



**HUBUNGAN *SELF CARE* DAN EFIKASI DIRI TERHADAP KUALITAS
HIDUP PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE*
DI RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan

Oleh:

Nama: Chorunnisa

Nim: 309081800030

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2021



**HUBUNGAN *SELF CARE* DAN EFIKASI DIRI TERHADAP KUALITAS
HIDUP PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE*
DI RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh:

Nama: Chorunnisa

Nim: 309081800030

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2021

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Uniersitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 30 Desember 2021

Mengetahui,
Wakil Dekan I



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp. Kep. Mat)

Penulis


METERAI TEMPEL
351DEAJX970484512

(Choirunnisa)



UNISSULA
جامعة سلطان أبجوج الإسلامية

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN SELF CARE, EFIKASI DIRI TERHADAP KUALITAS HIDUP
PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE DI RSI SULTAN AGUNG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Choirunnisa

Nim : 30901800030

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada

Pembimbing I

Tanggal: 30 Desember 2021

Pembimbing II

Tanggal: 30 Desember 2021

Ns. Retno Setyawati, M. Kep, Sp. Kep Kmb

NIDN: 06-1306-7403

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN

NIDN: 06-0510-8901

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN SELF CARE, EFIKASI DIRI TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN
CONGESTIVE HEART FAILURE DI RSI SULTAN AGUNG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Choirunnisa
Nim : 30901800030

Telah dipertahankan di depan dewan penguji tanggal 18 Januari 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Moch. Arifin Noor, M.Kep

NIDN: 06-2708-8403

Penguji II,

Ns. Retno Setyawati, M. Kep, Sp. Kep Kmb

NIDN: 06-1306-7403

Penguji III,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN

NIDN: 06-0510-8901

Mengetahui



Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN: 06-2208-7404

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
Skripsi, Januari 2022**

ABSTRAK

Choirunnisa

HUBUNGAN ANTARA SELF CARE, EFIKASI DIRI TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE DI POLIKLINIK JANTUNG RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

64 hal + 13 tabel + xxiii (jumlah hal depan) + jumlah lampiran

Latar belakang: Pada pasien *Congestive heart failure* tingkat kematian yang tinggi masih berhubungan dengan *self care* dan efikasi diri yang rendah pada pasien *Congestive heart failure*. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi hubungan *self-care*, efikasi diri terhadap kualitas hidup pasien *Congestive heart failure*

Metode: penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif non eksperimental dengan studi korelasi. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 40 orang dengan teknik sampel total sampling. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan *uji Gamma*

Hasil: berdasarkan hasil diperoleh bahwa dari 40 responden penelitian, sebagian besar memiliki karakteristik umur lansia awal sebanyak 55%, karakteristik jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin laki-laki 65%, pendidikan sebagian besar berpendidikan SMA 50%, kelas NYHA sebagian besar pada kelas NYHA II 62,5%. Hasil *Uji Gamma* bahwa ada hubungan signifikan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien CHF ($p= 0,006$) dengan $r=0,899$, dan didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara efikasi diri terhadap kualitas hidup pasien CHF ($p=0,047$) dengan $r=0,739$

Kesimpulan: ada hubungan antara *self care*, efikasi diri terhadap kualitas hidup pasien *Congestive heart failure* ($p \text{ value} < 0,05$)

Kata kunci: *Congestive heart failure*, *self care*, efikasi diri.

Daftar pustaka: 36 (2009-2020)

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM

**FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY
Thesis, January 202**

ABSTRACT

Choirunnisa

**THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF CARE, SELF-EFFICACY ON
QUALITY OF LIFE OF CONGESTIVE HEART FAILURE PATIENTS AT
HEART POLYCLINIC RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Xxiii (number of preliminary pages) 64 pages + 13 table + appendices

Background: *In patients with congestive heart failure, a high mortality rate is still associated with self care and low self-efficacy in patients with congestive heart failure. This study aimed to dereminat identify the relationship between self-care, self-efficacy and quality of life for patients with congestive heart failure.*

Methods: *this research is a type of non-experimental quantitative research with correlation studies. Data collection was carried out by means of a questionnaire. The number of respondents was 40 people with total sampling technique. The data obtained were statistically processed using the Gamma. test.*

Results: *based on the results, it was obtained that of the 40 research respondents, most of them had early elderly age characteristics as much as 55%, gender characteristics were mostly male 65%, education most of them had high school education 50%, NYHA class was mostly in NYHA class. II 62.5%. Gamma test results show that there is a significant relationship between self-care and quality of life for CHF patients ($p=0.006$) with $r=0.899$, and the results show that there is a significant relationship between self-efficacy and quality of life for CHF patients ($p=0.047$) with $r=0.739$.*

Conclusion: *there is a relationship between self care, self-efficacy on the quality of life of patients with congestive heart failure (p value <0.05)*

Keywords: *Congestive heart failure, self care, self efficacy,*

References: 36 (2009-2020)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh Alhamdulillahilalamin, segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, nikmat, dan ridhoNya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan *self care*, efikais diri terhadap kualitas hidup pasien congestive heart failure di poliklinik jantung RSI Sultan Agung Semarang”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya atas bantuan, arahan, dan motivasi yang senantiasa diberikan selama ini, kepada:

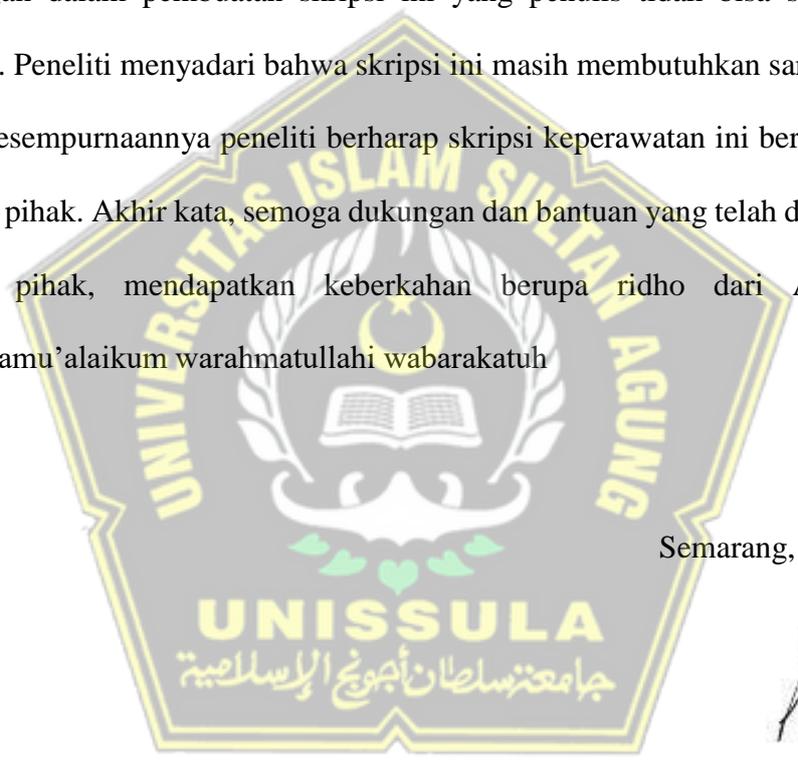
1. Prof.Dr. H. Gunarto, SH., M.HUM selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan UNISSULA Semarang.
4. Ns. Retno Setyawati, M.Kep, Sp.KMB selaku pembimbing I, yang dengan tulus dan penuh kesabaran telah membimbing, mengarahkan, dan memotivasi dalam penulisan skripsi ini.
5. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN selaku pembimbing II, yang telah sabar membimbing, memotivasi serta memberikan masukan.

6. Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep, Sp.KMB selaku penguji I yang telah memberikan masukan serta penilaian.
7. Seluruh Dosen Pengajar dan staff Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta dukungan kepada penulis selama menempuh studi.
8. Direktur pendidikan dan penunjang medis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dr. Minidian Fasitasari, M. Sc, Sp. GK. yang telah memberikan ijin untuk pengambilan data dalam penyusunan skripsi ini.
9. Pasien congestive heart failure di poliklinik jantung RSI Sultan Agung Semarang yang telah bersedia menjadi responden dan sumber informasi selama penelitian berlangsung.
10. Ucapan istimewa untuk orang tua saya tersayang bapak Sukerso dan ibu Minah yang sangat saya cintai terima kasih untuk do'a, semangat, motivasi, bimbingan, waktu, biaya, semua curahan kasih sayang diberikan dan yang selalu mengajarkan saya untuk terus berusaha dan berdo'a dalam mencapai cita-cita saya.
11. Kakak saya tercinta dan tersayang Arif Firmansyah dan Muhammad Yusuf, adik saya tercinta dan tersayang Imam Prasyto terima kasih untuk support, do'a dan semangatnya.
12. Teman-teman seperjuangan dan sebimbingan Ayu dan Arina yang lelah dan pusing bersama dalam pembuatan skripsi ini serta selalu saling support untuk menyelesaikan skripsi ini.

14. Sahabat-sahabat terhebatku Fifi, Dian, Fatma, Eva, Atikah, Feni yang telah berjuang bersama yang tak mengenal lelah.

15. Teman-teman S1 keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan angkatan 2018 yang saling mendukung dan menyemangati untuk selalu berjuang bersama.

Semua pihak terkait yang telah membantu kelancaran dan memberikan dukungan dalam pembuatan skripsi ini yang penulis tidak bisa sebutkan satu persatu. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya peneliti berharap skripsi keperawatan ini bermanfaat bagi banyak pihak. Akhir kata, semoga dukungan dan bantuan yang telah diberikan oleh semua pihak, mendapatkan keberkahan berupa ridho dari Allah SWT. Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh



Semarang, Januari 2018

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Choirunnisa', with a small flourish at the end.

Choirunnisa

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	i
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I _ PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. Rumusan masalah	5
C. Tujuan	6
1. Tujuan umum	6
2. Tujuan khusus	6
D. Manfaat penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Teori	7
1. Congestive heart failure (CHF)	7
a. Definisi Congestive herat failure	7
b. Etiologi	7
c. Patofisiologi Congestive heart failure	8
d. Klasifikasi	9
e. Faktor resiko	10
f. Manifestasi Klinis	10
g. Pemeriksaan diagnostik	12
h. Tatalaksana Congestive heart failure	13
2. Kualitas hidup	15
a. Konsep dasar kualitas hidup	15
b. Kualitas hidup Congestive heart failure	15
3. Self care	17

a.	Konsep dasar	17
b.	Komponen <i>self care</i>	18
c.	<i>Self care Congestive herat failure</i>	19
d.	Faktor-faktor yang memengaruhi keputusan tentang <i>self care</i>	19
4.	Efikasi diri.....	20
a.	Konsep efikasi diri	20
b.	Asal keyakinan efikasi diri.....	21
c.	Efikasi diri dan kesehatan fisik	23
B.	Kerangka teroi.....	24
C.	Hipotesis	26
BAB III METODE PENELITIAN		27
A.	Kerangka konsep.....	27
B.	Vaiabel penelitian.....	27
C.	Jenis dan desain penelitian	28
D.	Populasi dan sample penelitian.....	28
E.	Waktu dan tempat penelitian.....	30
F.	Definisi oprasional.....	31
G.	Instrumen Penelitian	32
H.	Metode Pengumpulan Data	34
I.	Rencana Analisa Data.....	38
J.	Etika penelitian	40
BAB IV HASIL PENELITIAN		42
A.	Analisis univariat	42
1.	Karakteristik responden	42
a.	Umur	42
b.	Jenis kelamin	43
c.	Pendidikan	43
d.	Kelas NYHA	43
2.	Efikasi diri pasien CHF	44
3.	<i>Self care</i> pasien CHF	44
4.	Kualitas hidup pasien CHF	44
B.	Analisis Bivariat	45
1.	Hubungan efikasi diri terhadap kualitas hidup	45
2.	Hubungan <i>self care</i> terhadap kualitas hidup.....	46

BAB V PEMBAHASAN	47
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	47
1. Karakteristik responden	47
a. Umur	47
b. Jenis kelamin	48
c. Pendidikan terakhir.....	49
d. Kelas NYHA	49
2. Efikasi diri pasien CHF	50
3. <i>Self care</i> pasien CHF	51
4. Kualitas hidup pasien CHF	52
B. Uji Bivariat	53
1. Hubungan efikasi diri terhadap kualitas hidup pasien congestive heart failure (CHF).....	53
2. Hubungan <i>self care</i> terhadap kualitas hidup pasien <i>congestive heart failure</i> (CHF)	55
C. Keterbatas penelitian.....	57
D. Implikasi untuk keperawatan.....	57
BAB VI PENUTUP	59
A. Kesimpulan.....	59
B. Saran Pelayanan keperawatan rumah sakit.....	60
DAFTAR PUSTAKA	62



DAFTAR TABEL

Tabel 2 1. klasifikasi congestive herat failure.....	9
Tabel 2 2. Klasifikasi heart failure menurut new york heart association (NHYA)	9
Tabel 3.1. Definisi oprasional.....	31
Tabel 3. 2. Analisi Bivariat.....	40
Tabel 4.1 frekuensi resoponden berdasarkan umur n=40 Oktober – November 2021	42
Tabel 4.2 frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin n=40 Oktober - November 202 43	43
Tabel 4.3 frekuensi responden berdasarkan pendidikan n=40 Oktober-November 2021 43	43
Tabel 4.4 frekuensi responden berdasarkan kelas NYHA n=40 Oktober-November 2021 43	43
Tabel 4.5 frekuensi responden berdasarkan efikasi diri n=40 Oktober-November 2021 44	44
Tabel 4.6 frekuensi responden berdasarkan self care n=40 Oktober-November 2021 44	44
Tabel 4.7 frekuensi responden berdasarkan self care n=40 Oktober-November 2021 44	44
Tabel 4.8 analisis hubungan self care terhadap kualitas hidup (n = 40) bulan Oktober – Novomber 2021 45	45
Tabel 4.9 analisis hubungan self care terhadap kualitas hidup (n = 40) bulan Oktober – Novomber 2021 46	46

