

KETAHANAN DIRI
PADA PASIEN DENGAN GAGAL JANTUNG: *LITERATURE REVIEW*
KARYA ILMIAH AKHIR NERS



KETAHANAN DIRI
PADA PASIEN DENGAN GAGAL JANTUNG: *LITERATURE REVIEW*
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk memenuhi sebagai persyaratan mencapai derajat Ners (Ns)
pada Program Studi Ilmu Keperawatan



DISUSUN OLEH:
RITA MARGANINGSIH
NIM P1908023
PROGRAM PROFESI NERS
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA

2020

HALAMAN PENGESAHAN
KETAHANAN DIRI PADA PASIEN GAGAL JANTUNG:
LITERATURE REVIEW

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Rita Marganingsih

NIM: P1908023

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 24 juli 2020

PENGUJI I



Ns. Annisa Ain, S.Kep., M.Kep
NIDN.1141049014057

PENGUJI II



Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1124118301

Mengetahui

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiayata Husada Samarinda**



Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.MB

NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rita Marganingsih
NIM : P1908023
Program Studi : Program Profesi Ners
Judul Laporan Tugas Akhir : Ketahanan Diri pada Pasien dengan
Gagal Jantung: *Literature Review*

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang di rujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 21 Juli 2020

Yang membuat pernyataan,



Rita Marganingsih
NIM P1908023

KETAHANAN DIRI PADA PASIEN DENGAN GAGAL JANTUNG: *LITERATURE REVIEW*

Rita Marganingsih¹ dan Chrisyen Damanik²

¹Mahasiswa Program Profesi Ners ITKes Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Keperawatan Institut ITKes Wiyata Husada Samarinda

¹Email: rietha18@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit gagal jantung merupakan salah satu penyakit kronis dimana didefinisikan sebagai penyakit dengan durasi yang panjang dan umumnya lambat dalam perkembangan dan tidak ditularkan dari orang ke orang. Penyakit ini juga dikenal sebagai gangguan kesehatan jangka panjang dan tidak dapat disembuhkan tanpa pengobatan definitif. Pada penderita gagal jantung perlu adanya manajemen diri sebagai upaya ketahanan diri. Pada pasien yang dapat mempertahankan dan menstabilkan kemampuan fungsional, memenuhi kebutuhan, mencegah kekambuhan, dan dapat menjalani hidup dengan nyaman. Metode yang digunakan yaitu menganalisis beberapa artikel atau jurnal dengan protocol dan evaluasi menggunakan PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*) checklist untuk menentukan penyeleksian studi dan jurnal yang digunakan sebanyak 12 jurnal. Jurnal yang digunakan yaitu dari rentang tahun 2010 -2020. Database yang digunakan adalah Google Scholar, Science Direct, Scopus, dan PubMed, dengan kata kunci “*Self Efficacy for Patient Heart Failure*”. Berdasarkan hasil analisis, terdapat terapi non-farmakologi untuk meningkatkan pertahanan diri pada pasien gagal jantung yaitu melalui efikasi diri. Dari studi *literature review* penerapan efikasi diri dapat meningkatkan kualitas fisik dan psikologis pasien, sehingga dengan meningkatnya efikasi diri dapat menurunkan hospitalisasi pasien dengan gagal jantung.

Kata kunci: Ketahanan Diri, Efikasi Diri, Gagal Jantung

SELF RESISTANCE IN PATIENTS WITH A HEART FAILURE: LITERATURE REVIEW

Rita Marganingsih¹ dan Chrisylen Damanik²

¹Student of Nursing ITKes Wiyata Husada Samarinda

²Lecturer of Nursing ITKes Wiyata Husada Samarinda

¹Email: rietha18@gmail.com

ABSTRACT

Heart failure is a chronic disease which is defined as a disease of long duration and is generally slow in progress and is not transmitted from person to person. This disease is also known as a long-term health disorder and cannot be cured without definitive treatment. Patients with heart failure need self-management as an effort to endure themselves. In patients who can maintain and stabilize functional abilities, meet needs, prevent relapse, and can live a comfortable life. The method used is to analyze several articles or journals with a protocol and evaluation using the PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses) checklist to determine the selection of studies and journals used as many as 12 journals. The journals used are from the years 2010-2020. The databases used are Google Scholar, Science Direct, Scopus, and PubMed, with the keyword "Self Efficacy for Patient Heart Failure". Based on the results of the analysis, there is non-pharmacological therapy to improve self-defense in patients with heart failure, namely through self-efficacy. From a literature review study, the application of self-efficacy can improve the physical and psychological quality of patients, so that increasing self-efficacy can reduce hospitalization of patients with heart failure.

Keyword: Self Resistance, Self Efficacy, Heart Failure

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul “Ketahanan Diri pada Pasien dengan Gagal Jantung: *Literature Review*”. Penulisan karya Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) dalam program studi Ilmu Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai tahap penyusunan karya ilmiah ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada;

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, S.E., M.M.C.A (L) selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ns. Kiki Hardiansyah, M. Kep, Sp. Kep. MB selaku Ketua Program Studi Keperawatan yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan semangat luar biasa untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan
4. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing yang telah memberikan waktu dan pengarahan dalam penyusunan karya ilmiah ini
5. Seluruh keluarga tercinta yang telah mendukung, memberi semangat, memberikan do'a dan perhatian sehingga penyusunan karya ilmiah ini dapat terselesaikan
6. Seluruh teman-teman seperjuangan di Program Studi Ilmu Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu diharapkan dapat memberikan masukan yang konstruktif demi sempurnanya karya ilmiah ini. Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga karya ilmiah ini membawa manfaat bagi perkembangan Ilmu Keperawatan.

Samarinda, 20 Juli 2020

Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Studi Literatur	6
D. Manfaat Studi Literatur	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori Konsep Gagal Jantung	8
B. Konsep Efikasi Diri	27
C. Hubungan Efikasi Diri dengan Gagal Jantung	34
BAB III METODE	
A. Strategi Pencarian Literature	37
B. Tahapan <i>Systematic Literature Review</i>	38
C. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Karakteristik Studi	49
B. Pembahasan	55
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	63
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

2.1 Klasifikasi Gagal Jantung	10
2.2 Manifestasi Klinis Gagal Jantung	19
3.1 Format PICOC <i>Framework</i>	39
3.2 Kata Kunci <i>Literature Review</i>	41
3.3 kriteria Inklusi dan Eksklusi	42
3.4 Jumlah Artikel atau Jurnal dari Setiap <i>Search Engine</i>	45
3.4 Jumlah Artikel atau Jurnal yang Sesuai	45
3.6 PRISMA Checklist	48
4.1 Jumlah Publikasi Tentang <i>Self Efficacy</i> pada Pasien dengan Gagal Jantung	49
4.2 Hasil Pencarian Literatur untuk <i>Systematic Review</i>	51
4.3 Hasil Pencarian Literatur	52



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kerangka Teori
- Lampiran 2 JBI Critical Aprasial
- Lampiran 3 JBI dan Prisma *Check List*



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular menjadi penyakit yang mendominasi di dunia. Pada tahun 2010 sebanyak 17,5 juta kematian (46,2%) kematian akibat penyakit tidak menular (PTM) di dunia disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler. Lebih dari 16 juta kematian terjadi sebelum usia 70 tahun, 82% terjadi pada negara penghasilan rendah hingga sedang (WHO, 2015).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2017) penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan atau penyakit tidak menular (PTM) dan merupakan penyebab kematian hampir 70% di dunia. PTM di Indonesia menunjukkan adanya kecenderungan semakin meningkat dari waktu ke waktu, tampak dari hasil data Riskerdas 2013 terdapat peningkatan PTM salah satunya penyakit kardiovaskuler.

Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2014) penyakit ini diakibatkan gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah, seperti : penyakit jantung koroner, penyakit payah jantung, hipertensi dan stroke. Salah satu penyakit kardiovaskuler yaitu gagal jantung yaitu 27%. Sekitar 3-20 per 1000 orang mengalami gagal jantung.

Penyakit gagal jantung merupakan salah satu penyakit kronis dimana didefinisikan sebagai penyakit dengan durasi yang panjang dan umumnya lambat dalam perkembangannya dan tidak ditularkan dari orang ke orang. Penyakit ini juga

dikenal sebagai gangguan kesehatan jangka panjang dan tidak dapat disembuhkan tanpa pengobatan definitive, membutuhkan dukungan dan perawatan seumur hidup. Penyakit kronis tidak hanya mengakibatkan kesakitan, kematian, dan ketidakmampuan fisik dari penderita, namun juga prosedur pengobatan yang panjang dan menghabiskan banyak biaya (Fatimsn, Ilmi, dan Patima, 2018).

Perawatan jangka panjang atau di sebut *long term care* merupakan layanan yang dapat membantu memenuhi kebutuhan medis dan non-medis dari pasien-pasien dengan penyakit kronis yang tidak dapat merawat diri sendiri dalam jangka waktu yang lama. Perawatan jangka panjang difokuskan pada layanan individual dan terkoordinasi yang mempromosikan kemandirian, memaksimalkan kualitas hidup, dan memenuhi kebutuhan pasien dalam periode waktu tertentu (*National Center for Health Statistics, 2013*).

Perawatan jangka panjang dan terjadinya kekambuhan kembali atau perawatan kembali juga memiliki dampak baik secara fisik maupun psikologi. Smeltzer dan Bare (2002, dalam Aguuustita et.al, 2017) menyatakan bahwa kekambuhan gagal jantung dan rawat inap kembali di rumah sakit terjadi karena tidak dapat mengenali gejala kekambuhan, ketidaktahuan pasien tentang gagal jantung mengakibatkan pasien kurang taat dengan diet rendah garam, pembatasan cairan, cara menghitung denyut nadi, menimbang berat badan, aktivitas dan latihan serta perlunya istirahat secara adekuat. Ketidaktahuan juga menyebabkan ketaatan pasien untuk minum obat secara teratur dan sesuai resep dokter, kurang respon apabila ada gejala dan tanda kekambuhan gagal jantung dan ketidakteraturan kontrol.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nuraeni et.al (2016) menyatakan bahwa perubahan kondisi fisik, psikososial, dan spiritual pada pasien dengan gagal jantung berpengaruh pada kualitas hidup. Secara signifikan terjadi penurunan pada dimensi fungsi fisik, kesehatan secara umum, dan vitalitas pada 3 bulan pasca serangan jantung. Pasien dengan penyakit gagal jantung secara fisik mengalami berbagai perubahan seperti mengalami angina, sesak, mudah lelah serta gangguan seksual. Secara psikologis pasien sering mengalami cemas, dan depresi, sedangkan untuk masalah psikososial selain cemas dan depresi pasien dapat mengalami kemarahan dan keputusasaan.

Stress, cemas maupun depresi mempengaruhi jantung. Berawal dari stimulasi sistem saraf simpatis akan meningkatkan *heart rate*, kecepatan konduksi melalui AV node, dan kekuatan kontraksi atrial dan ventrikel serta vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini akan meningkatkan kebutuhan *supply* oksigen di jantung, sedangkan pasien dengan gagal jantung memiliki gangguan dalam aliran darah koroner dengan kata lain kebutuhan oksigen sulit untuk terpenuhi. Efek yang muncul akibat kurang terpenuhinya oksigen berupa sesak nafas, nyeri dada, intoleransi aktivitas, sehingga dapat memperburuk prognosis pasien dengan gagal jantung.

Prevalensi penyakit jantung meningkat di dunia dan di Indonesia disebabkan karena minimnya pengetahuan pasien dalam penanganan dari penyakit jantung, oleh karena itu tenaga kesehatan diharuskan berinisiasi dalam melakukan penanganan sedini mungkin. Pada penderita gagal jantung perlu adanya manajemen diri sebagai upaya ketahanan diri. Pada pasien yang dapat

mempertahankan dan menstabilkan kemampuan fungsional, memenuhi kebutuhan, mencegah kekambuhan, dan dapat menjalani hidup dengan nyaman. Ketahanan diri pada pasien dengan gagal jantung cenderung berfluktuasi, karena dipengaruhi oleh kesehatan fisik, psikologis, lingkungan, dukungan sosial, spiritual, dan tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan maupun diet yang telah ditentukan (Aslamiyah., et.al, 2019).

Ketahanan diri sebagai manajemen pasien dengan penyakit gagal jantung sangat diperlukan untuk mempertahankan pasien fungsi atau kemampuan fisiknya seoptimal mungkin dan selama mungkin. Dalam meningkatkan ketahanan diri pada pasien gagal jantung dapat dilakukan dengan efikasi diri. Efikasi diri atau *self efficacy* dikembangkan oleh Albert Bandura didefinisikan sebagai keyakinan yang dilakukan seseorang dalam berfikir, memotivasi dirinya dalam melakukan suatu tindakan untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Shoufiah dan Noorhidayah, 2017).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Luszczyńska tentang *general self-efficacy* menyatakan bahwa efikasi diri dapat memprediksi kepatuhan dalam regimen pengobatan, perilaku kesehatan dan aktivitas fisik, manajemen nyeri yang efektif, serta manajemen penyakit (Luszczyńska, 2005 dalam Shoufiah dan Noorhidayah, 2017). Edukasi kesehatan salah satunya bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman, mengubah perilaku pasien dan keluarga untuk mencegah komplikasi. Edukasi kesehatan yang efektif harus diberikan secara terstruktur selama pasien dirawat.

Menurut Kozier dan Erbs (2010), edukasi kesehatan adalah aspek besar dalam praktik keperawatan dan bagian penting dari peran dan fungsi perawat sebagai nursing educator. Edukasi yang diberikan seperti promosi, pencegahan penyakit, mempertahankan kesehatan dan mengurangi faktor resiko penyakit, dan ketidakberdayaan untuk mandiri serta ketidakpercayaan diri dalam merawat diri.

Edukasi kesehatan yang telah diberikan kepada pasien terbukti efektif dalam meningkatkan pemberdayaan pasien (Widiastuti, 2012). Selain itu ada penelitian lain mengatakan bahwa pemberdayaan dapat disimpulkan bahwa pasien yang memiliki pemberdayaan akan *self efficacy* (efikasi diri) yang kuat dan dapat mempengaruhi lingkungan dan pasien lainnya untuk mewujudkan tujuan hidupnya (Morison, 2006).

