluar dari dada saya” (Meichenbaum & Deffenbacher, 1988 dalam King, 2013). Pikiran semacam ini mengintensifikasi kerangsangan otonimik, mengganggu rencana, mendorong tingkah laku menghindar.

- Sensivitas berlebihan terhadap ancaman, suatu sensitivitas berlebih terhadap sinyal ancaman adalah ciri utama dari gangguan kecemasan (Beck & Clark, 1997 dalam King 2013).

3) Perbedaan Etnik

Perbedaan etnik atau bisa disebut juga dengan gangguan sosial budaya yang berkaitan dengan lingkungan seseorang. Lingkungan adalah factor utama yang dapat mempengaruhi kecemasan individu, jika factor tersebut kurang baik maka akan menghalangi pembentukan kepribadian sehingga muncul gejala-gejala kecemasan. Cara hidup orang juga sangat berpengaruh pada timbulnya kecemasan. Individu yang mempunyai cara hidup sangat teratur dan mempunyai falsafah hidup yang jelas maka lebih sukar mengalami kecemasan. Budaya seseorang juga dapat menjadi pemicu terjadinya kecemasan. Didapatkan data bahwa tingginya tingkat kecemasan (ansietas) disebabkan oleh perubahan gaya hidup serta kultur dan budaya yang mengikuti perkembangan zaman. Namun demikian, faktor predisposisi diatas tidak cukup kuat menyebabkan seseorang mengalami kecemasan (ansietas) apabila tidak disertai faktor presipitasi (pencetus) (Ghufron, 2012 dalam King 2013).

Menurut Stuart (2013), faktor yang mempengaruhi kecemasan dibedakan menjadi dua, yaitu :

- 1) Faktor predisposisi yang menyangkut tentang teori kecemasan :
 - a. Teori Psikoanalitik

Teori psikoanalitik menjelaskan tentang konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian diantaranya *Id* dan *Ego*. *Id*

mempunyai dorongan naluri dan *impuls primitive* seseorang, sedangkan *Ego* mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Fungsi kecemasan dalam ego adalah mengingatkan ego bahwa adanya bahaya yang akan datang (Stuart, 2013).

b. Teori Interpersonal

Stuart (2013) menyatakan, kecemasan merupakan perwujudan penolakan dari individu yang menimbulkan perasaan takut. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kecemasan. Individu dengan harga diri yang rendah akan mudah mengalami kecemasan.

c. Teori Perilaku

Pada teori ini, kecemasan timbul karena adanya stimulus lingkungan spesifik, pola berpikir yang salah, atau tidak produktif dapat menyebabkan perilaku maladaptive. Menurut Stuart (2013), penilaian yang berlebihan terhadap adanya bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman merupakan penyebab kecemasan pada seseorang.

d. Teori Biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan *neuroregulator inhibisi* (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan kecemasan. Gangguan fisik dan penurunan kemampuan individu untuk mengatasi stressor merupakan penyerta dari kecemasan.

2) Faktor Presipitasi

a. Faktor Eksternal

1) Ancaman integritas fisik

Meliputi ketidakmampuan fisiologis terhadap kebutuhan dasar sehari-hari yang bisa disebabkan karena sakit, trauma fisik, kecelakaan.

2) Ancaman system diri

Diantaranya ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan, perubahan status dan peran, tekanan kelompok, dan sosial budaya.

b. Faktor Internal

1) Usia

Gangguan kecemasan lebih mudah dialami seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua (Kaplan & Sadock, 2010).

2) Stressor

Kaplan dan Sadock (2010) mendefinisikan stressor merupakan tuntutan adaptasi terhadap individu yang disebabkan oleh perubahan keadaan dalam kehidupan. Sifat stressor dapat dirubah secara tiba-tiba dan dapat mempengaruhi seseorang dalam menghadapi kecemasan, tergantung mekanisme coping seseorang. Semakin banyak stressor yang dialami pasien, semakin besar dampaknya bagi fungsi tubuh sehingga jika terjadi stressor yang kecil dapat mengakibatkan reaksi berlebihan.

3) Lingkungan

Individu yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan disbanding bila dia berada di lingkungan yang biasa ia tempai (Stuart, 2013).

4) Jenis Kelamin

Wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya (Kaplan & Sadock, 2010).

5) Pendidikan

Menurut Kaplan dan Sadock (2010), kemampuan berpikir individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru.

2.1.7 Tingkat Kecemasan

Kecemasan (Anxiety) memiliki tingkatan Stuart (2006) mengemukakan tingkat ansietas, diantaranya.

1) Ansietas ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

2) Ansietas sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain.

3) Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Oleh sebab itu, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

4) Ansietas berat

Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

5) Tingkat panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

2.1.8 Rentang Respons Kecemasan

Rentang respon individu terhadap cemas berfluktuasi antara respons adaptif dan maladaptif. Rentang respons yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan cemas yang mungkin muncul. Sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik dimana individu sudah

tidak mampu lagi berespon terhadap cemas yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik, perilaku maupun kognitif (Stuart, 2007).

