



**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN
POLA HIDUP SEHAT DAN KUALITAS HIDUP
PADA PENDERITA PENYAKIT JANTUNG
KORONER**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

**Nok Mayang
NIM. 30901800128**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2021**



**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN
POLA HIDUP SEHAT DAN KUALITAS HIDUP
PADA PENDERITA PENYAKIT JANTUNG
KORONER**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

**Nok Mayang
NIM. 30901800128**

**PROGRAM STUDI S1 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 dengan judul “*Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan Pola Hidup Sehat dan Kualitas Hidup pada Penderita Penyakitjantung Koroner*”. Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang dibuktikan melalui uji *Turn it in* dengan hasil 23%. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggungjawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 28 Januari 2022

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0609067504



Nok Mayang
NIM. 30901800128

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN POLA
HIDUP SEHAT DAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA
PENYAKIT JANTUNG KORONER**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

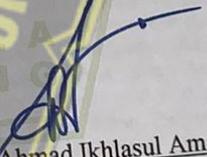
Nama : Nok Mayang
NIM : 30901800128

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I,
Tanggal: 19 Januari 2022

Pembimbing II,
Tanggal: 19 Januari 2022


Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep
NIDN. 0615098802


Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN
NIDN. 0605108901

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN KEPATUHAN POLA
HIDUP SEHAT DAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA
PENYAKIT JANTUNG KORONER**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nok Mayang
NIM : 30901800128

Telah disahkan di depan dewan penguji pada tanggal 2 Februari 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Erna Melastuti, M.Kep
NIDN. 06 2005 7604

Penguji II,

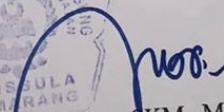
Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep
NIDN. 06 1509 8802

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nok Mayang

NIM : 30901800128

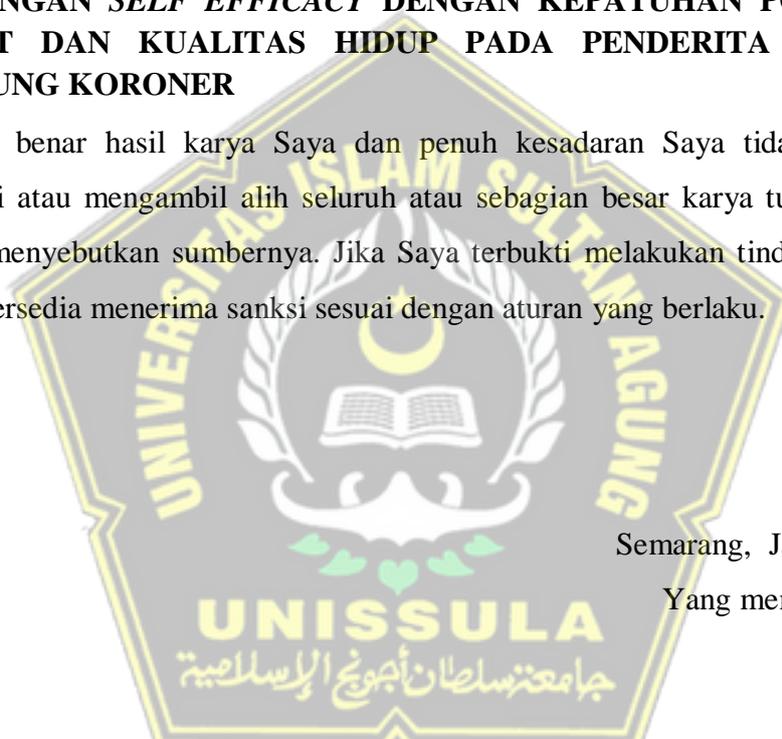
Dengan ini saya menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN POLA HIDUP SEHAT DAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA PENYAKIT JANTUNG KORONER

Adalah benar hasil karya Saya dan penuh kesadaran Saya tidak melakukan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika Saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, Saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, Januari 2022

Yang menyatakan



Nok Mayang

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, 28 Desember 2021**

ABSTRAK

Nok Mayang

HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN POLA HIDUP SEHAT DAN KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA PENYAKIT JANTUNG KORONER

55 halaman + 10 tabel + 2 gambar + 14 lampiran + xviii

Latar Belakang: PJK atau penyakit jantung koroner adalah terganggunya fungsi jantung akibat penyempitan pada arteri koroner atau pembuluh darah koroner yang dapat dicegah dengan perilaku hidup sehat. Hal tersebut merupakan penyebab meningkatnya kasus PJK adalah kurangnya kesadaran masyarakat dalam menerapkan pola hidup sehat. Tujuan dari penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan pola hidup sehat dan kualitas hidup pada penderita PJK.

Metode: Jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner pada 192 responden dengan teknik *randomsampling*. Data diolah menggunakan uji statistik *spearman korelasi*.

Hasil: Dari 192 responden didapatkan sebagian besar responden berada pada rentang usia 46-55 tahun sebanyak (81.8%), dengan presentase kualitas hidup sedang sebanyak (87.5%). Total 17 responden mengatakan sangat yakin terhadap *selfefficacy* yang dimiliki, 135 sangat yakin dan 40 responden mengatakan kurang yakin.

Simpulan: Adanya hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan pola hidup sehat dan kualitas hidup pada penderita penyakit jantung koroner dengan nilai *p value* 0,004.

Kata kunci : *Penyakit jantung Koroner, Kepatuhan Pola Hidup Sehat, Kualitas Hidup*

Daftar Pustaka : 34 (2015-2021)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY OF SEMARANG
Thesis, December 28, 2021**

ABSTRACT

Nok Mayang

***THE RELATIONSHIP THE RELATIONSHIP OF SELF EFFICACY WITH
HEALTHY LIFESTYLE COMPLIANCE AND QUALITY OF LIFE IN
DISEASEPATIENTS CORONARY HEART***

55 pages + 10 tables+ 2 pictures + 13 appendices + xviii

Background: CHD or coronary heart disease is a disruption of heart function due to narrowing of the coronary arteries or coronary blood vessels that can be prevented by healthy living behavior. This is the cause of the increase in CHD cases is the lack of public awareness in implementing a healthy lifestyle. The purpose of this study was to identify the relationship between self-efficacy and adherence to a healthy lifestyle and quality of life in patients with CHD.

Method: This type of research is quantitative with a descriptive correlation design. Collecting data using a questionnaire sheet on 192 respondents with random sampling technique. The data was processed using the Spearmen correlation statistical test.

Results: Of the 192 respondents Of the 192 respondents, most of the respondents were in the age range of 46-55 years (81.8%), with a moderate percentage of quality of life (87.5%). A total of 17 respondents said they were very confident about their self-efficacy, 135 were very confident and 40 respondents said they were not sure.

Conclusion: There is a relationship between self-efficacy and adherence to a healthy lifestyle and quality of life in patients with coronary heart disease with a p value of 0.004.

Keywords : Coronary Heart Disease, Adherence to a Healthy Lifestyle, Quality of Life

Bibliography : 34 (2015-2021)

MOTTO

"Jadilah seperti pohon kayu yang lebat buahnya, tumbuh di tepi jalan.
Dilempar buahnya dengan batu, tetapi tetap dibalas dengan buah."

~ Khalifah Abu Bakar Ash Shiddiq ~



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.wb.

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul **“Hubungan *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Pola Hidup Sehat dan Kualitas Hidup pada Penderita Penyakit Jantung Koroner”**. Proposal skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi banyak mendapatkan bantuan, motivasi dan bimbingan dari berbagai pihak, baik dari lembaga maupun perorangan.

Bersama ini, perkenankan penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar- besarnya kepada :

1. Drs. H. Bedjo Santoso, M.T., Ph.D. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM, M.Kep., Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp. Kep.An Ketua Progam Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep. selaku pembimbing I dan Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing dan mengarahkan penulis demi penyelesaian skripsi ini.

5. Bagi para dosen Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang selalu memberi motivasi dan dorongan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Bagi kedua orang tua tercinta Bapak Rumanta dan Ibu Sugiarti yang dengan penuh cinta dan kasih sayang telah memberikan dukungan doa, nasihat, moril maupun materil kepada penulis dalam menyusun skripsi ini.
7. Bagi teman-teman angkatan 2018 Program Studi Ilmu Keperawatan Unissula yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan moril dan sama-sama berjuang menggapai cita-cita.
8. Bagi sahabat-sahabat Tantu, Cristine, Arini, Tasya, Sintia, Febby dan Ayu yang telah membantu dan memberikan dukungan selama proses penyusunan proposal skripsi ini.
9. Bagi mba Nabila Syifa dan mba Sewi Agustin yang telah membantu peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
10. Bagi staf RSI Sultan Agung Semarang yang sudah membantu peneliti dalam memperoleh data yang digunakan dalam penyusunan skripsi ini.
11. Bagi semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dan doa kepada peneliti dalam proses penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan dan dukungan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semarang, Januari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	Error! Bookmark not
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	v
SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
MOTTO	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori	7
1. Penyakit Jantung Koroner (PJK)	7
a. Definisi	7

b.	Etiologi	8
c.	Tanda & Gejala	10
d.	Komplikasi.....	11
2.	Self Efficacy	13
a.	Definisi Self Efficacy	13
b.	Klasifikasi Self Efficacy	14
c.	Manfaat Self Efficacy.....	15
d.	Pengaruh Efikasi Diri	16
e.	Peran Perawat.....	16
3.	Pola Hidup Sehat pada Penderita Jantung Koroner	18
a.	Pengertian Pola Hidup Sehat	18
b.	Tujuan Pola Hidup Sehat	19
c.	Faktor yang Mempengaruhi Pola Hidup Sehat.....	20
d.	Aspek yang Berkaitan Dengan Pola Hidup Sehat....	24
4.	Kualitas Hidup	24
a.	Definisi	24
b.	Domain Kualitas Hidup.....	26
c.	Faktor - faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup.	26
B.	Kerangka Teori	29
C.	Hipotesa.....	30
BAB III	METODE PENELITIAN.....	31
A.	Kerangka Konsep.....	31
B.	Variabel Penelitian.....	31
C.	Desain Penelitian	32
D.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	32

1.	Populasi Penelitian.....	32
2.	Sampel Penelitian.....	32
3.	Teknik Pengambilan Sampel.....	33
E.	Tempat dan Waktu Penelitian	34
1.	Lokasi Penelitian.....	34
2.	Waktu penelitian	34
F.	Definisi Operasional	34
G.	Instrumen dan Pengumpulan Data.....	35
1.	Instrument.....	35
2.	Uji validitas	36
3.	Uji Reliabilitas	37
H.	Metode Pengumpulan Data	38
I.	Rencana Analisis	39
J.	Etika Penelitian.....	39
BAB IV	HASIL PENELITIAN	42
A.	Analisis Univariat	42
1.	Karakteristik Responden	42
2.	Frekuensi Pasien PJK berdasarkan <i>Self Efficacy</i>	42
3.	Frekuensi pasien PJK berdasarkan Pola Hidup Sehat.....	43
4.	Frekuensi pasien PJK berdasarkan Kualitas Hidup	43
B.	Analisis Bivariat	44
1.	Uji Normalitas	44
2.	Uji Spearman	44
BAB V	PEMBAHASAN.....	47
A.	Analisis Univariat	47

