

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Penyakit kardiovaskular atau *Cardiovascular Disease* (CVD) telah menjadi salah satu masalah kesehatan di masyarakat dan penyebab utama kematian di seluruh dunia, dan prevalensi penyakit kardiovaskular meningkat dari hari ke hari. Data WHO, 17 juta orang meninggal setiap tahun karena penyakit jantung dan pembuluh darah di seluruh dunia. Di Amerika Serikat, setiap tahunnya 1,5 juta orang mengalami serangan jantung dan 478 ribu orang meninggal karena penyakit jantung koroner. Menurut prediksi WHO, sekitar 23,6 juta orang di dunia akan mati karena CVD di tahun 2030. Penyakit ini bukan hanya menjadi masalah di negara maju, tetapi juga negara berkembang termasuk Indonesia.

Berdasarkan data Departemen Kesehatan RI, di Indonesia penyakit jantung koroner menjadi penyebab utama kematian yakni sebesar 26,4% dibandingkan kanker yang hanya 6%. Sementara di Jawa Barat seperti dituturkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, dr. Alma Luchyati bahwa tingkat kemungkinan terkena penyakit jantung mencapai 1% atau di atas rata-rata nasional yang hanya 0,9% dan tingkat prevalensi atau kemungkinan terkena hipertensi mencapai 9,5%, dibandingkan rata-rata nasional yang hanya 7,2% (Kompas.com, 5 Mei 2009, diakses 26 September 2012).

Saat ini penyakit jantung koroner telah dialami oleh berbagai usia. Meski begitu, sebagian besar pasien penyakit jantung koroner masih berada pada rentang usia antara 40-60 tahun atau berada pada masa dewasa madya. Seperti halnya data yang didapatkan dari suatu penelitian deskriptif yang dilakukan di *Cardiovaskular Care Unit (CVCU) Cardiac Center* RSUP Wahidin Sudiro Makassar (periode Januari 2010-Januari 2011), didapatkan distribusi penderita PJK berdasarkan umur yakni pasien jantung koroner terbanyak adalah pada umur 56-65 tahun yaitu sebanyak 34,1% dan antara umur 46-55 tahun yaitu sebanyak 31,8%. Sedangkan pasien PJK antara 66-75 tahun sebanyak 14,4%, antara 31-45 tahun sebanyak 13,6%, dan pasien jantung koroner yang berumur di atas 75 tahun sebanyak 6,1% (repository.unhas.ac.id, 2011, diakses 10 April 2013). Begitu pula yang disampaikan salah seorang dokter jantung pada RS Hasan Sadikin Bandung, pasien jantung koroner terbanyak berada di atas usia 40 tahun yakni pada rentang usia 50-60 tahun.

Penyakit jantung sebenarnya banyak sekali macamnya. Ada 50 lebih jenis penyakit jantung yang mengintai mereka yang memiliki pola hidup dan makan yang tidak sehat. Para penderitanya juga seringkali terkena lebih dari satu gangguan (komplikasi). Namun beberapa di antaranya yang paling umum yakni *Heart Valve Disease* atau masalah pada katup jantung, Aritmia yakni gangguan irama atau detak jantung, Perikarditis yakni peradangan pada kantung jantung atau *pericardium* sehingga menimbulkan penimbunan cairan dan penebalan, dan juga yang paling terkenal dan dianggap paling mematikan yakni Penyakit Jantung

Koroner. Data terakhir dari badan kesehatan PBB, WHO menyebutkan 60% dari seluruh kematian adalah akibat serangan jantung koroner.