Seseorang yang berespons adaptif terhadap kecemasannya maka tingkat kecemasan yang dialaminya ringan, semakin maladaptif respons seseorang terhadap kecemasan maka semakin berat pula tingkat kecemasan yang dialaminya, seperti gambar dibawah ini:



Gambar 2.1 Rentang Respons Cemas

Sumber: Stuart (2006)

2.1.9 Skala Pengukuran Tingkat Kecemasan

Cheung dan Sim (2014) menyatakan bahwa tes kecemasan telah dikonseptualisasikan dalam berbagai cara sepanjang tahun. Beberapa peneliti merujuk pada gangguan kognitif yang terlibat dan orang lain untuk reaksi emosional. Ada kesepakatan bahwa kecemasan dapat diklasifikasikan menjadi dua komponen, keadaan dan ciri kecemasan.

Pada penelitian ini untuk mengukur sejauh mana kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat, atau panik yaitu menggunakan alat ukur (instrument) yaitu *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)* yang dirancang oleh William W.K. Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II)*. Pada alat ini terdapat 20 item pertanyaan dengan karakteristik kecemasan meliputi 5 sikap dan 15 gejala somatik, dan digolongkan ke dalam empat tingkatan cemas yaitu tidak

cemas, cemas ringan, cemas sedang, dan cemas berat. Masing-masing item diberi penilaian angka (*score*) antar 1 – 4, yang artinya adalah :

1. Nilai 1 : tidak pernah mengalami
2. Nilai 2 : kadang-kadang mengalami
3. Nilai 3 : sering mengalami
4. Nilai 4 : selalu mengalami

Total skor berkisar antara 20 – 80. Kemudian dapat digunakan pada skala di bawah ini untuk menentukan interpretasi klinis tingkat kecemasan seseorang :

1. 0 – 20 tidak ada kecemasan
2. 20 – 44 tingkat kecemasan ringan
3. 45 – 59 tingkat kecemasan sedang
4. 60 – 80 tingkat kecemasan berat

(Dowell, 2006).

2.1.10 Upaya untuk Mengurangi Kecemasan

Cara yang terbaik untuk menghilangkan kecemasan ialah dengan jalan menghilangkan sebab-sebabnya. Menurut Daradjat (1988) adapun cara-cara yang dapat dilakukan, yaitu:

1) Pembelaan

Usaha yang dilakukan untuk mencari alasan-alasan yang masuk akal bagi tindakan yang sesungguhnya tidak masuk akal, dinamakan pembelaan.

Pembelaan ini tidak dimaksudkan agar tindakan yang tidak masuk akal itu dijadikan masuk akal, akan tetapi membelanya, sehingga terlihat masuk akal.

Pembelaan ini tidak dimaksudkan untuk membujuk atau membohongi orang

lain, akan tetapi membujuk dirinya sendiri, supaya tindakan yang tidak bisa diterima itu masih tetap dalam batas-batas yang diinginkan oleh dirinya.

2) Proyeksi

Proyeksi adalah menimpakan sesuatu yang terasa dalam dirinya kepada orang lain, terutama tindakan, fikiran atau dorongan-dorongan yang tidak masuk akal sehingga dapat diterima dan kelihatannya masuk akal.

3) Identifikasi

Identifikasi adalah kebalikan dari proyeksi, dimana orang turut merasakan sebagian dari tindakan atau sukses yang dicapai oleh orang lain. Apabila ia melihat orang berhasil dalam usahanya ia gembira seolah-olah ia yang sukses dan apabila ia melihat orang kecewa ia juga ikut merasa sedih.

4) Hilang hubungan (*disosiasi*)

Seharusnya perbuatan, fikiran dan perasaan orang berhubungan satu sama lain. Apabila orang merasa bahwa ada seseorang yang dengan sengaja menyinggung perasaannya, maka ia akan marah dan menghadapinya dengan balasan yang sama. Dalam hal ini perasaan, fikiran dan tindakannya adalah saling berhubungan dengan harmonis. Akan tetapi keharmonisan mungkin hilang akibat pengalaman pahit yang dilalui waktu kecil.

5) Represi

Represi adalah tekanan untuk melupakan hal-hal, dan keinginan-keinginan yang tidak disetujui oleh hati nuraninya. Semacam usaha untuk memelihara diri supaya jangan terasa dorongan-dorongan yang tidak sesuai dengan hatinya. Proses itu terjadi secara tidak disadari.

6) Substitusi

Substitusi adalah cara pembelaan diri yang paling baik diantara cara-cara yang tidak disadari dalam menghadapi kesukaran. Dalam substitusi orang melakukan sesuatu, karena tujuan-tujuan yang baik, yang berbeda sama sekali dari tujuan asli yang mudah dapat diterima, dan berusaha mencapai sukses dalam hal itu.

2.2 Penyakit Jantung Koroner (PJK)

2.2.1 Pengertian Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah suatu kelainan yang disebabkan oleh penyempitan pembuluh arteri yang mengalirkan darah ke otot jantung. Jantung diberi oksigen dalam darah melalui arteri-arteri koroner utama yang bercabang menjadi sebuah jaringan pembuluh lebih kecil yang efisien (Iman, 2001).