UNISSULA
جامعة سلطان أبوبنوع الإسلامية

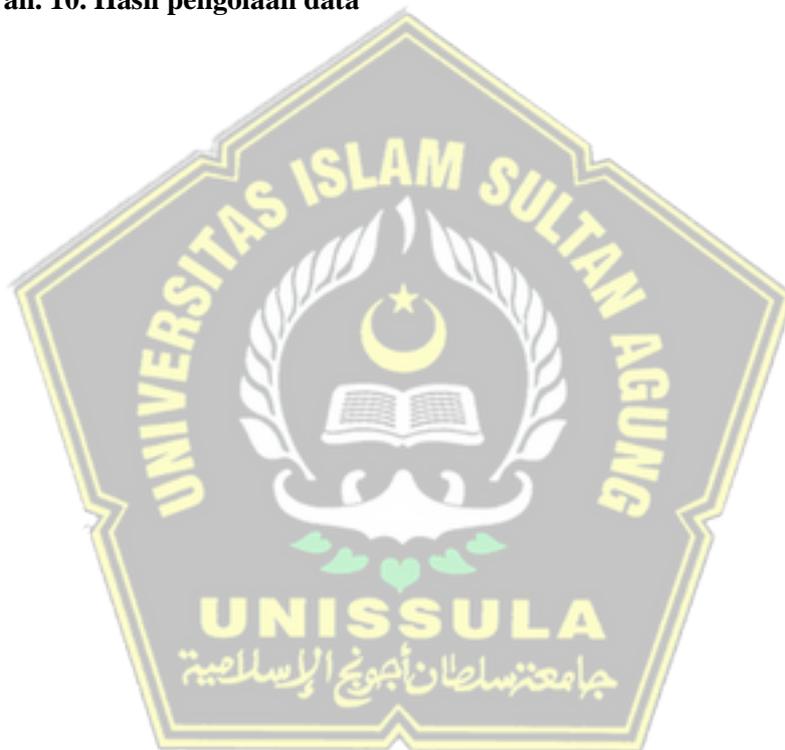
DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1. kerangka teori.....	25
Skema 3.1. Kerangka konsep.....	27



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran. 1. Surat ijin studi pendahuluan
- Lampiran. 2. Surat ijin pengambilan data penelitian
- Lampiran. 3. Pelaksanaan penelitian
- Lampiran. 4. Ethical clearance
- Lampiran. 5. Lembar kuesioner penelitian demografi
- Lampiran. 6. Lembar kuesioner penelitian self care
- Lampiran. 7. Lembar kuesioner penelitian kualitas hidup
- Lampiran. 8. Lembar kuesioner penelitian efikasi diri
- Lampiran. 9. Lembar informed consent
- Lampiran. 10. Hasil pengolahan data



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Congestive heart Failure (CHF) merupakan suatu kondisi dimana curah jantung tidak mencukupi kebutuhan metabolisme jaringan atau tidak memadai sebagai respon terhadap tekanan pengisian pada normal jantung (David S, 2019). *Congestive heart failure* merupakan ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dan mengatasi hal tersebut untuk memenuhi kebutuhan oksigen, sehingga pada saat tidur terlentang tanpa bantal terjadi penurunan yang ditandai dengan sesak nafas (Bachrudin, 2016)

Menurut data yang diperoleh WHO (2017) organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization* mengungkapkan bahwa pada tahun 2016 penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian teratas didunia, dengan perkiraan 17,9 juta orang meninggal dari 31% semua kematian didunia. Hasil berdasarkan data dari Riskesdas (2018) bahwa penyakit *Congestive heart failure* 1,5% diperkirakan sekitar 29.550 orang berdasarkan diagnosis dokter diseluruh Indonesia . Paling banyak terdapat di Provinsi Kalimantan utara yaitu 29.340 orang atau sekitar 2,2% sedangkan yang paling sedikit penderitanya adalah pada provinsi Maluku Utara yaitu sebanyak 144 orang atau sekitar 0,3%. Perkiraan jumlah pasien *congestive heart failure* berdasarkan diagnosis atau gejala. 96.487 orang telah ditemukan, terutama di Jawa Barat.

atau sekitar (0,3%) sedangkan yang paling sedikit adalah 945 orang atau (0,15) yaitu di provinsi Bangka Belitung. Sedangkan untuk provinsi Jawa Tengah, berdasarkan diagnosis dokter prevalensi penyakit *Congestive heart failure* adalah sekitar 1,5% atau 29.550 orang. Sedangkan perkiraan jumlah penderita *congestive heart failure* sebanyak 29,880 orang (0,4%) berdasarkan diagnosis dan gejalanya (Risksedas, 2018)

Pada pasien *Congestive heart failure* tingkat kematian yang tinggi masih berhubungan dengan *self care* yang rendah pada pasien *Congestive heart failure*, hal tersebut terbukti dari penelitian dilakukan Britz (2010) bahwa penurunan kemampuan *self care* seperti kepatuhan minum obat, kecukupan cairan, menimbang berat badan setiap hari dan mengetahui gejala dini pada penyakit *Congestive heart failure*.

Menurut (Renpenning, 2010) *self care* adalah sebuah tindakan yang dilakukan dengan sengaja oleh pria, wanita, orang tua dan anak-anak, aktivitas ini dipelajari melalui hubungan dan komunikasi secara interpersonal, *self care* juga diperlukan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri pada individu, menurut Riegel et al (2009) *self care* pada pasien gangguan kardiovaskular adalah siklus dinamis yang berfungsi yang dapat memengaruhi aktivitas dalam perawatan kerusakan kardiovaskular menjaga stabilitas fisiologis (*manitenance*), dapat mengarahkan pengolaan tindakan (*management*) dan mempengaruhi keyakinan terhadap *self care* (*confidence*).

Kemampuan Efikasi diri pasien *Congestive heart failure* (CHF) merupakan sebuah penggambaran sebuah kepercayaan kemampuan diri sendiri, maupun keyakinan seseorang bahwa dirinya dapat menguasai situasi yang akan menghasilkan hasil yang positif. Menurut Suseno (2012) sebuah keyakinan seseorang akan memunculkan sebuah kepercayaan diri, kemampuan beradaptasi, kecerdasan, dan kemampuan untuk bertindak di bawah tekanan.

Kualitas hidup adalah ide untuk mensurvei apa arti infeksi bagi pasien, penyakit yang dialami pasien dapat mempengaruhi karakter, keserbagunaan dan masa depan yang sehat, beberapa pasien hanya siap untuk memahami gejala penyakit tanpa keraguan ketika sudah dirasakan sangat berat, dan ada pasien yang mengenal gejala dini, penyakit *congestive heart failure* dapat mencegah pasien merawat diri sendiri dan mungkin kurang motivasi (Kaawoan, 2012)

Hasil berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan oleh Wahyuni (2014) dengan judul Hubungan *Self Care* dan Motivasi dengan Kualitas Hidup Pasien *heart failure* didapatkan hasil penelitian dari penyelidikan menunjukkan bahwa 41 (56,2%) responden memiliki perawatan diri yang tidak berdaya. Sebanyak 42 (57,5%) responden memiliki inspirasi rendah dan lebih dari 40 (548%) responden memiliki kualitas hidup pasien jantung yang rendah. Dalam penelitian ini, ada hubungan yang sangat besar antara *self care* dan motivasi dengan kualitas hidup *Congestive heart failure*, dan menurut Laksmi, et al (2020) tentang hubungan *self care* terhadap kualitas hidup pasien *Congestive heart failure* dihasilkan bahwa masih banyak responden yang memiliki

kemampuan perawatan diri dan kualitas hidup yang kurang baik. Menurut Shoufiah (2017) tentang efikasi diri berhubungan dengan kualitas hidup pasien *heart failure* didapatkan hasil yang signifikan antara efikasi diri dan kualitas hidup pasien *heart failure* $p > 0,05$, dan dari 78 responden memiliki efikasi diri yang kurang baik, 37 responden (47,4%) memiliki kepuasan pribadi yang layak, 41 responden (52,6) memiliki kualitas hidup yang baik.

Penelitian dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang dikarenakan terdapat kesamaan karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, selain itu peneliti melakukan study pendahuluan pada tanggal 28 Mei 2021 dan mendapatkan hasil terdapat peningkatan jumlah pasien *Congestive heart failure* (CHF) dalam 3 bulan terakhir yaitu bulan Februari, Maret, April. Jumlah kunjungan pasien *Congestive heart failure* di poliklinik kardiovaskuler RSI Sultan Agung Semarang adalah 41 di bulan Februari, 36 di bulan Maret dan 40 pasien di bulan April. Melalui wawancara singkat dengan beberapa pasien yang datang ke poliklinik jantung di RSI Sultan Agung Semarang mengenai kondisi penyakitnya, pasien mengatakan sudah diberi informasi terkait perawatan heart failure ketika di rumah. Meski demikian, mereka mengaku masih sering mengalami keluhan yang diidentikkan dengan penyakitnya, misalnya cepat lelah, sering pusing, bengkak pada kaki dan susah buat beraktivitas. Keadaan ini dapat menyebabkan masalah dengan batasan dalam latihan sehari-hari pasien. Pada titik ketika pasien mengeluh yang terkait dengan penyakitnya maka pasien akan cepat mencari bantuan ke klinik medis untuk melakukan pemeriksaan. Kegagalan pasien untuk melakukan upaya perawatan

diri dan efikasi diri tersebut maka akan menjadi faktor dalam *re-hospitalisasi*. Berdasarkan kenyataan yang ditemui di poliklinik jantung RSI Sultan Agung Semarang. Kebetulan kapasitas pertimbangan diri, kecukupan diri pasien masih kurang sehingga mempengaruhi kualitas hidup pasien yang dapat dilihat secara langsung dari ketidakmampuan pasien melakukan upaya *self care*, efikasi diri dan seringnya menjalani perawatan rawat inap.

Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk mempelajari hubungan antara *self care*, efikasi diri terhadap kualitas hidup pasien *Congestive heart failure (CHF)*

B. Rumusan masalah

Urian dari latar belakang penyakit *Congestive heart failure* disebabkan oleh disfungsi jantung, timbulnya gejala dapat mengganggu aktivitas pasien dari penyakit heart failure sehingga menurunkan keinginan pasien melakukan *self-care* dan efikasi diri. Padahal *self care*, efikasi diri dan kualitas hidup pada pasien *heart failure* Ini sangat penting. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menganalisis hubungan antara *self care*, efikasi diri, dan kualitas hidup pada pasien *congestive herat failure*?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

1. Mengetahui hubungan *self-care*, efikasi diri terhadap kualitas hidup pasien *Congestive heart failure*

2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden
2. Mengidentifikasi *self care* pada pasien *Congestive heart failure*
3. Mengidentifikasi efikasi diri pasien *Congestive heart failure*
4. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien *Congestive heart failure*
5. Menganalisis hubungan antara *self care* terhadap kualitas hidup pasien *Congestive heart failure*
6. Menganalisis hubungan antara efikasi diri terhadap kualitas hidup pada pasien *Congestive heart failure*

D. Manfaat penelitian

1. Bagi masyarakat

Dengan adanya penelitian ini meningkatkan kesadaran masyarakat tentang dampak perawatan diri dan efikasi diri terhadap kualitas hidup pasien *congestive heart failure* dan memungkinkan pasien *congestive heart failure* untuk meningkatkan perawatan diri dan efikasi diri.

2. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan untuk memberikan referensi bagi peneliti selanjutnya. Studi ini juga dapat memperoleh gelar sarjana.