Menurut Wantiyah (2010) faktor yang mempengaruhi dalam efikasi diri pasien penyakit jantung adalah pengetahuan pasien yang tinggi akan meningkatkan efikasi diri pasien penyakit jantung. Kesimpulan bahwa pemberdayaan dan efikasi diri dibentuk dengan memupuk pengetahuan pasien sebanyak mungkin tentang penyakit jantung melewati edukasi kesehatan dan diberikan tidak hanya satu kali tetapi harus terstruktur.

Sebagian besar penelitian tentang ketahanan diri melalui efikasi diri pada pasien gagal jantung belum banyak merangkum secara keseluruhan. Masih sedikit penelitian tentang efikasi diri sebagai upaya meningkatkan pengetahuan dan ketahanan pada pasien gagal jantung. Oleh karena itu perlu dilakukan rangkuman literatur yang bertujuan untuk mengidentifikasi pertahanan diri pada pasien dengan penyakit gagal jantung.

B. Rumusan Masalah

Gagal jantung merupakan penyakit kronis, dimana setiap tahunnya prevalensinya terus meningkat dan dampak dari gagal jantung dapat terjadi kecacatan hingga kematian. Penanganan gagal jantung saat ini telah berkembang pesat termasuk dengan prosedur bedah untuk mengatasi adanya sumbatan di dalam pembuluh darah. Akan tetapi dalam mendukung terapi medis, perlu adanya dukungan dari diri pasien untuk tetap menyadari pentingnya berperilaku sehat dalam menjaga kondisi fisik, psikologis, dan sosial. Dengan adanya dukungan dan perhatian terhadap diri sendiri akan membantu dalam perawatan jangka panjang, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melihat bagaimana kajian literatur “ketahanan diri pada pasien dengan gagal jantung”.

C. Tujuan Studi Literatur

1. Tujuan umum

Menganalisis ketahanan diri pada pasien dengan gagal jantung

2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan tentang ketahanan diri
- b. Menjelaskan tentang gagal ginjal
- c. Menjelaskan rangkuman literatur tentang ketahanan diri pada pasien dengan gagal jantung

D. Manfaat Studi Literatur

Manfaat studi literatur ini yaitu:

1. Manfaat teoritis

Studi literatur ini diharapkan dapat memberikan informasi yang dibutuhkan bagi akademisi maupun tenaga kesehatan dalam meningkatkan ilmu pengetahuan tentang ketahanan diri pada pasien dengan gagal jantung

2. Manfaat praktis

a. Peneliti lain

Bagi peneliti lain, data yang didapatkan dari studi literatur ini dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjut maupun sebagai bahan literatur penelitian

b. Mahasiswa

Bagi mahasiswa, data yang didapatkan dari studi literature ini dapat digunakan dalam meningkatkan ilmu pengetahuan, dan penelitian selanjutnya.

c. Tenaga kesehatan

Bagi tenaga kesehatan, hasil yang didapatkan dapat menjadi dasar untuk melakukan intervensi mandiri pada pasien gagal jantung.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Konsep Gagal Jantung / *Congestive Heart Failure* (CHF)

1. Definisi

Gagal jantung adalah suatu keadaan dimana jantung tidak dapat memompa darah ke jaringan untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh, walaupun darah balik masih dalam keadaan normal. Gagal jantung dapat didefinisikan sebagai abnormalitas dari fungsi struktural jantung atau sebagai kegagalan jantung dalam mendistribusikan oksigen sesuai dengan yang dibutuhkan pada metabolisme jaringan, meskipun tekanan pengisian normal atau adanya peningkatan tekanan pengisian (Mc Murray *et al*, 2012).

Indonesian Heart Association menyatakan bahwa Gagal jantung adalah kumpulan gejala yang kompleks dimana seseorang pasien harus memiliki tampilan berupa: gejala gagal jantung (nafas pendek yang tipikal saat istirahat atau saat melakukan aktifitas disertai tidak kelelahan). Tanda retensi cairan (kongestif paru atau edema pergelangan kaki; adanya bukti objektif dari fungsi jantung pada saat istirahat. Gagal jantung terjadi karena perubahan pada fungsi sistolik dan diastolik ventrikel kiri sehingga jantung tersebut mengalami kegagalan dari defek struktural atau penyakit intrinsik sehingga tidak dapat menangani jumlah darah yang normal dan tidak dapat melakukan toleransi peningkatan volume darah yang mendadak. Gagal

jantung menyebabkan kongesti vaskular yang sering disebut dengan gagal jantung kongestif (Black & Hawks, 2014).

Gagal jantung atau sering disebut gagal jantung kongestif adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh akan oksigen dan nutrisi (Black & Hawks, 2014; Leslie, 2004; Polikandrioti, 2008; Smeltzer & Bare, 2002). Kondisi tersebut terjadi karena adanya kegagalan fungsi sistolik dan diastolik. Kegagalan fungsi sistolik mengakibatkan jantung tidak mampu berkontraksi dan memompa darah ke jaringan secara adekuat, sedang kegagalan fungsi diastolik mengakibatkan ketidakmampuan jantung untuk relaksasi dan mengisi sejumlah darah secara cukup untuk berkontraksi (Brown & Edwards, 2005; Ignatavicius & Workman, 2006; Kaplan & Schub, 2010; Leslie, 2004). Akibat kondisi tersebut, jumlah darah yang mampu dipompakan ke tubuh dari ventrikel kiri setiap denyutan jantung (fraksi ejeksi) menjadi berkurang. Fraksi ejeksi pada kegagalan fungsi sistol adalah kurang dari 50% dan dengan kegagalan fungsi diastol adalah dibawah 50-55%, sedangkan nilai normal EF adalah 50-75% (Damayanti, 2013).

2. Klasifikasi

Klasifikasi gagal jantung yang digunakan di kancah internasional untuk mengelompokkan gagal jantung adalah klasifikasi menurut New York Heart Association (NYHA) . NYHA mengkasifikasikan gagal jantung menurut derajat dan beratnya gejala yang timbul. Klasifikasi tersebut dapat dijelaskan pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.1. Klasifikasi Gagal Jantung

Klasifikasi gagal jantung menurut ACC/AHA	Tingkatan berdasarkan gejala dan aktivitas fisik
Stadium A Memiliki risiko tinggi berkembang menjadi gagal jantung. Tidak terdapat gangguan structural atau fungsional jantung, tidak terdapat tanda atau gejala	Kelas I Tidak terdapat batasan melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik sehari-hari tidak menimbulkan kelelahan, palpitasi atau sesak nafas.
Stadium B Terlah terbentuk penyakit struktur jantung yang berhubungan dengan perkembangan gagal jantung. Tidak terdapat tanda atau gejala.	Kelas II Terdapat batasan aktivitas ringan. Tidak terdapat keluhan saat istirahat, namun aktivitas fisik sehari-hari menimbulkan kelelahan, palpitasi atau sesak nafas
Stadium C Gagal jantung asimtomatis yang berhubungan dengan penyakit structural jantung yang mendasari	Kelas III Terdapat batasan aktivitas bermakna. Tidak terdapat keluhan saat istirahat, tetapi aktivitas fisik ringan menyebabkan kelelahan, palpitasi atau sesak
Stadium D Penyakit structural jantung yang lanjut serta gejala gagal jantung yang angat bermakna saat istirahat walaupun sudah mendapatkan terapi medis maksimal	Kelas IV Tidak dapat melakukan aktiitas fisik tanpa keluhan. Terdapat gejala saat istirahat. Keluhan meningkat saat melakukan aktivitas.

ACC: American College of Cardiology, AHA: American Heart Association, NYHA: New York Heart Association

Menurut Imaligy (2014) terdapat beberapa istilah dalam gagal jantung:

a. Gagal jantung sistolik dan diastolik

Kedua jenis ini terjadi secara tumpang tindih, tidak dapat dibedakan berdasarkan pemeriksaan jasmani, foto toraks atau EKG; hanya dapat dibedakan dengan eko-Doppler. Gagal jantung sistolik adalah ketidakmampuan kontraksi jantung memompa sehingga curah jantung turun dan menyebabkan kelemahan, *fatigue*, kemampuan aktivitas fisik menurun dan gejala hipoperfusi lainnya. Gagal jantung diastolik adalah gangguan relaksasi dan gangguan pengisian ventrikel; didefinisikan sebagai gagal jantung dan fraksi ejeksi lebih dari 50%. Diagnosis dibuat dengan pemeriksaan Doppler-ekokardiografi.

b. *Low Output* dan *High Output Heart Failure*

Low output HF disebabkan oleh hipetensi, kardiomiopati dilatasi, kelainan katup dan perikard. *High output HF* ditemukan pada penurunan resistensi vaskular sistemik seperti hipertiroidisme, anemia, kehamilan, fistula A-V, beri-beri dan penyakit paget.

c. Gagal jantung akut dan kronik

Contoh klasik gagal jantung akut adalah robekan daun katup secara tiba-tiba akibat endocarditis, trauma atau infark miokard luas. Curah jantung yang turun tiba-tiba menyebabkan penurunan tekanan darah tanpa disertai edema perifer. Contoh gagal jantung kronis adalah pada kardiomiopati dilatasi atau kelainan multivalvular yang terjadi perlahan-lahan. Kongesti perifer sangat menyolok, namun tekanan darah masih terpelihara dengan baik.

d. Gagal jantung kanan dan gagal jantung kiri

Gagal jantung kiri akibat kelemahan ventrikel, meningkatkan tekanan vena pulmonalis dan paru menyebabkan pasien sesak nafas dan ortopnea. Gagal jantung kanan terjadi jika kelainannya melemahkan ventrikel kanan seperti pada hipertensi pulmonal primer / sekunder, tromboemboli paru kronik sehingga terjadi kongesti vena sistemik yang menyebabkan edema perifer, hepatomegali dan distensi vena jugularis.

3. Etiologi

Menurut Mariyono & Santoso (2007) gagal jantung dapat disebabkan oleh banyak hal. Secara epidemiologi cukup penting untuk mengetahui

penyebab dari gagal jantung, di negara maju penyakit arteri koroner dan hipertensi merupakan penyebab terbanyak sedangkan di negara berkembang yang menjadi penyebab terbanyak adalah penyakit katup jantung akibat malnutrisi.

Penyebab umum gagal jantung adalah rusaknya atau berkurangnya massa otot jantung karena iskemi akut atau kronik, peningkatan resistensi vaskuler karena hipertensi, atau karena takiaritmia (misalnya fibrilasi atrial). Pada dasarnya semua kondisi yang menyebabkan perubahan struktur ataupun fungsi ventrikel kiri merupakan presdiposisi untuk gagal jantung. Penyakit jantung koroner merupakan penyebab terbanyak (60-75%), diikuti penyakit katup (10%), dan kardiomiopati (10%). Dewasa ini studi epidemiologi menunjukkan bahwa sekitar setengah pasien gagal jantung memiliki fraksi ejeksi (*ejection fraction*, EF) ventrikel kiri yang baik (EF 40-50%), sehingga tidak lagi dipikirkan bahwa gagal jantung secara primer terjadi akibat penurunan fraksi ejeksi ventrikel kiri (Imalgy, 2014).

4. Patofisiologi

Gagal jantung terjadi ketika curah jantung tidak mencukupi kebutuhan metabolisme yang dibutuhkan oleh tubuh sehingga mekanisme kompensasi teraktivasi. Mekanisme kompensasi untuk meningkatkan curah jantung antara lain dilatasi ventrikel, peningkatan stimulasi sistem saraf simpatis, dan aktivasi sistem renin-angiotensin (Black & Hawks, 2014; Muttaqin, 2009). Mekanisme tersebut membantu meningkatkan kontraksi dan mengatur sirkulasi, tetapi jika terus menerus berlangsung dapat menyebabkan

pertumbuhan otot jantung yang abnormal dan remodeling jantung (Black & Hawks, 2014).

Berikut akan diuraikan mengenai fase kompensasi yang dilakukan oleh jantung untuk meningkatkan cardiac output:

a. Fase kompensasi

1) Dilatasi ventrikel

Dilatasi ventrikel merupakan pemanjangan jaringan-jaringan otot sehingga meningkatkan volume dalam ruang jantung. Dilatasi menyebabkan peningkatan preload dan curah jantung karena otot yang teregang berkontraksi lebih kuat (Hukum Starling). Akan tetapi, dilatasi memiliki keterbatasan sebagai mekanisme kompensasi. Otot yang teregang, pada suatu titik akan menjadi tidak efektif. Kedua, dilatasi jantung membutuhkan oksigen lebih banyak. Hipoksia pada jantung dapat menurunkan kemampuan kontraksi jantung (AHA, 2012; Black & Hawks, 2014; Brown & Edwards, 2005).

2) Peningkatan stimulasi saraf simpatis

Peningkatan aktivitas adrenergik simpatis merangsang pengeluaran katekolamin serta saraf-saraf adrenergik jantung dan medula adrenal. Aktivitas tersebut akan menyebabkan vasokonstriksi arterioli, takikardi, dan peningkatan kontraksi miokardium. Seluruh mekanisme tersebut menyebabkan peningkatan curah jantung serta penyaluran oksigen dan nutrisi ke jaringan. Efek kompensasi ini menyebabkan peningkatan resistensi pembuluh darah perifer (menyebabkan peningkatan

afterload) dan kerja otot jantung untuk memompa darah. Stimulasi saraf simpatis ini akan menyebabkan penurunan aliran darah ke ginjal dan menyebabkan stimulasi sistem renin-angiotensin (Black & Hawks, 2014; Muttaqin, 2009).

3) Stimulasi renin angiotensin

Reflek baroreseptor terstimulasi dan mengeluarkan renin ke dalam darah ketika aliran darah dalam arteri renalis menurun. Renin (enzim yang disekresikan oleh sel-sel juxtaglomerulus di ginjal) berinteraksi dengan angiotensinogen (sebagian besar berasal dari hati) membentuk angiotensin I. Angiotensin I sebagian besar akan diubah di paru-paru menjadi angiotensin II jika berinteraksi dengan angiotensin converting enzyme (ACE). Angiotensin II merupakan vasokonstriktor yang kuat. Angiotensin II memelihara homeostasis sirkulasi yaitu meningkatkan vasokonstriksi, dan menyebabkan pelepasan norepinefrin dari ujung saraf simpatis dan menstimulasi medula untuk menyekresi aldosteron, yang akan meningkatkan absorpsi natrium dan air. Stimulasi ini menyebabkan peningkatan volume plasma sehingga preload meningkat (Black & Hawks, 2014; Muttaqin, 2009).