Menurut Judith (2013), penyakit jantung koroner (PJK) merupakan penyakit jantung dan pembuluh darah yang disebabkan karena penyempitan arteri koroner. Penyempitan pembuluh darah terjadi karena proses aterosklerosis akibat timbunan kolesterol dan jaringan ikat pada dinding pembuluh darah secara perlahan-lahan.

American heart association (AHA), mendefinisikan penyakit jantung koroner adalah istilah umum untuk penumpukan plak di arteri jantung yang dapat menyebabkan serangan jantung. penumpukan plak pada arteri koroner ini disebut dengan aterosklerosis. (AHA, 2012)

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan keadaan dimana terjadi penimbunan plak pembuluh darah koroner. Hal ini menyebabkan arteri koroner

menyempit atau tersumbat.arteri koroner merupakan arteri yang menyuplai darah otot jantung dengan membawa oksigen yang banyak.terdapat beberapa factor memicu penyakit ini, yaitu: gaya hidup, factor genetik, usia dan penyakit penyerta yang lain. (Norhasimah,2010).

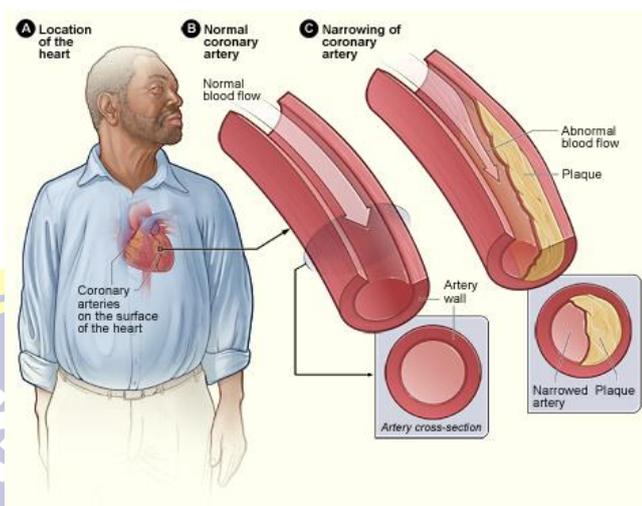
2.2.2 Etiologi Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Etiologi penyakit jantung koroner adalah adanya penyempitan, penyumbatan, atau kelainan pembuluh arteri koroner. Penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah tersebut dapat menghentikan aliran darah ke otot jantung yang sering ditandai dengan nyeri. Dalam kondisi yang parah, kemampuan jantung memompa darah dapat hilang. Hal ini dapat merusak sistem pengontrol irama jantung dan berakhir dengan kematian. (Hermawatisa,2014).

Penyempitan dan penyumbatan arteri koroner disebabkan zat lemak kolesterol dan trigliserida yang semakin lama semakin banyak dan menumpuk di bawah lapisan terdalam endothelium dari dinding pembuluh arteri. Hal ini dapat menyebabkan aliran darah ke otot jantung menjadi berkurang ataupun berhenti, sehingga mengganggu kerja jantung sebagai pemompa darah. Efek dominan dari jantung koroner adalah kehilangan oksigen dan nutrient ke jantung karena aliran darah ke jantung berkurang. Pembentukan plak lemak dalam arteri memengaruhi pembentukan bekuan aliran darah yang akan mendorong terjadinya serangan jantung. Proses pembentukan plak yang menyebabkan pergeseran arteri tersebut dinamakan arteriosklerosis. (Hermawatisa, 2014).

Hal ini biasa terjadi karena adanya pergeseran gaya hidup, kondisi lingkungan dan profesi masyarakat yang memunculkan “tren penyakit”baru yang

bersifat degneratif. Sejumlah prilaku dan gaya hidup yang ditemui pada masyarakat perkotaan antara lain mengonsumsi makanan siap saji yang mengandung kadar lemak jenuh tinggi, kebiasaan merokok, minuman beralkohol, kerja berlebihan, kurang berolahraga, dan stress. (Hermawatirisa, 2014)



Gambar 2.2 Etiologi Penyakit Jantung Koroner
(diambil dari NIH (National Heart, Lung, and Blood Institute))

2.2.3 Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Aterosklerosis atau pengerasan arteri adalah kondisi pada arteri besar dan kecil yang ditandai penimbunan endapan lemak, trombosit, neutrofil, monosit dan makrofag di seluruh kedalaman tunika intima (lapisan sel endotel), dan akhirnya ke tunika media (lapisan otot polos). Arteri yang paling sering terkena adalah arteri koroner, aorta dan arteri-arteri sereberal. (Ariesty, 2011).

Langkah pertama dalam pembentukan aterosklerosis dimulai dengan disfungsi lapisan endotel lumen arteri, kondisi ini dapat terjadi setelah cedera pada sel endotel atau dari stimulus lain, cedera pada sel endotel meningkatkan permeabilitas terhadap berbagai komponen plasma, termasuk asam lemak dan triglesirida, sehingga zat ini dapat masuk kedalam arteri, oksidasi asam lemak menghasilkan oksigen radikal bebas yang selanjutnya dapat merusak pembuluh

darah. (Ariesty, 2011).