3. Institusi pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan untuk menambah wawasan dan artikel ilmiah yang dikembangkan oleh universitas.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Congestive heart failure (CHF)*

a. Definisi Congestive herat failure

Congestive heart failure adalah suatu kondisi dimana curah jantung tidak mencukupi atau memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan dan tidak memenuhi tekanan pada pengisian normal dari jantung (David S, 2019). Penyakit jantung juga sekumpulan gejala yang kompleks dimana pasien mempunyai gejala jantung seperti sesak pendek dengan atau tanpa kelelahan, retensi cairan selama istirahat atau aktivitas. dan adanya gangguan fungsi jantung saat istirahat (Siswanto et al., 2015)

b. Etiologi

Menurut David, S (2019) ada beberapa kondisi pada gangguan kardiovaskuler yang dapat menyebabkan *Congestive heart failure* antara lain :

1. Penyakit arteri koronaria
2. Hipertensi
3. Infeksi
4. Kelainan katup jantung
5. Serangan jantung sebelumnya

c. Patofisiologi Congestive heart failure

Congestive heart failure yaitu sindrom klinis yang diakibatkan oleh berbagai penyebab yang dapat melibatkan suatu atau dua ventrikel. Penurunan toleransi latihan dengan kelelahan otot yang cepat dapat menurunkan konsekuensi dari penurunan cardiac output, kompensasi ekstrinsik atau neurohumoral melibatkan dua mekanisme utama yakni sistem saraf simpatis dan respon hormonal *renin-angiotensin-aldosterone*. *Baroreceptor reflex* akan mengarah sensitivitas yang lebih rendah terhadap tekanan arterial pada penderita *Congestive heart failure* yang akan berakibat pada input sensoris baroreseptor ke arah pusat vasomotor yang akan menurunkan pada tekanan yang normal. *Sympathetic outflow* meningkat, dan *parasympathetic outflow* menurun. Peningkatan pada simpatis akan menyebabkan takikardi, peningkatan kontraktilitas jantung, dan peningkatan tonus vaskuler. Vasokonstriksi akan meningkatkan afterload, dimana akan lebih lanjut akan menurunkan fraksi ejeksi dan cardiac output. Akibat dari mekanisme kompensasi yaitu siklus tanpa ujung yang akan mengarah kepada *progressive Congestive heart failure*. Antagonis neurohumoral dan vasodilator akan menurunkan mortalitas heart failure dengan interupsi terhadap siklus dan akan memperlambat progresivitas *Congestive heart failure* dalam mekanisme kompensasi intrinsic yang penting yaitu hipertrofi miokardium, hipertropi bertujuan untuk mengkompensasi beban kerja jantung untuk meningkatkan *cardiac output*, setelah efek menguntungkan diawal hipertrofi akan dapat menyebabkan

kondisi iskemia, gangguan pengisian diastolic, dan perubahan geometri ventrikel (Mayangsari et al., 2019)

d. Klasifikasi

Menurut kalifikasi *Congestive heart failure* berdasarkan kelainan struktural jantung ada 4 yaitu:

Tabel 2 1. klasifikasi *congestive herat failure*

Stadium A	Stadium B	Stadium C	Stadium D
memiliki risiko tinggi terkena <i>congestive heart failure</i> . Tidak ada kelainan struktural atau fungsional jantung, dan tidak ada tanda atau gejala.	Ada kelainan pada struktur jantung yang berhubungan dengan <i>congestive heart failure</i> , tetapi tidak ada tanda atau gejala.	Gagal jantung kongestif simtomatik berhubungan dengan struktur jantung.	Penyakit jantung structural lanjut yang disertai dengan gejala <i>Congestive heart failure</i> , gejala tersebut akan muncul ketika beristirahat walaupun sudah mendapatkan terapi farmakologi yang maksimal (refraker).

Menurut Caraballo, et al (2019) *New York Heart Association* (NYHA) telah mengklasifikasikan *Congestive heart failure* berdasarkan kapasitas fungsional ada 4 katagori yaitu :

Tabel 2 2. Klasifikasi *heart failure* menurut *new york heart association* (NHYA)

Kelas I	Kelas II	Kelas III	Kelas IV
Tidak ada batasan aktivitas fisik. Dan aktifitas fisik sehari-hari tidak dapat menimbulkan	Terdapat batasan aktivitas yang ringan. Tidak ada keluhan saat beristirahat, namun aktifitas fisik	Terdapat batasan aktivitas yang sedang. saat istirahat tidak ada keluhan dan terdapat keluhan	Tidak dapat melakukan aktivitas fisik tanpa keluhan, terdapat gejala saat istirahat dan

kelelahan, berdebar atau sesak nafas	sehari-hari dapat menimbulkan kelelahan, berdebar dan sesak nafas	seperti kelelahan fisik, berdebar, sesak nafas saat melakukan aktivitas fisik	keluhan meningkat saat melakukan aktivitas
--------------------------------------	---	---	--

e. Faktor resiko

Congestive heart failure dikaitkan dengan banyak faktor resiko seperti komorbiditas kardiovaskuler serta komorbiditas non kardiovaskuler, untuk resiko tertinggi untuk menyebabkan *Congestive heart failure* adalah pasien hipertensi, diabetes melitus, penyakit aterosklerotik termasuk CAD dan penyakit vaskuler, obesitas. Dan pasien yang mengalami sindrom abolitik, adipositas perut, kepadatan tinggi rendah lipoprotein dan hiperglikemia puasa (David S, 2019)

f. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang dapat ditemui berdasarkan tipe *Congestive heart failure* pada pasien heart failure yaitu (Lilly, 2011):

1) *Congestive Heart failure* sisi kiri

Tanda dan gejala *heart failure* sisi kiri adalah:

- a) Penurunan cardiac output: kelelahan, oliguria, angina, gelisa, takikardi, pucat, akral dingin
- b) Kongesti paru: dipsnea, krakles, takipnea, othopnea.

2) *Congestive Heart failure* sisi kanan

Kongesti sistemik: distensi vena jugularis, hepatomegali, anoreksia, sakit, edema berat, distensi lambung, poliuria, penambahan berat badan, ketegangan sirkulasi yang meluas, denyut nadi berkurang.

Menurut Fikriana (2018) Ada beberapa manifestasi klinik yang terdapat pada pasien *Congestive heart failure*:

1) Dispnea/ sesak nafas

Sesak nafas terjadi akibat jantung tidak bisa memompa darah yang berasal dari vena pulmonaris sehingga akan terjadi bendungan cairan didalam paru-paru, seseorang dengan diagnose *Congestive heart failure* akan mengalami sesak nafas ketika saat melakukan aktivitas, saat istirahat bahkan saat tidur juga mengalami sesak nafas. nafas semakin berat saat penderita *Congestive heart failure* pada posisi terlentang sehingga penderita lebih nyaman ketika dalam posisi kepala lebih tinggi dari pada kaki.

2) Batuk kronik atau muncul wheezing

Batuk pada penderita *Congestive heart failure* akan disertai dengan produksi mucus yang berwarna putih atau pink.

3) Edema

Edema akan muncul pada kaki dan perut akibat dari adanya edema akan menyebabkan berat badan penderita akan meningkat drastis karena adanya penumpukan cairan didalam tubuhnya.

4) Fatigue

Penderita *Congestive heart failure* seringkali merasakan mudah lelah saat melakukan aktivitas sehari-hari.

5) Nausea

Nausea yaitu tidak nafsu makan, hal ini adalah gejala yang dapat muncul pada penderita *Congestive heart failure*.

6) Takikardia

Penderita *Congestive heart failure* seringkali mengalami palpitasi

g. Pemeriksaan diagnostik

1) Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah dilakukan untuk mengambil sampel darah elektrolit, albumin, kreatin, hasil abnormal dari pemeriksaan ini dapat dihubungkan dengan adanya gangguan *Congestive heart failure*

2) Foto thoraks

Foto thoraks dilakukan untuk mengetahui pembesaran jantung dan kongesti paru

3) Pemeriksaan EKG

Pemeriksaan EKG bertujuan untuk mendapatkan data tentang adanya serangan jantung sebelumnya, gangguan konduksi pada ventrikel, irama jantung abnormal

4) Pemeriksaan ekokardiografi

Hasil pemeriksaan ekokardiografi akan muncul gambar yang akan menampilkan ketebalan dinding otot jantung serta seberapa baik jantung dalam memompa darah.

5) Kateterisasi jantung

Pemeriksaan itu untuk mengetahui adanya sumbatan pada arteri koronaria maupun penyempitan arteri (Fikriana, 2018)

h. Tatalaksana *Congestive heart failure*

1) Tatalaksana nonfarmakologis

a) Manajemen perawatan mandiri

Manajemen perawatan diri telah berhasil dalam merawat pasien dengan *Congestive heart failure*. Perawatan diri dapat berdampak signifikan pada perbaikan gejala, kapasitas fungsional, kualitas hidup, morbiditas, dan prognosis *Congestive heart failure*.

b) Ketaatan pasien berobat

Dalam melakukan ketaatan berobat akan menurunkan morbiditas, mortalitas dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

c) Pemantauan berat badan mandiri

Berat badan merupakan indikator terjadi retensi cairan, sehingga sangat disarankan agar pasien mengontrol berat badannya secara teratur setiap hari.

d) Asupan cairan

Mengurangi asupan cairan menjadi 1,5-2 liter/hari dan sangat dianjurkan untuk pasien dengan gejala kongestif berat yang disertai dengan hiponatremia.

e) Latihan fisik

2) Tata laksana farmakologis

a) Anti remodelling

Obat ini untuk menghambat mekanisme kompensasi neuro dan humoral, obat ini biasanya harus diberikan pada pasien *Congestive heart failure* kronik untuk mencegah progressive dengan mempertimbangkan kondisi klinis dan potensi pada efek sampingnya.

b) Terapi *overload syndrome*

Terapi ini untuk membantu mengarungai preload dan beban pada jantung, obat ini meliputi diuretic dan antagonis resptor aldosterone.

c) Obat inotropic

Obat ini untuk meningkatkan kontraktilitas jantung, obat inotropic yang dipakai untuk penanganan *Congestive heart failure* kronik, tetapi bukan sebagai lini pertama adalah digitalis.

d) Obat vasodilator

Obat ini tidak digunakan sebagai lini pertama pengobatan, bermanfaat untuk menurunkan *preload* sehingga *cardiac output* dapat meningkat contoh: hydralazine, nitrat (Mayangsari et al., 2019)

2. Kualitas hidup

a. Konsep dasar kualitas hidup

Kualitas hidup adalah sebuah persepsi setiap individu dimana posisi hidupnya dinilai dengan cara mereka hidup yang berkaitan akan tujuan hidupnya, harapan hidupnya, dan standar hidupnya (Adebayo et al., 2017). Kualitas hidup adalah suatu persepsi yang bersifat subjektif dari setiap individu yang akan berhubungan dengan setiap efek kondisi klinis atau jenis perawatannya dalam kehidupan sehari-hari setiap individu. Kualitas hidup juga bisa diartikan suatu kondisi bersifat subjektifitas dimana akan hanya dapat ditentukan dari pandangan dari semua aspek sebuah kehidupan seseorang secara holistik (Saida et al., 2020)

b. Kualitas hidup *Congestive heart failure*

Kualitas hidup pada pasien heart failure merupakan sebuah target kunci manajemen terapi pasien dengan penyakit *Congestive heart failure* untuk memperpanjang umur pasien. Dari hal tersebut kualitas hidup *Congestive heart failure* adalah salah satu dari unsur terpenting untuk menilai apakah ada hubungannya secara langsung dengan pasien *Congestive heart failure* selain mempunyai morbiditas dan mortalitas.

Kualitas hidup pada pasien *Congestive heart failure* akan memburuk karena status perekonomian pasien, adanya peningkatan biaya pengobatan akibat penyakit yang diderita dan kesulitan dalam

finansial maka hal tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup yang buruk. Dalam penelitian Chu, et al (2014) sebagian besar responden menggunakan fasilitas asuransi kesehatannya sehingga biaya pengobatan dan kunjungan rawat jalan tidak sepenuhnya membebani perekonomian pasien.

Ada beberapa faktor yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien heart failure seperti dalam hasil penelitian Saida, et al (2020) bahwa kualitas hidup pasien *Congestive heart failure* terburuk pada responden yang tidak memiliki pekerjaan sekitar 68 orang (65,4%), yakni ibu rumah tangga dan pensiunan, hal ini sebagian responden memiliki sumber kegunaan untuk melakukan pengobatan dirawat jalan sehingga tidak terpengaruhi status perekonomian pasien dengan demikian responden dapat memiliki kepuasan pribadi yang layak. Dan masih dalam penelitian Saida, et al (2020) bahwa berdasarkan status perkawinan responden, menunjukkan bahwa kualitas hidup yang lebih rendah adalah responden yang belum menikah, ketersediaan keluarga adalah sebagai system pendukung yang akan memberikan kemampuan beradaptasi terhadap penyakitnya.

3. *Self care*

a. Konsep dasar

Self care merupakan tindakan untuk mengoptimalkan kemampuan diri seseorang yang dapat mengurus dirinya sendiri sehingga tercapai kemampuan untuk memelihara kesehatan dan kesejahteraan (Laksmi et al., 2020). Menurut WHO (2013) perawatan diri suatu kemampuan seseorang, keluarga, dan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan, mencegah adanya penyakit dan kecacatan dengan atau tanpa dukungan dari pelayanan kesehatan. *Self care* sebagai proses pengambilan sebuah keputusan naturalistik yang melibatkan perilaku yang menjaga stabilitas fisiologis (pemeliharaan) dan respon terhadap gejala ketika terjadi pengolaan (Riegel et al., 2016). Teori *self care* menurut Astuti (2019) ada teori keperawatan *self care* secara umum dibagi menjadi 3 teori yang akan saling berhubungan, yaitu:

1) Teori keperawatan diri (*self care theory*)

Teori ini menjelaskan tentang tujuan dan menggambarkan seorang individu akan melakukan perawatan dirinya sendiri.

2) Teori *deficit* perawatan diri (*deficit self care theory*)

Teori ini menjelaskan dan menjelaskan kondisi seseorang yang masih membutuhkan bantuan dalam perawatan diri. Salah satunya adalah dukungan dari tenaga keperawatan.

3) Teori *system* keperawatan (*Nursing System Theory*)

Teori ini dipertahankan oleh perawat untuk menjelaskan, dan mampu melakukan sesuatu secara produktif dalam hubungan interpersonal.

b. Komponen *self care*

Menurut Riegel, et al (2016) komponen *self care* ada 3 secara terpisah namun masih saling berhubungan, yaitu:

1) Pemeliharaan (*self care maintenance*)

Pemeliharaan dalam melakukan *self care* atau perawatan diri seseorang seperti mematuhi kepatuhan minum obat, pengobatan, dan perilaku sehat (misalnya, berolahraga, mengikuti diet rendah garam)

2) Persepsi gejala (*self care confidence*)

Dalam melakukan perawatan diri (*self care*) maka seseorang akan merasakan tentang persepsi akan gejala yang timbul pada tubuhnya, dan persepsi gejala ini akan melibatkan pemikiran seseorang atau persepsi terhadap gejala yang dialami individu seperti individu akan lebih memantau tanda gejala yang dialaminya.