Koroner berasal dari bahasa Yunani yang berarti 'mahkota' dan merupakan nama pembuluh darah berdiameter 3-4 mm yang meliuk-liuk di permukaan jantung. Ia merupakan pembuluh darah atau arteri yang berfungsi memberi nutrisi pada otot jantung agar jantung dapat berfungsi dengan baik. Lewat saluran pembuluh inilah darah mengalir dan memberikan energi bagi jantung agar dapat terus memompa tanpa henti. Sedangkan apa yang disebut dengan penyakit jantung koroner yakni apabila liang pembuluh ini menyempit atau tersumbat sehingga kurang lancar dalam memasok darah dan oksigen dari dan ke jantung. Penyakit jantung koroner juga disebut penyakit arteri koroner. Penyakit jantung koroner biasanya disebabkan oleh kondisi yang disebut aterosklerosis, yang terjadi ketika bahan lemak dan zat-zat lainnya membentuk plak pada dinding arteri yang kemudian menyumbat pembuluh darah. Ketika darah tersumbat akibat lapisan lemak sehingga kekurangan oksigen dan nutrisi maka inilah yang disebut serangan jantung. Serangan jantung sejatinya adalah puncak manifestasi klinis penyakit jantung koroner (PJK).

Diawali penelitian yang panjang sejak tahun 1948 hingga 1960-an yang dilakukan oleh para ilmuwan di Framingham pada lima ribu lebih penduduk, mulai ditemukanlah faktor-faktor risiko kardiovaskular. Istilah tersebut akhirnya dipakai hingga sekarang. Secara statistik, seseorang dengan faktor risiko kardiovaskular akan memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk menderita gangguan koroner dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki faktor risiko.

Semakin banyak faktor risiko yang dimiliki, semakin berlipat pula kemungkinan terkena penyakit jantung koroner. Faktor-faktor risiko yang dimaksud yakni usia lanjut (lebih rentan di atas 40 tahun), jenis kelamin laki-laki, faktor keturunan, hiperkolesterol, tekanan darah tinggi, diabetes melitus, kebiasaan merokok, pola makan, kegemukan dan kurang aktivitas, serta stress. Sejumlah faktor risiko seperti usia, jenis kelamin, serta faktor keturunan memang tidak dapat kita ubah, namun jika dapat mengendalikan faktor risiko lainnya, kita akan mendapatkan kondisi jantung yang lebih prima.

Para ahli kesehatan mengatakan bahwa pembunuh no.1 di dunia yakni penyakit jantung dan stroke dipengaruhi oleh pola hidup manusia modern saat ini yang kurang memperhatikan kesehatan. Hal tersebut juga disampaikan oleh Direktur Utama Jantung Nasional, Dr. Aulia Sani pada lokakarya yang bertema "Membentuk Perilaku Hidup Sehat Anak dan Remaja Guna pencegahan penyakit jantung", "Faktor utama penyebab penyakit jantung di Indonesia itu, karena masyarakat belum mematuhi pola hidup sehat dengan rajin berolahraga dan makan yang teratur.." (merdeka.com, 14 Juni 2005 diakses 26 September 2012). Hal serupa diungkapkan Intan Kusumadiani, AmG (Ahli Gizi RSK Budi Rahayu Blitar) dalam acara *Talk Show* Kesehatan di Radio Harmoni tanggal 26 Mei 2011 yang mengayakan bahwa salah satu penyebabnya utama PJK adalah gaya hidup yang tidak seimbang serta pola makan yang salah. Selain itu, terdapat sejumlah penelitian yang telah dilakukan berkaitan dengan hal tersebut. Salah satunya yakni skripsi salah satu mahasiswa kesehatan Universitas Airlangga (Natalina Kasmar,

tahun 2011) dengan sampel pada 24 orang di RSUD Haji Surabaya didapatkan kesimpulan bahwa pola makan merupakan faktor risiko PJK.