Fase kompensasi dapat menyebabkan curah jantung yang adekuat dan perubahan patologis. Jika perubahan patologis tidak diperbaiki, mekanisme kompensasi yang terlalu lama dapat menyebabkan penurunan fungsi sel otot jantung dan kelebihan produksi dari neurohormon. Mekanisme ini juga menyebabkan kerja jantung

meningkat dan kebutuhan oksigen untuk otot jantung meningkat. Proses tersebut bertanggungjawab menyebabkan perubahan dari fase kompensasi menjadi fase dekompensasi. Pada titik ini, manifestasi gagal jantung terlihat karena jantung tidak mampu mempertahankan sirkulasi yang adekuat. (AHA, 2012; Black & Hawks, 2014; Brown and Edwards, 2005).

Kegagalan mekanisme kompensasi menyebabkan jumlah darah yang tersisa di ventrikel kiri pada akhir diastolik meningkat. Peningkatan sisa darah pada ventrikel kiri menurunkan kapasitas ventrikel untuk menerima darah dari atrium. Hal tersebut menyebabkan atrium kiri bekerja keras untuk mengeluarkan darah, berdilatasi, dan hipertrofi. Kondisi tersebut tidak memungkinkan untuk menerima seluruh darah yang datang dari vena pulmonalis dan tekanan di atrium kiri meningkat. Hal tersebut menyebabkan edema paru dan terjadilah gagal jantung kiri (Black & Hawks, 2014).

Ventrikel kanan mengalami dilatasi dan hipertrofi karena harus bekerja keras untuk memompa darah ke paru-paru. Hal tersebut dikarenakan terjadi peningkatan tekanan pada sistem pembuluh darah di paru-paru akibat gagal jantung kiri. Pada akhirnya mekanisme tersebut gagal. Kegagalan tersebut menyebabkan aliran dari vena cava berbalik kebelakang dan menyebabkan bendungan di sistem pencernaan, hati, ginjal, kaki, dan sacrum. Manifestasi yang tampak adalah edema. Kondisi ini disebut dengan gagal jantung kanan. Gagal

jantung kanan biasanya mengikuti gagal jantung kiri, meskipun kadang-kadang dapat terjadi sendiri-sendiri (AHA, 2012; Black dan Hawks, 2014).

b. Fase dekompensasi

Fase dekompensasi terjadi setelah kegagalan dari fase kompensasi. Fase ditandai dengan remodeling dan aktivitas aktivasi neurohormonal yang terus menerus. Remodelling merupakan perubahan pada beberapa struktur yang terjadi pada ventrikel selama fase dekompensasi. Hal tersebut merupakan hasil dari hipertrofi sel otot jantung dan aktivasi sistem neurohormonal yang terus menerus. Mekanisme tersebut bertujuan untuk meningkatkan curah jantung dengan melakukan dilatasi ventrikel. Akibat lain dari dilatasi ventrikel ini adalah peningkatan stress pada dinding ventrikel. Sel otot jantung akan mengalami hipertrofi yang mengakibatkan pengerasan dinding ventrikel untuk mengurangi stress. Perubahan pada otot jantung seperti penurunan kontraktilitas otot jantung meningkatkan stress dinding ventrikel dan permintaan oksigen menyebabkan kematian sel otot jantung. Hal ini akan menyebabkan penurunan fungsi jantung (Black & Hawks, 2014). Aktivitas simpatis dalam jangka panjang memberikan efek toksik secara langsung pada jantung dan menyebabkan hipertrofi serta kematian sel. Aktivasi katekolamin yang terlalu lama dapat menyebabkan vasokonstriksi yang memperburuk overload serta iskemik dan stress pada dinding ventrikel jantung. Selain itu, efek simpatis dapat menyebabkan penurunan sirkulasi dan tekanan arteri di ginjal. Hal ini

akan menyebabkan penurunan glomerular filtration rate (GFR) yang akan meningkatkan retensi natrium dan air. Penurunan aliran darah ke ginjal akan mengaktifkan sistem renin-angiotensin yang salah satu efeknya akan meningkatkan retensi natrium dan air. Proses ini menyebabkan peningkatan volume darah hingga lebih dari 30% dan terjadilah edema. (Black & Hawks, 2014; Leslie, 2004).

5. Manifestasi klinik

Gagal jantung dapat menyebabkan berbagai manifestasi klinis yang dapat teramati dari penderitanya. American Heart Association (2012) menjelaskan beberapa manifestasi klinis yang biasanya muncul, antara lain:

a. Sesak nafas atau dipsnea

Sesak napas atau dispnea biasanya dialami selama kegiatan (paling sering), saat istirahat, atau saat tidur. Pasien CHF juga akan mengalami kesulitan bernapas saat berbaring dengan posisi supine sehingga biasanya akan menopang tubuh bagian atas dan kepala diatas dua bantal. Hal ini disebabkan karena aliran balik darah di vena pulmonalis ke paru-paru karena jantung tidak mampu menyalurkannya. Hal ini menyebabkan bendungan darah di paru-paru.

b. Batuk persisten atau mengi

Batuk persisten atau mengi ini disebabkan oleh penumpukan cairan di paru akibat aliran balik darah ke paru-paru.

c. Penumpukan cairan pada jaringan atau edema

Edema disebabkan oleh aliran darah yang keluar dari jantung melambat, sehingga darah yang kembali ke jantung melalui pembuluh darah terhambat. Hal tersebut mengakibatkan cairan menumpuk di jaringan. Kerusakan ginjal yang tidak mampu mengeluarkan natrium dan air juga menyebabkan retensi cairan dalam jaringan. Penumpukan cairan di jaringan ini dapat terlihat dari bengkak di kaki maupun pembesaran perut.

d. Kelelahan atau fatigue

Perasaan lelah sepanjang waktu dan kesulitan untuk melakukan kegiatan sehari-hari merupakan hal yang biasa didapati pada pasien CHF. Hal tersebut dikarenakan jantung tidak dapat memompa cukup darah untuk memenuhi kebutuhan jaringan tubuh. Tubuh akan mengalihkan darah dari organ yang kurang penting, terutama otot-otot pada tungkai dan mengirimkannya ke jantung dan otak.

e. Penurunan nafsu makan dan mual

Pada pasien CHF biasanya sering mengeluh mual, begah atau tidak nafsu makan. Hal tersebut dikarenakan darah yang diterima oleh sistem pencernaan kurang sehingga menyebabkan masalah dengan pencernaan. Perasaan mual dan begah juga dapat disebabkan oleh adanya asites yang menekan lambung atau saluran cerna.

f. Peningkatan denyut nadi

Peningkatan denyut nadi dapat teramati dari denyut jantung yang berdebar-debar (palpitasi). Hal ini merupakan upaya kompensasi jantung terhadap penurunan kapasitas memompa darah.

- g. Kebingungan, gangguan berpikir
- h. Pada pasien CHF juga sering ditemukan kehilangan memori atau perasaan disorientasi. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan jumlah zat tertentu dalam darah, seperti sodium, yang dapat menyebabkan penurunan kerja impuls saraf. Kebingungan dan gangguan berpikir juga dapat disebabkan oleh penurunan jaringan ke otak akibat penurunan curah jantung. Black & Hawks (2014) mengelompokkan manifestasi klinis dari gagal jantung berdasarkan kekhasan yang timbul dari tipe gagal jantung yang dialami.
- i. Pada gagal jantung dengan kegagalan ventrikel kiri, manifestasi yang biasanya muncul antara lain dispnea, paroxysmal nocturnal disease (PND), pernapasan cheyne-stokes, batuk, kecemasan, kebingungan, insomnia, kerusakan memori, kelelahan dan kelemahan otot, dan nokturia. Sementara itu, gagal jantung dengan kegagalan ventrikel kanan biasanya mengakibatkan edema, pembesaran hati (hepatomegaly), penurunan nafsu makan, mual, dan perasaan begah.

Manifestai klinis gagal jantung menurut Imaligy (2014) yang diasajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 2.2 Manifestasi Klinis Gagal Jantung

Tampilan klinis	Gejala	Tanda
Edema perifer/ kongesti	Sesak nafas, kelelahan, mudah penat, anoreksia	Edema perifer, peningkatan JVP, edema paru, hepatomegaly, asites, bendunga cairan, kakeksia
Edema paru	Sesak nafas yang sangat berat saat istirahat	Ronki basah halus atau basah kasar di paru, efusi paru, takikardia, takipnea
Syok kardiogenik	Penurunan kesadaran, lemah, akral perifer dingin	Perfusi perifer yang buruk, tekanan darah sistolik <90 mmHg, anuria atau oliguria
Tekanan darah yang tinggi (gagal jantung hipertensi)	Sesak nafas	Peningkatan tekanan darah, penebalan dinding ventrikel kiri,

		ejeksi fraksi masih baik
Gagal jantung kanan	Sesak nafas, mudah lelah	Tanda-tanda disfungsi ventrikel kanan, peningkatan JVP, edema perifer, hepatomegaly, asites

6. Komplikasi

Menurut Smeltzer (2002) dalam Austrayani (2012) komplikasi gagal jantung di antaranya:

- a. Edema pulmoner akut
- b. Hyperkalemia: akibat penurunan ekskresi, asidosis metabolic, katabolisme dan masukan diit berlebih
- c. Pericarditis: efusi pleura dan tamponade jantung akibat produk sampah uremik dan dialisis yang tidak adekuat
- d. Hipertensi akibat retensi cairan dan natrium serta malfungsi sistem renin-angiotensin-aldosteron
- e. Anemia akibat penurunan eritropoetin, penuruanan rentang usia sel darah merah

7. Penatalaksanaan

Menurut Philip dan Jeremy (2010) terapi gagal jantung kronik (CHF) bertujuan untuk memperbaiki kualitas hidup dengan mengurangi gejala, memperpanjang usia harapan hidup, memperlambat progresi perburukan jantung Respon fisiologis pada gagal jantung membentuk dasar rasional untuk tindakan. Selain dengan pemberian oksigen secara adekuat, sasaran penatalaksanaan gagal jantung kongestif adalah untuk menurunkan kerja

jantung, untuk meningkatkan curah jantung dan kontraktilitas miokard, dan untuk menurunkan retensi garam dan air.

Terapi gagal jantung terdiri dari terapi non-farmakologik dan terapi farmakologik. Terapi non-farmakologik yang dapat dilakukan, antara lain :

a. Terapi non farmakologi

1) Tirah baring

Melalui inaktivitas, kebutuhan pemompaan jantung diturunkan. Selain itu tirah baring membantu dalam menurunkan beban kerja dengan menurunkan volume intravascular melalui induksi diuresis.

2) Pemberian oksigen

Terutama pada klien gagal jantung disertai dengan edema paru. Pemenuhan oksigen akan mengurangi kebutuhan miokardium dan membantu memenuhi kebutuhan oksigen tubuh.

3) Pembatasan diet

Rasional dukungan diet adalah mengatur diet sehingga kerja dan ketegangan otot jantung minimal, dan status nutrisi terpelihara sesuai dengan selera dan pola makan klien. Selain itu, pembatasan konsumsi natrium dilakukan untuk mencegah, mengatur, atau mengurangi edema pada kondisi gagal jantung. Selain itu, merokok harus dihentikan bila pasien seorang perokok.

4) Aktivita fisik

Olahraga yang teratur seperti berjalan atau bersepeda dianjurkan untuk pasien gagal jantung yang stabil (NYHA kelas II-III) dengan intensitas yang nyaman bagi pasien.

b. Terapi farmakologi

Jika disfungsi miokard sudah terjadi, pemberian terapi/pengobatan secara farmakologik dilakukan dengan tujuan untuk:

1) Mencegah memburuknya fungsi jantung (memperlambat progresi remodeling miokard)

a) ACE-I (Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor)

Penghambat ACE, menghambat konversi angiotensin I menjadi angiotensin II, sehingga menyebabkan dilatasi arteri dan vena, serta menurunkan volume darah dan edema. Vasodilatasi arteri menurunkan afterload dan kerja jantung, dan memperbaiki perfusi jaringan dengan meningkatkan isi sekuncup dan curah jantung. Dilatasi vena dan penurunan retensi cairan mengurangi kongesti pulmonal, edema, dan tekanan vena sentral (CVP) (preload). Pengurangan preload menurunkan tekanan pengisian ventrikel, sehingga menurunkan tegangan dinding jantung, beban kerja dan iskemia. ACE-I juga memperlambat terjadinya hipertrofi dan fibrosis jantung abnormal, yang diperkirakan dipacu oleh angiotensin II. Contoh: kaptopril, enalapril, dll.

b) β -Blocker

Pemberian β – Blocker pada gagal jantung sistolik akan mengurangi kejadian iskemia miokard, mengurangi stimulasi sel- sel otomatis jantung dan efek aritmia lainnya, sehingga mengurangi risiko terjadinya aritmia jantung, dan dengan demikian mengurangi risiko terjadinya kematian mendadak.

β – Blocker juga menghambat pelepasan renin sehingga menghambat aktivasi sistem RAA. Akibatnya terjadi penurunan hipertrofi miokard, apoptosis dan fibrosis miokard, dan remodelling miokard, sehingga progresi gagal jantung akan terhambat, dan dengan demikian menghambat memburuknya kondisi klinik. Contoh : Bisoprolol, Metoprolol, karvedilol.

2) Mengurangi gejala-gejala gagal jantung, dengan diberikan:

a) Diuretik

Diuretik mengurangi akumulasi cairan dengan meningkatkan ekskresi garam dan air di ginjal, sehingga preload, kongestifpulmonal, dan edema sistemik dapat berkurang. Furosemide adalah salah satu diuretic yang dikenal luas dan mempunyai efek sangat kuat. Dikenal pula sebagai loop diuretic, sebab bekerja di medular pada loop Henle dimana terjadi penyekatan reabsorpsi Na dan Cl. Furosemide merupakan kontra indikasi bagi pasienpasien dengan asidosis metabolik, peningkatan

azotemia, kehamilan atau menyusui, dan pasien-pasien yang sensitive terhadap obat-obat sulfa. Sediaan: oral, intravena, intramuscular. (ex: furosemic, bumetanic, torasemid, asam etakrinat, dll).

b) Angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE Inhibitor)

ACE inhibitor adalah agent yang menghambat (menyekat) pembentukan angiotensin II, sehingga menurunkan tekanan darah. ACE inhibitor juga dapat menurunkan beban awal (preload) dan beban akhir (afterload), sehingga dapat mengatasi kegagalan fungsi ventrikel atau gagal jantung kongestif.