Cedera pada sel endotel dapat mencetuskan reaksi inflamasi dan imun, termasuk menarik sel darah putih, terutama neutrofil dan monosit, serta trombosit ke area cedera, sel darah putih melepaskan sitokin proinflamatori poten yang kemudian memperburuk situasi, menarik lebih banyak sel darah putih dan trombosit ke area lesi, menstimulasi proses pembekuan, mengaktifitas sel T dan B, dan melepaskan senyawa kimia yang berperan sebagai chemoattractant (penarik kimia) yang mengaktifkan siklus inflamasi, pembekuan dan fibrosis. Pada saat ditarik ke area cedera, sel darah putih akan menempel disana oleh aktivasi faktor adhesif endotelial yang bekerja seperti velcro sehingga endotel lengket terutama terhadap sel darah putih, pada saat menempel di lapisan endotelial, monosit dan neutrofil mulai bermigrasi di antara sel-sel endotel keruang interstisial. Pada ruang interstisial, monosit yang matang menjadi makrofag dan bersama neutrofil tetap melepaskan sitokin, yang meneruskan siklus inflamasi. Sitokin proinflamatori juga merangsang proliferasi sel otot polos yang mengakibatkan sel otot polos tumbuh di tunika intima. (Ariesty, 2011).

Selain itu kolesterol dan lemak plasma mendapat akses ke tunika intima karena permeabilitas lapisan endotel meningkat, pada tahap indikasi dini kerusakan teradapat lapisan lemak diarteri. Apabila cedera dan inflamasi terus berlanjut, agregasi trombosit meningkat dan mulai terbentuk bekuan darah (tombus), sebagian dinding pembuluh diganti dengan jaringan parut sehingga mengubah struktur dinding pembuluh darah, hasil akhir adalah penimbunan kolesterol dan lemak, pembentukan deposit jaringan parut, pembentukan bekuan yang berasal dari trombosit dan proliferasi sel otot polos sehingga pembuluh

mengalami kekakuan dan menyempit. Apabila kekakuan ini dialami oleh arteri-arteri koroner akibat aterosklerosis dan tidak dapat berdilatasi sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen, dan kemudian terjadi iskemia (kekurangan suplai darah) miokardium dan sel-sel miokardium sehingga menggunakan glikolisis anerob untuk memenuhi kebutuhannya. Proses pembentukan energi ini sangat tidak efisien dan menyebabkan terbentuknya asam laktat sehingga menurunkan pH miokardium dan menyebabkan nyeri yang berkaitan dengan angina pectoris. Ketika kekurangan oksigen pada jantung dan sel-sel otot jantung berkepanjangan dan iskemia miokard yang tidak tertasi maka terjadilah kematian otot jantung yang di kenal sebagai miokard infark.

Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner zat masuk arteri Arteri Proinflamatori Permeabilitas Reaksi inflamasi Cedera sel endotel Sel darah putih menempel di arteri imigrasi keruang interstisial pembuluh kaku & sempit Aliran darah Pembentukan Trombus monosit makrofag Lapisan lemak sel otot polos tumbuh Nyeri Asam laktat terbentuk MCI Kematian. (Ariesty, 2011).

2.2.4 Manifestasi Klinis Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Menurut Hermawatisa (2014), Gejala penyakit jantung koroner:

- 1) Timbulnya rasa nyeri di dada (Angina Pectoris).
- 2) Sesak nafas (Dispnea).
- 3) Keanehan pada iram denyut jantung.
- 4) Pusing
- 5) Rasa lelah berkepanjangan
- 6) Sakit perut, mual dan muntah Penyakit jantung koroner dapat memberikan manifestasi klinis yang berbeda-beda. Untuk menentukan manifestasi

klinisnya perlu melakukan pemeriksaan yang seksama. Dengan memperhatikan klinis penderita, riwayat perjalanan penyakit, pemeriksaan fisik, elektrokardiografi saat istirahat, foto dada, pemeriksaan enzim jantung dapat membedakan subset klinis PJK.

2.2.5 Klasifikasi Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Faktor risiko terjadinya penyakit jantung antara lain ; Hiperlipidemi, Hipertensi, Merokok, Diabetes mellitus, kurang aktifitas fisik, Stress, Jenis Kelamin, Obesitas dan Genetik. Menurut,(Putra, 2013), yaitu:

1) Angina Pectoris Stabil/Stable

Angina Pectoris Penyakit Iskemik disebabkan ketidakseimbangan antara kebutuhan dan suplai oksigen miokard. Di tandai oleh rasa nyeri yang terjadi jika kebutuhan oksigen miokardium melebihi suplainya. Iskemia Miokard dapat bersifat asimtomatis (Iskemia Sunyi/Silent Ischemia), terutama pada pasien diabetes.⁸ Penyakit ini sindrom klinis episodik karena Iskemia Miokard transien. Laki-laki merupakan 70% dari pasien dengan Angina Pectoris dan bahkan sebagian besar menyerang pada laki-laki ±50 tahun dan wanita 60 tahun.

2) Angina Pectoris Tidak Stabil/Unstable

Angina Pectoris Sindroma klinis nyeri dada yang sebagian besar disebabkan oleh disrupsi plak aterosklerotik dan diikuti kaskade proses patologis yang menurunkan aliran darah koroner, ditandai dengan peningkatan frekuensi, intensitas atau lama nyeri, Angina timbul pada saat melakukan aktivitas ringan atau istirahat, tanpa terbukti adanya nekrosis Miokard.