3) Manajemen (*self care management*)

Manajemen atau respon seseorang terhadap gejala itu akan muncul dalam diri seseorang.

c. *Self care Congestive herat failure*

Self care pada pasien yang terkena penyakit *Congestive heart failure* adalah sebagai proses pengambilan sebuah keputusan naturalistik yang melibatkan perilaku yang menjaga stabilitas fisiologis (pemeliharaan) dan respon terhadap gejala ketika terjadi pengolaan Riegel, et al (2016) dalam mengambil keputusan untuk melakukan perawatan diri (*self care*) pada pasien *Congestive heart failure* dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, keterampilan, pengalaman, dan nilai. Perawatan diri yang efektif akan dapat mempengaruhi karakteristik individu dan manifestasi masalah (misalnya, pasien dengan heart failure yang minum obat mereka secara konsisten)

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan tentang *self care*

1) Pengetahuan

Pengetahuan mengacu pada informasi yang relevan, dari pengetahuan tersebut seseorang dapat mengingat dan mempelajari materi atau informasi yang sebelumnya sudah didapatkan. adanya pengetahuan maka dapat dibuktikan dengan kemampuan seseorang menafsirkan dan menjelaskan makna bila diperlukan. Misalnya, pasien yang memiliki 2 diagnosa penyebab sesak nafas perlu memperoleh pengetahuan tentang ciri-ciri gejala tersebut sehingga pasien dapat menjelaskan insiden mana yang disebabkan oleh *congestive heart failure* dan yang disebabkan oleh penyakit lain seperti penyakit paru. Pentingnya pengetahuan dalam perawatan

diri *congestive heart failure*, terutama pembatasan natrium diet dan kepatuhan minum obat (Riegel et al., 2016)

2) Keterampilan

Keterampilan merupakan kemampuan seseorang untuk menggunakan pengetahuan seseorang dengan mudah dan efektif untuk melakukan tugas atau kinerjanya. Keterampilan dalam membuat keputusan dan bertindak berdasarkan keputusan yang telah dibuat, diperlukan untuk kesuksesan perawatan diri. Dalam perawatan diri *congestive heart failure* memerlukan keterampilan untuk melakukan perawatan diri, misalnya, individu yang kurangnya keterampilan dalam tugas-tugas dasar terkait minum obat seperti membaca label, kurang keterampilan dalam memilih makan rendah sodium (Riegel et al., 2016)

3) Efikasi diri

Efikasi diri memiliki pengaruh yang kuat terhadap pasien untuk mengambil keputusan untuk melakukan perawatan diri. pasien *congestive heart failure* yang memiliki efikasi diri yang tinggi juga akan memiliki perawatan diri yang tinggi

4. Efikasi diri

a. Konsep efikasi diri

Efikasi diri merupakan gambaran sebuah kepercayaan tentang kemampuan diri sendiri dan dapat menguasai situasi yang akan dapat

menghasilkan yang positif. Efikasi diri merupakan sebuah kepercayaan seseorang dalam menentukan bagaimana seseorang tersebut merasakan, memikirkan, dan bertindak (Rusditya, 2020). Keyakinan efikasi diri dapat dipengaruhi oleh pengamatan kita terhadap perilaku orang lain dan konsekuensi dari perilaku tersebut. Hal ini dapat dijadikan sebuah informasi untuk membentuk sebuah harapan tentang perilaku dan konsekuensi dari perilaku tersebut, efikasi diri bukanlah sebuah keyakinan dan lakukan gerakan yang spesifik dan sepele, tetapi percayalah bahwa Anda memiliki kemampuan untuk mengoordinasikan dan mengatur keterampilan, dan kemampuan untuk bekerja dalam situasi yang berubah dan menantang (Maddux, 2012)

b. Asal keyakinan efikasi diri

Memahami keyakinan efikasi diri untuk berkembang membutuhkan pemahaman latar belakang yang teoritis dan lebih luas, efikasi diri dipahami dalam konteks teori kognitif, sosial untuk memahami perilaku manusia, tindakan, motivasi, dan emosi yang mengansumsikan bahwa seseorang aktif untuk menghadapi lingkungan sendiri. Menurut Maddux (2012) Ada empat komponen teori kognitif dan sosial dalam efikasi diri:

1) Kognitif

Mempunyai kognitif yang kuat akan tercipta sebuah pengalaman internal, pengembangan tindakan inovatif, komunikasi yang baik

kepada seseorang. Diri kita juga akan terlibat dalam pengamatan pada diri sendiri dan dapat menganalisa serta mengevaluasi perilaku, pikiran dan emosi pada diri kita sendiri

2) Lingkungan

Dalam peristiwa lingkungan dan faktor batin pribadi seperti emosi dan perilaku merupakan pengaruh interaktif. Seseorang akan merespon secara kognitif, efektif, dan perilaku terhadap peristiwa lingkungan, melalui hal tersebut seseorang akan melakukan control atas perilaku diri sendiri yang akan mempengaruhi lingkungan dan kondisi kognitif, afektif dan biologisnya.

3) Kepribadian

Kepribadian merupakan persepsi dari pola kognisi sosial, emosi, dan tindakan diri seseorang dan orang lain ketika mereka mengalami sebuah situasi. Kepribadian bukan hanya interaksi pada diri sendiri namun dengan seseorang dalam interaksi ini kepribadian akan terbentuk

4) Mampu mengatur diri sendiri

Ketika seseorang memilih tujuan dan mengatur perilaku, akan mengantisipasi atau mengembangkan harapan dan menggunakan pengetahuan serta pengalaman masa lalu untuk membentuk keyakinan tentang peristiwa dan keadaan masa depan tentang kemampuan dan perilaku kita.

c. Efikasi diri dan kesehatan fisik

Efikasi diri dan kesehatan fisik merupakan Sebagian besar strategi untuk mencegah masalah pada kesehatan, meningkatkan kesehatan, dan mempercepat pemulihan dari penyakit dan cedera melibatkan perubahan prilaku. Ada beberapa penelitian tentang efikasi diri telah sangat meningkatkan pemahaman kita tentang bagaimana cara memiliki prilaku sehat dan tidak sehat dan bagaimana mengubah prilaku yang mempengaruhi kesehatan Maddux (2012) ada dua cara keyakinan efikasi diri yang mempengaruhi kesehatan:

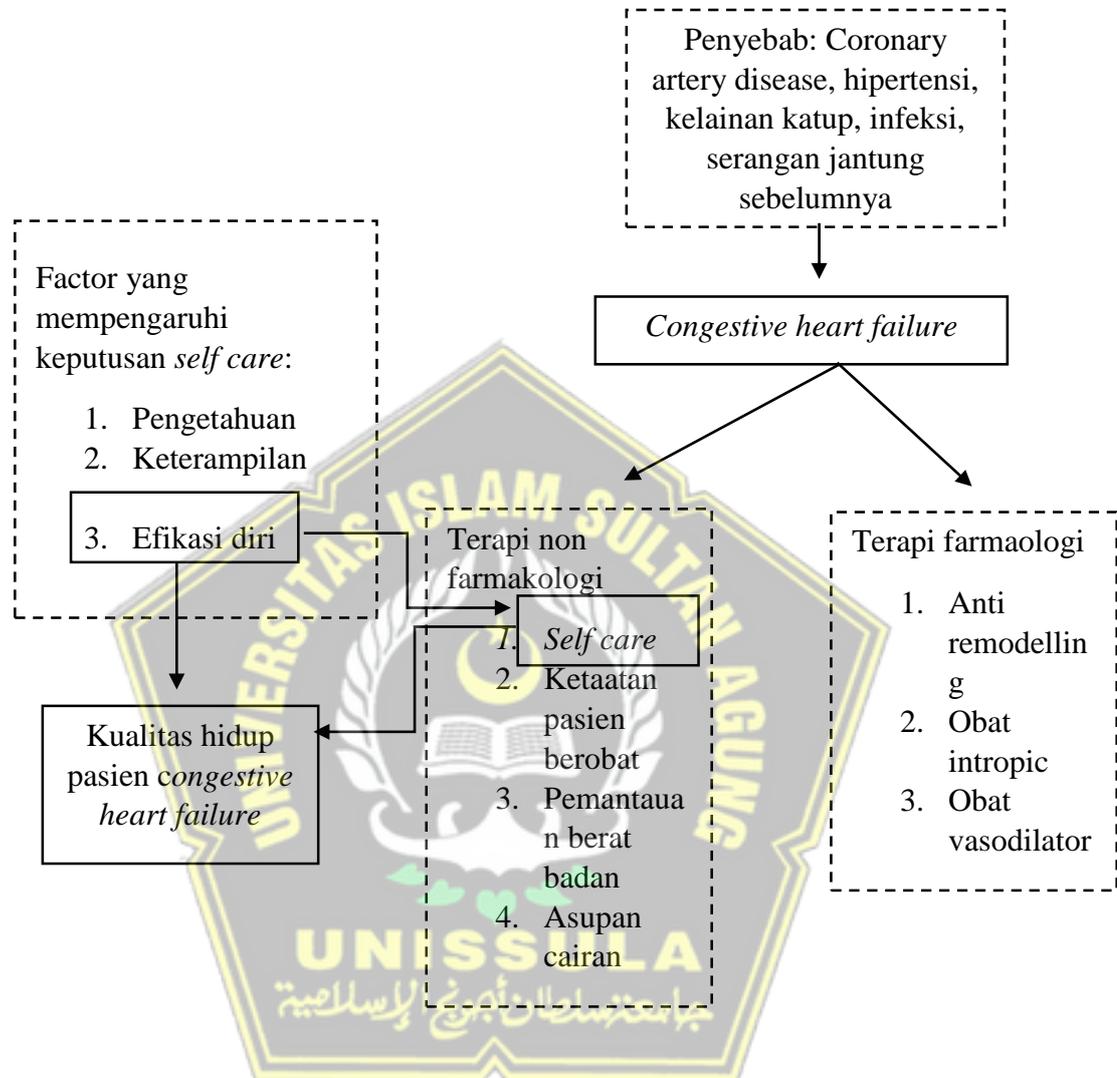
- 1) Keyakinan efikasi diri yang mempengaruhi adopsi prilaku sehat, penghentian prilaku tidak sehat, dan pemeliharaan perubahan prilaku dalam menghadapi tantangan dan kesulitan. Meningkatkan keyakinan efikasi diri sangat penting untuk keberhasilan perubahan prilaku kesehatan termasuk olahraga, diet, manajemen stress, seks aman, berhenti merokok, mengatasi penyalagunaan alcohol, kepatuhan terhadap pengobatan dan pencegahan penyakit.
- 2) Keyakinan efikasi diri mempengaruhi sejumlah proses biologis, yang akan mempengaruhi kesehatan dan penyakit, keyakinan efikasi diri mempengaruhi respon fisiologis tubuh terhadap stress, termasuk sistem kekebalan tubuh, dan juga mempengaruhi aktivitas katekolamin, keluarga neurotransmitter penting untuk

pengolaan stress dan ancaman, bersama dengan obat pengilang rasa sakit endogen yang disebut sebagai endorphin.

B. Kerangka teori

Congestive heart failure merupakan salah satu penyakit yang terus meningkat di Indonesia dan menyebabkan angka mortalitas dan orbisitas yang tinggi. Ada beberapa penyebab yang bisa menyebabkan *congestive heart failure* yaitu hipertensi, kelainan katup jantung, infeksi, dan serangan jantung sebelumnya. Penatalaksanaan *congestive heart failure* ada 2 yaitu terpai fakmakologis seperti Anti remodelling, Obat intropic, Obat vasodilator dan terpai non farmakologis seperti Ketaatan pasien berobat, Pemantauan berat badan, Asupan cairan dan *self care*, adapun factor yang mempengaruhi pengambilan keputusan untuk melakukan *self care* yaitu pengetahuan, pengalaman, dan efikasi diri. Pasien *congestive heart failure* akan merubah kualitas hidup pasien menjadi buruk, maka untuk menstabilkan kualitas hidup pasien membutuhkan efikasi diri dan *self care* yang tinggi. Kerangka teori dapat dilihat dalam skema dibawah ini:

Skema 2. 1. kerangka teori



Sumber: David S (2019), Riegel et.al (2016)

C. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan awal atau kesimpulan logis tentang suatu populasi (Heryana, 2020). Perumusan hipotesis penelitian ini didasarkan pada kerangka konseptual penelitian ini adalah:

1. Ho: Tidak ada hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien *congestive heart failure*
2. Ha: Ada hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien *congestive heart failure*
3. Ho: Tidak ada hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup pasien *congestive heart failure*
4. Ha: Ada hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup pasien *congestive heart failure*

