

HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN SEKUNDER FAKTOR RISIKO PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER: *LITERATURE REVIEW*

Vintya Dwi Pratyaswari*¹, Made Oka Ari Kamayani¹, Ni Luh Putu Shinta Devi¹

¹Program Studi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

*korespondensi penulis, e-mail: vintyadwi@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah penyakit kardiovaskuler yang menjadi penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia begitu juga di Indonesia. Perilaku pencegahan sekunder faktor risiko merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menekan prevalensi PJK. Perilaku yang baik didasarkan oleh beberapa faktor dan motivasi merupakan salah satunya. Motivasi dipandang sebagai dorongan dasar yang menggerakkan seseorang dalam berperilaku. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan motivasi dengan perilaku pencegahan sekunder faktor risiko pada pasien PJK. Rancangan penelitian yang digunakan yaitu *literature review* yang mencakup 10 literatur yang dicari menggunakan database *Google scholar*, *ProQuest*, *PubMed*, dan *ScienceDirect* dan sudah diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian menunjukkan motivasi memiliki hubungan yang signifikan positif terhadap perilaku pencegahan sekunder faktor risiko. Motivasi yang digerakan dengan *Self-determination* (SDM) cenderung dipertahankan dalam jangka waktu yang panjang dibandingkan dengan *Non-self determination* (NSDM). Kesimpulan dalam penelitian ini memberikan bukti bahwa motivasi merupakan faktor kunci dalam perubahan perilaku pencegahan sekunder faktor risiko. Maka dari itu, penting bagi tenaga kesehatan dalam menumbuhkan motivasi SDM dengan memenuhi kepuasan tiga kebutuhan psikologis dasar guna mempertahankan perilaku dalam jangka panjang.

Kata kunci: motivasi, pencegahan sekunder faktor risiko, perilaku dan PJK

ABSTRACT

Coronary Heart Disease (CHD) is a cardiovascular disease which is the highest cause of death worldwide as well as in Indonesia. Secondary prevention of risk factors is an effort that can be done to reduce the prevalence of CHD. Good behavior is supported by several factors, one of which is motivation. Motivation seen as a basic encouragement that moves a person to behave. The purpose of this research is to know the relationship of motivation and behavior of secondary prevention in patients with risk factors for CAD. The research design used is literature review which includes 10 literature searched using Google Scholar databases, ProQuest, PubMed and ScienceDirect and already been selected based on exclusion and inclusion criteria. The results showed that motivation has a significant positive relationship in secondary risk factors. Motivation done with *Self-determination* (SDM) tends to last for a long time compared to *Non-self determination* (NSDM). The conclusion of this research provide evidence that motivation is a key factor in changing the behavior of the secondary prevention of risk factors. It is important for health workers to grow the motivation of SDM by fulfill the satisfaction of three basic psychological needs in order to sustain long-term behavior.

Kata kunci: motivation, behavior, secondary preventive risk factor, and CAD

PENDAHULUAN

Penyakit jantung koroner atau yang biasa disebut dengan PJK merupakan penyakit kardiovaskular yang melibatkan jantung dan juga pembuluh darah (Gomat *et al.*, 2016). PJK disebut juga sebagai penyempitan aliran pembuluh darah arteri yang diakibatkan oleh plak yang menumpuk di dinding pembuluh darah (de Lemos & Omlan, 2015). Nichols *et al.* (2014) memperkirakan bahwa PJK menjadi penyakit yang menyebabkan kematian utama di dunia.

Terhitung pada tahun 2015, lebih dari 17,9 juta kematian di dunia diakibatkan oleh PJK (AHA, 2018). Angka kematian yang diakibatkan PJK di Indonesia sendiri memiliki prevalensi yang paling tinggi yaitu sebesar 35% dari 1.863.000 atau sebanyak 652.000 dari 1.863.000 populasi mengalami kematian akibat PJK (World Heart Organization (WHO), 2016). Sedangkan di Bali, mortalitas PJK memiliki kedudukan tertinggi dibandingkan dengan penyakit jantung lainnya, yaitu sebesar 389.885 orang (Kemenkes RI, 2014).

PJK dapat disebabkan karena rusaknya pembuluh darah arteri koroner akibat dari adanya aterosklerosis atau penumpukan plak di sebagian atau seluruh dinding arteri sehingga akan membatasi jantung untuk mengalirkan darah ke seluruh tubuh (Wihastuti, Andarini, & Heriansyah, 2016). Tubuh yang tidak mendapatkan darah secara maksimal akan menyebabkan tanda gejala seperti angina, sesak napas, dan bahkan ketika penyumbatan sudah terjadi pada seluruh dinding arteri dapat menyebabkan serangan jantung (AHA, 2014).

Tanda gejala pada PJK dapat ditangani dengan farmakologi dan tindakan revaskularisasi (*Coronary Artery Bypass Graft (CABG)* dan *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*). Farmakologi dan tindakan revaskularisasi memang efektif dalam menghambat progresi PJK, namun tindakan tersebut juga memiliki kekurangan. Penumpukan plak dapat muncul kembali walaupun farmakologi dan tindakan revaskularisasi sudah dilakukan sehingga dapat terjadi PJK berulang. Penumpukan

plak ini dapat disebabkan karena pasien PJK yang tidak mampu menerapkan perilaku pencegahan sekunder faktor risiko dalam kesehariannya setelah dilakukan tindakan revaskularisasi (Montalescot & Sechtem, 2013).

Menumbuhkan kesadaran pasien PJK dalam melakukan perilaku pencegahan sekunder faktor risiko adalah salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menekan angka kejadian PJK berulang. Pasien yang mengalami kejadian PJK berulang akan berakibat pada kerusakan jantung yang lebih berat dan memiliki kemungkinan mengalami kerusakan otot jantung yang lebih luas (Stephanie *et al.*, 2014). Oleh karena itu, penting bagi pasien PJK menerapkan perilaku pencegahan sekunder faktor risiko dalam kehidupannya agar dapat mencegah keparahan penyakit yang dapat menyebabkan kematian.