1. Karakteristik responden berdasarkan usia.....	47
B. Analisis Bivariat	48
C. Keterbatasan Penelitian.....	50
D. Implikasi Keperawatan	51
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	52
A. Simpulan	52
B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional	34
Tabel 3.2. Kuesioner A.....	35
Tabel 3.3. Kuesioner B.....	36
Tabel 3.4. Kuesioner C.....	36
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (n=192).....	42
Tabel 4. 2. Frekuensi Berdasarkan <i>Self Efficacy</i> Pasien PJK (n=192).....	42
Tabel 4.3. Frekuensi Berdasarkan Kualitas Hidup pada Pasien PJK (n=192)	43
Tabel 4.4. Frekuensi Berdasarkan Kualitas Hidup pada Pasien PJK (n=192)	43
Tabel 4.5. Hasil Uji Statistik Spearmen Hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan Kepatuhan Pola Hidup Sehat (n=192)	44
Tabel 4. 6. Hasil Uji Statistik Spearmen Hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan Kualitas Hidup (n=192)	44



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Skema Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.1. Skema Kerangka Konsep.....	31



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat permohonan izin survei pendahuluan ke RSI Sultan Agung Semarang
- Lampiran 2. Surat balasan permohonan izin survei pendahuluan dari RSI Sultan Agung Semarang
- Lampiran 3. Surat Izin Studi Pendahuluan dari RSI Sultan Agung Semarang
- Lampiran 4. Surat balasan ijin penelitian dari RSI Sultan Agung Semarang
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari RSI Sultan Agung Semarang
- Lampiran 6. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 7. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Surat Kesanggupan Menjadi Responden
- Lampiran 9. Instrumen Penelitian
- Lampiran 10. Tabulasi data penelitian
- Lampiran 11. Hasil olah data penelitian dengan SPSS
- Lampiran 12. Lembar Konsultasi Proposal Skripsi
- Lampiran 13. Jadwal Penelitian
- Lampiran 14. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Populasi penyakit jantung dari tahun ke tahun semakin meningkat. Hal ini mengakibatkan penyakit ini menjadi penyakit yang sungguh mematikan (Erawati, 2021). Pada saat ini dunia juga menaruh perhatian yang cukup besar pada penyakit jantung, CDC (*Center of Disease Control and Prevention*) di Amerika terjadi peningkatan penyakit jantung pada tahun 2008-2017 terhadap penduduk dengan usia 56-67 tahun (Mathew & Ritchey, 2020). WHO mengklasifikasikan beberapa jenis penyakit jantung salah satunya adalah Penyakit Jantung Koroner (PJK). Di Indonesia jumlah kasus PJK sebesar 1,5% dengan peringkat prevalensi tertinggi. Berdasarkan Riskesdes terjadi peningkatan kasus PJK dari tahun 2013 ke tahun 2018 sebanyak 1%, sedangkan pada tahun 2016 hingga tahun 2018 usia harapan hidup dan kualitas hidup masyarakat Indonesia dengan status kesehatan yang kurang baik akibat PJK meningkat sebanyak 2,01% (Kemenkes RI, 2019). Dalam kondisi ini, masyarakat Indonesia yang mengalami PJK akibat hipertensi sekitar 46% tidak patuh dalam pengobatan serta tidak melakukan diet yang seimbang (Baiq & Suprayitna, 2021). Hal ini menjelaskan bahwa kurangnya kesadaran masyarakat dalam pengendalian penyakit melalui kepatuhan pola hidup sehat dan konsisten dalam pengobatan agar dapat menghasilkan kualitas hidup yang semakin baik pula (Mutmainah et al., 2020).

PJK adalah terganggunya fungsi jantung akibat penyempitan pada arteri koroner atau pembuluh darah koroner yang dapat dicegah dengan perilaku hidup sehat. Penyempitan pada arteri koroner diakibatkan oleh adanya penumpukan lemak di area pembuluh darah arteri koroner sekitar jantung dan dapat disebut *arterosclerosis* (Fairuz et al., 2021). Salah satu penyebab meningkatnya kasus PJK adalah kurangnya kesadaran masyarakat dalam menerapkan pola hidup sehat. Pada pasien penyakit kronik dengan gaya hidup yang masih merokok, masih mengonsumsi makanan berkolesterol dan bergaram serta kurangnya melakukan aktivitas fisik itu dikarenakan rendahnya motivasi pasien terhadap pola perilaku hidup sehat dalam mengurangi resiko penyakit (Putriani, 2018). Seseorang dengan motivasi yang tinggi akan menjalani pola hidup sehat yang baik dan konsisten terhadap pengobatan, tidak merokok, melakukan diet rendah garam dan melakukan aktivitas fisik serta memonitor berat badan, sebaliknya seseorang dengan motivasi rendah akan beranggapan bahwa mereka tidak mempunyai kemampuan untuk mendapatkan hasil yang diharapkan (Baiq, 2021). Tingkat pengetahuan serta kesadaran dalam melakukan pola hidup sehat yang baik bagi penderita PJK dapat mempengaruhi perawatan yang dilakukan sehingga kualitas hidup pasien PJK menjadi lebih baik (Erawati, 2021). Dalam hal ini, peran perawat sangat diperlukan untuk mengedukasi pasien mengenai pentingnya pasien untuk tetap konsisten dan patuh dalam pengobatan serta menjaga perilaku hidup sehat dengan cara meningkatkan *self efficacy* pasien PJK sehingga dapat mengikuti anjuran perawat dan dapat mempengaruhi status kesehatan pasien sehingga kualitas hidupnya menjadi lebih baik

(Basuki, 2019). Peningkatkan *self efficacy* pasien ini dapat dibantu oleh perawat dengan pemberian pendidikan kesehatan yang rutin (Putriani, 2018).

Self Efficacy yaitu berupa keyakinan seseorang dalam mengolah atau melakukan tindakan tertentu untuk mencapai suatu usaha atau pencapaian tertentu. Penilaian diri seorang individu apakah dapat melakukan tindakan dengan baik atau tidak dapat melakukan sesuai dengan yang dianjurkan (Bandura, 1997). Pasien yang kurang yakin akan kemampuannya dalam mengikuti anjuran akan cenderung kurang memiliki *self efficacy* dan mempunyai kualitas hidup yang buruk (Putriani, 2018). Sebagian besar pasien yang rutin menjalani diet, patuh minum obat dan rutin melakukan perawatan sesuai jadwal dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien menjadi baik (Hubaedah, 2020). Seseorang dengan kualitas hidup yang baik dapat mempunyai kesehatan jasmani serta mental yang baik dan dapat hidup berdasarkan dengan perannya. Kualitas hidup juga menentukan problem spesifik yang dimiliki oleh pasien (Kumala et al., 2020).

Menurut WHO, faktor - faktor yang dapat mempengaruhi terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan antara lain, umur, gender, tingkat pengetahuan, status pekerjaan, tingkat pendidikan, motivasi, efek samping obat, persepsi pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga. Menurut penelitian sebelumnya, lamanya menderita dan lama pengobatan berperan dalam kepatuhan pasien. Semakin lama pasien menderita sakit jantung maka akan cenderung semakin tidak patuh mereka dalam melakukan pengobatan. Hal ini dikarenakan penderita merasa jenuh dan bosan dengan pengobatan yang dijalani (Ihwatun et al., 2020). Dari kasus tersebut dapat

dilihat bahwa diperlukannya peningkatan *self efficacy* pada pasien dan keluarga agar dapat meningkatkan kepatuhan dalam pelaksanaan perawatan sehingga perawatan dapat berlangsung secara maksimal. Selain itu, perawat juga berperan dalam mengedukasi pasien dan keluarga mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam proses perawatan dan pentingnya memahami pola hidup sehat yang harus dilakukan guna mendukung proses kesembuhan pasien PJK. Sehingga harapannya dengan meningkatkan kesadaran serta pemahaman bagi pasien dan keluarga tentang pentingnya menjaga kepatuhan dan menjalankan pola hidup sehat ini dapat membuat dinamika kesehatan pengobatan serta pencegahan penyakit menurun terjaga dengan baik.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan pola hidup sehat dan kualitas hidup yang diharapkan dapat menjadi upaya untuk mengurangi resiko kematian pada penderita PJK.

B. Rumusan Masalah

Pada latar belakang masalah yang telah di jabarkan peneliti bahwa dapat diketahui terjadi pertumbuhan penyakit jantung yang cukup signifikan, hal ini di sebabkan kurangnya kesadaran seseorang terhadap pola hidup sehat dan *self efficacy* yang rendah sehingga terjadi peningkatan terhadap kasus PJK. Berdasarkan uraian diatas dan penjelasan sebelumnya peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan pola hidup sehat dan kualitas hidup pada penderita PJK?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisa hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan pola hidup sehat dan kualitas hidup pada penderita PJK.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien PJK berdasarkan usia.
- b. Mengetahui tingkat *self efficacy* pasien PJK.
- c. Mengetahui tingkat kepatuhan pola hidup sehat pada pasien PJK.
- d. Menganalisis hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan pola hidup sehat dan kualitas hidup pada penderita PJK.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Penelitian yang dibuat ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya tingkat *self efficacy* terhadap kepatuhan perilaku hidup sehat dan kualitas hidup pada penderita PJK dalam menjalani perawatan untuk meningkatkan status kesehatannya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian yang dibuat ini dapat menjadikan bahan ataupun problem yang diharapkan dapat menjadi referensi yang bisa digunakan dalam penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan wawasan terkait dengan *self efficacy*, kepatuhan, dan kualitas hidup pada penderita PJK.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Penyakit Jantung Koroner (PJK)

a. Definisi

PJK atau Penyakit Jantung Koroner adalah terjadinya gangguan fungsi jantung karena kekurangan darah yang disebabkan oleh adanya penyumbatan pada arteri koroner akibat rusaknya lapisan dinding arteri (Direktorat P2PTM, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO), PJK adalah ketidakmampuan kerja jantung dalam melakukan fungsinya karena kekurangan suplai darah yang membawa oksigen, disebabkan oleh adanya penyakit pada arteri koroner *aterosclerosis*. *Aterosclerosis* merupakan timbunan lemak yang mengeras pada dinding arteri sehingga mengakibatkan terjadinya penyumbatan aliran darah ke jantung (Majid, 2018).