Menurut *Health Cares* yang diterbitkan oleh *Rochester General Hospital*, AS, indikator yang paling menentukan apakah seseorang berpotensi terkena penyakit jantung koroner atau tidak, adalah dari kadar kolesterol darahnya. Bila kadar kolesterol darahnya di atas 260 mg, maka orang tersebut berisiko tiga kali lebih besar terkena penyakit jantung, dibandingkan dengan mereka yang berkadar kolesterol 195 mg. Penyebab kenaikan kolesterol ini, biasanya berkaitan dengan tingkat konsumsi lemak yang terlampaui tinggi. Tapi, tidak semua lemak itu berkaitan dengan kenaikan kolesterol darah. Lemak yang berkaitan dengan kenaikan kolesterol darah adalah golongan asam lemak jenuh seperti yang terdapat dalam daging berlemak, jeroan, minyak goreng dsb. Sedangkan lemak tidak jenuh, justru dibutuhkan karena tidak meningkatkan risiko kenaikan kolesterol darah seperti pada sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan, ayam dan ikan. Hal lain yang perlu diwaspadai, adalah pemakaian minyak goreng atau margarin yang terhidrogenasi, karena pada saat proses hidrogenasi itulah, akan terjadi perubahan dari asam lemak tidak jenuh menjadi asam lemak jenuh, yang dikenal dengan asam lemak trans. Asam lemak trans ini, dapat meningkatkan kadar kolesterol darah dan bisa menurunkan fungsi jantung. Ditambahkan, walaupun bisa merenggut nyawa seseorang, namun penyakit jantung ini sesungguhnya dapat dicegah dan disembuhkan. Sebelum penyakit ini datang menyerang kita, maka upaya pencegahan adalah hal yang paling mudah dan

murah, asal kita mau menerapkan dengan disiplin pola hidup dan pola makan sehat dengan teratur.

Lebih lanjut, Susenas 2004 tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, menunjukkan bahwa hampir seluruh penduduk berumur 15 tahun ke atas (99%) kurang mengkonsumsi sayur dan buah, 54% penduduk Indonesia terpapar 3 faktor risiko (merokok, kurang konsumsi sayur dan buah, serta kurang aktivitas fisik). Konsumsi garam pun meningkat 6,3 g/kapita/hari tahun dari 5,6 g/kapita/hari (Susenas 1999). Dikatakan, dalam upaya mengurangi risiko dan menunjang proses penyembuhan penyakit degeneratif termasuk penyakit jantung dan pembuluh darah, peranan pola makan sehat dan gizi seimbang sangat penting (Hera Nurlita, SSiT MKes, Subdit Bina Gizi Klinik – Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes, 11 Juni 2012, diakses 13 Januari 2013). Oleh karena itu, alangkah baiknya jika seseorang dengan penyakit jantung mengupayakan untuk meminimalisir faktor risiko yang ada pada dirinya yakni mengupayakan menjaga tekanan darah, kadar kolesterol, gula darah, stop merokok, berolah raga yang teratur, juga mengatur pola makan sesuai kebutuhan badan atau dengan kata lain mengusahakan pola hidup sehat bagi dirinya.

Berdasarkan wawancara pada salah seorang dokter jantung Rumah Sakit Umum Pemerintah Hasan Sadikin Bandung, Badai Bhatara Tiksnadi, dr., MM., SpJP, didapatkan bahwa sejumlah faktor risiko yang seharusnya dapat dikendalikan seringkali masih menjadi kendala dalam proses penyembuhan sakit jantung yakni berkaitan dengan pengaturan pola makan, pola kebiasaan yang tidak baik untuk jantung (merokok, kopi, kurangnya aktivitas fisik) maupun faktor

emosi. Pasien pada umumnya telah mengetahui secara umum apa-apa saja yang menjadi pantangan makanan dan kegiatan bagi kondisi jantung dan kesehatannya terkait dengan kondisi penyertanya (kolesterol, hipertensi, asam urat), namun masih saja mengkonsumsi maupun melakukannya dengan berbagai alasan. Hal tersebut sejalan dengan pengakuan dari sejumlah pasien jantung koroner yang peneliti temui.