Pencegahan pada PJK dapat dikelompokkan menjadi pencegahan primer dan pencegahan sekunder. Pencegahan yang dilakukan apabila seseorang belum terdiagnosa PJK disebut sebagai pencegahan primer dan pencegahan yang dilakukan setelah seseorang terdiagnosa PJK yang bertujuan untuk mencegah agar PJK tidak menjadi lebih parah disebut sebagai pencegahan sekunder (Yahya, 2010). Sedangkan faktor risiko PJK juga dikelompokkan menjadi dua yaitu, faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti merokok, konsumsi alkohol, manajemen hipertensi, manajemen diabetes, diet, aktivitas fisik, dan stres, dan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti genetik, jenis kelamin, dan usia (Saptawati, 2009).

Perilaku pencegahan sekunder faktor risiko ini penting dilakukan untuk meminimalkan risiko PJK jangka panjang pada pasien. Menurut Nissen, Jónsdóttir, Spindler dan Zwisler (2018) menunjukkan bahwa prevalensi perilaku yang negatif dalam melakukan pencegahan sekunder faktor risiko lebih tinggi dibandingkan dengan perilaku yang positif. Hal ini didukung dalam penelitian Pamungkas

(2015) yang menyebutkan bahwa dalam menerapkan perilaku pencegahan sekunder faktor risiko sebanyak 35 pasien PJK (60,4%) berperilaku negatif dan 23 pasien PJK (39,6%) berperilaku positif.

Seseorang berkeinginan untuk merubah perilaku gaya hidup tersebut apabila individu memiliki motivasi yang tinggi (Donsu, 2017). Motivasi yang tinggi mendukung seseorang untuk berperilaku yang baik, tanpa motivasi seseorang tidak akan bergerak dan tidak dapat mencapai tujuan yang mereka inginkan (Petri & Govern, 2013). Hal ini didukung oleh penelitian Diyono dan Ambarawati (2017) yang menyebutkan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi upaya pencegahan PJK diantaranya adalah motivasi pasien terhadap

perilaku melakukan pencegahan sekunder faktor risiko khususnya dalam mengubah gaya hidup. Oleh karena itu, motivasi dalam melakukan perilaku pencegahan sekunder faktor risiko disarankan menjadi faktor kunci dalam perubahan perilaku pencegahan sekunder faktor risiko sehingga pasien dapat mengurangi risiko PJK jangka panjang.

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan, peneliti tertarik menganalisis literatur yang terkait dengan motivasi pasien PJK dengan perilaku pencegahan sekunder faktor risiko. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis, mengidentifikasi, dan merangkum hasil penelitian dari literatur jurnal yang berhubungan dengan motivasi dan perilaku pencegahan sekunder faktor risiko pasien dengan PJK.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *Literature review*. Langkah pertama dalam pencarian jurnal ini adalah dengan

Tabel 1. PICO framework

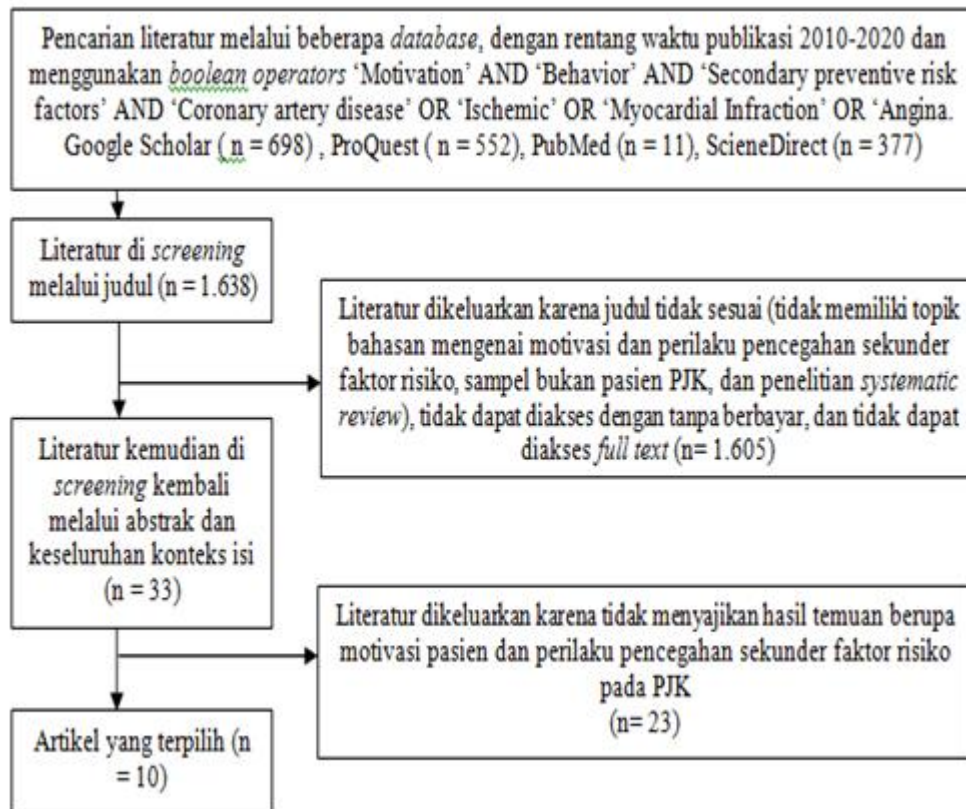
(P)articipants	Pasien yang didiagnosa dengan klasifikasi PJK
(I)ntervention	Model teori motivasi dalam perilaku pencegahan sekunder faktor risiko
(C)omparison	-
(O)utcome	Perilaku pasien dalam menerapkan salah satu atau seluruh pencegahan sekunder faktor risiko

Sehingga didapatkan rumusan permasalahan “Pada pasien dengan PJK, apakah motivasi berhubungan dengan perilaku pasien dalam melakukan pencegahan sekunder faktor risiko seperti merokok, konsumsi alkohol, aktivitas fisik, manajemen diabetes, manajemen hipertensi, diet, dan stres?”