PJK bukan merupakan penyakit menular, hanya saja dapat ditularkan melalui pola hidup yang dijalani. PJK juga dapat menyerang siapa saja dengan karakteristik tertentu. Di zaman yang semakin modern ini pola hidup masyarakat dapat dianggap sebagai faktor utama terjadinya penyakit ini (Erawati, 2021).

b. Etiologi

PJK disebabkan oleh adanya kelainan pada jantung akibat adanya penyumbatan pembuluh darah sehingga terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan *myocardium* yang disebabkan oleh kekurangan suplai oksigen (Majid, 2018). Penyumbatan ini dapat menghambat aliran darah sampai ke jantung yang dapat ditandai dengan adanya rasa nyeri. Keadaan seperti ini bisa merusak fungsi jantung yang memompa darah untuk seluruh tubuh, dan dapat menyebabkan kematian jika jantung berhenti memompa darah (Harahap, 2019). Faktor-faktor resiko PJK menurut Majid, 2018 adalah :

1) Usia

Sekitar 80% kematian akibat PJK terjadi pada usia kurang lebih 65 tahun. Hal ini dikarenakan semakin meningkatnya usia maka akan terjadi pengendapan lemak pada dinding pembuluh arteri. Selain itu, semakin tua seseorang juga akan berpengaruh terhadap rapuhnya dinding pembuluh arteri sehingga kemungkinan terserangnya PJK semakin besar.

2) Jenis Kelamin

Laki-laki memiliki resiko lebih tinggi terkena PJK, sedangkan perempuan diperkirakan memiliki resiko terkena PJK saat sudah berada pada masa menopause. Dalam studi yang dilakukan oleh Framingham, diketahui bahwa orang dengan

usia 40 tahun beresiko terkena PJK sekitar 49% pada laki-laki dan pada perempuan sekitar 32%.

3) Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)

Pada pasien hipertensi, PJK dapat mempercepat timbulnya arteriosclerosis. Akibatnya terjadi peningkatan kebutuhan O₂ untuk *myocardial* agar dapat mengendalikan kebutuhan O₂ tersebut. Dalam hal ini jantung dapat ikut berkontribusi pada hipertensi dikarenakan terjadinya peningkatan pada *cardiac output* secara berlebihan.

4) Hiperlipidemia

Tingginya kadar lemak atau kolesterol dalam darah dapat disebut dengan *hiperlipidemia*. Pasien dengan kadar kolesterol mencapai lebih dari 300 mg/dl 4 kali memiliki resiko terkena PJK dibandingkan dengan pasien yang hanya memiliki kadar kolesterol sekitar 200mg/dl.

5) Merokok

Merokok adalah salah satu faktor terbesar pemicu terkena PJK. Seseorang yang merokok akan mengalami peningkatan kandungan LDL (*Low Density Lipoprotein*) dan penurunan HDL (*High Density Lipoprotein*), sehingga terjadinya penebalan dinding pembuluh arteri. Hal ini tidak hanya dialami oleh perokok aktif tetapi juga dapat terjadi pada perokok pasif.

6) Kurang Aktivitas

Telah dibuktikan bahwa seseorang dengan aktivitas fisik yang baik dapat memperbaiki fungsi kerja jantung. Dengan pola aktifitas yang baik, dapat menurunkan kadar lemak dalam tubuh dan memperlancar peredaran darah ke jantung sehingga dapat terhindar dari penyakit jantung. Sebaliknya, seseorang yang jarang melakukan aktivitas fisik dan jarang berolahraga dapat beresiko terkena penyakit jantung.

7) Riwayat Keluarga

Seseorang dengan riwayat keluarga yang terkena PJK akan beresiko lebih tinggi mempunyai riwayat penyakit yang sama dibandingkan dengan yang tidak mempunyai riwayat penyakit tersebut pada keluarganya.

c. Tanda & Gejala

Gejala PJK terjadi pada lokasi penyumbatan di pembuluh arteri yang menyebabkan aliran darah tidak adekuat. Gejala tersebut antara lain nyeri dada (*angina*), sesak nafas, terdapat *edema* dalam ruang interstisial yang ditandai oleh bertambahnya berat badan, kehilangan kesadaran akibat aliran darah yang tidak adekuat, perubahan denyut jantung, sering mengalami kelelahan (Dan et al., 2021). Jika gejala muncul saat melakukan aktivitas maka disebut *angina* stabil. Akan tetapi, jika gejala tersebut muncul dalam keadaan beristirahat, maka kondisi tersebut dinamakan *angina* tidak stabil (Dewit, 2017).

Angina adalah kondisi dimana bagian sekitar dada terasa seperti terbakar, tertekan, nyeri berat seperti diremas, terasa penuh, yang diakibatkan oleh PJK. *Angina* sering kali disalah artikan sebagai nyeri lambung. Namun dalam hal ini, nyeri yang disebabkan oleh *angina* dapat dirasakan dibagian dada sebelah kiri lalu nyeri dapat menjalar ke bahu, kemudian lengan, menjalar ke bagian tenggorokan, rahang dan bahkan sampai nyeri di bagian punggung (Kemenkes RI, 2017).

PJK juga menjadi faktor utama penyebab *Heart Failure Reduced Ejection Fraction* (HFrEF) yang disebabkan oleh kekurangan O₂ dalam jantung. Penebalan dinding jantung ini menyebabkan fungsi jantung terganggu pada saat memompa darah sehingga dapat mengakibatkan *Heart Failure Preserved Ejection Fraction* (HFpEF). Dalam hal ini, gagaljantung sering terjadi karena terganggunya fungsi *myocardium* ventrikel kiri yang menyebabkan bagian ventrikel kiri jantung tidak dapat memompa jantung secara maksimal dan dapat menyebabkan kematian (Prayogi, 2021).

d. Komplikasi

Menurut Kemenkes RI, komplikasi yang terjadi akibat PJK yang tidak segera ditangani dapat memicu, antara lain :

1) Angina

Angina adalah nyeri dada karena terjadi penyempitan dibagian pembuluh arteri, sehingga dapat menyebabkan darah tersumbat dan tidak dapat mengalir secara adekuat.

2) Serangan Jantung

Komplikasi pada serangan jantung terjadi apabila pembuluh darah arteri tersumbat sepenuhnya karena penumpukan *lipid* ataupun penumpukan gumpalan darah.

3) Gagal Jantung

Apabila jantung tidak cukup kuat untuk memompa darah maka akan terjadi gagal jantung. Hal ini disebabkan oleh rusaknya fungsi jantung akibat serangan jantung.

4) Gangguan Irama Jantung

Kurangnya suplai darah ke jantung akibat darah tidak mengalir secara adekuat akan mempengaruhi sistem kelistrikan jantung sehingga kondisi ini memicu timbulnya *aritmia*.

5) Pencegahan PJK

Pencegahan PJK dilakukan dengan cara menghindari faktor yang berpotensi menyebabkan terkena penyakit kardiovaskular, rutin menjalani cek kesehatan seperti cek tekanan darah, mengatur pola makan yang sehat, mencegah hipertensi dan melakukan olahraga secara teratur (Harahap, 2019). Pengetahuan juga merupakan kunci utama dalam keberhasilan pencegahan PJK. Dalam hal ini dilakukan melakukan Pendidikan Kesehatan oleh tenaga kesehatan tentang bagaimana cara-cara pencegahan dan upaya pengendalian faktor risiko PJK juga diajarkan tentang praktek *Progressive Muscle*

Relaxation (PMR) yang merupakan upaya untuk menambah kualitas hidup dengan meningkatkan relaksasi (Cahyati, 2020).

2. *Self Efficacy*

a. Definisi *Self Efficacy*

Self efficacy menurut Bandura, merupakan cara suatu individu dalam mengontrol pola kognitif di lingkungannya dengan tujuan untuk membantu individu tersebut dalam menghadapi suatu anjuran dan tantangan tertentu sehingga mencapai keberhasilan dengan cara yang positif. Secara umum *self efficacy* dapat dibagi menjadi dua kelompok, antara lain *self efficacy* khusus dan umum. *Self efficacy* khusus dapat diolah secara kognitif oleh individu tersebut dan dapat dikembangkan. Sedangkan *self efficacy* umum merujuk pada kepercayaan individu dalam mencapai keberhasilan (Dwi Puspita, 2018).

Self efficacy ini berbeda dengan aspirasi, melainkan merupakan gambaran penilaian kemampuan diri seorang individu. Individu yang tidak yakin akan kemampuan dirinya cenderung mempunyai *self efficacy* yang rendah dan tidak mampu menangani problem yang dihadapi (Putriani, 2018). Begitu juga sebaliknya, mereka dengan rasa *self efficacy* yang tinggi dapat konsisten dalam pengobatan karena percaya bahwa individu tersebut akan mencapai keberhasilan sesuai apa yang diharapkan (Baiq Ruli, 2021).

b. Klasifikasi Self Efficacy

Menurut Bandura, masing - masing dari setiap individu telah memiliki *self efficacy* di dalam dirinya. *Self efficacy* dari setiap individu ini memiliki dikategorikan menjadi dua yaitu rendah dan tinggi (Bandura, 1997). Klasifikasi antara *self efficacy* menurut Bandura :

1) *Self efficacy* tinggi

- a) Dapat memilih kesempatan yang baik.
- b) Dapat mengolah problem.
- c) Mempunyai tujuan dan target.
- d) Mempunyai rencana dan melaksanakan tindakan.
- e) Mempunyai sifat gigih.
- f) Kreatif dalam menyelesaikan problem.
- g) Belajar dari masa lampau.
- h) Dapat mengolah tingkat stress.

2) *Self efficacy* rendah

- a) Pasif.
- b) Menghindari tantangan.
- c) Mempunyai motivasi yang rendah.
- d) Memusatkan terhadap kelemahan diri.
- e) Takut untuk mencoba.
- f) Mudah menyerah.
- g) Menyalahkan masa lampau.

- h) Mudah merasa stres, ansietas dan tidak berdaya.
- i) Mempunyai banyak alasan untuk pembenaran tentang keagalanyang dialami.

c. Manfaat *Self Efficacy*

Manfaat *self efficacy* terhadap persepsi seseorang yaitu dapat mendorong pembentukan kepercayaan diri seseorang tersebut, sehingga dapat mengendalikan atau mengelola kepatuhan pasien dalam menjalani perawatan. *Self efficacy* ini mampu meningkatkan kebiasaan hidup sehat, dapat mengurangi komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup pada pasien PJK (Fahmi Octaviyanti, 2020). Dalam hal ini, *self-efficacy* dapat membantu individu dalam menentukan pilihan, usaha untuk berhasil, kegigihan serta mempertahankan anjuran yang mencakup kehidupannya (Bandura, 1997).