ITKES WHHS

Berbagai jenis ACE inhibitor yang sering digunakan untuk pengobatan pasien dengan gagal jantung atau hipertensi adalah captopril, quinapril, ramipril, trandolapril, cilazapril, enalapril, fosinopril dan peridopril.

Digitalis mempunyai efek menyekat sodium yang merupakan membran bound, yaitu suatu system transport enzim yang mempengaruhi pertukaran Na – Ca di intraseluler, sehingga meningkatkan jumlah cytosolik Ca yang secara langsung dapat meningkatkan kontraktilitas miokard (inotropik positif).

Digitalis juga mempunyai efek kronotropik negative, yaitu menurunkan denyut jantung. Digoxin adalah salah satu jenis

digitalis yang sangat bermanfaat untuk pengobatan gagal jantung yang disebabkan oleh penurunan fungsi ventrikel. Pada pasien-pasien dengan total AV block, kardiomiopati dan sindroma WPW, hipokalemia, gagal ginjal, tidak dapat diberikan karena dapat memperburuk kondisinya.

c) Obat inotropik

Diberikan untuk meningkatkan kontraktilitas jantung, sehingga meningkatkan curah jantung (contoh : digoksin, dopamine dan dobutamin IV).

8. Pemeriksaan penunjang

Menurut Doengoes (2000) pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan antara lain:

a. EKG

Hipertrofi atrial atau ventricular, penyimpangan aksis, iskemia, dan kerusakan pola mungkin terlihat, misalnya takikardia, fibrilasi atrial, mungkin sering terdapat KVP. Kenaikan segmen ST/T persisten 6 minggu atau lebih setelah infark miokard menunjukkan adanya aneurisma ventricular (dapat menyebabkan gagal/disfungsi jantung).

b. Sonogram

Sonogram dapat menunjukkan dimensi pembesaran limbic. Perubahan dalam fungsi/struktur katup, atau area penurunan kontraktilitas ventricular.

c. Katerisasi jantung

Tekanan abnormal merupakan indikasi dan membantu membedakan gagal jantung sisi kanan versus sisi kiri, dan stenosis katup atau insufisiensi. Juga mengkaji patensi arteri koroner. Zat kontras disuntikan dalam ventrikel menunjukkan ukuran abnormal ejeksi fraksi/perubahan kontraktilitas.

d. Rontgen dada

Rontgen dada dapat menunjukkan perbesaran jantung, bayangan mencerminkan dilatasi/hipertrofi bilik, atau perubahan dalam pembuluh darah mencerminkan peningkatan vena pulmonal kontur abnormal, misalnya bulging pada perbatasan jantung kiri, dapat menunjukkan aneurisma ventrikel.

e. Enzim hepar

Enzim hepar meningkat dalam gagal/kongesti hepar.

f. Elektrolit, mungkin berubah karena perpindahan cairan/penurunan fungsi ginjal, terapi diuretic.

g. Oksimetri nadi, saturasi oksigen mungkin rendah, terutama jika GJK akut memperburuk PPOM atau GJK kronis.

h. AGD, gagal ventrikel kiri ditandai dengan alkalosis respiratorik ringan (dini) atau hipoksemia dengan peningkatan PCO₂ (akhir).

i. BUN, kreatinin, peningkatan BUN merupakan penurunan perfusi ginjal. Kenaikan baik BUN dan kreatinin merupakan indikasi gagal ginjal.

- j. Albumin/transferrin serum, mungkin menurun sebagai akibat dari penurunan masukan protein atau penurunan sintesis protein dalam hepar yang mengalami kongesti.
- k. HSD, mungkin menunjukkan anemia, polisitemia, atau perubahan kepekaan menandakan retensi air. SDP mungkin meningkat, mencerminkan MI baru/akut, pericarditis, atau status inflamasi atau infeksius lain.
- l. Pemeriksaan tiroid, peningkatan aktivitas tiroid menunjukkan hiperaktivitas tiroid sebagai pre-pencetus GJK.

B. Konsep Efikasi Diri

1. Definisi efikasi diri

Konsep efikasi diri sebenarnya adalah inti dari teori *social cognitive* yang dikemukakan oleh Albert Bandura yang menekankan peran belajar observasional, pengalaman social, dan determinisme timbal balik dalam pengembangan kepribadian. Bandura (dalam Jess Feist, 2010) efikasi diri adalah keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk melakukan suatu bentuk kontrol terhadap fungsi orang itu sendiri dan kejadian dalam lingkungan. Bandura juga menggambarkan efikasi diri sebagai penentu bagaimana orang merasa, berfikir, memotivasi diri, dan berperilaku. Efikasi diri merupakan salah satu aspek pengetahuan tentang diri atau *self knowledge* yang paling berpengaruh dalam kehidupan manusia sehari-hari. Hal ini disebabkan efikasi diri yang dimiliki ikut mempengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan

termasuk di dalamnya perkiraan berbagai kejadian yang akan dihadapi. Efikasi diri yakni keyakinan bahwa seseorang bisa menguasai situasi dan mendapatkan hal positif.

Alwisol (2009), menyatakan bahwa efikasi diri sebagai persepsi diri sendiri mengenai seberapa bagus diri dapat berfungsi dalam situasi tertentu, efikasi diri berhubungan dengan keyakinan bahwa diri memiliki kemampuan melakukan tindakan yang di harapkan. *Self efficacy* sangat penting perannya dalam mempengaruhi usaha yang dilakukan, seberapa kuat usahanya dalam memprediksi keberhasilan yang akan dicapai.

2. Sumber efikasi diri

Menurut Bandura (1997, dalam Darmansyah, Nursalam & Suharto, 2013) efikasi diri atau *self efficacy* terdiri dari 4 sumber utama yaitu:

- a. *Performance accomplishment* merupakan suatu pengalaman atau prestasi yang pernah dicapai oleh individu tersebut di masa lalu. Faktor ini adalah pembentuk *self efficacy* yang paling kuat. Prestasi yang baik pada masa lalu yang pernah dialami oleh subjek akan membuat peningkatan pada ekspektansi efikasi, sedangkan pengalaman kegagalan akan menurunkan efikasi individu.
- b. *Vicarious experience* merupakan pengalaman yang diperoleh dari orang lain, dan meniru perilaku mereka untuk mendapatkan seperti apa yang orang lain peroleh. *Self efficacy* akan meningkat apabila individu mengamati seseorang yang memiliki kemampuan setara dengan dirinya mengalami keberhasilan dan sebaliknya *self efficacy* menurun apabila

mengamati seseorang yang memiliki kemampuan serta dengan dirinya mengalami kegagalan. Pengaruh yang diberikan faktor ini terhadap *self efficacy* adalah berdasarkan kemiripan orang yang diamati memiliki kemiripan dengan dirinya, maka semakin besar potensia; *self efficacy* yang akan disumbangkan oleh faktor ini.

c. *Verbal persuasion* merupakan persuasi yang dilakukan orang lain secara verbal maupun oleh diri sendiri (*self talk*) yang dapat mempengaruhi bagaimana seseorang bertindak atau berperilaku. Individu mendapat pengaruh atau sugesti bahwa ia mampu mengatasi masalah-masalah yang akan dihadapi. Seseorang yang senantiasa diberikan keyakinan dan dorongan untuk sukses, maka akan menunjukkan perilaku untuk mencapai kesuksesan tersebut, begitupun sebaliknya.

d. *Vicarious experience* adalah faktor subjek mendapatkan *feedback* langsung dari pihak lain, sedangkan *vicarious experience* subjek sendirilah yang secara aktif mengamati pihak lain tanpa investasi dari pihak yang diamati. Besar pengaruh yang dapat diberikan oleh pemberi persuasi adalah rasa percaya kepada pemberi persuasi serta kriteria kerealistisan tentang apa yang dipersuasikan. Selain itu, subjek dapat memberikan persuasi kepada dirinya sendiri dengan semacam *self talk* kepada dirinya sendiri.

e. *Emotional arousal* merupakan pembangkitan emosi positif sehingga individu mempunyai kepercayaan diri untuk melakukan suatu tindakan tertentu. Kondisi emosional (*mood*) juga mempengaruhi pengambilan

keputusan seseorang terkait *self efficacy*. Keadaan emosi yang menyertai individu ketika dirinya sedang melakukan suatu kegiatan akan mempengaruhi *self efficacy* seseorang pada bidang tersebut. Emosi yang dimaksudkan adalah emosi yang kuat seperti takut, stress, cemas, dan gembira. Emosi-emosi tersebut dapat meningkatkan maupun menurunkan *self efficacy* seseorang.

3. Aspek-aspek *self efficacy*

Menurut Gufon (2010), efikasi diri pada setiap individu akan berbeda antasatu individu dengan yang lainnya berdasarkan tiga dimensi. Berikut ini adalah tiga dimensi tersebut:

a. Tingkat (*level*)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kesulitan tugas ketika individu merasa mampu untuk melakukannya. Apabila individu dihadapkan pada tugas-tugas yang disusun menurut tingkat kesulitannya, maka efikasi diri individu mungkin akan terbatas pada tugas-tugas yang mudah, sedang, atau bahkan meliputi tugas-tugas yang paling sulit, sesuai dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan pada masing-masing tingkat. Dimensi ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang dirasa mampu dilakukannya dan menghindari tingkah laku yang berada di luar batas kemampuan yang dirasakannya.

b. Kekuatan (*strength*)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya. Pengharapan yang lemah

mudah digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung. Sebaliknya, pengharapan yang mantap mendorong individu tetap bertahan dalam usahanya. Meskipun mungkin ditemukan pengalaman yang kurang menunjang. Dimensi ini biasanya berkaitan langsung dengan dimensi level, yaitu makin tinggi level taraf kesulitan tugas, makin lemah keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya.

c. Generalisasi (*generality*)

Dimensi ini berkaitan dengan luas bidang tingkah laku yang mana individu merasa yakin akan kemampuannya. Individu merasa yakin terhadap kemampuan dirinya, apakah terbatas pada suatu aktivitas dan situasi tertentu atau pada serangkaian aktivitas dan situasi yang bervariasi.

4. Fungsi *self efficacy*

Efikasi diri yang telah terbentuk akan mempengaruhi dan memberi fungsi pada aktivitas individu. Bandura (1994, dalam Hanif, 2018) menjelaskan tentang pengaruh dan fungsi tersebut, yaitu:

a. Fungsi kognitif

Bandura menyebutkan bahwa pengaruh dari efikasi diri pada proses kognitif seseorang sangat bervariasi, pertama, efikasi diri yang kuat akan mempengaruhi tujuan pribadinya. Semakin kuat efikasi diri, semakin tinggi tujuan yang ditetapkan oleh individu bagi dirinya sendiri dan yang memperkuat adalah komitmen individu terhadap tujuan tersebut. Individu dengan efikasi diri yang kuat akan mempunyai cita-cita yang tinggi, mengatur rencana dan komitmen pada dirinya untuk mencapai tujuan

tersebut. Kedua, individu dengan efikasi diri yang kuat akan mempengaruhi bagaimana individu tersebut menyiapkan langkah-langkah antisipasi bila usaha pertama gagal dilakukan.

b. Fungsi motivasi

Efikasi diri memainkan peran penting dalam pengaturan motivasi diri. Sebagian besar motivasi manusia dibangkitkan secara kognitif. Individu memotivasi dirinya sendiri dan menuntun tindakan-tindakannya dengan menggunakan pemikiran-pemikiran tentang masa depan sehingga individu tersebut akan membentuk kepercayaan mengenai apa yang dapat dirinya lakukan. Individu juga akan mengantisipasi hasil-hasil dari tindakan-tindakan yang prospektif, menciptakan tujuan bagi dirinya sendiri dan merencanakan bagian dari tindakan-tindakan untuk merealisasikan masa depan yang berharaga. Efikasi diri mendukung motivasi dalam berbagai cara dan menentukan tujuan-tujuan yang diciptakan individu bagi dirinya sendiri dengan seberapa besar ketahanan individu terhadap kegagalan. Ketika menghadapi kesulitan dan kegagalan, individu yang mempunyai keraguan diri terhadap kemampuan dirinya akan lebih cepat dalam mengurangi usaha-usaha yang dilakukan atau menyerah. Individu yang memiliki keyakinan yang kuat terhadap kemampuan dirinya akan melakukan usaha yang lebih besar ketika individu gagal menghadapi tantangan. Kegigihan atau ketekunan yang kuat mendukung bagi pencapaian suatu performansi yang optimal. Efikasi diri akan berpengaruh terhadap aktifitas yang dipilih, kerasetau

tidaknya dan tekun atau tidaknya individu dalam usaha mengatasi masalah yang sedang dihadapi.

c. Fungsi afeksi

Efikasi diri akan mempunyai kemampuan *coping* individu dalam mengatasi besarnya stress dan depresi yang individu alami pada situasi yang sulit dan menekan dan juga akan mempengaruhi tingkat motivasi individu tersebut. Efikasi diri memegang peranan penting dalam kecemasan, yaitu untuk mengontrol stress yang terjadi. Penjelasan tersebut sesuai dengan pernyataan Bandura bahwa efikasi diri mengatur perilaku untuk menghindari suatu kecemasan. Semakin kuat efikasi diri, individu semakin berani menghadapi tindakan yang menekan dan mengancam. Individu yang yakin pada dirinya sendiri dapat menggunakan kontrol pada situasi yang mengancam akan mengalami kecemasan yang tinggi. Individu yang memikirkan ketidakmampuan *coping* dalam dirinya dan memandang banyak aspek dari lingkungan sekeliling sebagai situasi ancaman yang penuh bahaya, akhirnya akan membuat individu membesar-besarkan ancaman yang mungkin terjadi. Melalui pikiran-pikiran tersebut, individu menekan dirinya sendiri dan meremehkan kemampuan dirinya sendiri.

d. Fungsi selektif

Fungsi selektif akan mempengaruhi pemilihan aktivitas atau tujuan yang akan diambil oleh individu. Individu menghindari aktivitas dan situasi yang individu percayai telah melampaui batas kemampuan *coping* dalam

dirinya. Namun individu tersebut telah siap melakukan aktivitas-aktivitas yang menantang dan memilih situasi yang dinilai mampu untuk di atasi. Perilaku yang individu buat ini akan memperkuat kemampuan, minat-minat dan jaringan social yang mempengaruhi kehidupan, dan akhirnya dapat mempengaruhi arah perkembangan personal. Hal ini karena pengaruh social berperan dalam pemilihan lingkungan, berlanjut untuk meningkatkan kompetensi, nilai-nilai dan minat-minat tersebut dalam waktu yang lama setelah faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan keyakinan telah memberikan pengaruh awal.