Selanjutnya peneliti melakukan pencarian jurnal menggunakan database Google scholar, ProQuest, PubMed, dan ScienceDirect. Kata kunci yang dimasukan dalam pencarian jurnal Bahasa Inggris adalah *motivation AND behavior AND secondary preventive risk factors AND coronary artery disease OR ischemic OR myocardial infarction OR angina* dan kata kunci dalam pencarian jurnal Bahasa Indonesia adalah *motivasi dan perilaku dan pencegahan sekunder dan penyakit jantung*

menyusun rumusan permasalahan klinis menggunakan metode *PICO Framework* sebagai berikut:

koroner atau angina atau iskemik atau infarksi miokardial. Kemudian jurnal yang telah ditemukan akan diseleksi kembali berdasarkan kriteria eksklusi dan inklusi. Kriteria inklusi pada *literature review* ini adalah responden penelitian yang digunakan adalah pasien PJK, penelitian yang menggunakan jenis penelitian *cross-sectional study*, *longitudinal study*, *comparative study*, *experimental study*, *cohort study*, *case-control study*, dan kualitatif, penelitian menyajikan hasil temuan berupa motivasi pasien dan perilaku pencegahan sekunder faktor risiko, penelitian yang diterbitkan dari tahun 2010-2020, penelitian ditulis dalam Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia, penelitian tersedia dalam *full-text*. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah penelitian *systematic review*.



Gambar 1. Flow diagram pencarian dan proses seleksi literature

HASIL PENELITIAN

Karakteristik penelitian

Literature review ini menggunakan 10 literatur yang diterbitkan 10 tahun terakhir. Literatur yang menggunakan Bahasa Inggris sebanyak delapan literatur dan dua literatur menggunakan Bahasa Indonesia. Sebanyak empat literatur menggunakan desain *cross-sectional*, tiga menggunakan *longitudinal study*, satu literatur menggunakan desain kualitatif, satu literatur menggunakan desain *comparative*, dan satu literatur menggunakan desain *randomized controlled trial* (RCT). Populasi pasien yang digunakan merupakan pasien PJK yang diambil dari rumah sakit dengan berbagai kepentingan seperti sedang rawat inap, sedang melakukan kontrol, sedang mengikuti program rehabilitasi jantung, dan setelah melakukan PCI. Karakteristik umur pada penelitian berusia antara 18-87 tahun. Sampel yang digunakan laki-laki dan perempuan dan satu penelitian menggunakan pasangan. Laki-laki cenderung lebih banyak berpartisipasi

sebagai responden penelitian dibandingkan dengan perempuan.

Sebagian besar literatur yang ditemukan membahas motivasi menggunakan teori *Self-determination Theory* (SDT). Tiga literatur membahas mengenai hubungan motivasi dengan kepatuhan makan sehat dan latihan aktivitas fisik, empat literatur membahas mengenai hubungan motivasi dengan kepatuhan dalam melakukan gaya hidup sehat, dan satu literatur membahas hubungan dukungan pasangan/keluarga dalam memotivasi pasien melakukan gaya hidup sehat dengan perilaku hidup sehat. Ringkasan literatur lebih lanjut terdapat pada tabel 2.

Hasil literature review motivasi dan perilaku pencegahan sekunder faktor risiko

Seluruh hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi memiliki hubungan yang positif terhadap perilaku, artinya pasien yang memiliki motivasi tinggi cenderung akan melakukan perilaku gaya hidup yang sehat. Hasil penelitian yang menggunakan

teori SDT akan membahas hubungan motivasi *self-determination* (SDM) dan *non-self determination* (NSDM) dengan perilaku dan beberapa penelitian juga akan membahas hubungan tiga kebutuhan dasar psikologis dengan motivasi SDM.

Hubungan motivasi SDM dengan perilaku pencegahan sekunder faktor risiko

Seluruh hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi intrinsik/SDM merupakan faktor yang menentukan pasien dalam melakukan perubahan dan kepatuhan perilaku pencegahan sekunder faktor risiko.

Seperti yang dilaporkan dalam penelitian Russel dan Bray (2010) mengenai hubungan motivasi dalam SDT dengan kepatuhan latihan aktivitas fisik dalam program rehabilitasi jantung menyebutkan bahwa motivasi intrinsik berkorelasi positif dengan durasi latihan dan volume latihan selama periode satu minggu. Guertin, Rocchi, Pelletier, Emond, dan Lalande (2015) mendukung bahwa motivasi intrinsik yang positif berhubungan dengan pengurangan indikator fisiologis (kolesterol dan trigliserida), meningkatkan makan sehat, dan kepuasan hidup dari waktu ke waktu.