Peningkatan *self-efficacy* tidak terlepas dari proses pola pikir, motivasi yang tinggi, pola efektif, dan seleksi. Proses pola pikir dapat berpengaruh pada *motivasi* pasien sehingga dapat bersifat membantu dalam aktifitas perawatan pasien (Oktaviani.J, 2020). Seseorang dengan *self efficacy* yang tinggi dapat menetapkan tujuan dan dapat konsisten terhadap tujuannya. Sebaliknya, individu dengan *self efficacy* yang rendah tidak memiliki komitmen kuat pada tujuannya, sehingga terjadi ketidakpatuhan terhadap *perawatan* dirinya (Bandura, 1997).

d. Pengaruh Efikasi Diri

Efikasi diri merupakan hal yang sangat penting dan harus ada dalam diri suatu individu agar dapat melakukan pola hidup sehat. Efikasi diri sangat diperlukan oleh seseorang yang bertujuan agar terdapat perubahan didalam hidupnya. Tidak adanya efikasi diri di suatu individu, itu akan membuatnya terhambat untuk melakukan sebuah perubahan (Smith dan Sarfino, 2011). Efikasi Diri merupakan sebuah rasa percaya terhadap diri sendiri untuk melakukan apa yang telah ia rencanakan, yang bertujuan agar menciptakan sebuah pencapaian. Kekuatan efikasi diri yang ditanam dalam diri seseorang, dapat memengaruhi peningkatan pola hidup sehat seseorang (Bandura, 1998).

e. Peran Perawat

Peran perawat merupakan sebuah sikap yang telah dipercayakan untuk seseorang berdasarkan sistem yang ada. Lingkungan sosial juru rawat yang berisifat konstan, dapat memengaruhi peran tersebut.

1) Berdasarkan Konsorsium Ilmu Kesehatan 2017

- a) Dalam pemberian asuhan keperawatan, perlu mempertimbangkan keperluan primer seseorang melalui proses atau system perawatan yang tersedia.
- b) Kuasa hukum pasien, menjelaskan atau mengkomunikasikan segala data yang ada, serta

menjembatani ketika dibutuhkan suatu persetujuan terhadap tindakan medis yang diperlukan pasien.

- c) Perawat juga harus mampu mengedukasi pasien maupun kerabat terdekat pasien guna meningkatkan perilaku hidup sehat. Didalam diri juru rawat pun harus terdapat keahlian, diantaranya yaitu, memiliki kemampuan intelektual, keterampilan psikologis, serta sebagai contoh ataupun panutan yang baik.
- d) Perawat harus mampu mengordinasikan ataupun mengorganisir layanan yang ada, sehingga layanan tersebut terstruktur dengan baik.
- e) Perawat harus mampu menggabungkan atau menjembatani antar tenaga kesehatan dalam berkomunikasi untuk mengidentifikasi permasalahan yang ada.
- f) Perawat harus mampu menjadi wadah dari keluhan ataupun pertanyaan yang diajukan oleh pasien.
- g) Perawat berperan dalam pengelolaan pelayanan kesehatan di seluruh instansi yang berkaitan dengan kesehatan. Manajemen keperawatan merupakan sebuah proses dalam implementasi pelayanan keperawatan, seperti asuhan dan pengobatan keperawatan, serta memberikan rasa aman kepada pasien maupun kerabat lainnya (Gillies, 1985).
- h) Seorang perawat harus meningkatkan ilmu pengetahuannya, guna memperbaiki kualitas diri sebagai seorang juru rawat.

2) Peran perawat Berdasarkan Lokakarya Nasional Keperawatan Tahun 1983.

- a) Seorang perawat harus mampu memberikan asuhan keperawatan yang baik dan benar.
- b) Seorang perawat harus mampu menjadi educator untuk setiap pasien ataupun kerabatnya, yang ada dalam tanggung jawabnya.
- c) Seorang perawat harus mampu mengelola pelayanan keperawatan berdasarkan prosedur manajemen keperawatan.
- d) Seorang perawat berperan sebagai analisis untuk mengembangkan dan meningkatkan asuhan pelayanan keperawatan.

3. Pola Hidup Sehat pada Penderita Jantung Koroner

a. Pengertian Pola Hidup Sehat

Dalam Soekidjo (1993:62), menjelaskan bahwa pola hidup merupakan sebuah gaya hidup yang memerhatikan sebuah faktor, yang dapat berpengaruh terhadap rutinitas sehari-hari. Sedangkan Hanlon berpendapat bahwa, pola hidup sehat berkaitan dengan kondisi individu yang memiliki kemampuan melaksanakan fisiologis ataupun psikologis. Dalam (Rusli, 2018), menjelaskan bahwa pola hidup sehat adalah salah satu cara yang berpengaruh pada peluang jangka panjang, yang berdampak pada konsekuensi fisik agar lebih baik.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa pola hidup sehat yaitu cara ataupun upaya yang dilakukan individu dalam menjaga serta meningkatkan hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan. Jika dikerucutkan, pola hidup sehat merupakan sebuah kondisi hidup yang meliputi berbagai faktor, yaitu kesehatan jasmani, rohani, dan sosial, serta ekonomi produktif. Sedangkan pola hidup sehat juga dapat diartikan sebagai sebuah aktivitas yang dilakukan seseorang berdasarkan kaidah sosial yang berlaku di lingkungan sosial. (Ihwatun et al., 2020).

Erawati 2018, juga berpendapat bahwa pola hidup sehat adalah sebuah kebiasaan hidup yang memerhatikan sebuah faktor yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan, yaitu meliputi makanan serta olahraga.

Menurutnya, individu yang dapat terlepas dari penyakit yaitu individu yang menerapkan pola hidup sehat dalam hidupnya (Erawati, 2021).

b. Tujuan Pola Hidup Sehat

Menurut Fatmawati (2021) implementasi pola hidup sehat bertujuan agar dapat mempertahankan kesehatan tubuh, serta memiliki kehidupan yang lebih baik. Selain itu, pola hidup sehat pun dapat membuat stabil kesehatan rohani seseorang. Di samping itu penerapan pola hidup sehat dengan tidak mengonsumsi daging, dapat meminimalisir dampak pemanasan global. Dibawah ini merupakan manfaat dari implementasi gaya hidup sehat, yaitu:

- 1) Tubuh menjadi sehat dan bugar
- 2) Etos kerja yang baik
- 3) Waktu istirahat menjadi teratur
- 4) Selalu berpikir positif.
- 5) Tubuh terlihat segar.
- 6) Menjaga fleksibilitas badan
- 7) Meningkatnya daya gerak badan.
- 8) Dapat berinteraksi dengan baik.
- 9) Meningkatkan konsentrasi.
- 10) Meningkatnya rasa percaya diri.
- 11) Meminimalisir biaya pengobatan.
- 12) Merasa aman dan damai.

c. Faktor yang Mempengaruhi Pola Hidup Sehat

Dalam (Soekidjo Notoadmojo, 1993:62), menyebutkan bahwa pola hidup sehat merupakan sikap individu mengenai kebiasaan hidup seseorang yang berkaitan dengan apa ia konsumsi, menjaga kebersihan sekitar, dsb. Hal tersebut berpengaruh terhadap sikap kebersihan yang ada dalam dirinya, kebersihan terhadap lingkungannya, sikap untuk menjaga kesehatan dan mengatur pola tidurnya.

- 1) Sikap berdasarkan apa yang ia konsumsi

Manusia sangat membutuhkan makanan untuk keberlangsungan hidupnya. Untuk mencapai keadaan tubuh

yang sehat, individu harus memenuhi beberapa unsur yang terdapat di sebuah makanan. Berbagai jenis makanan, dan kandungan zat gizi dalam makanan pun sangat berperan penting terhadap tumbuh kembang seseorang. Makanan pun dapat berfungsi untuk meminimalisir lapar, memperbaiki sel, untuk tumbuh kembang, sumber tenaga, serta mempercepat pemulihan ketika sakit.

Purnomo dan Abdul Kadir (1994:23), berpendapat bahwa kualitas air yang baik yaitu bersih, tidak ada aroma, tidak memiliki warna, tidak terdapat zat kimia yang berbahaya. Setiap harinya kita dianjurkan minum air yang telah dimasak hingga mendidih $\pm 100^{\circ}\text{C}$ sekitar 6 sampai 8 gelas. Ketika kuantitas keringat dan buang air bertambah, maka kita harus menambah kuantitas air yang dikonsumsi agar tidak terjadi dehidrasi.

2) Sikap kebersihan yang ada dalam diri.

Menjaga kebersihan adalah hal pertama yang harus dilakukan seseorang agar terhindar dari penyakit. Hal tersebut bertujuan untuk mengetahui manfaat menjaga kebersihan dalam diri sendiri, dan dapat meningkatkan pola hidup sehat. Adapun cara menjaga kebersihan dan meningkatkan pola hidup sehat, yaitu:

a) Mandi

Mandi merupakan kegiatan yang memakai air bersih dan sabun, yang dapat mengurangi kotoran melekat pada tubuh.

Purnomo dan Abdul Kadir (1994:7), menyebutkan bahwa mandi bermanfaat untuk mengurangi kotoran yang menempel pada tubuh, merangsang sistem saraf, mengurangi keringat, dan membuat badan menjadi segar.

b) Membersihkan Rambut

Purnomo dan Abdul Kadir (1994: hal.10-11), menjelaskan bahwa keramas rutin minimal 2x dalam satu minggu adalah cara untuk menjaga rambut tetap bersih dan segar.

c) Membersihkan Mulut dan Gigi

Dalam Sadatoen (1986:99), gigi merupakan alat untuk mencerna atau menghaluskan makanan, sebelum masuk dalam tubuh. Dianjurkan seseorang untuk gosok gigi setelah makan di waktu pagi, ataupun malam, dan sebelum tidur. Lalu periksa gigi ke dokter gigi minimal dua bulan sekali.

d) Mengenakan Pakaian Yang Bersih dan Selaras

Purnomo dan Abdul Kadir (1994:14), berpendapat bahwa pakaian memiliki fungsi agar kulit terlindung dari kotoran, serta dapat bantu mengatur suhu dalam tubuh. Hal yang harus diperhatikan dalam berpakaian, yaitu mengganti pakaian setelah mandi, dan ketika basah karena terkena air maupun keringat, serta tidak menggunakan pakaian oranglain agar terhindar dari penyakit.

3) Sikap Kebersihan Terhadap Lingkungannya.