C. Hubungan Efikasi Diri pada Pasien Gagal Jantung

Klien dengan gagal jantung sering mengalami cemas, ketakutan, dan depresi, ini disebabkan kesadaran individu bahwa jantung adalah organ vital sehingga ketika mengalami gagal jantung, kesehatan berkurang, manifestasi memburuk yang membuat klien memiliki ketakutan yang sangat besar terhadap disabilitas dan kematian (Black, dan Hawks, 2014 dalam Surtikanti 2017).

Bonsaksen et al., (2012) menyatakan bahwa perubahan dalam kehidupan diperlukan untuk seseorang yang menderita penyakit kronis, yang tujuannya untuk kesehatan dan menurunkan distress. Dan kesuksesan dalam merubah kehidupan sebagian besar dipengaruhi oleh efikasi diri. Menurut Bandura (1994), efikasi diri adalah keyakinan seseorang tentang kemampuannya dalam menghasilkan tindakan untuk mencapai atau mempengaruhi kehidupan mereka. Ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Britz dan Dunn (2010), yang menyatakan bahwa gagal jantung adalah penyakit kronis yang mana keyakinan

akan kemampuan diri (efikasi diri) dalam perawatan diri diperlukan untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup.

Penelitian yang dilakukan oleh Surtikanti (2017) menyatakan bahwa efikasi diri difokuskan pada pasien melalui keyakinan diri melakukan perilaku yang dapat membantu kesembuhan seperti pengelolaan faktor resiko dan pemeliharaan fungsi kesehatan. Efikasi diri dengan level yang tinggi berhubungan dengan rendahnya distress psikologi, kualitas hidup yang baik dan manajemen diri yang baik. Efikasi diri pada pasien dengan gagal jantung dapat memotivasi individu untuk memilih gaya hidup yang sesuai dengan penyakitnya melalui keinginan menciptakan perilaku yang sesuai. Keyakinan pasien akan menjalani perawatan penyakit, membuat pasien memiliki kemampuan memilih perilaku.

Self efficacy muncul karena pasien sudah mulai memahami keadaan akan kelebihan dan kekurangan yang dimiliki, sehingga pasien tersebut yakin untuk kembali sehat serta percaya akan menjalani hidup dengan lebih baik lagi dan patuh terhadap pengobatan. Berdasarkan beberapa teori yang mengatakan bahwa ketidakpatuhan dapat dikaitkan dengan kepercayaan pasien tentang penyakitnya dan kebutuhan akan pengobatan kaitannya dengan efek samping yang potensial sementara *self efficacy* dilihat dari dimensi *social persuasion* bahwa informasi tentang kemampuan yang disampaikan secara verbal oleh seseorang yang berpengaruh biasanya digunakan untuk meyakinkan seseorang, dan dari dimensi *mastery experience* bahwa keberhasilan yang didapatkan akan meningkatkan

efikasi diri sedangkan kegagalan akan menurunkan efikasi dirinya (Ariesti, 2018).

Penelitian yang dilakukan Wantiyah (2020) menunjukkan bahwa efikasi diri yang baik memiliki pengaruh positif pada persepsi status kesehatan pasien dengan gagal jantung. Perbaikan ditunjukkan oleh rendahnya keluhan kambuhnya angina dan gejala serangan jantung lainnya. Tingkat efikasi diri spesifik pada kesehatan jantung berhubungan dengan penentu perilaku penting kesehatan kardiovaskular seperti diet tinggi lemak. Aktivitas fisik, berhenti merokok dan kontrol tekanan darah tinggi melalui manajemen stress aktif. Individu yang memiliki penerimaan diri yang baik berarti dapat menerima kelemahan dan kekuatan dengan harapan yang realistis. Individu dapat menghargai diri sendiri. Efikasi diri yang baik mampu membawa perilaku adaptif, terutama dalam upaya pencegahan.



BAB III

METODE

A. Strategi Pencarian *Literature*

1. Protokol dan registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *Literature Review* mengenai pertahanan diri pada pasien dengan gagal jantung selama perawatan intensif. Menurut Mulyandi (2013) dalam Rusmawan (2019) *literature review* merupakan survey *literature* tentang penemuan-penemuan yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya ((*empirical funding*) yang berhubungan dengan topic penelitian.

Protokol dan evaluasi dari *literature review* menggunakan PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*) *checklist* untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review*. PRISMA *checklist* memiliki 5 tahapan yang dapat digunakan untuk melakukan kajian *literature*, yaitu: (1) mendefinisikan kriteria kelayakan, (2) mendefinisikan sumber informasi, (3) pemilihan literatur, (4) pengumpulan data, (5) pemilihan item data (Handayani, 2017).

2. Jenis pengambilan data

Systematic literature review yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh

dari pengamatan tidak langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel atau jurnal baik nasional maupun internasional dengan tema yang telah ditentukan (Nursalam, 2020).

B. Tahapan *Systematic Literature Review*

Systematic literature review memiliki 3 tahapan yaitu *planning*, *conducting*, dan *reporting* dengan tahapan sebagai berikut (Wahono, 2016):

1. *Planning* ‘

Planning merupakan tahap pertama dalam *systematic literature review* sebagai strategi dalam mencari artikel (Nursalam, 2020). Pada tahap *planning* ini terdapat dua bagian didalamnya yaitu *formulate the review’s research question* dan *develop the review’s protocol* (Wahono, 2016).

a. *Formulate the review’s research question*

Bagian ini merupakan strategi pertama yang digunakan untuk mencari artikel dengan menyusun pertanyaan penelitian (Research question) kemudian di formulasikan menggunakan PICOC framework (Wahono.,2016). Research question atau pertanyaan penelitian merupakan bagian terpenting dalam setiap *systematic literature review*, *research question* digunakan untuk memandu proses pencarian dan memandu proses ekstrasi data (Wahono., 2016).

RQ 1 Jurnal apa yang paling banyak memuat tentang *self efficacy* pada pasien dengan gagal jantung?

RQ 2 Siapa peneliti yang aktif meneliti *self efficacy* pada pasien dengan gagal jantung?

RQ 3 Metode apa saja yang digunakan dalam penelitian *self efficacy* pada pasien dengan gagal jantung?

RQ 4 Metode apa yang paling sering digunakan dalam penelitian *self efficacy* pada pasien dengan gagal jantung?

RQ 5 Metode yang paling bagus yang digunakan dalam penelitian *self efficacy* pada pasien dengan gagal jantung?

Perumusan Research question pada physical exercise pada pasien kanker payudara harus sesuai dengan 5 elemen PICOC (Wahono., 2016), yang terdiri dari: (1) Population : Kelompok sasaran untuk kelompok yang sesuai dengan tema dalam systematic review. (2) Intervention/Issue : Menentukan aspek investigasi atau masalah yang menarik bagi para peneliti.(3) Comparation : Aspek investigasi dengan mana intervensi dibandingkan.(4) Outcome : Hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam systematic review.(5) Context: pengaturan atau lingkungan investigasi.

Tabel 3.1 Format PICOC Framework

<i>PICOC Framework</i>	
<i>Population</i>	Studi yang berfokus pada pasien dengan gagal jantung yang diberikan terapi <i>self efficacy</i>
<i>Intervention/issue</i>	Studi yang berfokus pada <i>self efficacy</i>
<i>Comparation</i>	<i>None</i>

<i>Outcome</i>	Studi yang menjelaskan dampak <i>self efficacy</i> pada pasien dengan gagal jantung dan juga apa saja yang dipengaruhi oleh <i>self efficacy</i> pada pasien gagal jantung
<i>Context</i>	<i>Nursing, Cardiovascular</i>

b. *develop the review's protocol*

Develop the review's protocol merupakan strategi kedua dalam tahap Planning yaitu dengan merencanakan dan menetapkan prosedur dasar peninjauan. Komponen dari strategi ini adalah search terms (kata kunci), seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, quality checklist atau penilaian kualitas (Wahono., 2016).

1) *Database* pencarian

Literature review merupakan rangkuman secara menyeluruh dari beberapa studi penelitian dan dikumpulkan berdasarkan tema tertentu. Pencarian *literature review* dilakukan pada bulan Juni – Juli 2020. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang diperoleh dari pengamatan tidak langsung, akan tetapi diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya. Sumber data sekunder yang diperoleh berupa jurnal bereputasi baik nasional hingga internasional dengan tema intervensi yang telah ditentukan.

Pencarian literature menggunakan beberapa *database* seperti Google Scholar, *Scien Direct* dan *Pubmed*.

2) Kata kunci

Pencarian jurnal menggunakan *keyword* atau kata kunci (*AND*, *OR NOT* or *AND NOT*) untuk memperluas atau menspesifikasikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan jurnal atau artikel yang digunakan. Kata kunci atau *keyword* dalam *literature review* di sesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MeSH) dan terdiri sebagai berikut:

Tabel 3.2 Kata Kunci *Literature Review*

<i>SelfEfficacy</i>	Heart Failure
<i>SelfEfficacy</i>	<i>Heart Failure</i>
<i>OR</i>	<i>OR</i>
Efikasi Diri	<i>Congestive Heart Failure</i>
	<i>OR</i>
	Gagal Jantung

3) Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi dalam pencarian jurnal atau artikel menggunakan PICOS

framework, yang terdiri dari:

- a) *Population / problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang suda ditentukan dalam *literature review*
- b) *Intervention* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*

- c) *Comparison* yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembandingan jika tidak bisa menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang terpilih
- d) *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*
- e) *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di review.

Tabel 3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	<i>Patient heart failure</i>	<i>Patient not with Heart Failure</i>
<i>Intervention</i>	<i>Self efficacy</i>	<i>Non-Self Efficacy</i>
<i>Comparators</i>	<i>No comparator</i>	
<i>Outcomes</i>	<i>Described self efficacy of heart failure</i>	<i>Not Described self efficacy of heart failure</i>
<i>Study design and publication type</i>	<i>Cohort study, case study, cross-sectional studies</i>	<i>No exclusion</i>
<i>Publication years</i>	<i>Post 2010</i>	<i>Pre 2010</i>
<i>Language</i>	<i>English, Indonesian</i>	<i>Language other than English, Indonesian</i>

4) *Quality checklist* (penilaian kualitas)

Menurut (Nursalam., 2020) Screening literature menggunakan JBI Critical Appraisal untuk menganalisis kualitas metodologi di setiap jurnal sehingga dapat menganalisis kualitas metodologi dalam setiap study dengan menggunakan kuesioner critical appraisal JBI (Joanna Briggs Institute) sesuai dengan metode penelitian yang dilakukan pada penelitian dengan Checklist for Case Control Studies, Checklist for Case Reports, Checklist for Case Series, Checklist for Cohort

Studies Checklist for Diagnostic Test Accuracy Studies, Checklist for Economic Evaluations, Checklist for Prevalence Studies, Checklist for Quasi- Experimental Studies (non- randomized experimental studies), Checklist for Randomized Controlled Trials, Checklist for Systematic Reviews, Checklist for Text and Opinion, Checklist for Analytical Cross Sectional Studies, Checklist for Qualitative Research. Instrument ini berisikan ceklist untuk melihat apakah ada kesesuaian, keselarasan dan ketepatan dari judul, desain, sampel, tujuan, hasil dan pembahasan. Ceklist ini kemudian diisi berdasarkan jenis penelitian dan dinilai. Tujuan penggunaan tool instrument critical appraisal adalah melihat kualitas jurnal tersebut baik, cukup atau kurang dijadikan sebagai bahan yang relevan

2. *Conducting*

a. Ekstrasi data

Pada ekstrasi data menggunakan link www.scimagojr.com untuk menyusun jurnal berdasarkan Quartil jurnal. Quartil jurnal merupakan peringkat jurnal / Ranking Jurnal. ada Q1,Q2,Q3,Q4 untuk jurnal yang paling baik dengan Quartil 1, menyusun jurnal berdasarkan quartil juga digunakan untuk menjawab research question (RQ) (Wahono., 2016).

b. Gambaran sintesis

Sintesis pada penelitian ini menggunakan analisis deskriptif yaitu dengan menjelaskan secara narasi hasil temuan artikel ilmiah, Pada

penelitian ini tidak ditambahkan metode analisis yang lain peneliti hanya merangkum hasil yang ada diartikel dan menganalisisnya sesuai dengan tema (Nursalam., 2020).

3. *Reporting*

Pada tahap terakhir dari SLR peneliti mulai menuliskan hasil dari pengumpulan jurnal yang sudah dianalisis dan juga sudah di rankingkan berdasarkan quartil jurnal (Wahono., 2016), *Write up the SLR Paper* yaitu

a). *Introduction* :Definisi umum tentang penelitian, tujuan ulasan, menekankan mengapa RQ Penting, pentingnya melakukan tinjauan dan bagaimana kontribusi pada pengetahuan di lahan praktik, ;b). *Main body* :Pada bagian ini menjelaskan secara singkat tahap-tahap yang diambil untuk melakukan SLR Kemudian menuliskan hasil temuan dari review dan juga tuliskan bagaimana keterlibatan SLR pada penelitian ini untuk praktik dan pengetahuan;c). *Conclusion*:Bagian paling akhir ditarik kesimpulan.

C. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

1. Seleksi studi

Berdasarkan hasil pencarian literatur melalui publikasi di empat *database* dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan MeSH, peneliti mendapatkan 784 artikel yang sesuai kata kunci tersebut. Selanjutnya artikel yang didapatkan akan dilakukan penyortiran untuk mendapatkan artikel yang sesuai dengan topik studi literatur yang dilakukan. Penyortiran dilakukan dengan kriteria inklusi

yang telah ditetapkan oleh peneliti dengan menggunakan rentang tahun yaitu sepuluh tahun terakhir (2010 – 2020), sampel yang digunakan adalah pasien dengan gagal, artikel berbahasa Indonesia atau bahasa Inggris, dan ketersediaan *full text*. Hasil penyortiran didapatkan 12 Artikel yang sesuai.