- a. Terjadi saat istirahat (dengan tenaga minimal) biasanya berlangsung > 10 menit.
- b. Sudah parah dan onset baru (dalam 4-6 minggu sebelumnya), dan,
- c. Terjadi dengan pola crescendo (jelas lebih berat, berkepanjangan, atau sering dari sebelumnya).

3) Angina Varian Prinzmetal

Arteri koroner bisa menjadi kejang, yang mengganggu aliran darah ke otot jantung (Iskemia). Ini terjadi pada orang tanpa penyakit arteri koroner yang signifikan, Namun dua pertiga dari orang dengan Angina Varian mempunyai penyakit parah dalam paling sedikit satu pembuluh, dan kekejangan terjadi pada tempat penyumbatan. Tipe Angina ini tidak umum dan hampir selalu terjadi bila seorang beristirahat - sewaktu tidur. Anda mempunyai risiko meningkat untuk kejang koroner jika anda mempunyai : penyakit arteri koroner yang mendasari, merokok, atau menggunakan obat perangsang atau obat terlarang (seperti kokain). Jika kejang arteri menjadi parah dan terjadi untuk jangka waktu panjang, serangan jantung bisa terjadi.

- 4) Infark Miokard Akut/Acute Myocardial Infarction Nekrosis Miokard Akut akibat gangguan aliran darah arteri koronaria yang bermakna, sebagai akibat oklusi arteri koronaria karena trombus atau spasme hebat yang berlangsung lama. Infark Miokard terbagi 2 :
- a) Non ST Elevasi Miokardial Infark (NSTEMI)
 - b) ST Elevasi Miokardial Infark (STEMI)

2.2.6 Komplikasi Penyakit Jantung Koroner (PJK)

Menurut Karikaturijo (2010) komplikasi PJK Adapun komplikasi PJK adalah:

- 1) Disfungsi ventricular.
- 2) Aritmia pasca STEMI.
- 3) Gangguan hemodinamik.
- 4) Ekstrasistol ventrikel Sindroma Koroner Akut Elevasi ST Tanpa Elevasi ST Infark miokard Angina tak stabil
- 5) Takikardi dan fibrilasi atrium dan ventrikel.
- 6) Syok kardiogenik.
- 7) Gagal jantung kongestif.
- 8) Perikarditis.
- 9) Kematian mendadak.

2.3 Konsep *Self-Talk*

2.3.1 *Self-Talk*

Gejala mental pada kecemasan dapat ditangani melalui beberapa teknik atau metode yang tepat sehingga kepercayaan diri penderita penyakit jantung koroner dapat meningkat. Teknik atau metode yang dapat dilakukan salah satunya adalah *self talk*.

Self Talk secara bahasa berasal dari bahasa inggris, *Self* adalah diri, sendiri, dirinya (sendiri), dapat mengatur sendiri, dan *Talk* berarti percakapan, pembicaraan, perbincangan, ceramah, omongan, kabar angin, desas-desus, berbicara, hal yang dibicarakan dan teguran. *Self Talk* adalah proses berbicara, bercakap, berdialog, melakukan teguran kepada diri sendiri.

Hardy & Jones dalam Komarudin (2015), menyatakan bahwa *self talk* merupakan salah satu teknik keterampilan mental dasar dalam latihan keterampilan mental.

Selk (2009) menjelaskan bahwa *self talk* adalah sebuah strategi kognitif yang melibatkan aktivasi proses mental untuk mengubah atau mempengaruhi pola – pola pikiran yang ada. Menurut Komarudin (2015), terdapat dua aspek penting dalam *self talk* yaitu: (1) *self talk* dapat dilakukan secara terbuka sehingga didengar oleh orang lain, atau tertutup tidak dapat didengar oleh orang lain; (2) *self talk* terdiri atas pernyataan yang ditujukan kepada dirinya sendiri dan bukan kepada orang lain.

Berdasarkan pendapat para ahli, dapat disimpulkan bahwa *self talk* merupakan teknik latihan mental dasar untuk mengubah atau mempengaruhi pola – pola pikiran yang ada, yang dapat dilakukan secara tertutup maupun terbuka dan ditujukan untuk diri sendiri.

2.3.2 Positive Self-Talk

Positive self-talk memberikan reaksi emosional yang positif terhadap diri seseorang. *Self talk* positif berisikan pernyataan diri yang positif yang bisa digunakan untuk memotivasi diri dalam meningkatkan kemampuannya.

Positive self-talk ternyata menghasilkan reaksi emosional yang positif.

Secara umum ungkapan dan pernyataan tersebut dideskripsikan oleh Smith dan Kays (2010) seperti pada tabel berikut:

Tabel 2.1: Positive Self Talk Dan Reaksi Emosional

<i>Positive self-talk</i>	Reaksi emosional
Saya bisa melakukan ini	Merasa gembira
Saya baru saja disini sebelumnya	Perasaan relaks
Saya tidak akan membiarkan mereka mengalahkanku	Determinasi

Tabel 2.1 menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki *positive self-talk* akan memiliki reaksi emosional yang positif. Kondisi inilah yang diharapkan terjadi pada diri seseorang.