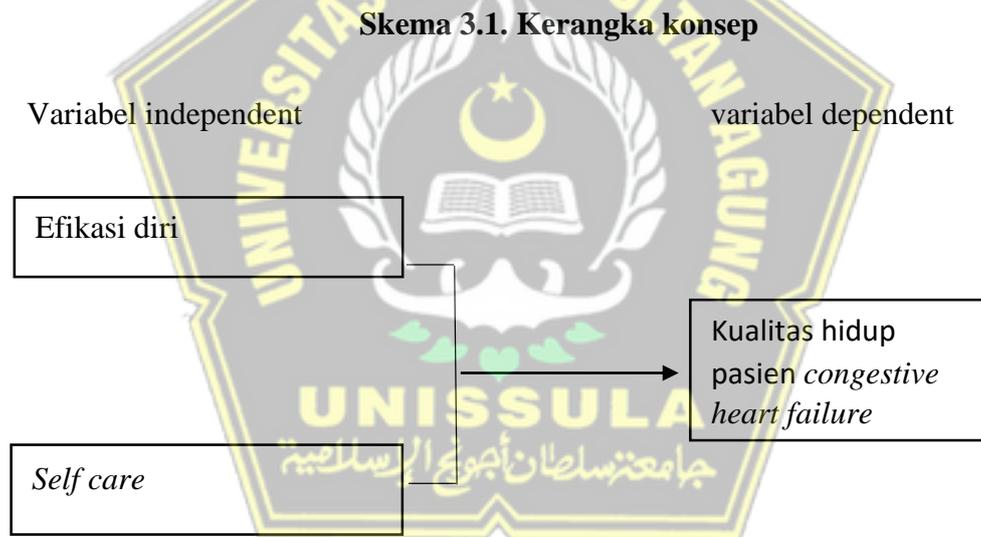


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka konsep

Kerangka konseptual adalah struktur hubungan antar konsep yang akan diukur atau diamati dalam perjalanan penelitian yang sedang berlangsung, diagram kerangka konseptual harus jelas dan menunjukkan hubungan antar variabel yang perlu dipelajari (Masturoh & Anggita, 2018)). Kerangka konseptual penelitian ini adalah sebagai berikut:



B. Variabel penelitian

Variabel adalah perilaku atau suatu karakteristik yang memberikan nilai beda suatu benda, manusia dan lainnya atau sebuah konsep suatu fasilitas untuk pengukuran atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2017)

1. Variabel Independen (variabel bebas) adalah variabel yang mempengaruhi terhadap variabel lain. Variabel independen di penelitian ini adalah *self care* dan efikasi diri
2. Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi nilainya oleh variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pasien *congestive heart failure*

C. Jenis dan desain penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, yaitu metode penelitian yang menggunakan metode statistik untuk menguji secara kuantitatif hubungan antar variabel untuk menguji teori-teori tertentu (heryana, 2020). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain analisis cross sectional non eksperimental. Desain cross-sectional adalah studi yang menyelidiki hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan mengumpulkan data pada waktu yang sama atau mengamati data pada waktu yang sama. (Masturoh & Anggita, 2018)

D. Populasi dan sample penelitian

1. Populasi

Populasi adalah sekumpulan elemen–elemen yang lengkap dan memiliki karakteristik yang sama atau seluruh kelompok objek yang sesuai dengan kriteria yang peneliti tentukan dalam penelitian (heryana, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien *congestive heart failure* yang berobat dipoliklinik jantung RSI Sultan Agung Semarang. Jumlah kunjungan pasien *congestive heart failure* dipoli jantung RSI Sultan Agung Semarang adalah 41 pasien dibulan

Februari, 36 dibulan Maret dan 40 pasien dibulan April, total dalam 3 bulan adalah 117 orang yang mengalami CHF di RSI Islam Sultan Agung Semarang.

2. Sampel

Sampel adalah pemilihan sebuah elemen dari total populasi yang akan diteliti dan setiap sampel adalah bagian dari populasi (heryana, 2020). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini merupakan pasien *congestive heart failure* yang datang ke poliklinik jantung RSI Sultan Agung Semarang.

a. Besar sampel

Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling dengan populasi yang dapat terjangkau oleh peneliti dalam satu bulan terakhir yaitu 40 populasi untuk dijadikan sampel dalam penelitian ini

b. Teknik sampling

Dalam penelitian ini teknik pengambilan teknik sampel yang digunakan adalah *non-probability* dengan pendekatan total sampling yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel penelitian (Masturoh dan Anggita, 2018). Penentuan responden akan dilakukan dengan memilih semua pasien yang berobat ke poliklinik jantung RSI Sultan Agung Semarang selang waktu 1 bulan yang sesuai dengan kriteria inklusi sehingga mendapatkan sampel yang di inginkan yaitu 40 respondenn

Kriteria sampel ada 2 yaitu kriteria inklusi dan eksklusi Nursalam (2017)

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan ciri umum topik penelitian dari populasi sasaran yang telah dicapai dan yang akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah.

- 1) Pasien yang didiagnosa *congestive heart failure* berdasarkan catatan medik
- 2) Klasifikasi fungsional *New York Heart Association* (NYHA) kelas I sampai IV
- 3) Pasien yang bisa membaca dan menulis
- 4) Pasien yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah pengecualian subjek dari studi yang dapat memenuhi kriteria seleksi karena berbagai alasan. Kriteria eksklusi untuk penelitian ini adalah:

- 1) Pasien *congestive heart failure* dengan masalah neurologis (kapasitas intelektual yang lemah), stroke
- 2) Pasien *congestive heart failure* dengan demensia

E. Waktu dan tempat penelitian

1. Waktu

Penelitian ini akan dilakukan mulai dari persiapan penelitian hingga pengumpulan data yang akan dilaksanakan sejak bulan Oktober sampai bulan November 2021.

2. Tempat

Tempat penelitian akan dilaksanakan di poliklinik RSI Sultan Agung Semarang. Alasannya karena berdasarkan penelitian pendahuluan data awal bahwa ada banyak pasien *congestive heart failure* yang berobat ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

F. Definisi operasional

Definisi operasional dan ukuran estimasi setiap variabel pemeriksaan digambarkan untuk memberikan pemahaman yang khas tentang signifikansi variabel yang akan dipertimbangkan dan akan mengisi sebagai patokan untuk memutuskan prosedur yang akan digunakan dalam penyelidikan yang dihasilkan.

Tabel 3.1. Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel Independen <i>Self care</i>	Pernyataan responden tentang kemampuan untuk benar-benar fokus pada diri sendiri mengingat latihan untuk hal memahami gejala dan gejala kerusakan kardiovaskular, memutuskan perawatan lebih lanjut untuk mengalahkannya, melakukan dan menilai pencapaian aktivitas dan memahami cara menerimanya dalam melakukan perawatan diri.	Modifikasi kuesioner <i>self care of heart failure index</i> (SCHF), terdiri dari 20 pertanyaan tentang <i>self care maintenance, self care management, self care confidence</i> . Dengan skor total rentang skor 20-80	Baik Kurang baik	Ordinal
Variabel independen Efikasi diri	Pernyataan responden tentang efikasi diri atau seberapa yakin responden mampu melakukan kontrol diri, perawatan diri, mempertahankan aktivitas bekerja, aktivitas social, dan aktivitas di rumah serta	Kuesioner <i>General Self Efikasi (GSE)</i>	Rendah Tinggi	Ordinal

	menghubungi petugas kesehatan saat muncul tanda gejala baru yang dirasakan			
Variabel dependen	Pertanyaan responden terkait dengan perubahan kondisi fisik, psikis, sosial dan pandangan terhadap kesehatannya akibat menderita <i>congestive heart failure</i>	Modifikais <i>Minnesota living with heart failure questionnaire</i> (MLHFQ)	Baik kurang baik	Ordinal
Kualitas hidup pasien <i>congestive heart failure</i>		Dengan Skor total rentang skor 20-80		

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *self care* pada pasien *congestive heart failure*, kuesioner efikasi diri pada pasien *heart failure*, kuesioner kualitas hidup pada pasien *congestive heart failure*.

1. Kuesioner *self care* pada pasien *congestive heart failure*

Alat ukur *self care* adalah *self care of heart failure index* (SCHF) pertama kali dibuat oleh Riegel et. al (2000) dimodifikasi lebih lanjut oleh Riegel et.al (2009) dalam Bahasa Inggris terdiri dalam 22 pertanyaan namun, kuesioner ini diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia oleh Kaawoan (2012) dan dimodifikasi menjadi 20 pertanyaan, item yang dikeluarkan yaitu item pertanyaan nomor 5 (lima) pada dimensi *self care maintenance* (membuat janji dengan dokter atau perawat), karena tidak sesuai dengan pilihan jawaban secara umum pada dimensi ini. Selain itu dilakukan penggabungan item pertanyaan nomor 4 (empat) yaitu melakukan latihan fisik dan item nomor 7 (tujuh) yaitu melakukan latihan fisik selama 30 menit, untuk mengurangi pengulangan pertanyaan yang hampir sama. Dengan skor rentang skor 20-80, kemudian kuesioner ini dikategorikan baik dan

kurang baik berdasarkan nilai mean <50 dikategorikan *self care* kurang baik, >50 dikategorikan *self care* baik (Wahyuni, 2014)

2. Kuesioner efikasi diri pada pasien *congestive heart failure*

Dalam penelitian ini menggunakan instrumen *general self efficacy* (GSE) yang dikembangkan oleh Schwarzer & Jerusalem (2013) instrument ini sudah diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia oleh Nadiani (2015) dan sudah dimodifikasi sesuai dengan keadaan pasien *congestive heart failure*. Dan dipakai oleh Rusditya (2020) dalam penelitiannya. Pertanyaan dalam kuesioner ini terdiri dari 10 item pertanyaan dengan skor mulai 1 = tidak sering sampai 4 = sering untuk mendiskripsikan efikasi diri yang dirasakan oleh responden. Responden dapat mencentang pada kolom skor angka 1-4 dengan skor minimum 10 dan maksimum 40. Skor penilaian efikasi diri yaitu yang dinyatakan efikasi rendah apabila skor 10-24 dan efikasi tinggi skor 25-40.

3. Kuesioner kualitas hidup pasien *heart failure*

Minnesota living with heart failure questionnaire (MLHFQ) merupakan alat ukur kualitas hidup pasien *congestive heart failure*. Alat ukur ini pertama kali didistribusikan oleh Rector et.al (1987) yang berencana untuk memutuskan dampak dari kerusakan kardiovaskular dan pemberiannya terhadap kepuasan pribadi pasien dengan kerusakan kardiovaskular. Rector mengembangkan kuesioner ini dalam empat ukuran, yaitu fisik, mental, antusias, dan sosial tertentu. Kuesioner ini digunakan dalam pengujian Kaawoan (2012) dengan agregat 20 pertanyaan dengan ukuran 20-80 yang telah diuji untuk uji validitas

dan uji realibilitas. Penilaian kuesioner ini menggunakan skala likert, yaitu 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = teratur, 4 = konsisten. Kuesioner ini dikategorikan kurang baik dan baik dengan indikator nilai mean. Semakin tinggi nilai MLHFQ semakin rendah hasil kualitas hidup yang diperoleh <50 dikategorikan kualitas hidup baik, >50 dikategorikan kualitas hidup kurang baik (Wahyuni, 2014)

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan terhadap responden dan proses pengumpulan karakteristik responden yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2017). Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara semua subjek penelitian yang ada dipoliklinik jantung RSI Sultan Agung dalam jangka waktu tertentu dan memenuhi standar sampel atau kriteria sampel yang akan dipilih dalam penyelidikan sampai jumlah sampel yang diperlukan dapat dipenuhi

1. Cara pengumpulan data

a. data primer

data primer dapat didapatkan secara langsung dari responden, dan data primer disebut sebagai data asli. Untuk mendapatkan data primer penelitian ini dengan cara membagikan kuesioner terhadap responden terkait penyakit *congestive heart failure* dan kriteria inklusi terkait *self care*, efikasi diri dan kualitas hidup pasien *congestive heart failure*.

b. data sekunder

data sekunder data didapatkan oleh berbagai sumber yang telah ada seperti jurnal dan laporan. Dalam penelitian ini peneliti mendapatkan data sekunder dari rekam medik di institusi tempat penelitian (Masturoh & Anggita, 2018)

2. Prosedur pengumpulan data

Penelitian diselesaikan dengan sistem yang telah ditentukan sebelumnya. Sebelum melakukan pengumpulan data, analis harus mengikuti prosedur pengumpulan data yang menyertainya:

a. Prosedur administrasi

- 1) Menyerahkan proposal yang telah disetujui oleh pembimbing dan penguji untuk mendapatkan surat keterangan lulus uji etik Dari Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- 2) Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung yang ditujukan kepada RSI Sultan Agung Semarang sebagai tempat penelitian.
- 3) Mendapatkan surat ijin penelitian dari RSI Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian di poliklinik jantung

b. Prosedur Teknis

- 1) Pengumpulan data dilakukan di poliklinik jantung setelah mendapatkan izin dari pihak RSI Sultan Agung Semarang dan poliklinik jantung RSI Sultan Agung Semarang
- 2) Peneliti mengumpulkan data demografi pasien *congestive heart failure* sesuai dengan kriteria inklusi
- 3) Sebelum melakukan ambil data, peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dan maksud serta jaminan kerahasiaan responden, kemudian meminta kesediaan pasien untuk menjadi responden.