Adapun artikel yang sesuai didapatkan pada setiap *search engine*, yaitu:

Tabel 3.4 Jumlah Artikel atau Jurnal dari Setiap Search Engine

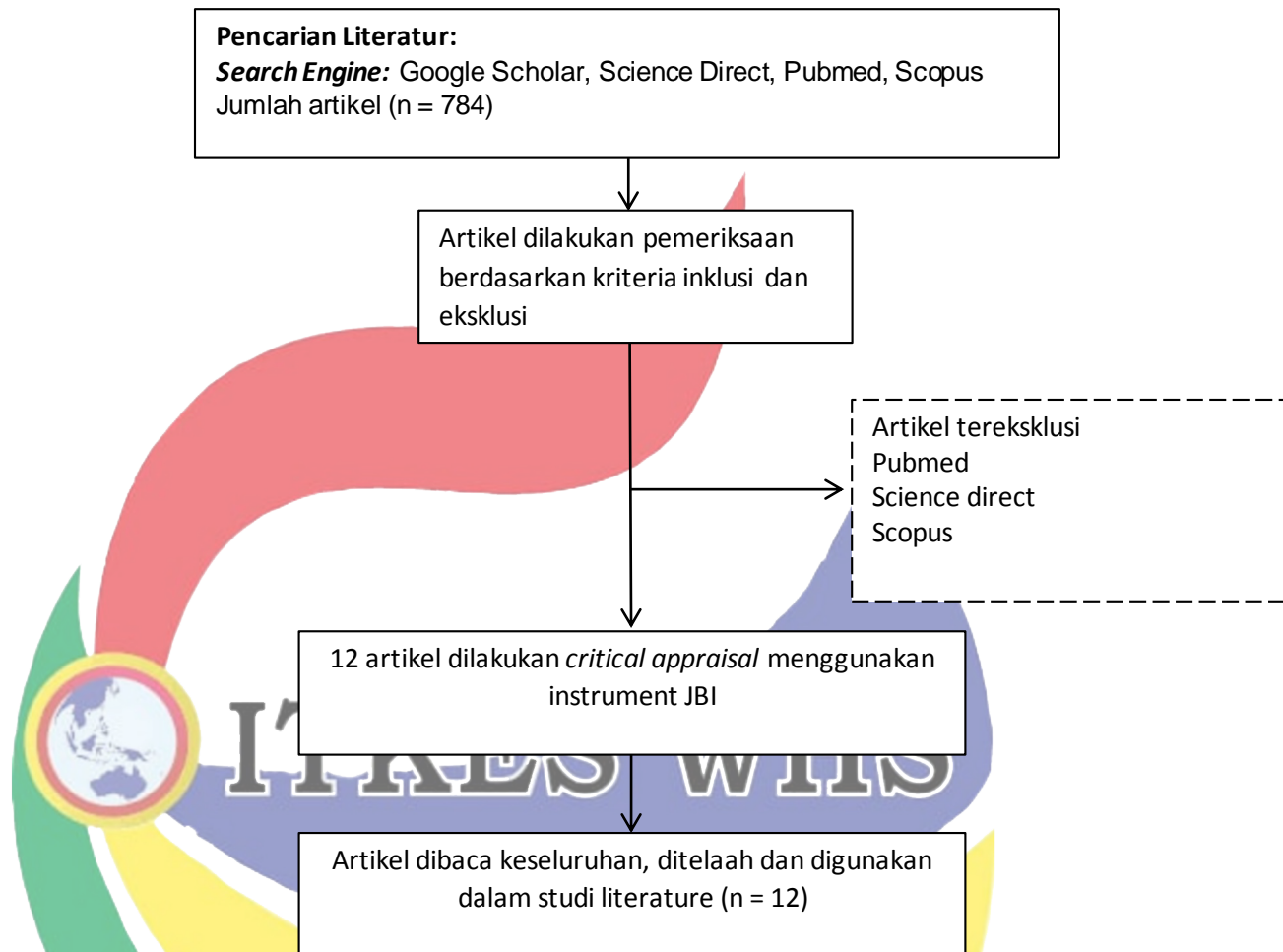
Search engine yang digunakan	Jumlah artikel yang didapatkan
<i>Pubmed</i>	541
<i>ScienceDirect</i>	45
Google Scholar	197
Scopus	1
Jumlah	784

Berikutnya dilakukan penyortiran artikel menggunakan kuesioner *critical appraisal JBI (Joanna Briggs Institute)* sesuai dengan metode penelitian yang dilakukan pada setiap artikel tersebut. Assessment yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 12 artikel yang akan digunakan dalam *literature review*.

Tabel 3.5 Jumlah Artikel atau Jurnal yang Sesuai

Search engine yang digunakan	Jumlah artikel yang didapatkan	Jumlah artike yang akan dianalisis
<i>Pubmed</i>	541	2
<i>ScienceDirect</i>	45	5
Google Scholar	197	4
Scopus	1	1
Jumlah	784	12

Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Flow di bawah ini:



2. Penilaian kualitas

Analisis kualitas metodologi setiap studi (n = 12) dengan *checklist* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari studi. Penilaian kriteria diberi nilai 'ya', 'tidak', 'tidak jelas', atau 'tidak berlaku', dan setiap kriteria dengan skor 'ya' diberi satu poin dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan

oleh para peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria *critical appraisal* dengan nilai titik *cut-off* yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validasi hasil dan rekomendasi ulasan. Dalam skrining terakhir, dua belas studi mencapai skor 50% sehingga dapat digunakan dalam *literature review*.

Risiko bias dalam *literature review* ini menggunakan asesmen pada metode penelitian masing-masing studi, yang terdiri dari (Nursalam, 2020):

- a. Teori: Teori yang tidak sesuai, sudah kadaluarsa, dan kredibilitas yang kurang
- b. Desain: Desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian
- c. Sampel: Ada 4 hal yang harus diperhatikan yaitu populasi, sampel, sampling, dan besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel
- d. Variable: variable yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variable perancu, dan variable lainnya
- e. Instrumen: Instrumen yang digunakan tidak memiliki sensitivitas, spesifikasi dan validitas –reliabilitas

Tabel 3.6 PRISMA Checklist

No	Judul Jurnal	JB1	Prisma Check List
1	<i>A Rndomized Controlled Trial of Self Management Programme Improves Health Related Outcomes of Older People with Heart Failure</i>	9	20
2	<i>Development and Effects of a Self Management Efficacy Promotion Program for Adult Patients with Congenital Heart Disease</i>	9	18
3	<i>Person-Centered Care Improves Self Efficacy to Control Syntomps After Acute Coronary Syndrome: A Randomized Controlled Trial</i>	9	16
4	<i>Effect of Health Education Based on Behavioral Change Theories on Self Efficacy and Self Management Behaviors in Patients with Chronic Heart Failure</i>	9	20
5	<i>Self Efficacy Mediates the Relationship Between Motivation and Physical Activity in Patients with Heart Failure</i>	5	15
6	<i>On the Protective Effect of Resilience in Patient with Acute Coronary Syndrome</i>	6	15
7	<i>Psychosocial Factors Associated with Self Efficacy for Managing Chronic Disease in Patients with Chronic Heart Failure</i>	6	15
8	<i>Self Efficacy and Health Status in Coronary Artery Disease Patients</i>	6	16
9	<i>Self Efficacy as a Predictor of Patinet Reported Outcomes in Adults with Congenital Heart Disease</i>	5	17
10	<i>Self Efficacy Mediates the Rellationship of Depresive Symptoms and Social Support with Adherence in Patients with Heart Failure</i>	4	12
11	Efikasi Diri Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner	3	12
12	Pemberdayaan dan Efikasi Diri Pasien Penyakit Jantung Koroner Melalui Edukasi Kesehatan Terstruktur	9	18

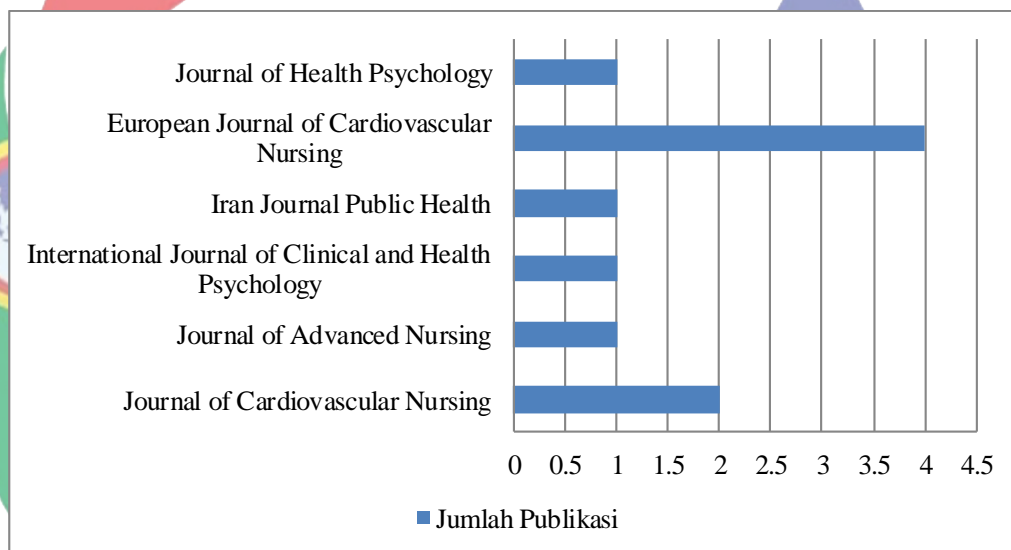
BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Studi

1. Jurnal publikasi berdasarkan RQ 1

Dalam tinjauan literatur ini, 12 studi utama yang menganalisis tentang *self efficacy* pada pasien dengan gagal jantung berdasarkan tabel 4.1 jurnal yang paling banyak memuat studi tentang *self efficacy* pada pasien dengan gagal adalah sebagai berikut:

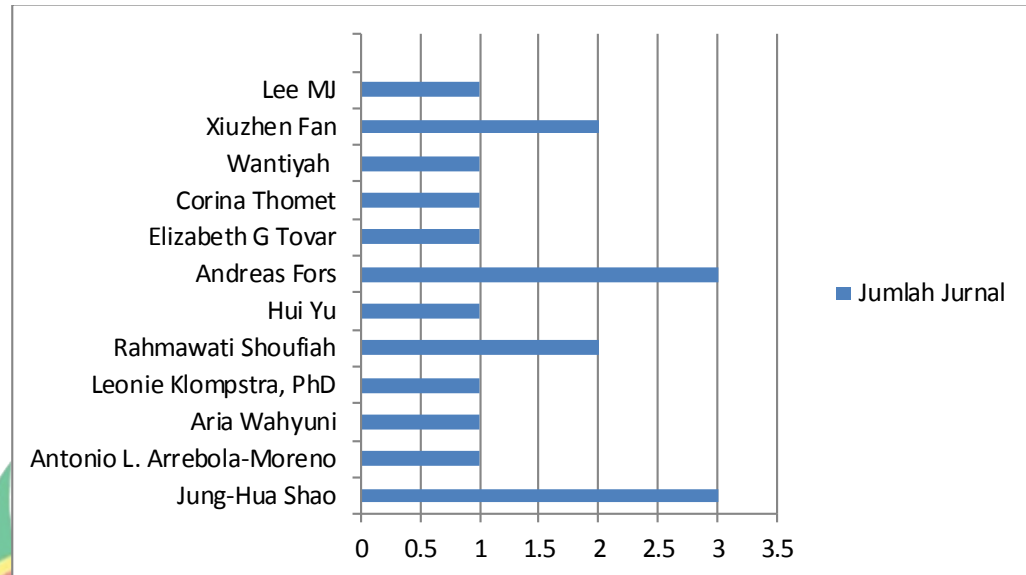


Tabel 4.1 Jumlah Publikasi Jurnal Tentang *Self Efficacy* pada Pasien dengan Gagal Jantung

No	Journal Publications	SJR	Quartil	Index
1	International Journal of Clinical and Health Psychology	1,49	Q1	38
2	Journal of Advanced Nursing	1,03	Q1	145
3	European Journal of Cardiovascular Nursing	0,71	Q1	48
4	Journal of Cardiovascular Nursing	0,63	Q1	56
5	Journal of Health Psychology	0,85	Q2	82
6	Iran Journal Public Health	0,32	Q3	31

2. Peneliti aktif berdasarkan RQ 2

Semua peneliti yang berkontribusi sangat baik dan aktif dalam bidang penelitian ini



3. Metode berdasarkan RQ 3, RQ 4, RQ 5

Metode yang digunakan pada studi yang memuat tentang *self efficacy* pada pasien dengan gagal jantung adalah metode *cross sectional*, dan *quasi experiment*. Metode yang paling bagus dalam membahas tentang *self efficacy* pada pasien dengan gagal jantung adalah *Quasi Experiment*.

4. Kualitas dan risiko bias

Kualitas studi dari masing-masing artikel yang ditetapkan sebagai sumber *systematic review* ditentukan berdasarkan analisis kualitas the *JBICritical appraisal tools*, sehingga didapatkan 12 artikel yang sesuai dengan *systematic review*. Hasil pencarian literature yang sudah dianalisis dan ditetapkan dalam *systematic review* adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Hasil Pencarian Literatur untuk *Systematic Review*

Sumber bahasa	Tahun	Database	Inklusi	Jenis studi penelitian	
			Dan JBI	Quasi Experiment	Cross sectional
		Scopus	1	-	1
English	2010-2020	Science direct	5	2	2
		Pubmed	2	1	2
Indonesia		Google scholar	4	2	2
JUMLAH			12		12

Ke dua belas artikel memenuhi kriteria inklusi, yaitu membahas tentang *self efficacy* dan gagal jantung. Metode yang berkontribusi dalam studi *self efficacy* ada dua yakni *quasi experiment* dan *cross sectional*. Jumlah rata-rata peserta berbeda-beda pada setiap artikel. Secara keseluruhan, setiap peneliti membahas tentang pengaruh *self efficacy* dalam upaya sebagai pertahanan diri pada pasien dengan gagal jantung. Studi yang sesuai dengan tinjauan sistematis ini rata-rata dilakukan di China yaitu penelitian yang dilakukan oleh Jung Hua Shao et.al (2013), Hui Yu et.al (2019), Xiuzen Fan and Fei Lv (2014), selanjutnya studi yang dilakukan di Eropa yaitu, Leonie Klompstia et.al (2017), Corina Thomet et.al (2018), Elizabeth G Tovar et.al (2015).