Berdasarkan wawancara dengan sepuluh pasien jantung, tujuh di antaranya masih memiliki masalah untuk mengendalikan keinginan dalam memakan makanan yang menjadi pantangannya. Mereka masih saja lebih banyak mengkonsumsi makanan-makanan yang berlemak dan bersantan seperti masakan padang juga yang menjadi favorit yakni goreng-gorengan. Hal itu terkait dengan kepraktisan, kenikmatan lidah yang dirasakan saat memakannya, dan yang terumum yakni faktor kebiasaan. Selain itu juga masih terdapat ketergantungan terhadap faktor pengawasan dari pasangan atau pun keluarganya dalam mengatur pola makan serta untuk tidak lupa dalam mengkonsumsi obat. Dua orang di antaranya masih sesekali diam-diam merokok di luar rumah. Jika sudah merasakan sakit kembali di bagian dada (*angina*), mereka baru memulai kembali diet makanan atau perilaku yang dipantang. Begitu pula dalam meminum obat, dua dari tujuh pasien mengaku masih sering lalai dalam meminum obat jika tidak merasakan gejala sakit di dada atau merasa terganggu dalam aktivitasnya sehari-hari. Obat baru diminum saat gejala mulai terasa kembali atau jika merasa harus melakukan aktivitas yang berat. Hal-hal tersebut membuat seringkali pasangan dari pasien jantung harus berusaha lebih keras untuk mengingatkan dalam

mengonsumsi obat secara teratur juga mengingatkan untuk tidak mengonsumsi makan-makanan yang dapat memicu terjadinya PJK. Terlebih bagi pasien-pasien yang telah mendapatkan penanganan berupa pemasangan *stent* (cincin) atau pun *by pass* jantung. Bukan hanya mengkhawatirkan rasa sakit saat penyumbatan atau penyempitan terjadi kembali namun juga mempertimbangkan biaya yang tergolong mahal untuk operasi / penanganan tersebut. Berdasarkan hal tersebut tidak dapat dipungkiri bahwa pengaturan diri memegang peran yang besar dalam penyembuhan penyakit jantung koroner. Pola hidup yang sehat yang mencakup pengaturan pola makan yang sehat bagi jantung, juga rutinnya meminum obat, serta menghindari pantangan-pantangan sebagai risiko pemicu merupakan hal yang utama untuk pasien jantung koroner.

Lebih lanjut, lima dari tujuh pasien menyatakan dirinya menyadari pentingnya mengatur pola hidup sehat bagi kesehatan jantungnya namun mengaku masih sering lalai akibat berbagai alasan, dua orang lainnya menganggap pola hidup sehat memang penting namun tidak mengambil pusing hal tersebut selagi ada “obat penangkalnya” (obat terkait faktor risiko: obat hipertensi, obat kolesterol, dsb). Secara umum, para pasien memiliki keinginan untuk menjaga kondisi jantung namun masih tidak memiliki rencana yang spesifik untuk mewujudkannya. Mereka cenderung berusaha menjalani apa yang disarankan oleh dokter saat gejala sakit mulai mengkhawatirkan. Selama tidak memunculkan rasa sakit yang mengharuskannya ke dokter maka hal tersebut dianggap sebagai pola hidup yang masih sesuai. Untuk itu diperlukan target yang lebih spesifik untuk peningkatan kesehatan jantung mereka, yakni diperlukan kemampuan untuk

menentukan tujuan, sasaran (*goal setting*), (Zimmerman, 1989 dalam Boekarts) yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu dalam bentuk terkontrolnya nilai kadar faktor risiko yang dimiliki (tekanan darah, kadar kolesterol, gula darah, berat badan, dsb).