- 4) Bila pasien bersedia menjadi responden, peneliti meminta kepada responden untuk menanda tangani lembar *informed consent* kepada responden. Dan meminta nomor telepon kepada responden digunakan untuk menanyakan terkait kuesioner yang belum sempat ditanyakan dipoliklinik jantung RSI Sultan Agung Semarang.
 - 5) Setelah responden menyetujui untuk ikut melakukan penelitian, peneliti akan mengambil data melalui proses penyebaran kuesioner menggunakan kuesioner *self care of heartt failure indexx*(SCHFI), *general self efficacy* (GSE), *Minnesota living with heart failure questionnaire* (MLHFQ)
 - 6) Setelah membagikan kuesioner, peneliti mengecek kembali kelengkapan pengisian ceklist panduan kuesioner dan mengklarifikasi bila ditemukan jawaban yang kurang jelas
 - 7) Mengumpulkan hasil pengambilan data untuk selanjutnya diolah dan dianalisis
3. Teknik pengumpulan data
- a. Kuesioner
- Kuesioner dapat digunakan sebagai teknik sebuah pengumpulan data jika peneliti ingin menemukan sebuah permasalahan yang harus diteliti dan peneliti juga dapat menggali hal yang mendalam dengan jumlah responden yang relative sedikit. Untuk penelitian ini menggunakan teknik kuesioner untuk mendapatkan informasi yang akurat dan pasti dari responden. Peneliti melakukan membagikan kuesioner menggunakan kuesioner *self care of heart*

failure index (SCHFI), general self efficacy (GSE), Minnesota living with heart failure questionnaire (MLHFQ) (Masturoh & Anggita, 2018)

4. Reabilitas dan validitas

a. Validitas

Validitas merupakan Suatu tes dianggap valid jika tes tersebut dapat mengukur apa yang sedang diukur. (Masturoh & Anggita, 2018). Dalam penelitian ini instrument yang digunakan adalah kuesioner *self care of heart failure index (SCHFI), general self efficacy (GSE), Minnesota living with heart failure questionnaire (MLHFQ)*, uji validitas instrumen kuesioner *self care of heart failure index (SCHFI), Minnesota living with heart failure questionnaire (MLHFQ)* yang sudah dimodifikasi dan digunakan oleh kawoon (2012) dalam penelitiannya dan sudah diuji validitas menunjukkan bahwa tidak ada keraguan hal-hal yang memiliki nilai $r < 0,3$ sehingga dapat dikatakan bahwa semua hal penyelidikan dikatakan valid. Uji validitas pada instrumen kuesioner *general self efficacy (GSE)* yang sudah terjemahkan dan dimodifikais sesuai dengan pasien heart failure oleh Nadiani (2015) dan digunakan oleh Rusditya (2020) dalam penelitiannya dan sudah diuji validitasnya menunjukkan nilai $r > 0,05$, jadi dapat dikatakan kuesioner *general self efficacy (GSE)* valid.

b. Reliabilitas

Realiabilitas adalah suatu alat ukur yang dapat diandalkan jika alat ukur tersebut memiliki karakter yang konsisten. Pemeriksaan keandalan digunakan untuk menentukan apakah konsistensi meteran dapat diandalkan dan konsisten saat melakukan pengukuran berulang pada alat instrument

(Masturoh & Anggita, 2018). Dalam penelitian ini instrument yang digunakan adalah kuesioner *self care of heart failure index* (SCHFI), *general self efficacy* (GSE), *Minnesota living with heart failure questionnaire* (MLHFQ), uji reliabilitas instrumen kuesioner *self care of heart failure index* (SCHFI), *Minnesota living with heart failure questionnaire* (MLHFQ) yang sudah dimodifikasi dan digunakan oleh kawoon (2012) dalam penelitiannya dan sudah diuji reliabilitas menunjukkan bahwa kuesioner *self care* Cronbach alpha senilai, = 0,956 dan kuesioner kualitas hidup Cronbach alpha senilai, = 0,954. Ini menunjukkan bahwa kuesioner ini reliabel. Uji reliabilitas pada instrumen kuesioner *general self efficacy* (GSE) yang sudah dimodifikasi oleh Nadin (2015) dan digunakan oleh Rusditya (2020) menunjukkan hasil Cronbach Alpha = 0,713. Hal ini menunjukkan bahwa kuesioner ini reliabel.

I. Rencana Analisa Data

Teknik analisa yang digunakan adalah analisa statistik menggunakan uji statistik komputer (Nursalam, 2017). Analisa statistik inferensial bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh, hubungan, perbedaan dalam hipotesis penelitian dapat diterima atau ditolak. Peneliti menggunakan analisis inferensial untuk mengetahui adanya hubungan *self care*, efikasi diri terhadap kualitas hidup pasien *congestive heart failure*. Menurut Masturoh, Anggita (2018) analisa data secara manual sebagai berikut :

1. Editing

Data yang dikumpulkan kemudian diperiksa untuk memastikan bahwa jawabannya aman dan dikonfirmasi.

2. *Coding*

Coding data untuk memberikan kode atau symbol yang sesuai dengan pertanyaan kuesioner yang telah dikumpulkan. Coding dilakukan dengan mengubah data berbentuk huruf menjadi angka sesuai dengan katagori dalam definisi oprasional

3. *Entery data*

Data yang terkumpul akan dimasukkan ke dalam komputer untuk analisis data

4. *Cleaning data*

Data dibersihkan untuk memeriksa kembali semua data dan memastikan tidak ada kesalahan sebelum analisis.

Data yang sudah terkumpulkan akan diperiksa kelengkapan dan kebenaran datanya. Setelah itu akan dimasukan kedalam komputer untuk dianalisis. Analisa data yang digunakan adalah analisis univariate dan bivariat.

1. Univariat

Analisa univariat merupakan analisa yang dapat digunakan pada tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmojo, 2012). Dalam penelitian ini analisa data untuk *self care*, efikasi diri dan kualitas hidup, umur, jenis kelamin, kelas NYHA, pendidikan akan di uji menggunakan frekuensi dan presentase

2. Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa data yang dapat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan dan adanya korelasi (Notoadmojo,2012). Analisa bivariat dalam pemeriksaan ini dilakukan untuk menunjukkan teori eksplorasi, untuk lebih spesifik apakah ada hubungan antara *self care*, efikasi diri dengan kualitas hidup pasien *congestive heart failure*. Untuk uji bivariate pada

self care, efikasi diri, kualitas hidup menggunakan *uji statistik Gamma*. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini disesuaikan dengan jenis data, yang penjelasannya seperti pada tabel berikut:

Tabel 3. 2. Analisis Bivariat

Variabel Independen	Variabel Dependen	Cara Uji Statistik
1. <i>Self care</i> (katagorik)	Kualitas hidup (katagorik)	<i>Uji Gamma</i>
2. Efikasi diri (katagorik)		<i>Uji Gamma</i>

J. Etika penelitian

Etika adalah sebuah kebiasaan atau peraturan perilaku yang berlaku dimasyarakat. Etika penelitian sangat membantu dan merumuskan prinsip dan norma etika yang lebih ketat yang diperlukan karena perubahan dinamis terjadi dalam penelitian. (Masturoh & Anggita, 2018). Etika penelitian dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Prinsip dasar etika penelitian, yaitu:

- a) Menghormati atau Menghargai Subjek (*Respect for Person*)
- b) Manfaat (*Beneficence*)
- c) Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (*Non Maleficence*)
- d) Keadilann (*justice*)

2. Kesalahan dalam penelitian

- a) *Fabricationn*

Salin informasi, penelitian membawa catatan informasi dalam mengumumkan hasil penelitian.

b) Falsification

Menyalahkan/mengendalikan bahan eksplorasi, peralatan, tindakan, mengubah atau menghapus informasi atau hasil untuk mengubah konsekuensi pencatatan informasi

c) Plagiarism

Mengambil informasi pemeriksaan orang lain: pikiran, siklus, hasil atau kata-kata tanpa mengacu pada sumbernya

3. Persetujuan setelah penjelasan

Persetujuan setelah klarifikasi atau disebut persetujuan terdidik adalah siklus di mana subjek penelitian dengan sengaja mengambil bagian dalam penelitian, setelah klarifikasi ekstensi umum, keuntungan dan bahaya eksplorasi, subjek dapat memahami klarifikasi, dan setelah itu persetujuan harus dimungkinkan dengan melaporkan tanda ilmuwan. subjek sebagai verifikasi persetujuan (Masturoh & Anggita, 2018)



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan di poli jantung Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, penelitian ini dimulai dari tanggal 18 Oktober sampai 14 November 2021. Bab ini akan menjelaskan tentang hasil penelitian hubungan *self care*, efikasi diri terhadap kualitas hidup pasien CHF di poli jantung Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Berdasarkan data yang diperoleh peneliti, jumlah responden sebanyak 40 orang. Diketahui hasil dalam penelitian ini meliputi karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan) dan klasifikasi gagal jantung menurut *New York Heart Association* (NYHA)

A. Analisis univariat

1. Karakteristik responden

a. Umur

Tabel 4.1 frekuensi resoponden berdasarkan umur bulan Oktober – November 2021 (n=40)

Umur	Frekuensi	Presentase
Lansia awal (46-55)	22	55,0%
Lansia akhir (56-65)	12	30,0%
Manula (>65)	6	15,0 %
Total	40	100%

Sumber: Kemenkes RI (2021)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menjelaskan bahwa karakteristik responden lansia awal sebanyak 22 orang (55,0%), lansia akhir sebanyak 12 orang (30,0%), manula sebanyak 6 orang (15,0%)

b. Jenis kelamin

Tabel 4.2 frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin bulan Oktober - November 2021 (n=40)

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase
Perempuan	14	35%
Laki-laki	26	65%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel 4.2 menjelaskan bahwa karakteristik responden jenis kelamin perempuan sebanyak 14 orang (35%), laki-laki sebanyak 26 orang (65%)

c. Pendidikan

Tabel 4.3 frekuensi responden berdasarkan pendidikan n=40 Oktober - November 2021

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
SD	10	25%
SMP	7	17,5%
SMA	20	50%
DIPLOMA	3	7,5%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel 4.3 menjelaskan bahwa karakteristik responden pendidikan SD sebanyak 10 orang (25%), SMP sebanyak 7 orang (17,5%), SMA sebanyak 20 orang (50%), DIPLOMA sebanyak 3 orang (7,5%)

d. Kelas NYHA

Tabel 4.4 frekuensi responden berdasarkan kelas NYHA bulan Oktober-November 2021 (n=40)

Kelas NYHA	Frekuensi	Presentase
NYHA 1	11	27,5%
NYHA 2	25	62,5%
NYHA 3	4	10.0%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel 4.4 menjelaskan bahwa karakteristik responden NYHA 1 sebanyak 11 orang (27,5%), NYHA 2 sebanyak 25 orang (62,5%), NYHA 3 sebanyak 4 orang (10,0%)

2. Efikasi diri pasien CHF

Tabel 4.5 frekuensi responden berdasarkan efikasi diri bulan Oktober-November 2021 (n=40)

Efikasi Diri	Fruekuensi	Prosentase
Tinggi	26	65%
Rendah	14	35%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil bahwa efiaksi diri tinggi sebanyak 26 oarang (65%), efikasi diri rendah sebanyak 14 orang (35%)

3. Self care pasien CHF

Tabel 4.6 frekuensi responden berdasarkan self care bulan Oktober-November 2021 (n=40)

Self Care	Fruekuensi	Prosentase
Baik	26	65%
Kurang baik	14	35%
Total	40	100%

Berdasarkan dari data tabel 4.5 didapatkan hasil bahwa *self care* baik sebanyak 26 orang (65%), *self care* kurng baik sebanyak 14 orang (35%)

4. Kualitas hidup pasien CHF

Tabel 4.7 frekuensi responden berdasarkan self care bulan Oktober-November 2021 (n=40)

Kualitas Hidup	Frekuensi	Prosentase
Baik	33	82.5%
Kurang baik	7	17,5%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel 4.5 menjelaskan bahwa kualitas hidup baik sebanyak 33 orang (82,5%), kualitas hidup kurang baik sebanyak 7 orang (17,5%)

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan efikasi diri terhadap kualitas hidup

Tabel 4.8 analisis hubungan self care terhadap kualitas hidup bulan Oktober – November 2021 (n=40)

		Kualitas hidup		total	r	p
		Baik	kurang baik			
Efikasi diri	tinggi	24	2	26	0,739	0,047
	Rendah	9	5	14		
Total		33	7	40		

Hasil analisis dijelaskan pada tabel 4.8 menggambarkan hasil dari hubungan efikasi diri terhadap kualitas hidup pada pasien CHF. Data tersebut memperoleh efikasi diri dalam kategori tinggi dengan kualitas hidup yang baik sebesar 24 orang dan kualitas hidup yang kurang baik sebanyak 2 orang. Sedangkan efikasi diri responden yang rendah dengan kualitas hidup yang baik sebanyak 9 orang dan kualitas hidup yang kurang baik sebanyak 5 orang. Hasil uji yang dilakukan menggunakan uji *gamma* memperoleh nilai $p \text{ value} = 0,047 (<0,05)$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima menyatakan bahwa terdapatnya hubungan yang bermakna antara efikasi diri terhadap kualitas hidup pada pasien CHF di poli jantung RSI Islam Sultan Agung Semarang, dengan koefisien korelasi (0,739) yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan antara efikasi diri terhadap kualitas hidup memiliki hubungan yang kuat dengan arah hubungan yang positif, dimana semakin tinggi efikasi diri maka semakin tinggi pula kualitas hidupnya.

2. Hubungan *self care* terhadap kualitas hidup

Tabel 4.9 analisis hubungan *self care* terhadap kualitas hidup (n = 40) bulan Oktober – November 2021

		Kualitas hidup		total	r	p
		Baik	kurang baik			
<i>Self care</i>	Baik	25	1	26	0,899	0,006
	Kurang baik	8	6	14		
Total		33	7	40		

Hasil analisis dijelaskan pada tabel 4.8 menggambarkan hasil dari hubungan *self care* terhadap kualitas hidup pada pasien CHF. Data tersebut memperoleh *self care* kategori baik dengan kualitas hidup yang baik sebesar 25 orang dan kualitas hidup yang kurang baik sebanyak 1 orang. sedangkan *self care* responden yang kurang baik dengan kualitas hidup yang baik sebanyak 8 orang dan kualitas hidup yang kurang baik sebanyak 6 orang. Hasil uji yang dilakukan menggunakan *uji gamma* memperoleh nilai p value = 0,006 (<0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima menyatakan bahwa terdapatnya hubungan yang bermakna antara *self care* terhadap kualitas hidup pada pasien CHF di poli jantung RSI Islam Sultan Agung Semarang, dengan koefisien korelasi (0,899) yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan antara *self care* terhadap kualitas hidup memiliki hubungan yang sangat kuat dengan arah hubungan yang positif, dimana semakin baik *self care* maka semakin baik pula kualitas hidupnya.