Menurut pendapat para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa *positive self-talk* merupakan ungkapan positif yang dapat digunakan untuk meningkatkan motivasi diri, dengan mengungkapkan sesuatu yang positif, sehingga seseorang akan mendapatkan reaksi yang positif.

2.3.3 Manfaat Positive Self Talk

Iswari & Harini (2005) menjelaskan mengenai manfaat *positive self-talk* yaitu: “semakin positif kata – kata yang diucapkan pada diri maka perasaan yang mengikuti kalimat tersebut juga semakin positif. Jadi sebaiknya meminimalisir penggunaan kalimat yang negatif agar perasaan juga tidak negatif”. Menurut Utomo (2009), *self talk* efektif untuk meningkatkan kualitas penampilan, kepercayaan diri dan motivasi diri.

Menurut Zastrow dalam Iswari & Harini, (2005) menyatakan bahwa *positive self-talk* dapat memberikan suasana hati positif saat tubuh dalam keadaan yang lelah, dengan cara mengucapkan kata – kata atau kalimat yang memiliki konotasi positif. Waidi (1977) mengatakan bahwa dengan menggunakan *positive*

self-talk yang semakin sering dan intens frekuensinya, semakin baik, sehat, dan kuat pikiran seorang individu.

Berdasarkan pendapat para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa *positive self-talk* bermanfaat untuk memberi perasaan hati yang tenang dalam keadaan tubuh yang lelah sehingga dapat meningkatkan kualitas penampilan, kepercayaan diri dan motivasi diri.

2.3.4 Proses *Positive Self Talk* Terhadap Penurunan Kecemasan

Self-talk dapat memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap diri kita. Karena, self-talk tanpa disadari oleh sebagian orang sebenarnya sama saja dengan menyugesti dan memprogram alam bawah sadar kita. Sementara alam bawah sadar memiliki pengaruh terhadap diri kita 9 kali lipat lebih kuat daripada pikiran sadar (Sahara, 2012).

Menurut Sahara (2012), kinerja *self-talk* pada seseorang yang dapat merubah dirinya menjadi lebih baik atau menurunkan kecemasannya yaitu dengan cara, pertama *self-talk* bekerja memprogram alam bawah sadar, kemudian *self-talk* memengaruhi tindakan kita, lalu lama-kelamaan tindakan kita tersebut berubah menjadi kebiasaan. Setelah tindakan tersebut menjadi kebiasaan, lama-lama menyatu dengan karakter/sifat klien, dan setelah menyatu dengan sifat, *self-talk* awal klien mulai menjadi realitas dalam kehidupan klien, kemudian *positive self talk* mengarahkan individu untuk berpikir, berbicara dan bertindak positif yang akhirnya membuat klien percaya bahwa keyakinan klien memang benar dan rasa cemas yang dirasakan menurun.

Setelah memahami kinerja *self-talk* diatas sadar atau tidak sadar, kita melakukan *self-talk* sepanjang hari dan sepanjang hidup. Suara di kepala kita dan percakapan kita dengan pikiranlah yang menginspirasi tindakan kita di dalam

suatu situasi. Setuju atau menolak, pantas atau tidak pantas, bisa atau tidak, bersabar atau marah, cinta atau membenci, semua itu adalah contoh-contoh tindakan kita yang biasanya diawali dengan *self-talk*.

2.3.5 Langkah – langkah *Self Talk* Positif

Self talk merupakan bagian dari *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) yang bertujuan membantu pasien mengenali dan memahami perasaan, pemikiran dan tingkah laku yang irasional. Proses terapi ini mengajarkan kepada klien untuk menerima bahwa perasaan, pemikiran dan tingkah laku tersebut diciptakan dan diverbalisasi oleh klien sendiri. Untuk mengatasi hal tersebut, klien membutuhkan konselor untuk membantu permasalahannya. Ada beberapa tahap dalam melakukan *positive self-talk*, menurut Gantina K., Eka W. & Karsih, (2011), yaitu:

a. Tahap pertama

Proses dimana klien diperlihatkan dan disadarkan bahwa mereka tidak logis dan irasional. Proses ini membantu klien memahami bagaimana dan mengapa dapat menjadi irasional. Pada tahap ini konseli diajarkan bahwa mereka memiliki potensi untuk mengubah hal tersebut.

b. Tahap kedua

Pada tahap ini klien dibantu untuk yakin bahwa pemikiran dan perasaan negatif tersebut dapat ditantang dan diubah. Pada tahap ini klien mengkesplorasi ide-ide untuk menentukan tujuan-tujuan rasional. Konselor juga mendebat pikiran irasional klien dengan menggunakan pertanyaan untuk menantang viliditas ide tentang diri, orang lain dan lingkungan sekitar.

c. Tahap ketiga

Tahap akhir ini, klien dibantu untuk secara terus menerus mengembangkan pikiran rasional serta mengembangkan filosofi hidup yang rasional sehingga klien tidak terjebak pada masalah yang disebabkan oleh pemikiran irasional (George & Cristiani).

Inti dari tahap-tahap penerapan *self talk* yang disampaikan oleh Gantina adalah; disadarkan, diubah dan dilakukan. Proses tersebut membutuhkan seorang konselor/terapis guna membantu permasalahan klien.