Untuk mencapai hal tersebut, tiga dari tujuh pasien merasa yakin dapat mencapainya, tiga orang merasa ragu-ragu, dan satu orang merasa tidak yakin. Ternyata empat dari tujuh pasien merasa ragu-ragu dan kurang yakin diri (*self efficacy*), (Zimmerman, 1989 dalam Boekarts) dalam usahanya mencapai target yang diinginkan. Hal yang menjadi hambatan bagi diri mereka untuk mencapai target yang mereka inginkan yakni yang utama adalah didasarkan faktor kebiasaan. Lima dari tujuh pasien mengatakan makanan-makanan yang dipantang merupakan hal yang sudah biasa dimakan, mengurangnya membuat kurangnya kenikmatan hidup. Hal lain yang menjadi hambatan yakni berkaitan dengan *support* keluarga, satu orang pasien masih sangat tergantung dengan pengawasan dari sang istri mulai dari soal meminum obat, pola makan, hingga jadwal *check-up*, sedangkan satu orang lainnya merasa tidak tega jika pasangannya memasak dengan menu diet yang harus dijalannya sehingga ia memilih untuk memakan makanan yang sama dengan apa yang dimakan oleh keluarganya.

Strategi-strategi dalam mencapai target pun bervariasi, tiga dari tujuh pasien membawa bekal saat harus berpergian di waktu makan, dua pasien melakukan *check up* rutin dan selagi semua faktor risiko masih di ambang batas normal mereka tidak mewaspadaai pantangan yang harus dijalankannya. Ada pun dua pasien lainnya meminum air putih sebanyak-banyaknya sebagai penangkal

sehabis memakan-makanan yang tidak sehat (berlemak, berminyak, dsb). Sebagian besar mengatakan bahwa dirinya merasa kurang dapat mengendalikan pola makannya. Mereka seringkali lalai dan memberikan kesempatan pada diri mereka untuk menyantap makan-makanan yang berbahaya bagi kondisi jantung. Hal ini menunjukkan gejala pasien-pasien PJK kurang mampu dalam melakukan *strategic planning* (Zimmerman, 1989 dalam Boekarts).

Dari sejumlah tuntunan hidup sehat yang disarankan oleh dokter, pasien masih saja merasa kurang berminat terhadap sejumlah aturan yang harus dijalankan, terutama mengontrol untuk tidak memakan makanan yang dianggap “enak” (berminyak, berlemak, bersantan kental). Seringkali pasien merasa bosan dengan menu yang itu-itu saja, yang kurang rasa. Pengetahuan mengenai menu makanan yang sehat lebih cenderung sebagai pengetahuan namun dirasa sulit untuk secara ideal dijalankan. Keinginan untuk memelihara kesehatan pun dikatakan hanya sekedar mempertahankan hidup, sepanjang diberikan oleh Tuhan karena sudah tidak lagi memiliki tanggung jawab (anak yang sudah besar-sudah berkeluarga) yang harus dipikul. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat gejala yang menggambarkan kurangnya *intrinsic interest / value* (Zimmerman, 1989 dalam Boekarts) pada pasien PJK untuk menerapkan pola hidup sehat untuk memelihara kondisi jantungnya.

Gejala-gejala di atas yang diperoleh dari hasil wawancara terhadap sepuluh orang pasien penyakit jantung koroner merupakan gambaran tentang perencanaan (*forethought*) yang merupakan salah satu tahap dalam *self-regulation* yang kemudian berlanjut pada pelaksanaan rencana (*performance or volitional*

control), yang diikuti dengan proses refleksi diri (*self reflection*). Proses ini berulang sebagai siklus yang terus menerus.

Berdasarkan hal-hal di atas maka dapat terlihat secara umum bahwa pasien PJK kurang memiliki tujuan dan perencanaan spesifik dan sistematis dalam mencapai target. Mereka juga merasa kurang yakin dalam mencapai target yang ditetapkan. Oleh karena itu perlu tindakan untuk mengatasi keadaan ini. Salah satu cara untuk meningkatkan kemampuan perencanaan (*forethought*) adalah melalui pelatihan (Zimmerman, 1989 dalam Boekarts). Pelatihan *self-regulation* fase *forethought* yang dapat menyentuh aspek pengetahuan dan penghayatan akan perencanaan dianggap dapat memberikan kesempatan pada pasien PJK untuk dapat mengenal sisi internal diri mereka. Penitikberatan pada fase *forethought* menjadi sangat penting karena fase ini merupakan fase awal yang melandasi keberhasilan terbentuknya fase selanjutnya yaitu fase *performance* dan *self reflection* (Zimmerman, 1989 dalam Boekarts).