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini peneliti akan membahas mengenai hasil dari penelitian dengan judul Hubungan *self care*, efikasi diri terhadap kualitas hidup pasien *congestive heart failure* (CHF) di Poliklinik jantung RSI Sultan Agung Semarang yang dilakukan pada tanggal 18 Oktober – 14 November 2021. Peneliti mengambil responden sebanyak 40 orang.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik responden

a. Umur

Hasil penelitian Hubungan *self care*, efikasi diri terhadap kualitas hidup pasien *congestive heart failure* di Poliklinik jantung RSI Sultan Agung menunjukkan bahwa usia paling banyak ada di rentang 46-55 tahun dan usia 56-65 tahun. Dimana hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hendrawan, Noeraini (2019) mengatakan bahwa rata-rata pasien gagal jantung berusia di atas 50 tahun, dan seiring bertambahnya usia, ia akan mengalami disfungsi organ tubuh yang progresif dan akan berdampak langsung pada status psikologis, fungsi, persepsi kesehatan.

Menurut Astuti (2019) mendapatkan hasil penelitiannya bahwa umur pasien yang 55 tahun keatas sebanyak 20 orang dari total sampel 36, bahwa pada umur 51-60 akan lebih mengalami perubahan fisik, dari perubahan fisik individu akan lebih rentan mengalami sakit. Menurut Laksmi et al (2020) dari

dari hasil penelitiannya mendapatkan bahwa pada karakteristik responden lebih banyak pada lansia awal sebanyak 33 orang (54,1%)

b. Jenis kelamin

Hasil penelitian Hubungan *self care*, efikasi diri terhadap kualitas hidup pasien *congestive heart failure* di Poliklinik jantung RSI Sultan Agung Semarang didapatkan hasil bahwa responden didapatkan hasil bahwa laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Astuti (2019) Hal ini menunjukkan bahwa perempuan memiliki peran yang lebih besar dari laki-laki, dan perempuan banyak berperan sebagai istri, ibu rumah tangga dan wanita profesional. Dalam hal ini perempuan harus mampu mengatur dan memenuhi tanggung jawabnya semaksimal mungkin, sedangkan peran laki-laki adalah tanggung jawab kepala keluarga, hanya bertanggung jawab mencari nafkah. Dari peran tersebut dapat disimpulkan bahwa dibandingkan dengan laki-laki, perempuan memiliki rasa efikasi diri yang lebih tinggi. Hasil penelitian ini mendapatkan hasil bahwa responden laki-laki sebanyak 21 orang (58,3%), dan perempuan sebanyak 15 orang (41,7%).

Dari hasil penelitian Laksmi et al (2020) bahwa laki-laki resiko tinggi untuk mengalami penyakit CHF, dari hasil penelitiannya laki-laki sebanyak 40 orang (65,6%), dan perempuan sebanyak 21 orang (34,4), sama dengan hasil penelitian. Hasil penelitian Destiawan et al (2019) bahwa jenis kelamin yang paling banyak yaitu laki-laki 68 orang (68%), perempuan sebanyak 32 orang (32%)

c. Pendidikan terakhir

Hasil penelitian Hubungan *self care*, efikasi diri terhadap kualitas hidup pasien *congestive heart failure* di Poliklinik jantung RSI Sultan Agung Semarang didapatkan hasil bahwa responden paling banyak berpendidikan SMA. Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain bahwa ada hubungan antara pendidikan dan efikasi diri terhadap kualitas hidup. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide dan teknologi baru, dengan hal ini hasil penelitian mendapatkan hasil bahwa pendidikan responden terbesar yaitu SMA 40 orang (37,4%) (Rusditya, 2020)

Hal ini sejalan dengan penelitian Simanjuntak (2019) menyatakan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung dalam melakukan perawatan diri yang diberikan kepada responden. penelitian ini mendapatkan hasil penelitian bahwa tingkat pendidikan responden yang paling banyak adalah SMA 96 orang (60,0%), hasil penelitian Destiawan et al (2019) karakteristik pendidikan responden paling banyak yaitu berpendidikan 68 orang (67%)

d. Kelas NYHA

Hasil penelitian Hubungan *self care*, efikasi diri terhadap kualitas hidup pasien *congestive heart failure* di Poliklinik jantung RSI Sultan Agung Semarang didapatkan hasil bahwa responden paling banyak berada dikelas NYHA II dan NYHA I dimana pasien kebanyakan merasakan keterbatasan fisik yang ringan namun tidak memiliki keluhan ketika pasien beristirahat, ketika

melakukan aktivitas sehari-hari menimbulkan rasa sesak namun pasien masih bisa mengontrol sesaknya.

Menurut Rusditya (2020) dalam kelas fungsional NYHA mengatakan bahwa mereka memiliki energi untuk melakukan perawatan diri, memiliki gejala gagal jantung yang lebih sedikit, dan percaya diri dalam perawatan diri, yang membuat perawatan diri menjadi lebih baik.. Hasil penelitian ini lebih besar berada di kelas NYHA II yaitu sebanyak 83 orang (77,6%), hasil dari penelitian Wulandari (2019) mengatakan bahwa untuk karakteristik responden pada kelas NYHA paling banyak di NYHA 2 sebanyak 74 orang (89,2%)

2. Efikasi diri pasien CHF

Hasil penelitian Hubungan *self care*, efikasi diri terhadap kualitas hidup pasien *congestive heart failure* di Poliklinik jantung RSI Sultan Agung Semarang didapatkan hasil bahwa responden paling banyak memiliki efikasi diri yang tinggi. Dikarenakan responden rata rata masih bisa mengontrol sesak dan kelelahan saat melakukan aktivitas sehari-hari, dan yakin untuk mempertahankan aktivitas saat sedang bekerja. Dari 10 pertanyaan pada kuesioner efikais diri terdapat 29 responden dari total responden (40 responden) yang menjawab sangat sering (setiap hari) pada pertanyaan nomor 3 dan nomor 5 yaitu saya yakin selalu bisa minum obat secara tertaur, pertanyaan nomor 5 yaitu saya yakin selalu bisa mengurangi jumlah garam pada maknana yng saya makan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Rusditya (2020) dalam temuannya, efikasi diri yang tinggi akan meningkatkan kepatuhan minum obat dan diet rendah garam.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Wulandari (2019) mengatakan dalam penelitiannya bahwa efikasi diri yang tinggi akan membantu pasien CHF untuk merawat dirinya sendiri secara mandiri, dan bahwa efikasi diri dapat memberikan kepercayaan diri untuk melakukan aktivitas fisik yang bermanfaat bagi kondisi fisiknya. Dari hasil penelitian ini mendapatkan hasil efikasi diri yang tinggi sebanyak 56 orang (67,5%), dan efikasi diri yang rendah sebanyak 27 orang (32,5%). Sejalan dengan penelitian Riskamala et al (2020) yang mendapatkan hasil penelitiannya efikasi diri lebih tinggi yaitu sebanyak 59 orang (84,2%), efikasi diri sedang 9 orang (12,95), dan efikasi diri rendah sebanyak 2 orang (2,9%)

3. *Self care* pasien CHF

Hasil penelitian Hubungan *self care*, efikasi diri terhadap kualitas hidup pasien *congestive heart failure* di Poliklinik jantung RSI Sultan Agung Semarang didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki *self care* yang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Saida et al (2020) yang mendapatkan hasil bahwa *self care* pada responden yang baik adalah 19 (30,65), *self care* yang sangat baik 11 orang (17%) dan yang mempunyai *self care* yang kurang baik adalah 18 orang (29%).

Menurut Riegel et al (2016) menyatakan bahwa efikasi diri dapat mempengaruhi kepada pasien untuk mengambil keputusan untuk melakukan perawatan diri pada pasien CHF, jika pasien CHF memiliki efikasi diri yang tinggi maka akan memiliki perawatan diri yang tinggi. Hasil penelitian dari Simanjuntak

(2019) mendapatkan hasil bahwa responden yang memiliki *self care* yang baik sebanyak 88 orang (55,0%), *self care* yang kurang baik sebanyak 72 orang (45,0%)

4. Kualitas hidup pasien CHF

Hasil penelitian Hubungan *self care*, efikasi diri terhadap kualitas hidup pasien *congestive heart failure* di Poliklinik jantung RSI Sultan Agung Semarang didapatkan hasil bahwa responden paling banyak memiliki kualitas hidup yang baik. Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa rata-rata responden memiliki gejala CHF yang ringan, dan masih berada di kelas NYHA 1 dan 2. Hal ini menunjukkan bahwa pasien masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari dan masih bisa mengontrol kelelahan dan sesaknya dapat diartikan responden memiliki keyakinan untuk melakukan perawatan diri yang baik sehingga kualitas hidup pasien juga akan baik.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Destiawan et al (2019) menyatakan bahwa dari hasil penelitiannya yang memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 67 orang (66%), kualitas hidup kurang baik sebanyak 34 orang (34%). Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien CHF mengalami penurunan kualitas hidup karena berkurangnya kelemahan otot dan kelemahan memori. Ini mengurangi aktivitas impuls saraf dan, jika terjadi terus menerus, mengurangi kualitas hidup. Dari kehidupan pasien CHF. Hasil penelitian dari Hendrawan dan Noeraini (2019) menyatakan bahwa hasil dari penelitiannya responden yang memiliki kualitas

hidup yang baik sebanyak 51 (51,5%), kualitas hidup yang kurang baik sebanyak 48 orang (48,5%)

B. Uji Bivariat

1. Hubungan efikasi diri terhadap kualitas hidup pasien congestive heart failure (CHF)

Hasil dari penelitian ini terdapatnya hubungan yang bermakna antara efikasi diri terhadap kualitas hidup pada pasien CHF di poli jantung RSI Islam Sultan Agung Semarang. Dikarenakan saat penelitian responden rata rata masih bisa mengontrol sesak dan kelelahan saat melakukan aktivitas sehari-hari, dan yakin untuk mempertahankan aktivitas saat sedang bekerja. Dari 10 pertanyaan pada kuesioner efikasi diri menggunakan kuesioner *general self efficacy* (GSE) terdapat 29 responden dari total responden (40 responden) yang menjawab sangat sering (setiap hari) pada pertanyaan nomor 3 dan nomor 5 yaitu saya yakin selalu bisa minum obat secara tertatur, pertanyaan nomor 5 yaitu saya yakin selalu bisa mengurangi jumlah garam pada makanan yang saya makan. Dalam hal ini peneliti berasumsi bahwa responden memiliki keyakinan untuk melakukan perawatan diri dengan baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Wulandari (2019) mengatakan bahwa rasa efikasi diri yang tinggi akan bekerja keras untuk memecahkan masalah yang dihadapi dan dapat meningkatkan kualitas hidup melalui usaha yang paling besar dan rasa percaya diri yang besar.

Efikasi diri pada pasien dengan gagal jantung berfokus pada keyakinan untuk melakukan tindakan yang dapat menjaga kesehatan yang baik Pasien, seperti

manajemen faktor risiko, pemeliharaan fungsi kesehatan, maupun dengan manajemen perawatan diri. Efektivitas dalam hal ini Diri sendiri sangat berguna bagi pasien dalam mengelola perawatan Mandiri, sehingga dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas meningkatkan prognosis yang baik, Tentu saja, kualitas hidup pasien gagal jantung (Rusditya, 2020).

Efikasi diri pada pasien penyakit jantung difokuskan pada keyakinan pasien untuk mampu melakukan perilaku yang dapat mendukung perbaikan penyakitnya melalui pengelolaan faktor resiko dan pemeliharaan fungsi kesehatannya. Efikasi yang tinggi juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang tinggi. Dikarenakan seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi akan mudah menerima ide-ide baru dan mudah untuk mengambil keputusan. Efikasi diri pada pasien jantung sangat diperlukan untuk mempertahankan agar pasien mampu mendapatkan status kesehatan terbaiknya dan mempertahankan fungsi atau kemampuan fisiknya seoptimal dan selama mungkin. Para pasien penyakit jantung sering mengalami masalah terutama yang terkait dengan perubahan dalam kekuatan atau kemampuannya melakukan aktivitas sehari-hari. Penyakit jantung merupakan penyebab utama keterbatasan fisik. Pasien sering mengeluh menjadi mudah lelah, sesak napas atau nyeri dada saat melakukan aktivitas bahkan yang ringan sekalipun, sehingga mengurangi aktivitas yang biasa mereka lakukan. Hasil penelitian menurut Shoufiah (2017) mendapatkan hasil bahwa pada penelitiannya terdapat hubungan antara efikasi diri terhadap kualitas pasien gagal jantung dengan p value $< 0,05$ dengan korelasi yang kuat (0,757).