Meskipun Ellis berpendapat bahwa kebanyakan orang membutuhkan bantuan untuk mengatasi pertahanan-pertahanan mereka dan memaksa mereka untuk menantang respons-respons yang merusak diri, namun ada beberapa orang mampu mengubah tingkah laku mereka tanpa bantuan terapis dengan mengikuti petunjuk berikut (Seimun, 2006):

- a. Menilai akibat-akibatnya. Emosi-emosi seperti kemarahan, kecemasan dan depresi kelihatannya sering dianggap wajar, tetapi tidak harus terjadi. Apakah reaksi-reaksi tersebut membantu untuk hidup secara efektif dan memberi kemungkinan untuk memecahkan masalah ataukah reaksi-reaksi tersebut harus dipertahankan dan dialami.
- b. Mengidentifikasi sistem kepercayaan. Menyelidiki mana kepercayaan-kepercayaan irasional dengan menanyakan kepada diri sendiri mengapa emosi tersebut perlu dirasakan. Ellis berpendapat bahwa apabila ada kepercayaan-kepercayaan yang dikonfrontasikan maka hal inilah yang menyebabkan timbulnya masalah.

- c. Menentang kepercayaan-kepercayaan yang merusak diri sendiri. Kepercayaan-kepercayaan irasional yang sudah diidentifikasi kemudian ditentang.
- d. Mempraktekkan cara-cara berpikir yang efektif. Berusaha supaya terus-menerus memeriksa reaksi-reaksi emosional terhadap peristiwa dan situasi untuk memberikan peluang menentang kepercayaan irasional tersebut dan menggantikannya dengan persepsi-persepsi yang realistik. Tingkah laku yang lebih efektif dan membayangkan akibat-akibat yang lebih menguntungkan sangat perlu dipraktekkan dan dilatih secara terus-menerus.

Yustinus (2011) berpendapat bahwa setiap individu dapat melakukan *self talk* tanpa bantuan orang lain, jadi bisa individu menggunakan *self talk* dengan menerapkan langkah; menilai, mengidentifikasi, menentang dan mempraktekkan.

Sejalan dengan pendapat di atas menurut Palmer (2011) dalam proses terapi ada beberapa langkah yang perlu dipelajari oleh klien yaitu :

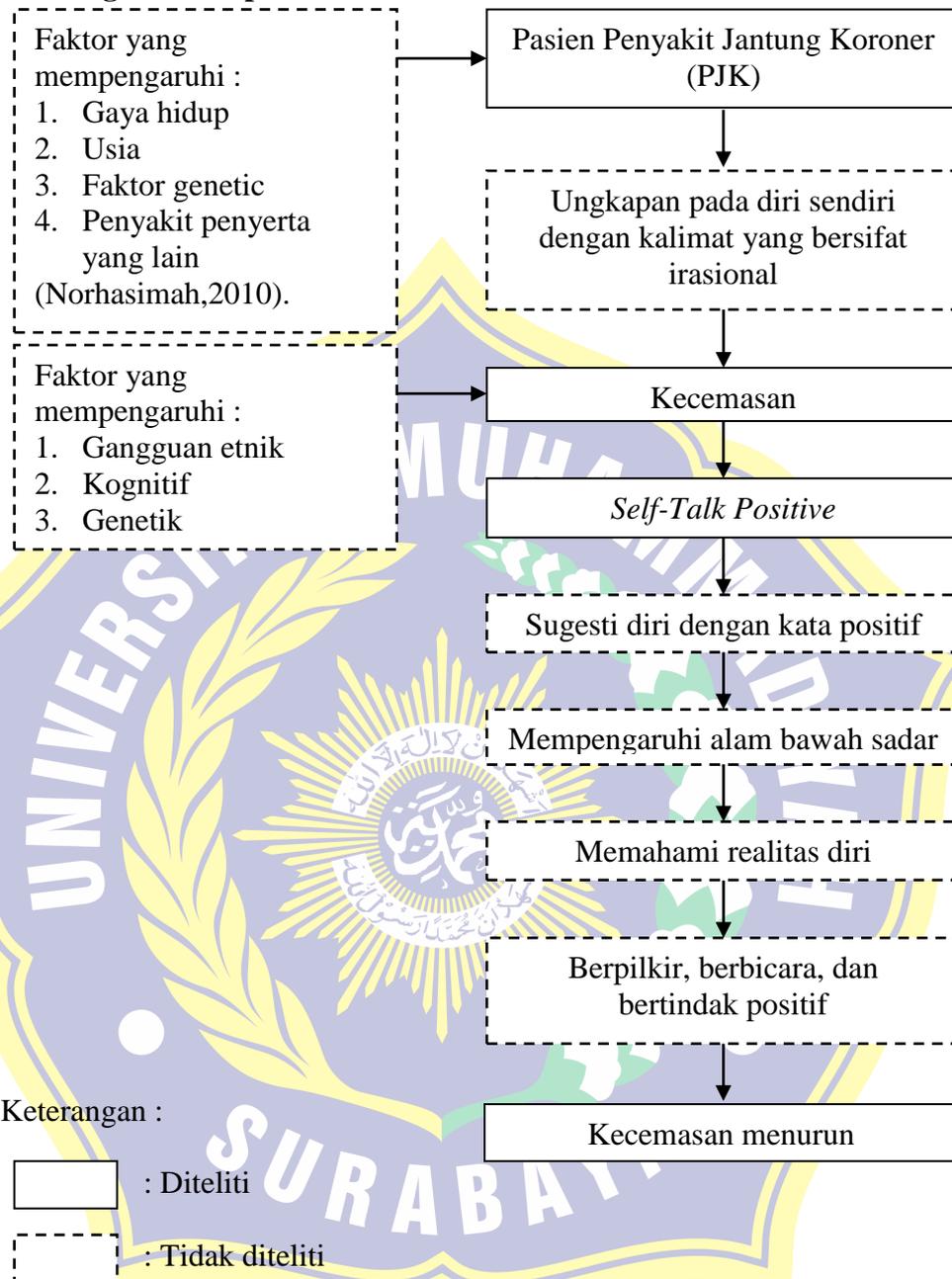
- a. Bahwa individu pada umumnya (tetapi tidak seluruhnya) membuat gangguan-gangguan emosional mereka sendiri mengenai peristiwa-peristiwa kehidupannya melalui pikiran irasional.
- b. Bahwa individu-individu memiliki kemampuan untuk memperkecil atau menghilangkan gangguan-gangguan tersebut dengan mengidentifikasi, menantang, dan mengubah pola-pola kaku pikiran mereka.
- c. Untuk memperoleh pola pikir yang rasional atau fleksibel, individu-individu perlu berpikir, merasakan, dan bertindak melawan keyakinan-keyakinan irasional mereka, dan biasanya berlangsung seumur hidup.