Manusia hidup di suatu lingkungan berupa lingkungan tempat tinggal, belajar, tempat beraktifitas maupun tempat melakukan rekreasi. Dalam hal ini menjaga lingkungan kebersihan adalah salah satu faktor untuk menciptakan rasa nyaman. Kesadaran suatu individu terhadap lingkungan disekitarnya dapat berupa menjaga kebersihan lingkungan dan tidak merusak fasilitas yang ada.

4) Sikap Untuk Menjaga Kesehatan

Perilaku seorang individu terhadap prinsip sakit bagaimana ia berespon baik terhadap tubuhnya dan terhadap prinsip sehat sakit (Soekidjo, 1997: 121).

5) Sikap Untuk Mengatur Olahraga, dan Pola Tidurnya.

Istirahat dapat mengurangi aktivitas otot dan dapat meringankan ketegangan jasmani maupun rohani. Dalam hal ini, menjaga pola hidup sehat merupakan hal yang penting guna untuk mencapai derajat kesehatan yang tinggi. Seseorang dapat melakukan pola hidup sehat dengan melakukan olahraga dan mengatur pola istirahat tidurnya untuk mendapatkan kesegaran jasmani. Menurut Purnomo dan Abdul Kadir (1994: 51) hidup yang tidak teratur, seperti kebutuhan istirahat tidur tidak tercukupi, tidak melakukan pola hidup sehat dan diet seimbang, serta tidak melakukan olahraga secara teratur.

d. Aspek yang Berkaitan Dengan Pola Hidup Sehat

Menurut Benyamin Bloom (1988: 11), terdapat 3 aspek dasar yang dapat mempengaruhi perilaku, antara lain :

1) Aspek Pengetahuan (*Cognitif Domain*)

Aspek ini merupakan aspek dasar dalam perubahan perilaku seseorang yang berkembang secara bertahap berupa mengetahui, menganalisis dan menilai. Aspek ini merupakan faktor utama yang melatar belakangi timbulnya aspek sebelumnya.

2) Aspek Sikap (*Afektif Domain*)

Aspek sikap adalah proses berkembangnya mental yang bertujuan untuk menentukan pilihan baik itu berupa penerimaan atau penolakan. Aspek ini berkembang melalui dua tahapan berupa tahapan menerima dan menolak yang sifatnya kontras. Tahap tersebut dapat terjadi melalui perasaan kemudian dapat menentukan sikap menerima atau menolak.

3) Aspek Perbuatan (*Psikomotor Domain*)

Pada domain ini merupakan tahapan dari aspek sebelumnya. Dalam proses perkembangannya ini akan sampai pada tahapan adanya dorongan untuk melakukan sesuatu.

4. Kualitas Hidup

a. Definisi

Kualitas hidup merupakan suatu persepsi seseorang terhadap keberadaan mereka dalam kehidupan dimana mereka tinggal. Kualitas hidup merupakan konsep yang diartikan luas dapat berupa

kesehatan jasmani suatu individu, keadaan psikologis, keyakinan individu, dan hubungan sosial (Bilington, 2019) .

Menurut (WHO, 2019) *Quality of Life* atau kualitas hidup merupakan persepsi suatu individu terhadap posisi seseorang dimana didalamnya terdapat nilai budaya, harapan, dan prinsip sehat sakit sedangkan kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL), merupakan peran seseorang dalam budaya yang memiliki tujuan, harapan dan pencapaian seseorang dalam kehidupannya.

Hal ini sejalan dengan yang dikatakan oleh (Gill & Feinstein, 2017) bahwa kualitas hidup adalah persepsi atau perasaan seseorang tentang peran mereka dalam kehidupannya yang berhubungan dengan budaya, pencapaian, harapan yang terdapat pada fisik seseorang.

Testa dan Simonson (1996) mengatakan bahwa batasan kualitas hidup merupakan keadaan sehat fisik, sehat jiwa, dan sosial dalam setiap individu berbeda karena dapat dipengaruhi oleh pengalaman, kepercayaan, harapan dan cita-cita serta persepsi seseorang.

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan penilaian seseorang terhadap posisi dan peran mereka di dalam kehidupan, budaya yang di dalamnya terdapat tujuan, harapan, serta cita-cita mereka.

b. Domain Kualitas Hidup

Ferrans dan Powers mengklasifikasikan 4 domain yang sangat penting untuk kualitas hidup antara lain berupa kesehatan, sosial ekonomi, psikologis, spiritual, dan dukungan keluarga. Pada domain kesehatan dapat berupa aspek seperti menjaga pola hidup sehat yang baik. Domain sosial ekonomi berkaitan dengan finansial dan kondisi lingkungan sekitar. Domain psikologis/spiritual berupa kebahagiaan, ketenangan pikiran dan rasa nyamanan bagaimana pola kendali atas kehidupannya. Domain keluarga dapat berupa kebahagiaan keluarga, anak-anak, pasangan, dan kesehatan keluarga. Dalam hal ini, keempat domain sangat penting untuk mengukur kualitas hidup seseorang.

c. Faktor - faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup

Kualitas hidup dapat dipengaruhi dari pengalaman hidup, bagaimana pengelolaan stres, dan sosial ekonomi. Ferrans dan Powers menyebutkan 4 faktor yang sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup berupa kesehatan, psikologis, spiritual, sosial ekonomi dan keluarga sedangkan menurut Gill & Feinstein (2017) menjelaskan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup antara:

1) Jenis Kelamin

Kesejahteraan antara laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, namun pada perempuan nilainya lebih tinggi

dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini dikarenakan pengelolaan stress pada perempuan lebih baik dibandingkan dengan laki-laki.

2) Usia

Menurut Wagner, (2020) terdapat perbedaan usia dalam kehidupan seseorang. Seseorang dengan usia >35 dan sudah memiliki pekerjaan dikatakan memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan mereka yang tidak bekerja. Dalam hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ryff dan Singer (1998) bahwa seseorang yang sudah mendapatkan pekerjaan di usia dewasa akan berdampak pada kualitas hidup, sosial ekonomi dan status mereka sedangkan mereka yang tidak mendapatkan pekerjaan atau di berhentikan dari pekerjaannya beresiko memiliki kualitas hidup yang rendah dikarenakan pola stress mereka yang tinggi.

3) Pendidikan

Barbareschi (2019) mengatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Dalam hal ini dapat kualitas hidup yang lebih baik didapatkan oleh pasien yang memiliki pendidikan tinggi dikarenakan dengan pendidikan mereka cenderung lebih mempunyai pengetahuan tentang suatu kondisi tertentu. Selain itu, sosial ekonomi dan masalah emosional juga dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang.

4) Pekerjaan

Hultman, dkk, (2019) menjelaskan bahwa seseorang yang memiliki pekerjaan dan bekerja memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan yang tidak memiliki pekerjaan atau bekerja.

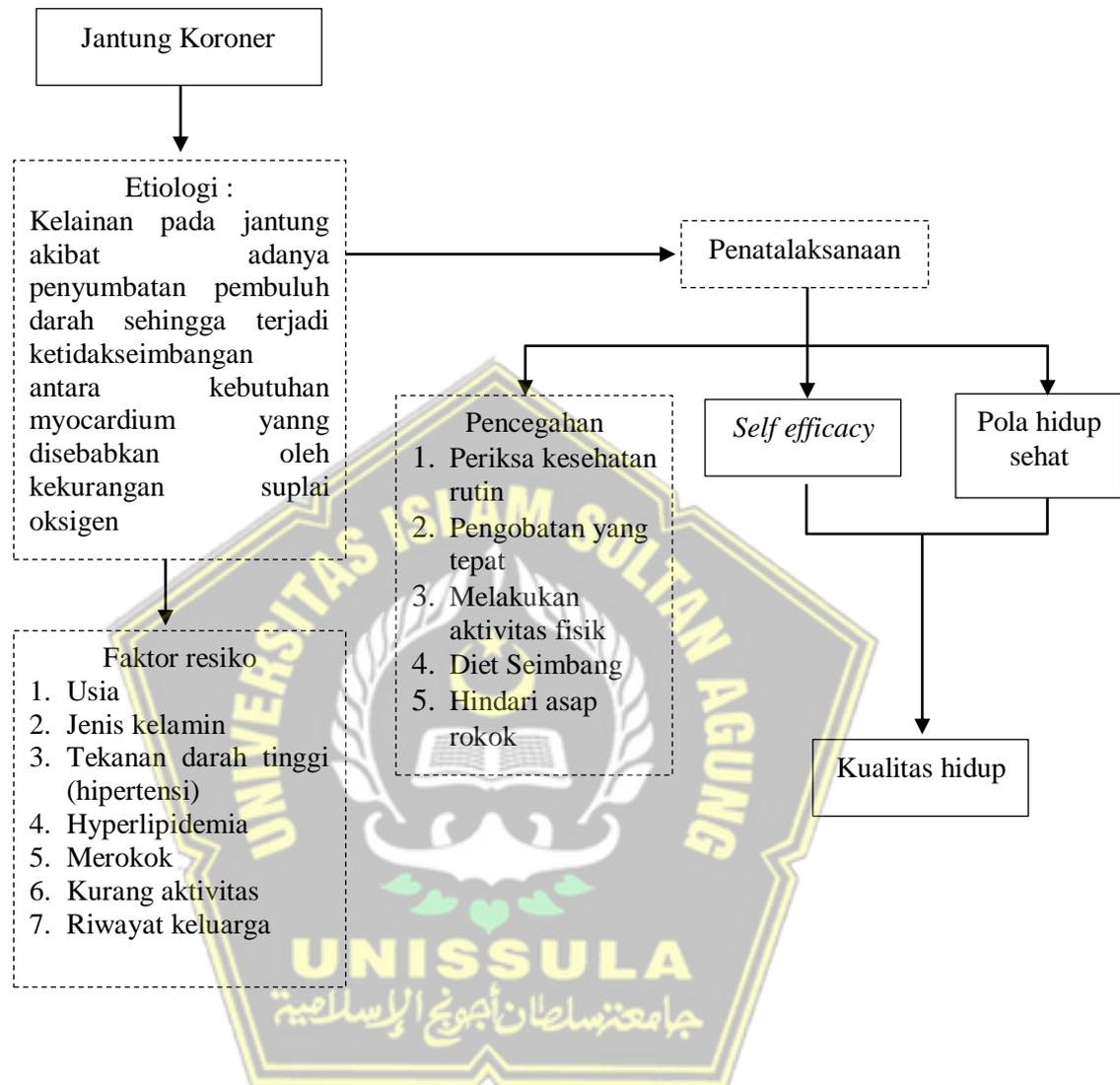
5) Status Pernikahan

Glenn dan Weaver menjelaskan bahwa seseorang dengan status pernikahan dapat memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dengan seseorang yang, lajang, bercerai, ataupun janda dan duda akibat pasangan meninggal (Veenhoven, 1989).