Tabel 2. Ringkasan karakteristik penelitian

No.	Judul	Penulis	Desain	Sampel	Prosedur	Hasil
1	The Role of Motivation and the Regulation of Eating on the Physical and Psychological Health of Patients With Cardiovascular Disease	Guertin <i>et al.</i> (2015)	<i>Longitudinal study</i>	Pasien PJK (N= 513)	Responden akan diukur mengenai motivasi umum, kebiasaan makan, kualitas hidup, motivasi pengaturan makan dan <i>self-efficacy</i> selama empat kali (setelah di diagnosis, tiga bulan, enam bulan, dan 12 bulan).	Hasil mendukung bahwa motivasi SDM yang positif berhubungan dengan pengurangan indikator fisiologis dan meningkatkan makan sehat dan kepuasan hidup dari waktu ke waktu ($X^2(571) = 1002,20$, CFI = 0.92, TLI = 0.91 dan RMSEA = 0.038)
2	Resistance to change: Role of relationship and communal coping for coronary heart disease patients and their partners in making lifestyle changes	Nissen <i>et al.</i> 2018	Kualitatif (Fenomenologi)	Pasien PJK dan pasangannya (N = 10)	Pasien dan pasangannya akan di wawancara semi-terstruktur dalam tiga tahap, (1) dua wawancara kelompok fokus (hanya pasien/pasangan saja), (2) wawancara pasangan dilakukan secara bersamaan antara pasien dan pasangan mereka di rumah, (3) pasien dan pasangan di wawancara secara individu di rumah	Penelitian ini menghasilkan tiga tema yang meliputi <i>Coping communal</i> , <i>Lifestyle change satisfaction</i> , dan <i>Ownership of lifestyle change</i> . Hasil menunjukkan pasangan yang melaporkan menikmati gaya hidup yang berubah akan melakukan perilaku gaya hidup berdasarkan pada kesepakatan bersama dan motivasi intrinsik
3	Physical activity and motivational predictors of changes in health behavior and health among DM2 and CAD patients	Healey <i>et al.</i> (2016)	<i>Comparative study</i>	Pasien yang didiagnosis Diabetes Mellitus (DM) type 2 dan PJK (N= 108)	Pasien secara acak ditugaskan ke kelompok intervensi aktivitas fisik terorganisir (dipimpin oleh instruktur) dan kelompok kontrol aktivitas non-fisik. Pada awal dan setelah 12 bulan, peneliti mengukur kepuasan kebutuhan, motivasi otonom, motivasi terkontrol untuk aktivitas fisik, kompetensi, pengujian gula darah, berat badan dan kontrol glukosa (HbA1c).	Motivasi SDM untuk latihan aktivitas fisik secara tidak langsung terkait dengan peningkatan vitalitas (B = 0,18, SE = 0,07, 95% CI [0,06, 0,33]). Hasil menunjukkan hubungan tidak langsung pada kepuasan tiga kebutuhan dasar dalam latihan aktivitas fisik dan kinerja dalam latihan aktivitas fisik melalui motivasi SDM (B= 0,30, SE= 0,08, 95% CI [0,16, 0,47]).
4	Motivational processes and well-being in cardiac rehabilitation: a self-determination theory perspective	Rahmana <i>et al.</i> (2015)	<i>Repeated measures design</i>	Pasien PJK (N= 389)	Peserta akan diundang untuk menghadiri kelas latihan selama 60 menit dua kali seminggu. Pada awal kelas peserta akan mengisi kuesioner Baecke HPA, BREQ-2, PNSS. Setelah kelas berakhir, peserta akan mengisi kuesioner BaeckeHPA dan peserta akan dihubungi enam bulan kemudian	Perubahan motivasi intrinsik dari awal intervensi sampai enam bulan menunjukkan perubahan secara positif dalam aktivitas fisik (Adj. R ² = 0.075, F (170) = 3.774, p < 01; standar β = -0.219, p < 0.05)
5	Motivation is a crucial factor for adherence to a healthy lifestyle among people with coronary	Keahkeonen <i>et al.</i> (2015)	<i>Cross-sectional</i>	Pasien PJK 4 bulan setelah PCI (N=416)	Peserta akan mengisi kuesioner <i>Adherence of People with Chronic Disease Instrument</i> (ACDI).	Hasil menunjukkan hubungan yang positif antara motivasi dan kepatuhan terhadap gaya hidup sehat dan antara hasil perawatan dan kepatuhan terhadap gaya hidup sehat

	heart disease after percutaneous coronary intervention					($v^2 = 1839,9$, (d.f.) = 64 ($p < 0.01$), rasio $v^2/d.f. = 2,9$, CFI= 0.80. dan RMSEA= 0.61)
6	Hubungan Motivasi Pasien dengan Kemampuan Mengontrol Risiko Kekambuhan Penyakit Jantung Koroner di RSUD Raden Mattaher Jambi	Tumanggor (2020)	Cross-sectional	Pasien PJK (N=84)	Seluruh peserta akan mengisi kuesioner <i>Heart Disease Fact Questionnaire</i>	Hasil uji <i>chi-square</i> menunjukkan nilai <i>p-value</i> = 0,004 (<0,05), artinya bahwa motivasi pasien memiliki hubungan yang signifikan positif dengan kemampuan mengontrol risiko kekambuhan penyakit jantung koroner.
7	Promoting Self-Determined Motivation for Exercise in Cardiac Rehabilitation: The Role of Autonomy Support	Russel & Bray. (2010)	Longitudinal study	Pasien PJK yang menjalani program rehabilitasi (N=53)	Peserta akan mengisi kuesioner mengenai persepsi, dukungan otonomi, dan motivasi dalam berolahraga pada minggu ke 4 program rehabilitasi jantung. Setelah itu, peserta akan diukur mengenai perilaku olahraga pada tindak lanjut satu minggu dan 10 minggu kemudian.	Dukungan otonomi yang dirasakan berkorelasi dengan motivasi intrinsik, $r(53) = 0.32$. Motivasi intrinsik memprediksi total volume latihan pada <i>follow-up</i> , serta lamanya durasi sesi latihan
8	Analisis faktor yang berhubungan dengan kemampuan pasien PJK melakukan pencegahan sekunder faktor risiko	Lina Indrawati (2012)	Cross-sectional	Pasien PJK yang sudah menjalani <i>coronary angiography</i> (N=68)	Peserta mengisi kuesioner KAP mengenai pengetahuan, motivasi & dukungan keluarga, persepsi, dan kemampuan melakukan pencegahan sekunder faktor risiko	Hasil dalam penelitian menunjukkan faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan kemampuan melakukan pencegahan sekunder faktor risiko adalah motivasi ($p=0,001$)
9	The Roles of Self-Efficacy and Motivation in the Prediction of Short- and Long-Term Adherence to Exercise Among Patients With Coronary Heart Disease	Angelo & Pelletier. (2014)	Longitudinal Study	Pasien PJK (N= 801)	Responden akan menyelesaikan kuesioner <i>The Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire</i> , <i>Global Motivation Scale</i> (GMS), <i>Physical Activity Regulation Scale</i> (PARS), dan <i>Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire</i> (BREQ) pada saat perekrutan dan pada dua, enam, dan 12 bulan.	Motivasi dan <i>self-efficacy</i> merupakan kunci dari perubahan perilaku latihan jangka pendek (enam bulan), tetapi hanya motivasi SDM yang tetap menjadi penentu penting dalam perilaku olahraga jangka panjang (12 bulan) ($X^2(df = 159, N = 801) = 496.83, p = 0.000$)
10	Motivation to Quit Smoking after Acute Coronary Syndrome	Rocha et al. (2017)	Cross-sectional	Pasien PJK yang merokok (N=110)	Responden akan menyelesaikan kuesioner <i>The Treatment Self-Regulation Questionnaire</i> (TSRQ), <i>The Perceived Competence Scale</i> (PCS), <i>The Instrumental-Expressive Social-Support Scale</i> (IESSS),	Dukungan keluarga secara positif berhubungan dengan motivasi SDM ($\beta = 0.24, p < 0.005$), motivasi SDM secara positif mempengaruhi kepuasan kompetensi ($\beta = 0.48, p < 0.005$), kepuasan kompetensi