Berkaitan dengan hal tersebut, peneliti tertarik untuk merancang modul pelatihan pengembangan *self regulation* fase *forethought* bidang kesehatan (dengan judul “Pelatihan Pengembangan Pola Hidup Sehat”) yang dapat memberikan pemahaman dan pengarahan mengenai pentingnya regulasi diri serta melatih kemampuan perencanaan yang dimiliki pasien PJK RSUP Hasan Sadikin yang berada pada masa perkembangan dewasa madya sehingga diharapkan mampu merencanakan dan menetapkan pemikiran, perasaan, serta tindakan untuk dapat mencapai target dengan pola hidup sehat.

1.2 IDENTIFIKASI MASALAH

Telah banyak diketahui bahwa Penyakit Kardiovaskular atau *Cardiovascular Disease* (CVD) telah banyak dikemukakan sebagai salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia khususnya penyakit jantung koroner, dan prevalensi penyakit tersebut terus meningkat dari hari ke hari.

Hal tersebut terkait dengan apa yang disebut dengan faktor risiko. Secara statistik, seseorang dengan faktor risiko kardiovaskular akan memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk menderita gangguan koroner dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki faktor risiko. Faktor risiko dapat digolongkan menjadi faktor risiko yang tidak dapat kita ubah (*unmodifiable risks*) seperti: usia lanjut (lebih rentan di atas 40 tahun), jenis kelamin laki-laki, dan faktor keturunan; serta faktor risiko yang dapat diubah (*modifiable risks*) yakni: hiperkolesterol, tekanan darah tinggi, diabetes melitus, kebiasaan merokok, pola makan, kegemukan dan kurang aktivitas, serta stress.

Berdasarkan wawancara terhadap dokter jantung diketahui bahwa sebagian besar pasien PJK berada pada masa dewasa madya. Selain itu, faktor risiko yang seharusnya dapat dikendalikan seringkali masih menjadi kendala dalam proses penyembuhan sakit jantung yakni berkaitan dengan pengaturan pola makan, pola kebiasaan yang tidak baik untuk jantung (merokok, kopi, kurangnya aktivitas fisik), maupun faktor emosi. Hal tersebut sejalan dengan hasil wawancara yang peneliti lakukan terhadap 10 orang pasien jantung. Dari wawancara tersebut, peneliti menemukan 7 dari 10 pasien PJK masih memiliki kesulitan dalam

mengendalikan faktor risiko yang berkaitan dengan kurangnya perencanaan yang spesifik dalam menerapkan pola hidup sehat.

Ketidakmampuan para pasien penyakit jantung koroner untuk mengendalikan faktor risiko terkait dengan kemampuannya dalam meregulasi diri (*self-regulation*). *Self-regulation* diartikan sebagai pemikiran, perasaan, dan tindakan yang direncanakan dan ditetapkan secara berulang-ulang untuk mencapai tujuan pribadi (*personal goals*) yang didasari oleh keyakinan dan motivasi dalam diri individu (Zimmerman, 1998 dalam Boekarts). *Personal goal* dalam kasus ini yakni bagaimana pasien PJK mampu mengendalikan faktor-faktor risiko berupa nilai kadar faktor risiko PJK yang didapatkan dengan melakukan pola hidup sehat.

Self-regulation sendiri terbagi menjadi 3 tahapan besar yakni *forethought* (pemikiran), *performance / volitional control* (pelaksanaan), serta *self reflection* (refleksi diri). Tahap *forethought* merupakan tahapan yang mendasari tahapan-tahapan berikutnya dari *self-regulation*.