6) Ekonomi

Pada penelitian Hultman, Hemlin, dan Hornquist (2006) menunjukkan bahwa sosial ekonomi sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang yang tidak bekerja. Hal ini dikarenakan status sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap pola hidup yang dijalani, pola pengobatan serta pendidikan.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Skema Kerangka Teori

Keterangan:



: Diteliti



: Tidak Diteliti

C. Hipotesa

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian (Nursalam, 2017). Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

H₀ : *Self Efficacy* dan pola hidup sehat berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita penyakit jantung coroner.

H_a : *Self Efficacy* dan pola hidup sehat tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita penyakit jantung koroner.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan bagian dari kerangka teori yang mendukung penelitian. Kerangka konsep terdiri dari beberapa variabel yang saling berhubungan satu sama lain (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka teori, maka kerangka konsep yang dapat dibuat adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1. Skema Kerangka Konsep

Keterangan :

 : yang diteliti

 : terdapat hubungan

B. Variabel Penelitian

Variabel *dependent* (bebas) adalah suatu variabel yang dapat mempengaruhi perubahan variabel tertentu sedangkan variabel terikat (*Independent*) merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel lainnya (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini, variabel bebasnya adalah *self efficacy* dan variabel independennya adalah kepatuhan pola hidup sehat dan kualitas hidup.

C. *Desain Penelitian*

Desain penelitian merupakan suatu teknik yang dapat mengidentifikasi masalah tertentu sebelum perencanaan pengumpulan data (Nursalam, 2017). Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif yang menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti suatu populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data dengan menggunakan instrument penelitian dan analisis data bersifat statistik bertujuan untuk menguji hipotesis (Sugiyono, 2018).

D. *Populasi dan Sampel Penelitian*

1. *Populasi Penelitian*

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien PJK yang menjalani perawatan di poli jantung RSI Sultan Agung Semarang pada satu bulan terakhir yaitu pada bulan Januari. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil sampel dari populasi yang berjumlah 333 per-satu bulan.

2. *Sampel Penelitian*

Peneliti mengambil sampel dari populasi yang berjumlah 333 per-satu bulan. dengan rumus sampel menggunakan rumus Slovin dalam Nursalam (2017) ;

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat kepercayaan yang diinginkan (d=0,05)

Berdasarkan rumus diatas dapat diambil jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{333}{1 + 333(d)^2}$$

$$n = \frac{333}{1 + 333(0,05)^2}$$

$$n = \frac{333}{1 + 333(0,0025)}$$

$$n = \frac{333}{1,8325}$$

$$n = 192$$

Jadi perhitungan diatas menunjukkan jumlah sampel yang diambil dari pasien poli jantung di RSI Sultan Agung Semarang berjumlah 192 responden, dan dalam penelitian ini didapatkan sampel sebanyak 192 responden.

3. Teknik Pengambilan Sampel

- a. Kriteria inklusi, ialah kriteria yang harus dipenuhi setiap populasi yang akan dijadikan sampel :
 - 1) Bersedia menjadi responden.
 - 2) Pasien tidak buta huruf.
 - 3) Pasien dengan PJK yang sedang dalam pengobatan.
- b. Kriteria eksklusi, ialah kriteria yang tidak bisa dijadikan sampel:
 - 1) Pasien yang menolak untuk mengisi kuesioner.
 - 2) Pasien yang mempunyai gangguan kognitif.
 - 3) Pasien tuna rungu dan tuna wicara

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan diruang Poli Jantung Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Waktu penelitian

Peneitian ini dilaksanakan pada 2 September sampai dengan 2 Desember di ruang Poli Jantung RSI Sultan Agung Semarang.

F. Definisi Operasional

Definisi Operasional merupakan suatu penentuan atau instruksi untuk memutuskan apa yang akan diukur dan bagaimana cara mengukur variabel yang akan dipelajari antara lain, nama variabel, definisi operasional, cara ukur, hasil ukur, dan skala ukur (Sugiyono, 2017).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Instrument	Hasil Ukur	Skala
1	<i>Self Efficacy</i>	Pola kognitif seorang individu terhadap hal tertentu yang akan berdampak besar terhadap kehidupan individu tersebut.	Kuesioner <i>self efficacy</i> dengan skala <i>likert scale</i> dengan butir pernyataan, dengan skor: 1 : sangat yakin; 2 : yakin ; 3 : kurang yakin. 4 : Tidak yakin	Dengan pengkategorian dengan kriteria skor : - Sangat yakin 100% - Yakin 75 % - Kurang yakin 50 % - Tidak yakin 25%	Ordinal
2	Kepatuhan Pola Hidup Sehat	Perilaku patuh menjalani pola hidup yang sehat, tidak merokok, diet seimbang dan diet rendahgaram.	Kuesioner kepatuhan hidup sehat menurut Riskesdas 2013 Dengan skala <i>Guttman</i> jawaban "Ya" = 1 "tidak" = 0	Jawaban "baik" : 1 X 100% = 100% Jawaban "buruk" : 0 X 100% = 0%	Ordinal
3	Kualitas Hidup	Rasa nyaman dan perasaan sejahtera yang dirasakan secara menyeluruh secara psikologis dan sosial.	Kuesioner WHOQOL-BREF dengan skala <i>likert</i>	Kuesioner memiliki 26 pertanyaan dengan kategoriskor - Tinggi 168 - 250 - Sedang 84 - 167 - Rendah 26 - 83	Ordinal

G. Instrumen dan Pengumpulan Data

1. Instrument

Instrument merupakan suatu alat ukur yang bertujuan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2019). Pada penelitian ini, instrument yang digunakan ialah kuesioner.

- a. Kuesioner WHOQOL BREF terdapat 26 pertanyaan dengan pilihan jawaban antara lain Tinggi, Sedang, dan Rendah. Pada pertanyaan dengan pilihan jawaban Tinggi diberi skor 1 dengan rentang skor 168 - 250, sedang diberi skor 2 dengan rentang skor 84 - 167, rendah diberi skor 3 dengan rentang skor 26 - 83.
- b. Untuk mengukur variabel kepatuhan hidup sehat peneliti menggunakan instrument kepatuhan pola hidup sehat yang terdiri dari 14 pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan negatif dan pertanyaan positif.
- c. Untuk mengukur *self efficacy* peneliti menggunakan instrument *self efficacy exercise*. , Kuesioner atau angket ini menggunakan skala likert dengan bentuk checklist. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai tolak dalam menyusun pernyataan atau pertanyaan.

Tabel 3.2. Kuesioner A

No	Indikator	Jumlah Soal	Favorable	Unfavorable
1	Motivasi	26	1,2,3,4,5, 6,7, 26	8
2	Kesehatan lingkungan	26	9	-
3	Perasaan percaya diri dan perasaan berharga berharga	26	11,19	-
4	Pemenuhan kebutuhan/sarana dan prasarana	26	12,13,24	14, 23, 25
5	Kebutuhan aktivitas dan istirahat tidur	26	10,16,18	17
6	Kebutuhan seks	26		21
7	Kemampuan bersosialisasi	26	20,	15

Tabel 3.3. Kuesioner B

No	Indikator	Jumlah Soal	Favorable	Unfavorable
1	Pola makan	15	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	11
2	Pola aktivitas olahraga	15	12,13	-
3	Pola kebiasaan merokok	15	14,15	-

Tabel 3.4. Kuesioner C

No	Indikator	Jumlah Soal	Favorable	Unfavorable
1	Pola makan	10	1,3,4,5	2
2	Pola aktivitas olahraga	10	6,8,9,10	7

2. Uji validitas

Uji validitas yaitu syarat bagi suatu alat ukur dalam sebuah penelitian agar dapat digunakan dalam suatu pengukuran (Dharma, 2019). Sebuah instrument dikatakan valid apabila nilai r dihitung $> r$ table pada taraf signifikan 5%.

- a. Kuesioner WHOQOL BREF telah dilakukan uji validitas dengan menggunakan uji validitas *Person Product Moment*. Dimana hasil yang telah didapatkan dari r hitung $> r$ tabel dengan ketetapan r tabel = 0,361. Semua pertanyaan dinyatakan valid dengan nilai $> 0,361$ hasil ini menunjukkan pertanyaan dapat digunakan untuk penelitian.
- b. Instrument untuk mengukur kepatuhan pola hidup sehat telah dilakukan uji validitas dan telah dinyatakan valid dengan nilai *corrected item total correlation* antara 0,639-0,941 dengan nilai signifikan dari 15 item T table $\leq T$ hitung, dimana T table untuk 20 orang sampel dengan nilai α 5% yaitu 0.444. Hasil ini menunjukkan bahwa kuesioner ini dapat diukur dengan semestinya.

- c. Instrument untuk mengukur *self efficacy* sudah dilakukan uji validitas dan dinyatakan valid dengan *corrected item total correlation* antara 0,639-0,978 dengan nilai signifikan $T \text{ table} \leq T$ hitung untuk 20 sampel dengan nilai α 5% yaitu 0.444. Hasil ini menunjukkan bahwa kuesioner ini dapat mengukur dengan semestinya.

3. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui konsistensi atau ketetapan sebuah instrumen (Sugiyono, 2019) suatu instrumen dikatakan reliabel apabila koefisien reabilitas minimal 0,6. Uji reliabilitas dilakukan dengan cara membandingkan nilai *Cronbach's alpha* dan taraf keyakinan.

- a. Kuesioner WHOQOL BREF telah dilakukan uji reliabilitas oleh (Endang, 2019) dimana nilai koefisien *Alpha* 0,919, nilai ini dikatakan reliabel yang menunjukkan bahwa kuesioner ini dapat digunakan untuk penelitian.
- b. Kuesioner kepatuhan pola hidup sehat telah dilakukan uji validitas oleh (Nurul, 2018) dengan nilai *crobach's Alpha*=0.783 kategori cukup.
- c. Kuesioner *self efficacy* telah dilakukan uji validitas oleh (Nurul, 2018) reliabilitas dari variabel kuesioner *self efficacy crobach's Alpha*=0.788 kategori cukup.

H. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang akan dilaksanakan dengan beberapa tahapan sebagai berikut :

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang ke RSI Sultan Agung Semarang.
2. Peneliti mendapatkan surat izin penelitian dari rumah sakit untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti mendapatkan izin untuk melakukan observasi.
4. Peneliti datang ke rumah sakit dengan menerapkan protokol kesehatan.
5. Peneliti menemui responden.
6. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur pengambilan data penelitian kepada responden.
7. Peneliti melakukan sendiri penelitian ini dengan memberikan *informed consent* pada pasien yang menyetujui untuk menjadi responden dan dibuktikan dengan menandatangani *informed consent* tersebut.
8. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang tata cara mengisi kuesioner dan identitas responden. Pengisian identitas hanya menggunakan inisial bertujuan untuk menjaga kerahasiaan data responden.
9. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden untuk diisi.
10. Data yang sudah terkumpul kemudian di cek kembali kelengkapannya dan dianalisa dengan baik.