					dan <i>The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)</i> , dalam satu kali pertemuan.	berhubungan negatif dengan gejala depresi ($\beta = -0,23$, $p < 0.005$)
--	--	--	--	--	--	---

Tabel 3. Ringkasan hasil hubungan motivasi dengan perilaku pencegahan sekunder faktor risiko

Variabel	Guertin <i>et al.</i> 2015	Nissen <i>et al.</i> 2018	Healey <i>et al.</i> 2016	Rahmana <i>et al.</i> 2015	Keahkeonen <i>et al.</i> 2015	Tumanggot. 2020	Russel & Bray. 2010	Indrawati. 2012	Angelo & Pelletier. 2014	Rocha <i>et al.</i> 2017
Motivasi teori SDT										
Amotivasi	-	0	0	-	0	0	-	0	-	0
Motivasi eksternal	-	0	0	-	0	0	-	0	-	0
Motivasi regulasi introjected	-	0	0	-	0	0	-	0	-	0
Motivasi terintegrasi	+	0	+	+	0	0	+	0	+	+
Motivasi regulasi teridentifikasi	+	0	+	+	0	0	+	0	+	+
Motivasi intrinsic	+	0	+	+	0	0	+	0	+	+
Motivasi secara umum	0	+	0	0	+	+	0	+	0	0
Psychososial										
Kebutuhan psikologi otonomi	0	+	+	+	0	0	+	0	0	+
Kebutuhan psikologi kompetensi	0	0	+	+	+	0	0	0	0	+
Kebutuhan psikologi keterkaitan	0	+	+	+	+	0	0	+	0	+
<i>Self-efficacy</i>	+	0	0	0	0	0	0	+	+	0

Catatan:

0 : Tidak diuji

+ : memiliki hubungan yang signifikan positif

- : memiliki hubungan yang tidak signifikan

Ringkasan hasil signifikan secara statistik mengenai hubungan motivasi dan perilaku pencegahan sekunder faktor risiko dari semua literatur. (+) digunakan untuk menunjukkan hubungan motivasi memiliki pengaruh positif pada perilaku, jika motivasi

baik maka akan menunjukkan perilaku yang baik pula. (-) digunakan untuk menunjukkan bahwa motivasi tidak memiliki pengaruh dengan perubahan perilaku dalam jangka panjang. (0) menunjukkan bahwa variabel tidak diuji dalam penelitian.

Hubungan motivasi NSDM dengan perilaku pencegahan sekunder faktor risiko

Motivasi yang berasal dari ekstrinsik menurut Angelo dan Pelletier (2014) mengatakan bahwa secara umum motivasi ekstrinsik (NSDM) tidak memiliki dampak pada perilaku aktivitas fisik dari waktu ke waktu dan NSDM memiliki efek negatif pada *self-efficacy*. Menurut Guertin *et al.* (2015) juga mendukung hal tersebut, dalam penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi SDM umumnya terkait dengan konsekuensi positif, sedangkan bentuk motivasi yang tidak ditentukan sendiri umumnya terkait dengan konsekuensi negatif. Sedangkan menurut Russel dan Bray (2010) menemukan bahwa tidak ada korelasi signifikan yang terbukti antara motivasi NSDM dengan variabel perilaku latihan aktivitas fisik.

Hubungan tiga kebutuhan dasar psikologis dengan motivasi intrinsik

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan motivasi intrinsik adalah dengan memenuhi kepuasan akan tiga kebutuhan psikologis (otonomi, kemampuan, dan keterkaitan). Seperti yang

dilaporkan dalam penelitian Ng *et al.* (2012) menyebutkan bahwa dukungan otonomi, kepuasan kompetensi, dan keterkaitan dari para tenaga kesehatan, keluarga dan teman merupakan pendekatan yang sudah terbukti efektif dalam peningkatan motivasi intrinsik dan perubahan perilaku sehat. Menurut penelitian Russel dan Bray (2010) dukungan otonomi yang dirasakan pasien dikaitkan dengan motivasi SDM yang lebih besar serta pencapaian tujuan yang berhubungan dengan perilaku yang sehat seperti kontrol gula darah, aktivitas fisik, diet sehat, penghentian merokok dan konsumsi alkohol. Kepuasan akan kebutuhan kompetensi menurut Rahmana, Hudson, Ntoumanic dan Doutsd (2015) mengatakan bahwa kepuasan kompetensi juga memprediksi peningkatan motivasi intrinsik. Kepuasan akan keterkaitan menurut penelitian Nissen, Jonsdottir, Spindler dan Zwisler (2018) menunjukkan bahwa ketika pasangan memiliki hubungan keterkaitan yang tinggi mereka akan menganggap masalah perubahan gaya hidup adalah minat dan tanggung jawab bersama, dengan begitu mereka mampu bersama-sama mencapai gaya hidup sehat yang berkelanjutan.