Berdasarkan hal-hal tersebut, maka peneliti merancang sebuah modul pelatihan *self-regulation*, dan adapun rumusan pernyataan dalam penelitian ini yakni: “Apakah rancangan modul pelatihan pengembangan *self-regulation* fase *forethought* yang disusun dapat digunakan untuk meningkatkan *self-regulation* fase *forethought* dalam pengaturan pola hidup sehat pada pasien jantung koroner”.

1.3 MAKSUD PENELITIAN

Maksud dilakukannya penelitian ini adalah untuk merancang dan mengujicobakan modul pelatihan tentang pengembangan *self-regulation* fase *forethought* dalam pengaturan pola hidup sehat pada pasien jantung koroner.

1.4 TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh modul pelatihan *self-regulation* fase *forethought* yang teruji yang nantinya dapat digunakan untuk meningkatkan kemampuan *self-regulation* fase perencanaan (*forethought*) khususnya dalam pengaturan pola hidup sehat pada pasien jantung koroner yakni:

- *Task analysis* pasien jantung koroner, berkaitan dengan pengambilan keputusan dalam penentuan *goal* untuk mencapai hasil spesifik berkaitan dengan pola hidup sehat (*goal setting*), serta menentukan metoda yang tepat untuk menjalankan pola hidup sehat dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan (*strategic planning*).
- *Self motivational belief* pasien jantung koroner, mencakup keyakinan diri untuk belajar dan bertindak secara efektif dalam menerapkan pola hidup sehat yang telah ditetapkan (*self efficacy*), keyakinan akan pencapaian hasil akhir dari pola hidup sehat yang telah ditetapkan (*outcome expectation*), motivasi dalam diri untuk mencapai tujuan yang ditetapkan dan untuk berusaha memiliki *performance* yang selalu lebih baik dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan (*goal orientation*), serta ketertarikan pasien untuk menjalani pola hidup sehat untuk mencapai tujuan yang diharapkan (*intrinsic interest / value*).

1.5 KEGUNAAN PENELITIAN

1.5.1 Kegunaan Teoritis

- Memperdalam pemahaman dan memperkaya pengetahuan Psikologi Klinis, terutama tentang teori *self-regulation* fase *forethought* bidang psikologi kesehatan.
- Memberikan bahan pertimbangan untuk penelitian dengan topik serupa.

1.5.2 Kegunaan Praktis

- Bagi pasien - pasien PJK, pelatihan pengembangan *self-regulation* fase *forethought* dalam pengaturan pola hidup sehat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam merencanakan, memotivasi diri, dan berperilaku disiplin dalam rangka memelihara kesehatan jantung.
- Bagi pasangan / pihak yang mendampingi pasien jantung koroner, pemahaman mengenai *self-regulation* akan membantu memahami sisi internal pasien yang menghambat pengaturan diri untuk berperilaku hidup sehat selama ini dan dapat menjadi bahan untuk dapat membantu dalam proses regulasinya.
- Bagi pihak Rumah Sakit, diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengembangan penanganan pasien jantung koroner dengan mempertimbangkan faktor-faktor psikologis yang terkait (dalam hal ini terkait *self-regulation*).

1.6 METODOLOGI

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *quasi experimental* dengan desain penelitian *one group design*, untuk melihat pengaruh *independent variable* yaitu pelatihan pengembangan *self-regulation* fase *forethought* terhadap *dependent variable* yaitu kemampuan *self-regulation* fase *forethought* bidang psikologi kesehatan dalam pengaturan pola hidup sehat pada pasien jantung koroner. Pengukuran kemampuan *self-regulation* fase *forethought* bidang psikologi kesehatan dilakukan dengan menggunakan kuesioner *self-regulation* fase *forethought* yang peneliti susun berdasarkan indikator yang diturunkan dari aspek-aspek dari teori *self-regulation* dari Zimmerman. Hasil pengukuran kemampuan *self-regulation* fase *forethought*, akan dibandingkan dengan menggunakan uji beda Wilcoxon, untuk melihat apakah terjadi peningkatan kemampuan *self-regulation* fase *forethought* sebelum dan sesudah diberikan pelatihan.