I. Rencana Analisis

1. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk mendeskripsikan variabel yang telah diteliti (Nursalam, 2019). Data untuk penelitian ini berupa karakteristik responden seperti jenis kelamin, usia dan lama menderita penyakit. Pengolahan data ditampilkan kedalam bentuk tabel berdasarkan kategori pada orang dengan PJK yang kemudian disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase.

2. Analisis Bivariat

Digunakan untuk mengetahui adanya hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan pola hidup sehat dan kualitas hidup pada pasien PJK, namun terlebih dahulu dilakukan uji kenormalan data. Data dikatakan normal apabila hasil dari $p\text{ value} > 0,05$ dan data dapat dikatakan tidak normal apabila hasil dari $p\text{ value} < 0,05$. Jika nilai dari uji normalitas data tersebut normal maka peneliti menggunakan uji statistik parametric (*uji pearson korelasi*), namun jika nilai dari data tersebut tidak normal maka peneliti akan menggunakan uji statistik non parametric (*uji spearman korelasi*).

J. Etika Penelitian

1. *Informed consent*

Sebelum dilaksanakan penelitian, peneliti terlebih dahulu akan membagikan lembar persetujuan kepada responden yang bertujuan untuk menyampaikan kepada responden tujuan penelitian. Dalam hal ini

responden wajib menandatangani lembar persetujuan yang telah diberikan oleh peneliti jika responden bersedia untuk diteliti, peneliti akan tetap memperhatikan hak-hak responden dan tetap menjaga privasi responden.

Responden akan menerima lembar persetujuan dari peneliti guna untuk dibaca, dipahami, dan di tanda tangani. Lembar persetujuan ini tidak bersifat memaksa serta akan tetap menjaga kehormatan responden jika responden menolak untuk diteliti.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Pada lembar ketersediaan menjadi responden, peneliti hanya akan mencantumkan inisial nama responden yang bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, pada lembar pengumpulan data peneliti hanya mencantumkan inisial pada tiap lembar pertamanya.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti bisa menjamin atas keamanan dan kerahasiaan informasi data responden yang telah dikumpulkan pada peneliti.

4. *Beneficence* (manfaat)

Pada penelitian ini peneliti akan memberikan manfaat semaksimal mungkin terhadap responden. Peneliti tidak akan menandung hal-hal yang membahayakan kepada responden.

5. *Nonmaleficence* (keamanan)

Sebelum dilakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mempertimbangkan dan memperhatikan hal-hal yang kemungkinan dapat membahayakan atau bahkan bisa merugikan responden.

6. *Veracity* (kejujuran)

Setelah lembar persetujuan dibagikan kepada responden, peneliti akan menjelaskan kepada responden tujuan penelitian yang akan dilakukan mengapa berhubungan dengan responden yang akan diteliti oleh peneliti. Disebabkan penelitian yang akan dilakukan terdapat hubungannya dengan diri responden yang terpilih sehingga peneliti menjelaskan informasi kepada responden.

7. *Justice* (keadilan)

Pada saat penelitian berlangsung peneliti tidak membedakan dalam memberikan perlakuan terhadap responden.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menjelaskan mengenai Hubungan *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Pola Hidup Sehat dan Kualitas Hidup pada Penderita Penyakit Jantung Koroner. Jumlah responden sebanyak 192 pasien penderita jantung koroner.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah pasien penderita jantung koroner. Responden dalam penelitian ini berjumlah 192 pasien. Karakteristik responden meliputi usia dengan rincian masing-masing karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia (n=192)

Usia	Frekuensi	Persentase(%)
36-45 (Dewasa Akhir)	19	9.9
46-55 (Lansia Awal)	157	81.8
56-65 (Lansia Akhir)	16	8.3
Total	192	100.0

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden adalah berusia sekitar 46-55 Tahun (81,8 %).

2. Frekuensi Pasien PJK berdasarkan Self Efficacy

Tabel 4.2. Frekuensi Berdasarkan *Self Efficacy* Pasien PJK (n=192)

<i>Self Efficacy</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat Yakin	17	8.9
Yakin	135	70.3
Kurang Yakin	40	20.8
Total	192	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian diatas, didapatkan data tentang presentase pasien PJK sebanyak 17 responden dengan presentase 8,9% mengatakan sangat yakin dengan *self efficacy* yang dimiliki, 135 responden dengan presentase 70,3% mengatakan yakin dan sebanyak 40 responden dengan presentase 20,8% mengatakan kurang yakin.

3. Frekuensi pasien PJK berdasarkan Pola Hidup Sehat

Tabel 4.3. Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Pola Hidup Sehat pada Pasien PJK (n=192)

Pola Hidup Sehat	Frekuensi	Persentase
Buruk	163	84.9
Baik	29	15.1
Total	192	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat dilihat bahwa masih banyak responden PJK yang masih menjalani pola hidup sehat yang buruk yaitu sebanyak 163 responden dengan presentase 84,9% sedangkan responden dengan pola hidup sehat yang baik sebanyak 29 responden dengan presentase 15,1%.

4. Frekuensi pasien PJK berdasarkan Kualitas Hidup

Tabel 4.4. Frekuensi Berdasarkan Kualitas Hidup pada Pasien PJK (n=192)

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase
Tinggi	24	12.5
Sedang	168	87.5
Total	192	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat dilihat sebanyak 24 responden dengan presentase 12,5% kualitas hidupnya tinggi sedangkan sebanyak 168 responden dengan presentase 87,5% kualitas hidupnya sedang.

B. Analisis Bivariat

Hubungan *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Pola Hidup Sehat dan Kualitas Hidup pada Penderita Penyakit Jantung Koroner.

1. Uji Normalitas

Penelitian ini dilakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah data tersebut berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan. Hasil uji normalitas diketahui nilai signifikan sebesar $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$, maka dapat diartikan bahwa nilai residual tidak berdistribusi normal ($\text{sig} > 0,05$) maka uji analisis bivariat menggunakan uji *spearman*.

2. Uji Spearman

Tabel 4.5. Hasil Uji Statistik Spearman Hubungan *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Pola Hidup Sehat (n=192)

Kepatuhan pola hidup sehat	Baik	Buruk	Total	r	P
Sangat Yakin	1	16	17	0,210	0,004
Yakin	16	119	135		
Kurang Yakin	12	28	40		
Total	29	163	192		

Berdasarkan Tabel 4.6. Hasil uji yang telah dilakukan menggunakan Uji *Spearman* ditemukan hasil pada variabel *self efficacy* dengan p value 0,004 dengan korelasi koefisien 0,210. Pada variabel kepatuhan didapatkan nilai korelasi koefisien 0,210 yang berarti cukup, dapat diartikan terdapat hubungan antara *self sefficacy* dengan kepatuhan pola hidup.

Tabel 4. 6. Hasil Uji Statistik Spearman Hubungan *Self Efficacy* dengan Kualitas Hidup (n=192)

Kualitas Hidup	Tinggi	Sedang	Total	r	P
Sangat Yakin	2	15	17	0,039	0,040
Yakin	18	117	135		
Kurang Yakin	4	36	40		
Total	24	168	192		

Berdasarkan Tabel 4.6. Hasil uji yang telah dilakukan menggunakan Uji *Spearman* didapatkan nilai p value sebesar 0,040 dengan korelasi koefisien sebesar 0,039 yang menunjukkan bahwa kekuatan variabel tersebut cukup. Dalam penelitian ini apabila memperoleh nilai *P Value* = < (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima berarti terdapat hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan pola hidup sehat dan kualitas hidup pada penderita penyakit jantung koroner.





BAB V

PEMBAHASAN

Pembahasan penelitian pada bab ini dijelaskan dan dibandingkan dengan penelitian yang didapatkan tentang hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan pola hidup sehat dan kualitas hidup pada penderita penyakit jantung koroner dengan teori dan penelitian sebelumnya yang sudah dijelaskan di tinjauan teori. Hasil yang akan dibahas dalam bab ini berupa karakteristik usia responden. Sampel yang di gunakan pada penelitian ini adalah pasien penderita PJK yang menjalani perawatan di poli jantung yang berjumlah 192 responden dan di dapatkan hasil di bawah ini.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden terbanyak berada pada rentang umur 46-55 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Harahap, 2019). Berdasarkan karakteristik usia didapatkan hasil bahwa penderita PJK terjadi pada umur >45 tahun. Dalam hal ini, faktor yang paling berpengaruh dari usia penderita PJK adalah kebiasaan merokok, keturunan, penyakit bawaan serta gaya hidup yang tidak sehat. Penderita PJK ini lebih besar terjadi pada pria sedangkan wanita berpeluang tinggi terkena penyakit jantung jika sudah masa menopause. Hal ini juga sesuai dengan yang diungkapkan oleh Manurung, (2021) wanita sebelum menopause memiliki resiko lebih rendah terkena PJK dikarenakan kadar kolesterol

dalam darah pada wanita meningkat pada saat menopause menjadi lebih tinggi daripada laki-laki sehingga dapat meningkatkan resiko terkena penyakit.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ruiz, dkk 2017 juga didapatkan bahwa usia merupakan faktor yang sangat penting pada kualitas hidup pasien PJK. Dalam hal ini, awal mulanya *aterosklerosis* dapat terjadi dengan bertambahnya usia, penelitian ini membagi 2 kelompok pada rentang usia antara <65 Tahun dan rentang usia >65 Tahun. Pada tahun 2016 PJK menyebabkan kematian sekitar 36% pada orang berusia >45 Tahun di Amerika Serikat. Populasi penyakit kardiovaskular dan tingkat kematian berkembang sangat pesat (Gill & Feinstein, 2017).

B. Analisis Bivariat

Penelitian ini menghubungkan *self efficacy* dengan kepatuhan pola hidup sehat dan kualitas hidup pada penderita penyakit jantung koroner yang menunjukkan bahwa manajemen diri atau *self efficacy* jika dioptimalkan secara baik dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup serta kepatuhan pengobatan pasien dalam waktu yang lama. Berdasarkan hasil yang dijelaskan oleh penelitian yang terkait dengan *self efficacy* (Afandi & Kurniyawan, 2017) dapat disimpulkan bahwa *self efficacy* dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam melakukan perawatan dan konsisten dalam menjalani pola hidup sehat yang baik. Faktor yang menyebabkan tingginya *self efficacy* seseorang antara lain karena adanya dukungan keluarga, serta kesadaran dan

pengetahuan pasien mengenai penyakit yang di derita. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hubaedah, 2020) yang mengatakan bahwa pasien yang tidak patuh dan memiliki kualitas hidup kurang baik disebabkan oleh adanya tingkat pendidikan yang rendah sehingga pasien kurang memahami prinsip diet rendah protein yang bertujuan untuk mempertahankan fungsi tubuh dan mengurangi komplikasi. Serta juga sejalan dengan penelitian (Erawati, 2021) bahwa tingkat pendidikan dapat berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki tentang penyakit yang diderita dan akan memberi dampak yang baik terhadap kepatuhan pasien.