PEMBAHASAN

Tujuan dari penelitian *literature review* adalah untuk menganalisis literatur mengenai hubungan antara motivasi dan perilaku pencegahan sekunder faktor risiko seperti aktivitas fisik, diet sehat, kontrol glikemik, penghentian merokok dan konsumsi alkohol pada pasien PJK. Hasil analisis dari 10 literatur seluruhnya menunjukkan bahwa motivasi memiliki hubungan yang signifikan positif dengan perilaku pencegahan sekunder faktor risiko, artinya apabila pasien memiliki motivasi yang baik, maka perilaku pasien tersebut cenderung akan berperilaku gaya hidup yang sehat. Seperti hasil yang dilaporkan oleh Keahkeonen *et al.*, (2015) yang menyebutkan bahwa motivasi yang baik untuk melakukan kontrol faktor risiko dan menilai hasil perawatan sebagai hal yang penting cenderung akan berperilaku gaya

hidup sehat seperti tidak merokok, tidak minum alkohol, diet sehat, dan melakukan aktivitas fisik. Penelitian Angelo dan Pelletier (2014) juga mendukung bahwa motivasi SDM menjadi indikator perilaku aktivitas fisik yang lebih relevan pada 12 bulan dibandingkan *self-efficacy* yang hanya mempengaruhi perilaku pada enam bulan pertama. Ketika pasien berkeinginan untuk melakukan perilaku pencegahan sekunder faktor risiko, artinya pasien memiliki motivasi yang tinggi yang mendorong dirinya untuk bertindak laku.

Ryan dan Deci (2017) menganalogikan perilaku merupakan sesuatu yang memiliki energi dan diarahkan oleh kekuatan motivasi. Motivasi dalam perubahan perilaku mewakili kemauan atau tekad seseorang untuk bertindak dan didefinisikan sebagai energi psikologis yang

menggerakkan dan terus mengarahkan perilaku (Ryan & Deci, 2017). Alasan yang mendasari gerakan tersebut dalam teori SDT dibagi menjadi dua yaitu motivasi *Non-self Determination* (NSDM) dan motivasi *Self-determination* (SDM). Kedua bentuk motivasi tersebut mempengaruhi perilaku. Namun, motivasi SDM cenderung dikaitkan dengan keberhasilan yang lebih besar dalam pemeliharaan perilaku dalam jangka panjang (Ryan & Deci, 2017).

Hasil penelitian Guertin, Rocchi, Pelletier, Emond dan Lalande (2015) mengatakan bahwa pasien yang termotivasi secara SDM lebih mungkin untuk memiliki kualitas makan sehat yang lebih tinggi dan cenderung mempertahankan kebiasaan makan yang sehat dari waktu ke waktu. Hal ini dikarenakan ketika individu bergerak berdasarkan motivasi SDM, individu percaya bahwa mereka secara sukarela terlibat dalam perilaku karena hal tersebut memberikan mereka kesenangan dan kepuasan. Setelah individu terlibat dalam perilaku karena alasan ini, mereka mengalami motivasi kualitas yang mengarah pada hasil perilaku yang positif dan konsisten dari waktu ke waktu. Menurut Angelo dan Pelletier (2014) individu yang diberi energi oleh motif SDM menjadi lebih menanamkan komitmen dan termotivasi untuk menginternalisasikan perilaku dan rutinitas yang dimasukkan kedalam kehidupan. Hal ini terlihat dari ketekunan dan perubahan perilaku yang dipertahankan oleh individu. Perilaku seseorang yang didorong secara SDM, dapat menggerakkan perilaku bahkan ketika faktor NSDM tidak ada.

Pasien yang perilakunya digerakan dengan motif NSDM cenderung tidak akan memiliki insentif yang diperlukan untuk mengatur sendiri dan mempertahankan perilaku kesehatan, individu cenderung tidak akan mempertahankan perilaku dalam jangka waktu yang panjang (Guertin, Rocchi, Pelletier, Emond & Lalande, 2015). Hasil penelitian Halvari *et al.* (2016) menemukan bahwa pasien yang termotivasi secara SDM cenderung menurunkan level aktivitas fisik dalam jangka panjang

dibandingkan dengan pasien yang termotivasi secara NSDM. Sedangkan menurut penelitian Angelo dan Pelletier (2014), bentuk motivasi SDM cenderung akan mendorong perilaku aktivitas fisik, sedangkan motivasi NSDM tidak memiliki pengaruh. Motif dibalik individu ini dapat memberikan gambaran mengenai keberhasilan atau kegagalan dalam pemeliharaan perilaku yang sehat dari waktu ke waktu. Menurut Guertin, Rocchi, Pelletier, Emond dan Lalande (2015) pasien PJK yang gagal untuk mengatur perilaku dalam pencegahan sekunder faktor risiko dari waktu ke waktu, bagaimanapun bukan karena mereka kurang percaya diri untuk bertindak tetapi karena motif dibalik perilaku mereka adalah NSDM.