Tabel 4.3 Hasil Pencarian Literatur

Judul	Penulis	Metode Penelitian	Hasil
<i>A Rndomized Controlled Trial of Self Management Programme Improves Health Related Outcomes of Older People with Heart Failure</i>	Jung Hua Shao et.al(2013)	Desain: Quasi experiment (RCT) Sampel: kelompok kontrol (n=46), kelompok intervensi (n=47) Instrumen: <ul style="list-style-type: none"> <i>The SeSFC Scale was modified from Self Efficacy Scale for Health Related Diet</i> (Chiou & Ka, 2004) <i>Heart Failure Self Management Behaviour Scale</i> (HFSmB) <i>Heart Failure Symptom Distress Scale</i> Analisis: ANOVA, Non-parametric Mann-Whitney U test	Peserta yang menerima program intervensi memiliki <i>self efficacy</i> yang signifikan lebih baik untuk kontrol garam dan cairan, perilaku manajemen diri dan gejala gagal jantung secara signifikan rendah dari pada kelompok kontrol.
<i>Development and Effects of a Self Management Efficacy Promotion Program for Adult Patients with Congenital Heart Disease</i>	Mi-Ja Lee and Dukyoo Jung (2018)	Desain: Quasi experiment Sampel: kelompok intervensi (n=27), kelompok kontrol (n=25) Instrumen: <ul style="list-style-type: none"> Pengetahuan penyakit PJK: <i>Korean version of the Leuven Knowledge Questionnaire for Congenital Heart Disease</i> Kinerja manajemen diri: <i>Self care of Heart Failure Index Developed by Riegel et.al</i> Kualitas hidup: <i>Health Related Quality of Life (HRQoL)</i> Analisis: ANOVA	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan terkait penyakit (F=91,095, p<0.001) berbeda secara signifikan antara kedua kelompok, kinerja manajemen diri (F=11,846, p<0.001). namun, kualitas hidup tidak berbeda signifikan.
<i>Person-Centered Care Improves Self Efficacy to Control Symtoms After Acute Coronary Syndrome: A Randomized Controlled Trial</i>	Andreas Fors et.al(2105)	Desain: Cross sectional Sampel: kelompok kontrol (n=93), kelompok intervensi (n=84) Instrumen: <ul style="list-style-type: none"> <i>Cardiac self efficacy scale (CSES)</i> <i>Swedish cardiac self efficacy score (S-CSES)</i> Analisis: Pearson product moment	Pada satu bulan tindak lanjut kelompok intervensi (<i>person centered care / PCC</i>) telah meningkat secara signifikan (p=0.049) pada dimensi gejala kontrol (peubahan rata-rata 0,81; SD: 3,5 versus perubahan rata-rata -0,20 ; SD 3,0). Tidak ada perbedaan diantara kelompok pada enam bulan tindak lanjut dimensi S-CSES.
<i>Effect of Health</i>	Hui Yu et.al	Desain: Quasi experiment	Skor perilaku manajemen

<i>Education Based on Behavioral Change Theories on Self Efficacy and Self Management Behaviors in Patients with Chronic Heart Failure</i>	(2019)	<p>Sampel: kelompok kontrol (n=43), kelompok observasi (n=43)</p> <p>Instrumen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Chronic disease general self efficacy scale (GSES)</i> • <i>Kualitas hidup: Quality of life scale (MHL score)</i> • <i>Kepuasan pasien: Self made patient satisfaction questionnaire</i> 	<p>diri pada kelompok observasi lebih tinggi di banding kelompok kontrol (p=0.002). Skor <i>self efficacy</i> penyakit kronis (GSES) pada kelompok observasi lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol (p=0.002). skor kualitas hidup (MHL) pada kelompok observasi lebih tinggi dari pada kelompok kontrol. Skor kepuasan pasien pada kelompok observasi lebih tinggi dari pada kelompok kontrol (p=0.002).</p>
<i>Self Efficacy Mediates the Relationship Between Motivation and Physical Activity in Patients with Heart Failure</i>	Leonie Klompstia et.al (2017)	<p>Desain: Cross sectional</p> <p>Sampel: 100 responden</p> <p>Instrumen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Exercise self efficacy questionnaire</i> • <i>Exercise motivation index</i> <p>Analisis: <i>descriptive analysis</i></p>	<p>42% dari 100 responden dilaporkan terlibat kurang dari 60 menit perminggu dalam aktivitas fisik. Motivasi aktivitas fisik (b= 0,58, p< .05) tetapi setelah mengendalikan efikasi diri, hubungan antara motivasi dan aktivitas fisik tidak lagi signifikan (b=0,76, p= .06).</p>
<i>On the Protective Effect of Resilience in Patient with Acute Coronary Syndrome</i>	Antonio L. Arrebola-Moreno et.al (2014)	<p>Desain: Cross sectional</p> <p>Sample: 134 responden</p> <p>Instrument: <i>Resilience scale</i></p> <p>Analisis: <i>Descriptive analysis</i></p>	<p>Hasil menunjukkan bahwa <i>self efficacy</i>-komponen ketahanan berhubungan negatif dengan myoglobin dan troponin setelah kejadian koroner akut. Pertahanan mengurangi tingkat infark miokard dengan memengaruhi inflamasi respon, dan menunjukkan efek perlindungan.</p>
<i>Psychosocial Factors Associated with Self Efficacy for Managing Chronic Disease in Patients with Chronic Heart Failure</i>	Xiuzen Fan and Fei Lv (2014)	<p>Desain: Cross sectional</p> <p>Sampel: 159 responden</p> <p>Instrumen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Self efficacy: The self efficacy for managing chronic disease 6.item scale (SECD6)</i> • <i>General self efficacy scale (GSES)</i> • <i>Kecemasan dan depresi: The hospital anxiety and depression acale (HADS)</i> • <i>Dukungan social: The</i> 	<p>Dari 159 respnden, terdapat 46 reaponden (29%) memiliki efikasi diri yang tidak memadai untuk mengelola penyakit kronis. Hasil analisis, faktor yang terkait dengan efikasi diri untuk mengelola penyakit kronis adalah efikasi diri secara umum, depresi dan persepsi dukungan sosial.</p>

			<p><i>multidimensional scale of perceived social support (MSPSS)</i></p> <p>Analisis: <i>Independent t test and ANOVA</i></p>	
<i>Self Efficacy and Health Status in Coronary Artery Disease Patients</i>	Wantiyah et.al (2020)		<p>Desain: Cross sectional</p> <p>Sampel: 112 responden</p> <p>Instrumen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Self efficacy: the cardiac self efficacy (CSE) questionnaire by Sullivan</i> • <i>Status kesehatan: Seattle angina questionnaire (SAQ)</i> <p>Analisis: Spearman rank</p>	Penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan pada self efficacy dan status kesehatan ($p = 0.001$, $r = 0,307$, $\alpha = 0,05$).
<i>Self Efficacy as a Predictor of Patient Reported Outcomes in Adults with Congenital Heart Disease</i>	Corina Thomet et.al (2018)		<p>Desain: Cross sectional</p> <p>Sampel: 454 responden</p> <p>Instrumen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Self efficacy: General self efficacy (GSE) scale</i> <p>Kuesioner laporan diri menilai empat pro domain:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesehatan: <i>EuroQOL-5D visual analog scale</i> • Kecemasan & depresi: <i>anxiety score (HAD-S) dan depression score (HAD-D)</i> • Kualitas hidup: <i>Quality of life linear analog scale (LAS-QoL)</i> • Kepuasan: <i>Satisfaction with life scale (SWLS)</i> <p>Analisis: <i>Unpaired t test or analysis of variance and Mann-withney u-test or kruskal-wallis.</i></p>	GSE memprediksi status dan kualitas kesehatan secara positif, dan diprediksi secara negatif gejala kecemasan dan depresi. Tidak ada hubungan antara efikasi diri dan perilaku kesehatan yang ditemukan.
<i>Self Efficacy Mediates the Relationship of Depressive Symptoms and Social Support with Adherence in Patients with Heart Failure</i>	Elizabeth G Tovar et.al (2015)		<p>Desain: Cross sectional</p> <p>Sampel: 346 responden</p> <p>Instrumen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gejala depresi: <i>21-item Beck Depression Inventory-II (BDI-II; Beck et.al., 1996)</i> • Dukungan sosial: <i>The multidimensional perceived social support scale (MPSS; Bluementhal et.al., 1987)</i> • <i>Self efficacy: Self care of heart failure index (SCFI; Riegel et.al., 2004)</i> • Kepatuhan perawatan diri: <i>The medical outcomes study (MDS) specific adherence scale</i> <p>Analisis: <i>descriptive analysis</i></p>	Hasil penelitian menunjukkan <i>self efficacy</i> sepenuhnya memediasi hubungan antara depresi dan kepatuhan, dan dukungan sosial. <i>Self efficacy</i> memiliki dampak yang lebih besar pada kepatuhan perawatan diri dari pada menargetkan depresi atau dukungan sosial.

Efikasi Diri Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Koroner	Diri Saufiah dan Noorhidayah (2017)	Rahmawati (2017)	Desain: Cross sectional Sampel: 110 responden Instrumen: - Analisis: Chi square	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien PJK.
Pemberdayaan dan Efikasi Diri Pasien Penyakit Koroner Melalui Edukasi Kesehatan Terstruktur	Aria Wahyuni dan Fitriana Rezkiki (2015)		Desain: Quasi eksperimen Sampel: kelompok kontrol (n=13), kelompok intervensi (n=13) Instrumen: <ul style="list-style-type: none"> • Pemberdayaan: <i>The empowerment scale making decision dikembangkan oleh Sally Rogers dari Centre for Rehabilitation Boston University</i> • Efikasi diri: <i>General self efficacy (Bom, 1995) dan Cardiac diet self efficacy (Hickey, 1992)</i> Analisis: independent t test	Terdapat perbedaan bermakna antara pemberdayaan dan efikasi diri sebelum dan sesudah diberikan edukasi pada kelompok intervensi ($p = 0.001$). tidak ada perbedaan signifikan antara pemberdayaan dan efikasi diri sebelum dan sesudah diberikan edukasi pada kelompok kontrol ($p = 0.157$; $p = 0.213$). hasil disimpulkan bahwa edukasi kesehatan terstruktur efektif meningkatkan pemberdayaan dan efikasi diri pada pasien PJK.

B. Pembahasan

1. Pembahasan Hasil Analisis Berdasarkan Teori Penelitian

Pasien dengan penyakit kronis terutama pasien dengan gagal jantung memerlukan pertahanan diri untuk mengatasi peristiwa buruk dan untuk dapat mengembangkan diri dengan baik meskipun dalam keadaan yang tidak memungkinkan (mis., kematian, trauma serius). Pertahanan terkait cara individu mengatasi, dan menjadi positif diperkuat oleh perubahan dan tantangan besar yang harus dipelajari. Menggunakan emosi positif dalam pemulihan pengalaman yang membuat stress (Antonio et.al., 2014).

Pertahanan diri melalui efikasi diri dapat menjadi kekuatan emosi positif bagi pasien. Efikasi diri atau *self efficacy* merupakan konstruksi inti dari teori kognitif sosial dan didefinisikan sebagai keyakinan seseorang terhadap

kemampuannya untuk berhasil atau mencapai hal tertentu. *Self efficacy* menjadi sangat penting untuk keberhasilan manajemen diri dari kondisi kronis seperti gagal jantung (Elizabeth et.a., 2015).

Menurut Bandura (1997, dalam Rahmawati dan Noorhidayah, 2017) terdapat empat sumber informasi utama sebagai alat untuk menumbuhkan dan mengembangkan efikasi diri pada diri individu, yaitu: (1) Pengalaman keberhasilan (*mastery experience*), (2) Pengalaman orang lain (*vicarious experience*), (3) pesuasi verbal (*verbal persuasion*), (4) kondisi fisiologis (*physiological state*).

Salah satu usaha meningkatkan efikasi diri yaitu melalui pemberdayaan. Pemberdayaan merupakan suatu proses tindakan dalam mencapai atau membangun kapasitas pasien untuk memenuhi kebutuhannya secara mandiri, menguramgi perasaan sedih, dan meningkatkan peraaan percaya diri (Marchinko, 2008).

Pemberdayaan menjadikan sebagai salah satu konsep pembelajaran, dan melalui pembelajaran seseorang diharapkan menjadi mandiri dalam melakukan sesuatu untuk mencapai sebuah tujuan. Pemberdayaan pada pasien merupakan cara bagaimana pasien dapat memahami dan mencari pertolongan ke tim kesehatan ketika merasa tak berdaya sehingga pasien yakin akan mendapatkan informasi kesehatan yang dibutuhkan (Enope, 2014).

Salah satu contohnya seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Aria dan Fitriana (2015) bahwa pentingnya pendidikan kesehatan sebagai pemberdayaan pada pasien dengan penyakit jantung koroner (PJK). Hasil

analisis penelitian menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna rata-rata pemberdayaan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi (nilai $p < 0.05$; $p \text{ value} = 0,001$). Maka pentingnya pemberian pendidikan yang terstruktur akan memberikan dampak yang sangat efektif pada pemberdayaan.

Pasien yang mempunyai pemberdayaan akan memiliki *self efficacy* (efikasi diri) yang kuat dan dapat mempengaruhi lingkungan dan pasien-pasien untuk mencapai tujuan hidup. Salah satu faktor yang berpengaruh dalam efikasi diri pasien gagal jantung adalah pengetahuan pasien dan didapatkan bahwa pengetahuan yang tinggi dapat meningkatkan efikasi diri pasien gagal jantung. Sehingga pemberdayaan dan efikasi diri dibentuk dengan memupuk pengetahuan pasien sebanya mungkin tentang gagal jantung melalui edukasi kesehatan dan tidak diberikan hanya sekali namun diberikan secara kontiyu (Aria & Fitrianola, 2015).