Penelitian yang sudah dilakukan didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan pola hidup sehat dan kualitas hidup pada penderita PJK dengan hasil menunjukkan bahwa hasil p value 0.040. Artinya, H_0 diterima yang bermakna terdapat hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan pola hidup sehat dan kualitas hidup penderita PJK, dengan korelasi 0,039 dengan keeratan hubungan terkategori cukup, bermakna semakin tinggi *self efficacy* maka kepatuhan pola hidup sehat dan kualitas hidup penderita PJK akan semakin meningkat, sebaliknya apabila kepatuhan pola hidup sehat dan kualitas hidup pasien PJK menurun maka tingkat *self efficacy* semakin rendah. sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan kepatuhan pola hidup sehat dan kualitas hidup pada penderita PJK tetapi tidak ditemukan keeratan hubungannya. Dari hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa responden yang memiliki *self efficacy* tinggi sebesar 70,3% dengan kualitas hidup sebesar 87,5% yang berarti bahwa dengan memiliki

self efficacy dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita PJK.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dijelaskan oleh (Baiq, 2021) semakin tinggi *self efficacy* yang dimiliki suatu individu maka akan semakin baik pula kualitas hidupnya. Seseorang dengan *self efficacy* yang tinggi dapat meningkatkan kepercayaan diri mereka untuk melakukan gaya hidup yang sehat dan konsisten dalam setiap tantangan yang ada sedangkan mereka dengan *self efficacy* yang rendah cenderung akan mudah menyerah dikarenakan mereka tidak mempunyai kepercayaan pada diri sendiri dan menganggap bahwa dirinya tidak mampu dalam melakukan gaya hidup sehat yang tentunya dapat berpengaruh terhadap kualitas hidupnya. Penelitian ini menunjukkan bahwa *self efficacy* dapat mempengaruhi pola hidup penderita PJK. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain yaitu berupa pengalaman keberhasilan pengobatan sebelumnya, pengalaman keberhasilan orang lain, persuasi verbal dan kondisi fisiologis pasien. Hal ini sejalan pada penelitian yang dilakukan oleh (Setijaningsih, 2018) bahwa gaya hidup pasien sangat berperan penting terhadap status kesehatannya. Melakukan gaya hidup sehat untuk pencegahan PJK dan meningkatkan kesehatan diri seseorang diperlukan *self efficacy* dengan meningkatkan keyakinan diri dan menjalankan gaya hidup sehat serta melakukan perawatan diri. Didukung hasil penelitian (Permatasari, 2017) bahwa dengan melakukan manajemen diri, *self efficacy* merupakan faktor yang sangat dominan dalam pengobatan PJK.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penyusunan penelitian ini terdapat keterbatasan yang diakui

belum dapat terpenuhi dan menjadi kekurangan dalam penelitian ini. Pada pengambilan data pada penelitian ini dilakukan dengan pengisian kuesioner secara acak/*random sampling* sehingga memungkinkan hanya sedikit responden yang mempunyai masalah dapat dideteksi. Dalam penelitian ini keterbatasan waktu dalam pengambilan sampel mengakibatkan peneliti tidak bisa menambah jumlah sampel yang dapat mempengaruhi hasil, selain itu, dalam penelitian ini hanya menjelaskan frekuensi responden berdasarkan usia.

D. Implikasi Keperawatan

Pada sebagian responden dalam melakukan pengobatan PJK ditemukan permasalahan terhadap pola hidup mereka yang masih sulit untuk menjaga pola makan sehingga hal tersebut dapat berpengaruh terhadap pengobatan yang dijalani juga terhadap kualitas hidup responden. Namun pada sebagian responden sudah melakukan pola hidup yang baik yang didukung dengan efikasi diri yang tinggi sehingga tentunya hal tersebut dapat berpengaruh baik terhadap status kesehatan responden. Hal tersebut menjelaskan bahwa tergantung cara responden dalam menyikapi pengobatan, jika responden mengikuti dengan semangat dan niat yang tinggi tentunya akan bisa meningkatkan self efficacy diri pada responden sehingga dapat meningkatkan semangat untuk melakukan pengobatan rutin dan melakukan pola hidup sehat yang baik.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Pada karakteristik usia, usia terbanyak mengalami penyakit jantung koroner adalah pada rentang usia 46-55 tahun sebanyak 157 responden dengan presentase (81,8%).
2. Untuk frekuensi responden sebanyak 135 responden dengan presentase 70,3% mengatakan yakin terhadap *self efficacy* yang dimiliki. Responden PJK yang masih menjalani pola hidup sehat yang buruk yaitu sebanyak 163 responden dengan presentase 84,9% dan hanya terdapat 24 responden dengan presentase 12,5% yang memiliki kualitas hidup tinggi
3. Hasil uji *spearmen* yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan pola hidup sehat dan kualitas hidup ada penderita penyakit jantung koroner di RSI Sultan Agung Semarang. Untuk keeratan hubungan pada penelitian ini didapatkan hasil negative.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa
Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadikan sumber pengetahuan pada bidang pendidikan kesehatan khususnya dibidang pendidikan ilmu keperawatan.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya dan dapat menjadikan sumber informasi.

3. Bagi Peneliti

Dalam penelitian ini diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat memfokuskan peneliti pada faktor yang belum dikerjakan secara maksimal dan keterbatasan dalam penelitian ini.



DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, A. T., & Kurniyawan, E. H. (2017). Efektivitas Self Efficacy terhadap Kualitas Hidup Klien dengan Diagnosa Penyakit Kronik. *Seminar Nasional dan Workshop Publikasi Ilmiah*, 23–30.
- Baiq Ruli Fatmawat, Marthilda Suprayitna, I. (2021). Self Efficacy dan Perilaku Sehat Dalam Modifikasi Gaya Hidup Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah. Stikes YARSI Mataram*, 11(1), 1–7.
- Baiq Ruli Fatmawat, Marthilda Suprayitna, I. (2021). Self Efficacy Dan Perilaku Sehat Dalam Modifikasi Gaya Hidup Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah. Stikes YARSI Mataram*, 11(1), 1–7.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy_ The Exercise of Control*. W. H. Freeman & Co. Basuki, K. (2019). Aplikasi Mhealth Dalam Deteksi, Monitoring dan Perubahan Gaya Hidup Pasien Penyakit
- Dan, D., Obat, P., Hasanah, N., Putajaya, F., Kania, L., Wulan, N., & Ismaya, A. (2021). Gambaran penyakit jantung berdasarkan demografi dan penggunaan obat
- Dewit, M. (2017). Manifestasi Klinis Penyakit Jantung Koroner.
- Dharma, K. . (2011). Metodologi penelitian keperawatan. Trans Info Media. Direktorat P2PTM. (2019). Mengenali Tanda dan Gejala Serangan Dini Penyakit Jantung Koroner.
- Dwi Puspita, R. (2018). Hubungan Antara Self Efficacy Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Penyakit Jantung.
- Erawati, A. D. (2021). Peningkatan Pengetahuan tentang Penyakit Jantung Koroner.-HIP: Pengabdian Kepada Masyarakat, 2(1), 6–9.
- Erawati, A. D. (2021). Peningkatan Pengetahuan tentang Penyakit Jantung Koroner.-HIP: Pengabdian Kepada Masyarakat, 2(1), 6–9.
- Fahmi Octaviyanti, D. P. (2020). A Literature Review : The Effect Of Diabetes Self Management Education On Self- Efficacy In Diabetes Mellitus Patients. *Jurnal Genta Kebidanan*, 10(1), 38–47.
- Fairuz, A., Dwa, D., & Prakoso, A. (2021). Oleh : Annisa Fairuz Dienurrahmah dwa Anggi Prakoso 170100236.

- Harahap, R. A. (2019). PJK (Penyakit Jantung Koroner) dan SKA (Sindrome Koroner Akut) dari Prespektif Epidemiologi CHD (Coronary Heart Disease) and ACS (Acute Coronary Syndrome) from an Epidemiological Perspective. 6(1), 54–65.
- Hubaedah, A. (2020). Wiraraja Medika : Jurnal Kesehatan. Wiraraja Medika: Jurnal Kesehatan, 10(1), 1–9.
- Ihwatun, S., Ginandjar, P., Saraswati, L. D., & Udiyono, A. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pudakpayung, Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 8(3), 352–359.
- Kemenkes RI. (2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699.
- Kumala, R., Program, D., Manajemen, S., Kesehatan, I., Ilmu, F., Universitas, K., Karangturi, N., Abstrak, S., Ratih, K. :, & Dewi, K. (2020). Hubungan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Relationship of Compliance Undergoing Chemotherap With Quality of Life of Ca Mammae Patients at Dr. Moewardi Hospital Surakarta. Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat, 12, 2020.
- Majid, abdul. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular. Pustaka Baru Press.
- Manurung, M. (2021). Hubungan Pola Makan Yang Buruk Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner.
- Mutmainah, N., Al Ayubi, M., & Widagdo, A. (2020). Kepatuhan dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit di Jawa Tengah. Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia, 17(2), 165–173.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). Pengertian Hipotesis.
- Notoatmodjo. (2018). Kerangka Konsep.
- Oktaviani.J. (2020). Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu. Sereal Untuk,8(1), 51.
- P2PTM Kemenkes RI. (2017). Tempat - Tempat Nyeri Pada Bagian Jantung.
- P2PTM Kemenkes RI. (2021). Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung, GagalGinjal, dan Stroke.

- Prayogi, D. (2021). Analisis Nilai Fraksi Ejeksi Ventrikel Kiri Ekhokardiografi Pada Pasien Gagal Jantung Di Rumah Sakit Jantung Dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta. 1–12.
- Putriani, Y. (2018). Hubungan Efikasi Diri Dengan Perilaku Sehat Dalam Modifikasi Gaya Hidup Pada Pasien Stroke Berulang Di Poliklinik Rss Bukittinggi Tahun. Stikes Perintis Padang.
- Sugiyono. (2018). Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R & D. Alfabeta.
- Yugo Susanto, Riza Alfian, Zainur Rahim, K. (2018). Uji validitas dan reliabilitas kuesioner eq-5d bahasa indonesia untuk mengukur kualitas hidup pasien hemodialisa gagal ginjal kronik. Jurnal Ilmiah Manuntung, 4(1), 41–47.