Salah satu tantangan utama pada pasien PJK adalah untuk memulai dan mempertahankan perubahan perilaku kesehatan yang lebih baik (Keahkeonen, 2015). Oleh karena itu, perhatian khusus harus diberikan untuk membangun motivasi SDM di antara pasien dengan penyakit kronis seperti PJK untuk mempertahankan perilaku sehat mereka. Menurut Ryan dan Deci (2017) faktor-faktor yang dapat memfasilitasi/merusak motivasi SDM berpusat pada hasil dari kepuasan tiga kebutuhan psikologis yaitu otonomi (kebutuhan untuk merasa melakukan tindakan didasarkan pada kemauan sendiri), kompetensi (kebutuhan untuk merasa mampu dalam melakukan sesuatu), dan keterkaitan (kebutuhan untuk didukung dan dipedulikan).

Menurut hasil penelitian, dukungan otonomi, kepuasan kompetensi, dan keterkaitan dari para tenaga kesehatan, keluarga dan teman merupakan pendekatan yang sudah terbukti efektif dalam peningkatan motivasi intrinsik dan perubahan perilaku sehat (Ng *et al.*, 2012). Menurut penelitian Russel dan Bray (2010) dukungan otonomi yang dirasakan pasien dikaitkan dengan motivasi SDM yang lebih besar serta pencapaian tujuan yang berhubungan dengan perilaku yang sehat. Seseorang memang cenderung akan melakukan suatu perilaku apabila mereka

memiliki kontrol akan dirinya sendiri. Dalam konteks dukungan otonomi, tenaga kesehatan maupun orang terdekat pasien dapat membantu pasien dalam memenuhi kepuasan kebutuhan otonomi dengan meminimalkan tekanan pada pasien untuk terlibat dalam suatu perilaku dan lebih memfokuskan untuk membantu pasien mengidentifikasi alasan mereka sendiri untuk mengubah perilaku. Faktanya, semakin banyak orang memiliki alasan untuk berubah, semakin mandiri dan oleh karena itu semakin besar kemungkinan untuk berhasil dalam perubahan perilaku (Ryan, Lynch, Vansteenkiste & Deci, 2011).

Kepuasan akan kebutuhan kompetensi menurut Rahmana, Hudson, Ntoumanis dan Doutsis (2015) mengatakan bahwa kepuasan kompetensi juga memprediksi peningkatan motivasi intrinsik. Hal ini didukung oleh penelitian Russel dan Bray (2010) yang menunjukkan bahwa setelah menyelesaikan program rehabilitasi jantung, kepuasan akan kebutuhan kompetensi dihubungkan dengan motivasi SDM untuk aktivitas fisik berkorelasi positif dengan frekuensi dan durasi aktivitas fisik. Orang-orang cenderung termotivasi secara intrinsik untuk melakukan perilaku yang sehat ketika mereka merasa kompeten untuk melaksanakan perilaku tersebut. Jika individu merasa tidak memiliki keyakinan bahwa mereka mampu mencapai hasil dengan sukses, mereka cenderung tidak akan melakukan upaya perubahan perilaku (Ryan, Lynch, Vansteenkiste & Deci, 2011).

Kepuasan akan keterkaitan menurut Ryan dan Deci (2017) menyatakan bahwa kepuasan keterkaitan itu penting bagi individu dan terkait dengan motivasi intrinsik. Individu merupakan makhluk sosial dan memiliki kebutuhan untuk berinteraksi dengan manusia lain. Kepuasan keterkaitan ini ditunjukkan melalui rasa kepedulian yang tinggi dan rasa disayangi oleh orang lain. Hal ini didukung oleh penelitian Nissen, Jonsdottir, Spindler dan Zwisler (2018) yang menunjukkan bahwa ketika pasangan memiliki hubungan keterkaitan yang tinggi mereka akan mengungkapkan pikiran, perasaan, dan

refleksi secara terbuka tentang bagaimana PJK mempengaruhi kehidupan dan hubungan mereka dan secara aktif mencari solusi yang mengakomodasi kebutuhan pasien dan pasangan. Pasangan tersebut juga menganggap masalah perubahan gaya hidup adalah minat dan tanggung jawab bersama, dengan begitu mereka mampu bersama-sama mencapai gaya hidup sehat yang berkelanjutan.

Temuan pada penelitian *literature review* seluruhnya menunjukkan bahwa motivasi dirasa menjadi faktor kunci dalam perubahan dan kepatuhan perilaku hidup sehat dilihat dari hasil penelitian yang seluruhnya memperlihatkan bahwa pasien akan melakukan perilaku pencegahan sekunder faktor risiko dikarenakan pasien memiliki motivasi yang baik. Namun, dalam literatur ini menemukan beberapa kesenjangan dalam hasil penelitiannya. Pada jurnal satu dan tujuh menyebutkan bahwa motivasi yang bergerak secara NSDM memiliki dampak yang negatif dalam perilaku pencegahan sekunder faktor risiko dari waktu ke waktu. Sedangkan pada jurnal sembilan menyebutkan bahwa motivasi tidak memiliki pengaruh pada perilaku dari waktu ke waktu bahkan menganggap motivasi NSDM juga penting untuk menginisiasi suatu perilaku. Motivasi NSDM memang akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku, namun motivasi NSDM ini cenderung tidak bertahan lama. Seseorang yang termotivasi secara NSDM tidak akan termotivasi kembali apabila mereka sudah tidak menerima imbalan. Motivasi NSDM yang dilakukan terus-menerus juga akan melemahkan motivasi SDM. Motivasi NSDM yang dilakukan terus menerus justru akan menurunkan harga diri pasien dan pasien merasa tidak memiliki nilai akan dirinya sendiri apabila mereka termotivasi secara NSDM. Seperti yang diungkapkan oleh Deci dan Ryan (2017) bahwa individu tertentu dapat termotivasi secara eksternal. Namun jenis motivasi ini sebenarnya dapat menodai perasaan seseorang tentang nilai dasar dirinya dan merusak motivasi intrinsik. Perbedaan yang didapat dalam