2. Hubungan *self care* terhadap kualitas hidup pasien *congestive heart failure* (CHF)

Hasil penelitian ini terdapatnya hubungan yang bermakna antara *self care* terhadap kualitas hidup pada pasien CHF di poli jantung RSI Islam Sultan Agung Semarang. Dari 20 pertanyaan pada kuesioner *self care*, menggunakan kuesioner *self care heart failure index* (SCHFI) terdapat 25 responden dari total responden (40 responden) yang selalu menimbang berat badan dirumahnya, dan yang menjawab selalu pada pertanyaan nomor 5 yaitu selalu menghindari makanan bergaram dan mengandung MSG setiap kali makan dirumah sebanyak 24 responden dari total responden (40 responden), yang menjawab tidak pernah dan sangat yakin pada pertanyaan nomor 6 dan 16 yaitu tidak pernah lupa minum obat dan sangat yakin untuk mengikuti petunjuk pengobatan yang telah diberikan sebanyak 27 responden dari total 40 responden. Dalam hal ini sejalan dengan hasil penelitian Kaawoan (2012) yang menyatakan bahwa sebagai salah satu faktor yang meningkatkan keberhasilan perawatan diri pasien gagal jantung kongestif, ditemukan bahwa penurunan perawatan diri akan mengakibatkan penurunan kualitas hidup pasien CHF. Keterampilan perawatan diri termasuk mengikuti pengobatan, mengikuti instruksi untuk diet rendah garam, dan mampu mengontrol berat badan seseorang setiap hari.

Hasil yang dilakukan oleh peneliti sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kessing et al (2017) bahwa adanya hubungan yang signifikan antara self care terhadap kualitas hidup. Hasil yang dilakukan oleh peneliti sama dengan hasil yang dilakukan oleh Simanjuntak (2019) bahwa ada hubungan antara perawatan diri dengan kualitas hidup pasien gagal jantung, dan menyatakan bahwa banyak faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan perawatan diri dan kualitas hidup pasien gagal jantung, diantaranya manajemen diri perawatan, kepercayaan pada perawatan diri, keparahan penyakit, dan kondisi komorbiditas. Menurut Kaawoan (2012) dengan membatasi garam ini membantu mengurangi efek retensi cairan dan kerja jantung juga akan berkurang. Pemeriksaan berat badan secara teratur merupakan salah satu tindakan perawatan diri yang sangat dianjurkan dan harus dilakukan oleh pasien Pagi sebelum sarapan. pembatasan konsumsi garam akan membantu mengurangi retensi air, dimana hal ini juga berefek menurunkan kerja jantung. Monitoring berat badan sebagai salah satu komponen self care sangat dianjurkan bagi pasien untuk secara rutin dilakukan setiap hari, sebaiknya pagi hari sebelum sarapan. Penurunan berat badan ≥ 1.5 kg lebih dari 3 (tiga) hari harus menjadi perhatian dan perlu dilaporkan ke petugas kesehatan (Butler, 2010). Sebaliknya berat badan berlebih (obesitas) merupakan faktor risiko terhadap perkembangan buruk heart failure khususnya terhadap perubahan hemodinamik seperti perubahan volume overload yaitu terjadi peningkatan afterload dan preload, hipertrofi ventrikel kiri dan remodelling.

C. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan penelitian ini pada kelas NYHA IV di poliklinik jantung RSI Islam Sultan Agung Semarang pasti sudah dirawat inap karena sudah mengalami gejala yang sudah parah sehingga diharuskan dirawat inap bukan lagi kontrol di poliklinik jantung, untuk rawat inap khusus jantung di RSI Sultan Agung belum ada masih di bangsal yang umum, dan untuk proses perizinan penelitian di RSI membutuhkan waktu yang cukup lama dikarenakan banyak mahasiswa yang meneliti di RSI Sultan Agung Semarang dan keterbatasan waktu penelitian menjadi salah satu alasan peneliti tidak mengambil sampel di ruang rawat inap sebagai tempat penelitian. Dalam kurun waktu 1 bulan peneliti tidak bisa mendapatkan responden yang sesuai dengan keinginan awal sebanyak 91 orang dikarenakan masa pandemi dan waktu penelitian sangat terbatas sehingga peneliti mengambil populasi terjangkau dalam 1 bulan sebanyak 40 responden untuk dijadikan sampel penelitian

D. Implikasi untuk keperawatan

Hasil penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *self care*, efikasi diri terhadap kualitas hidup pasien *congestive heart failure*, menunjukkan ada hubungan yang bermakna. Kemampuan *self care* dan efikasi diri terbukti berhubungan dengan kualitas hidup pasien CHF. Dari hasil analisis univariat dapat menunjukkan bahwa tidak ada pasien yang mencapai skor *self care* dan efikasi diri yang maksimal, maka hal ini menjadikan salah satu faktor yang dapat menyebabkan skor kualitas hidup tidak mencapai skor yang maksimal. Ini adalah tanggung jawab tim Kesehatan, yaitu perawat dan dokter yang bekerja di poliklinik jantung untuk mengembangkan

kemampuan diri di ruang rawat inap jantung untuk berperan sebagai pendidik. Yang penting memberi Relasi diri Pendidikan kesehatan tentang perawatan diri pasien CHF bertujuan untuk Memaksimalkan fungsi fisik, menekan munculnya gejala dan meningkatkan kualitas hidup pasien.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada bulan 18 Oktober 2021 sampai 14 November 2021 di poli jantung Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang terdapat 40 responden dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden *Congestive heart failure* sebagai berikut:
Umur responden paling banyak yaitu pada lansia awal (46-55 tahun). Jenis kelamin responden lebih banyak laki-laki. Tingkat pendidikan responden sebagian besar berpendidikan SMA. Kelas NYHA responden mayoritas di kelas NYHA 2 dan NYHA 1.
2. Kemampuan efikasi diri responden paling banyak memiliki efikasi diri yang tinggi
3. Kemampuan *self care* responden paling banyak memiliki *self care* yang baik
4. Kemampuan kualitas hidup responden paling banyak memiliki kualitas hidup yang baik
5. Ada hubungan antara efikasi diri terhadap kualitas hidup pasien CHF
6. Ada hubungan antara *self care* terhadap kualitas hidup pasien CHF

B. Saran Pelayanan keperawatan rumah sakit

1. Lembaga pelayanan keperawatan rumah sakit

Lembaga pelayanan keperawatan di rumah sakit dapat melewati lapangan Pendidikan dan pelatihan bekerjasama dengan bidang keperawatan dipandang perlu untuk mengembangkan rencana pendidikan dan pelatihan perawat agar menghasilkan perawat yang berkualitas di bidangnya Pendidikan kesehatan untuk pasien CHF dan pasien penyakit jantung Secara umum. Kecuali semua perawat yang bertugas di poliklinik Dan ruang kardiologi perlu Memahami konsep terkait teknik pendidikan kesehatan yang tepat Dan dampak pendidikan kesehatan yang benar dan efektif pada pasien CHF. Program pendidikan kesehatan ini bertujuan untuk Pasien digunakan oleh perawat sebagai standar prosedur (SOP) Memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien. Hal lain adalah Penting untuk menerapkan rencana pendidikan kesehatan yang komprehensif Rutinitas pasien adalah memiliki ruangan khusus (klinik pendidikan) Sehingga pendidikan kesehatan yang diberikan lebih efektif

2. Bagi penelitian keperawatan

Direkomendasikan untuk digunakan untuk pengembangan penelitian keperawatan Peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut Terkait dengan variabel lain yang mempengaruhi kualitas hidup pasien CHF seperti peran dan fungsi spiritual

3. Bagi penelitian selanjutnya

Bagi Peneliti Selanjutnya Diharapkan dari penelitian ini dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman tentang self care terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung. Banyak faktor yang mempengaruhi tingkat self-efficacy pada pasien gagal jantung. Diharapkan bagi penelitian selanjutnya dapat menambahkan pengetahuan yang kurang pada penelitian ini. Selain itu diharapkan untuk peneliti selanjutnya agar menambahkan variabel lainnya yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung.



DAFTAR PUSTAKA

- Adebayo, S., Olunuga, T., Durodola, A., & Ogah, O. (2017). *Quality of life in heart failure: A review. Nigerian Journal of Cardiology*, 14(1), 1. <https://doi.org/10.4103/0189-7969.201914>
- Astuti, P. (2019). *Hubungan Self Efficacy Dengan Self Care Pada Penderita Stroke*.
- Bachrudin, M. (2016). *keperawatan medikal bedah 1 (pertama)*.
- Caraballo, C., Desai, N. R., Mulder, H., Alhanti, B., Wilson, F. P., Fiuzat, M., Felker, G. M., Piña, I. L., O'Connor, C. M., Lindenfeld, J., Januzzi, J. L., Cohen, L. S., & Ahmad, T. (2019). *Clinical Implications of the New York Heart Association Classification. Journal of the American Heart Association*, 8(23), 1–6. <https://doi.org/10.1161/JAHA.119.014240>
- Chu, S. H., Lee, W. H., Yoo, J. S., Kim, S. S., Ko, I. S., Oh, E. G., Lee, J., Choi, M., Cheon, J. Y., Shim, C. Y., & Kang, S. M. (2014). *Factors affecting quality of life in Korean patients with chronic heart failure. Japan Journal of Nursing Science*, 11(1), 54–64. <https://doi.org/10.1111/jjns.12002>
- David S, F. (2019). *Heart Failure Heart Failure. In N Engl J Med* (Vol. 348, Issue 20). http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJ&rfr_dat=cr_pub%0A0pubmed
- Destiawan, E. U., Febi Ratnasari, & Arfan Andrian. (2019). *Hubungan Self Care Management Dengan Kualitas Hidup Pasien Congestive Heart Failure. Jurnal Kesehatan*, 8(2), 98–108. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v8i2.145>
- Fikriana, R. (2018). *sistem kardiovaskuler* (1st ed.). deppublish.
- Hendrawan, H., & Noeraini, N. (2019). *Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Dengan Penyakit Gagal Jantung. Mitra Raflesia (Journal of Health Science)*, 11(1). <https://doi.org/10.51712/mitraraflesia.v11i1.14>
- heryana, A. (2020). *metodologi penelitian kesehatan masyarakat* (ke 2).
- Kaawoan, A. Y. anita. (2012). *Hubungan Self Care Dan Depresi Dengan Kualitas Hidup Pasien Heart Failure Di Rsup Prof Dr R.D Kandou Manado*.
- KEMENKES RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Kessing, D., Denollet, J., Widdershoven, J., & Kupper, N. (2017). *Self-care and health-related quality of life in chronic heart failure: A longitudinal analysis. European Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(7), 605–613. <https://doi.org/10.1177/1474515117702021>
- Laksmi, I. A. A., Putra, P. W. K., & Sudika, I. K. (2020). *Supportive Educative*

- Nursing Program Effectively Increasing Self Care for Heart Failure Patients. Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 8(1), 37–46. <https://doi.org/10.32668/jitek.v8i1.390>
- Laksmi, I., Suprpta, made ayu, & Surinten, N. wayan. (2020). *hubungan self care dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di RSD MANGUSADA*. 8487(1), 39–47.
- Lilly, L. S. (2011). *Pathophysiology Of Heart Disease* (L. Williams & Wilkins (eds.); 5th ed.).
- Maddux, james. (2012). *Self-Efficacy: The Power of Believing You Can* (pp. 1–39). <https://doi.org/9780195187243.013.0031>
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *metodologi penelitian kesehatan* (ke 1). <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>
- Mayangsari, E., Letari, B., & Nurdiyana. (2019). *farmakoterapi kardiovaskuler* (H. Kurniawati (ed.); 1st ed.). UB press.
- Nadiani. (2015). *hubungan self efficacy dengan penyakit heart failure*.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (4th ed.)*. Jakarta. *In Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Rector, T. ., Kubo, S. ., & Cohn, J. . (1987). *patients self assessment of their congestive heart failure. part 2: content, reliability and validity of anew measure, the minnesota living with heart failure qestionaire*.
- Renpenning, Msnk. M. (2010). *Self-Care Theory in Hursinq*.
- Riegel, B., Dickson, V. V., & Faulkner, K. M. (2016). *The Situation-Specific Theory of Heart Failure Self-Care Revised and Updated*. 31(3), 226–235. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000244>
- Riegel, B., Lee, C. S., Dickson, V. V., & Carlson, B. (2009). *An update on the self-care of heart failure index. Journal of Cardiovascular Nursing*, 24(6), 485–497. <https://doi.org/10.1097/JCN.0b013e3181b4baa0>
- Riegell, B., Carlson, B., & Glaser, D. (2000). *development and testing of a clinical tool measuring self-management of heart failure*. <https://doi.org/0147-9563900033-5>
- Riskamala, G., Keperawatan, P. S., Kesehatan, F. I., & Surakarta, U. M. (2020). *Gambaran self-efficacy pada pasien gagal jantung*. 15.
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Rusditya, N. (2020). *hubungan efikasi diri dengan perawatan diri pasien gagal*

jantung. 1–7.

Saida, S., Haryati, H., & Rangki, L. (2020). Kualitas Hidup Penderita Gagal Jantung Kongestif Berdasarkan Derajat Kemampuan Fisik dan Durasi Penyakit. *Faletehan Health Journal*, 7(02), 70–76. <https://doi.org/10.33746/fhj.v7i02.134>

Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (2013). *GENERAL SELF-EFFICACY SCALE*.

Shoufiah, R. (2017). Efikasi Diri Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Husada Mahakam.*, 73–80. <http://husadamahakam.poltekkeskaltim.ac.id/ojs/index.php/Home/article/view/117>.

Simanjuntak, A. L. T. (2019). *Hubungan Self Care Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung di RSUP Haji Adam Malik*. <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/26806>

Siswanto, B., Hersunarti, N., Erwinanto, Barack, R., Nauli, siti e, & Lubis. (2015). *pedoman tatalaksana gagal jantung*

<https://doi.org/10.1109/NEMS.2009.5068708>

Wahyuni, A. (2014). *Hubungan Self Care dan Motivasi dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung*. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v2(n2), 108–115. <https://doi.org/10.24198/jkp.v2n2.5>

Wulandari, A. (2019). *hubungan efikasi diri dengan aktivitas fisik pasien gagal jantung di RSUD Dr. Saiful Anwar, Malang*.