Berdasarkan pemaparan dari beberapa ahli dapat disimpulkan bahwa langkah penerapan penggunaan *positive self talk* yaitu (a) pasien PJK dibantu untuk

mengidentifikasi dan menyadari kata negatif yang ada pada dirinya, (b) pasien PJK dibantu untuk menentang kata negatif yang ada, (c) pasien PJK dibantu untuk mengubah kalimat *negative self-talk* menjadi kalimat *positive self-talk* dengan mengeksplorasi ide-ide untuk menentukan tujuan-tujuan rasional, (d) *positive self-talk* yang sudah ada dipraktekan secara terus-menerus. Langkah-langkah tersebut bisa dilakukan secara mandiri maupun dengan bantuan orang lain. *Self talk* juga diharapkan dapat mengubah *negative self-talk* menjadi *positive self-talk* sehingga kecemasan pada pasien PJK berkurang dan mereka dapat bergairah dan bersemangat dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

Menurut Harre (Bompa, 1994) dalam Tite Juliantine, dkk (2007) bahwa *positive self-talk* yang dilakukan pada siklus jangka menengah yang lamanya 3-6 minggu. Adapun frekuensi *positive self-talk* menurut Pranata (2016) bahwa *self-talk positive* dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan dalam seminggu (selama 4 minggu) dengan durasi 30 menit setiap pertemuannya. Menurut Indraharsani (2017) frekuensi *self-talk positive* dilakukan sebanyak 3 kali dalam 2 minggu dengan waktu yang sudah ditentukan. Berdasarkan beberapa penelitian di atas, maka peneliti memberikan *positive self-talk* pada pasien PJK selama perawatan di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang, karena mengingat lama perawatan pasien PJK di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang tidak lama sekitar 7 sampai 10 hari, sehingga tindakan ini akan direncanakan melakukan 3 kali pertemuan dengan durasi 30 menit setiap pertemuannya.

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan *Self-Talk* Positif terhadap Tingkat Kecemasan pada Penderita PJK (Kecemasan, King (2013); Penyakit Jantung Koroner (PJK), Norhasimah (2010); *Self-Talk Positive*, Rifaldi (2012)).

Pada gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi PJK meliputi gaya hidup, faktor genetic, usia, dan penyakit penyerta yang lain (Norhasimah, 2010)., dengan kondisi penyakit kroniknya penderita PJK selalu mengungkapkan perkataan pada diri sendiri dengan kalimat yang irasional sehingga menyebabkan kecemasan pada diri sendiri. Selain kalimat irasional yang muncul akibat penyakitnya pemicu lain dari kecemasan adalah perbedaan etnik, kognitif, dan genetic.

Cara kerja *positive self-talk* pada seseorang yang ingin merubah dirinya menjadi lebih baik atau individu menurunkan kecemasannya yaitu, pertama *self talk* bekerja memprogram alam bawah sadar, yang memengaruhi tindakan dan selanjutnya tindakan tersebut berubah menjadi kebiasaan. Yang akan menyatu dengan karakter/sifat klien. Selanjutnya *self-talk* awal mulai menjadi realitas dalam kehidupan klien, kemudian *positive self talk* mengarahkan individu untuk berpikir, berbicara dan bertindak positif yang akhirnya membuat klien percaya bahwa keyakinan klien memang benar dan rasa cemas yang dirasakan menurun.

2.5 Hipotesis

Hipotesis yang ditetapkan pada penelitian ini adalah “Terdapat pengaruh antara *positive self-talk* terhadap tingkat kecemasan pada penderita PJK.”