jurnal satu dan tujuh dengan jurnal sembilan mungkin dapat diakibatkan karena pribadi seseorang tersebut. Dalam kondisi tertentu motivasi ekstrinsik memang dapat menjadi dampak negatif pada perilaku dari waktu ke waktu, namun hal ini tergantung dari bagaimana pasien menafsirkan imbalan tersebut. Jika pasien percaya bahwa imbalan dalam melakukan suatu memberikan informasi positif tentang kompetensi atau kemampuan mereka sendiri dan kontrol diri atas hasil, maka motivasi NSDM cenderung tidak akan memberikan efek negatif. Sedangkan apabila pasien percaya bahwa

suatu imbalan menunjukkan kontrol eksternal terhadap dirinya sendiri dan mengurangi perasaan kontrol akan dirinya, maka motivasi NSDM akan memiliki dampak negatif terhadap perilaku. Namun, memang masih belum banyak referensi yang meneliti mengenai hubungan motivasi NSDM dalam regulasi perilaku pencegahan sekunder faktor risiko PJK, akan sangat penting apabila penelitian selanjutnya untuk mengkonfirmasi hubungan NSDM dalam proses perubahan perilaku pencegahan sekunder faktor risiko pada pasien PJK.

KESIMPULAN

Berdasarkan pemaparan hasil *literature review* mengenai hubungan motivasi dengan perilaku pencegahan sekunder faktor risiko memberikan bukti bahwa motivasi memiliki hubungan yang signifikan positif dengan perilaku pencegahan sekunder, artinya semakin baik motivasi tersebut maka semakin baik juga perilaku pasien dalam melakukan pencegahan sekunder faktor risiko. Secara garis besar, hasil dalam literatur ini juga menunjukkan pentingnya menumbuhkan

motivasi khususnya motivasi yang didasari oleh motivasi SDM yang berkualitas pada pasien PJK dalam perilaku pencegahan sekunder faktor risiko agar dapat mempertahankan perilaku jangka panjang. Namun, dalam beberapa literatur yang ditemukan masih terdapat ketidakkonsistenan hasil yang membahas mengenai pengaruh motivasi NSDM terhadap motivasi SDM dan perilaku pencegahan sekunder faktor risiko pada pasien PJK.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2014). Coronary artery disease management. Diakses dari : https://www.healthpartners.com/ucm/groups/public/@hp/@public/documents/documents/entry_185904.pdf (1 Januari 2020)
- American Heart Association. (2018). Heart disease and stroke statistics 2018 At- a- Glance. Diakses dari` : <https://healthmetrics.heart.org/wp-content/uploads/2018/02/At-A-Glance-Heart-Disease-and-Stroke-Statistics-2018.pdf> (14 November 2018)
- Darwis & Mas'ud, H. (2017). *Kesehatan masyarakat dalam perspektif sosioantropologi*. Makassar : CV Sah Media
- Dayana, I. & Marbun, J. (2018). *Motivasi kehidupan*. Guepedia
- de Lemos, J. & Omland. (2015). *Chronic coronary artery disease : A companion to Braunwald's heart disease*. China : Elsevier
- Diyono & Ambarawati, N.A. (2017). Analisis faktor – faktor yang mempengaruhi upaya pencegahan penyakit jantung koroner (pjk) di desa pandes tasikmadu karangnyar. *Jurnal ilmu keperawatan*; 5 (1)
- Gomar et al. (2016). Epidemiology of coronary heart disease and acute coronary syndrome. *Annals of Translational Medicine*; 4 (13)
- Indrawati, L. (2012). Hubungan antara pengetahuan, sikap, persepsi, motivasi, dukungan keluarga dan sumber informasi pasien penyakit jantung koroner dengan tindakan pencegahan sekunder faktor risiko (studi kasus di rsfad gatot soebroto jakarta). *Jurnal ilmiah widya*; vol. 2 no. 3
- Legault, L. (2016). Intrinsic and extrinsic motivation. *Springer International Publishing*
- Levesque et al., et al. (2010). Intrinsic and extrinsic motivation. *International Encyclopedia of Education*; 618-623
- Manuntung, A. (2018). *Terapi perilaku kognitif pada pasien hipertensi*. Malang : Wineka Medika
- Montalescot, G. & Sechtem, U. (2013). 2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease—addenda. *European Heart Journal*
- Nichols M, Townsend N, Scarborough P, et al. (2014). Cardiovascular disease in Europe 2014: epidemiological update. *Eur Heart J* ; 35:2929.

- Nissen, N.K. , Jónsdóttir, M., Spindler, H. & Zwisler, A. O. (2018). Resistance to change: Role of relationship and communal coping for coronary heart disease patients and their partners in making lifestyle changes. *Scandinavian Journal of Public Health*; 1(8)
- Petri, H. & Govern J. (2013). *Motivation: Theory, research and application* , sixth edition. United States: Wadsworth , Cengage Learning.
- Ryan. R. & Deci, E. (2017). *Self-Determination Theory*. London: The Guilford Press
- Ryan *et.al.* (2011). Motivation and Autonomy in counseling , psychotherapy, and behavior change. *The Counseling Psychologist*: 39(2) 193– 260
- Saptawati, L. (2009). *Bersahabat dengan penyakit jantung*. Yogyakarta : Kanisius.
- Stephanie et al. (2014). Lifestyle-based prediction model for the prevention of CVD: the healthy heart score. *Journal of the American Heart Association*.
- Wihastuti, T., Andarini, S. , & Heriansyah, T. (2016). *Patofisiologi dasar keperawatan penyakit jantung koroner: Inflamasi vaskular*. Malang : UB Press
- World Health Organization. (2016). Cardiovascular disease. Diakses dari : https://www.who.int/cardiovascular_diseases/world-heart-day/en/ (1 Mei 2019)
- Yahya, F. (2010) *Menaklukan pembunuhan no.1 : mencegah dan mengatasi penyakit jantung koroner secara tepat dan cepat*. Bandung: Qai