Pelaksanaan efikasi diri untuk pertahanan pasien dengan gagal jantung, perlu diperhatikan dalam pengelolaannya. Intervensi yang diberikan berfokus pada pertahanan diri pasien dalam menghadapi penyakit gagal jantung, dimana mengimplementasikan intervensi keperawatan re-edukatif atau berorientasi pada pikiran. Intervensi ini melibatkan pasien dalam pemecahan masalah. Standar operasional presedur efikasi diri (Dewi, 2018) dan Mi-Ja Lee & Dukyoo Jung (2018):

1. Pra interaksi

- a. Menyiapkan diri secara fisik dan psikologis (tidak ada konflik internal yang dapat mempengaruhi proses terapi)

- b. Mempelajari rekam medis pasien sebagai data awal
- c. Menyiapkan lingkungan yang tenang, nyaman, dan aman
- d. Mengukur kursi antara terapis dengan pasien pada posisi saling berhadapan tanpa adanya sekat fisik dan psikologi

2. Interaksi

a. Orientasi

- 1) Menyapa pasien sesuai kultur/sosial budaya setempat
- 2) Memperkenalkan diri
- 3) Melakukan kontrak topik, waktu, dan tempat pertemuan
- 4) Menanyakan keluhan pasien saat ini
- 5) Memvalidasi masalah yang dialami pasien
- 6) Menjelaskan maksud dan tujuan pertemuan

b. Kerja

- 1) Menjelaskan metode personal yang efektif digunakan untuk diet, olahraga, perawatan rawat jalan terjadwal dan pemberian obat, serta bagaimana mempertahankan kesehatan saat ini melalui manajemen tersebut. Menjelaskan informasi tentang gejala komplikasi yang terkait dengan penyakit dan respon gejala tersebut.
- 2) Setelah, buklet berisi konten pendidikan dan buku harian manajemen diri akan dibagikan.
- 3) Pasien diperintahkan untuk merangkum konten pendidikan yang telah disampaikan

- 4) Pasien diperintahkan menyampaikan perasaan mereka dan bidang penyampain pendidikan yang mungkin kurang dipahami selama perawat menjelaskan
 - 5) Pasien diberikan kesempatan untuk menyampaikan atau berbagi pengalaman tentang manajemen diri untuk menghilangkan kecemasan dan stress dalam mempertahankan diri selama mengidap penyakit gagal jantung
3. Terminasi
- a. Mengeksplorasi perasaan pasien
 - b. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang telah dilakukan
 - c. Melakukan kontrak: topic, waktu, dan tempat untuk kegiatan selanjutnya
4. Post interaksi
- a. Mengelola alat dan bahan yang telah dipakai
 - b. Mendokumentasikan tindakan secara tepat pada lembar catatan keperawatan pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aria dan Fitriana (2015) menyimpulkan bahwa edukasi kesehatan terstruktur efektif meningkatkan pemberdayaan dan efikasi diri pasien penyakit jantung. Penelitian lain juga dilakukan oleh Rahmawati dan Noorhidayah (2017) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien.

Perlunya peningkatan dalam memberikan asuhan keperawatan sebaiknya juga memperhatikan dan membantu meningkatkan efikasi diri pasien.

Efikasi diri pada pasien penyakit jantung difokuskan dengan kemampuan pasien melalui keyakinan diri melakukan perilaku yang dapat menunjang kesembuhan seperti pengelolaan faktor risiko dan pemeliharaan fungsi kesehatan. Pengelolaan faktor risiko dan pemulihan kesehatan sangat penting pada pasien dengan gagal jantung karena pasien mengeluh mudah lelah, sesak nafas, nyeri dada saat melakukan aktivitas sehingga menurunkan keyakinan pasien dalam melakukan aktivitas (Wantiyah, Sitorus dan Gayatri, 2010).

Pemberian edukasi secara terstruktur membuktikan adanya peningkatan rasa keyakinan diri dalam merubah perilaku lebih sehat. Salah satu manfaat dari edukasi kesehatan adalah meningkatkan efikasi diri khususnya pada pasien dengan gagal jantung, dimana pasien tersebut sering didapatkan merasa kurang yakin dalam beraktivitas. Padahal apabila pasien kurang beraktivitas maka akan memperburuk keadaan pasien (Hiltunen, 2005).

Pentingnya pemberian edukasi sangat membantu pasien dalam meningkatkan pengetahuan. Menurut Unsual dan Kasicki (2010) menjelaskan bahwa edukasi dengan menggunakan booklet dan terstruktur dapat

meningkatkan efikasi diri secara signifikan, pasien dapat menyiapkan pembelajaran secara terencana melalui booklet.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hui Yu et.al (20119) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan berdasarkan teori perubahan perilaku dapat meringankan gejala kegagalan jantung kronis, , kemampuan manajemen diri dan kepuasan pasien. Pendidikan kesehatan berdasarkan teori perubahan perilaku terdiri dari lima tahap perubahan perilaku pasien. Pada tahap pra-kontemplasi, kepercayaan dibangun dengan pasien dengan komunikasi tatap muka, tindak lanjut, dan berbagi informasi pendidikan kesehatan. Pada tahap kontemplasi, pasien didorong untuk membangun kepercayaan diri mereka untuk menerapkan manajemen diri. Pada tahap persiapan, berbagai keterampilan manajemen diri dan panduan olahraga untuk pasien dengan gagal jantung kronis dibagikan untuk mempersiapkan pasien yang siap untuk perubahan perilaku. Pada tahap tindakan, pasien dipandu untuk melakukan perubahan perilaku tidak sehat dan meningkatkan diri secara terus menerus. Pada tahap pemeliharaan, kasus-kasus positif terus disampaikan untuk memotivasi pasien untuk mempertahankan perilaku yang baik dan gaya hidup sehat.

Dalam suatu keadaan aktivitas yang melibatkan kekuatan dan stamina, individu akan mengartikan kelelahan dan rasa sakit yang dirasakan sebagai petunjuk efikasi dirinya. Demikian juga dengan suasana hati, dalam kaitannya dengan keadaan fisiologis terdapat empat cara merubah keyakinan efikasi,

yaitu: meningkatkan kondisi tubuh, menurunkan stress, merubah emosi negatif dan mengkoreksi kesalahan interpretasi terhadap keadaan (Bandura, 1997 dalam Rustika, 2012).



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari studi *literature review* penerapan ketahanan diri salah satunya yaitu *self efficacy* (efikasi diri) pada pasien dengan gagal jantung sangat bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan dalam proses menjalani kehidupan dengan penyakit kronis. Intervensi efikasi diri dilakukan dengan cara menggali permasalahan pasien terhadap pengetahuan penyakit gagal jantung dan memberikan edukasi secara ceramah kemudian pemberian booklet dan buku harian manajemen diri, setelah dilakukan intervensi pasien diberi kesempatan untuk mengungkapkan hasil dari intervensi.

B. Saran

1. Bagi penelitian keperawatan

Penelitian selanjutnya dapat menjadikan Karya Ilmiah *Literature Review* ini sebagai sumber informasi untuk melakukan penelitian terkait ketahanan diri pada pasien penyakit gagal jantung.

2. Bagi pendidikan keperawatan

Bidang keperawatan dapat menjadikan hasil Karya Ilmiah *Literature Review* ini sebagai landasan untuk pengembangan ilmu keperawatan yang aplikatif terhadap penatalaksanaan intervensi kolaborasi dalam hal pertahanan diri pada pasien dengan penyakit gagal jantung.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina., e. (2017). PENGALAMAN PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF DALAM MELAKSANAKAN PERAWATAN MANDIRI . *Healthy-Mu Journal*, Vol. 1 No. 1.
- Alwisol. (2009). *Psikologi Kepribadian, Edixi Revisi*. Malang: UMM Press.
- Andreas, F. e. (2015). Person-Centred Care Improves Self-Efficacy to Control Symptoms After Acute Coronary Syndrome: A Randomized Controlled Trial. *European Journal of Cardiovascular Nursing*.
- Antonio., e. (2014). On the Protective Effect of Resilience in Patients with Acute Coronary Syndrome. *International Journal of Clinical and Health Psychology*.
- Aria.W, F. (2015). Pemberdayaan dan Efikasi Diri Pasien Penyakit Jantung Koroner Melalui Edukasi Kesehatan Terstruktur. *Jurnal IPTEKS Terapan*.
- Ariesti, E. (2018). HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BARENG KOTA MALANG. *Jurnal Keperawatan Malang (JKM)*, Volume 3, Nomor 1.
- Aslamiyah, e. (2019). Hubungan Kepatuhan Kontrol dengan Kualitas Hidup pada Pasien PJK di Poli Jantung RSUD DR. Harjono Ponorogo. *Prosiding 1st Seminar Nasional dan Call for Paper, Arah Kebijakan dan Optimalisasi Tenaga Kesehatan Menghadapi Revolusi Industri 4.0, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo*.
- Association, A. H. (2013). Heart Disease and Stroke Statistics Circulation.
- Bandura. (1994). *Self Efficacy*. Retrieved Juni 20, 2020, from <http://www.des.emory.edu/mfp/BanEcy.html>
- Bandura, A. (1997). *Self Efficacy: The Exercise of Control*. Retrieved Juni 27, 2020, from <http://www.des.emory.edu/mfp/efbook5.html>.
- Black, J. H. (2014). *Medical Surgical Nursing Edisi 8*. Philadelphia: WB Saunders Company.
- Bonsaken, e. (n.d.). Factor Associated With Self Efficacy In Person with Chronic Illness. *Scandinavian Journal of Psychology*, 2017.

- Corina, T. e. (2018). Self Efficacy as a Predictor of Patient reported Outcomes in Adults with Congenital Heart Disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing*.
- Damaiyanti, A. (2013). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan pada Pasien Gagal Jantung Kongetif atau Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Rawat Penyakit Dalam, Lantai 7 Zona A, Gedung A, RSUPN DR Cipto Mangunkusumo Tahun 2013*. KIAN. Depok: Universitas Indonesia.
- Darmansyah, N. &. (2013). Efektivitas Supportif Educative Terhadap Peningkatan Self Regulation, Self Efficacy, dan Self Care Agency dalam Kontrol Glikemik Penderita DM tipe 2. *Jurnal Ners*, 8, 254-270.
- Dewi, N. (2018). Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Efikasi Diri untuk menurunkan Ansietas Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani hHmodialis di RSUD Sanjiwani Gianyar. *Poltekes*.
- Elizabeth., e. (2015). Self Efficacy Mediates the Relationship of Depressive Symptoms and Social Support with Adherence in Patients with Heart Failure. *Journal of Health Psychology*.
- Enope. (2014). *Patient Empowerment*. Retrieved Juni 10, 2020, from <http://www.enope.eu/patient-empowerment.aspx>
- Fatimah, N. I. (2018). Self Management dan Dukungan Keluarga pada Lanjut Usia dengan Penyakit Kronis. *Journal of Islamic Nursing*.
- Gufron. (2010). *Teori-Teori Perkembangan*. Bandung: Refika Aditama.
- Handayani, S. (2015). *Naskah Publikasi: Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi Sectio Cesarea di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Surakarta: Stikes Kusuma Husada.
- Hanif, M. (2018). *Hubngan efikasi diri pasien TB paru dengan kepatuhan minum obat dalam mengikuti program pengobatan sistem DOTS di poliklinik paru RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018*. Bukittinggi: SKRIPSI. STIKES PERINTIS PADANG.
- Hiltunen, F. e. (2005). Implementation of efficacy enchament nursing intervention with cardiac elders. *Journal Rehabilitation Nursing*.

- Hui yu., e. (2019). Effect of Health Education Based on Behavioral Change Theories on Self Efficacy and Self Management Behaviors in Patients with Chronic Heart Failure. *Irian J Public Health*.
- Imaligy, E. U. (2014). Gagal Jantung Geriatri. *CDK-212/vol.41 no.1*.
- Jung-Hua., e. (2013). A Randomized Controlled Trial of Self Management Programme Improves Health Related Outcomes of Older People with Heart Failure. *Journal of Advanced Nnursing*.
- Kemenkes. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kozier. Erb, B. S. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & Praktik, Volume: 1, Edisi: 7*. Jakarta: EGC.
- Leonie., e. (2017). Self Efficacy Mediates the Relationship Between Motivation and Physical Activity in Patients with Heart Failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*.
- Lufei Young., e. (2017). The Impact of Self Management Knowledge amd Support on The Relationship Among Self Efficacy, Patient Activation, and Self MANAGEMENT IN rURAL pATIENTS with Heart FAILURE. *Journal of Cardiology Nursing*.
- Lv, X. F. (2014). Psychosocial Factors Associated with Self Efficacy for Managing Chronic Disease in Patients with Chronic Heart Failure. *European jjournal of Cardiovascular Nnursing*.
- Marchinko, S. (2008). The wellness planner: testing an intervention designed to increase empowerment and imporve quality of life in individuals with mental illness. *University of Manitoba Canada. Proquest Dissertation and Theses*.
- Mariyono, H. S. (2007). Gagal Jantung. *Jurnal Penyakit Dalam*, 8.
- McMurray, J. e. (2012). Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal*.
- Mi-Ja Lee, D. J. (2018). Development and Effects of a Self Management Efficacy Promotion Program for Adult Patients with Congenital Heart Failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*.

- Morison, V. &. (2006). The Impact of msw Education on Social Worker Empowerment and commitment to client empowerment through social justice advocacy. *Journal of social work education*.
- Muttaqin, A. (2009). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuraeni., e. (2016). Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner. *Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran*, Volume 4 Nomor 2.
- Nursalam. (2020). *Penulisan Literature Review dan Systematic Review pada Pendidikan Kesehatan (Contoh)*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Rahmawati, S. N. (2017). Efikasi Diri Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner. *Prosiding Seminar Nasional & Call for Papers Poltekes Kaltim*.
- Rusmawan, U. (2019). *Teknik Penulisan Tugas Akhir dan Skripsi Pemrograman*. Jakarta: PT ELEX MEDIA KOMPUTINDO.
- Rustika, I. (2012). *Efikasi Diri: Tinjauan Teori Albert Bandura*. Buletin Psikologi, 20(2), 18-25.
- Statistics, N. C. (2013). *Summary Health Statistics for the U.S. Population: National Health Interview Survey, 2012*. Retrieved 2020, from http://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_10/sr10_259.pdf
- Surtikanti, e. (2017). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri Terhadap Kualitas Hidup Pasien CHF di RSUD DR. Soedarsono Pontianak. *Universitas Muhammadiyah Jakarta*.
- Unsual, A. &. (2010). Effect of education on perceived self efficacy for individuals with arthritis. *International journal of caring science*.
- Wahono. (2015). Retrieved from <http://romisatriawibowo.net/systematic-literature-review-pengantar-tahapan-dan-studi-kasus/>
- Wantiyah., e. (2020). Self-Efficacy and Health Status in Coronary Artery Disease Patients. *Journal Ners*.
- WHO. (2015). *World Health Statistics*.

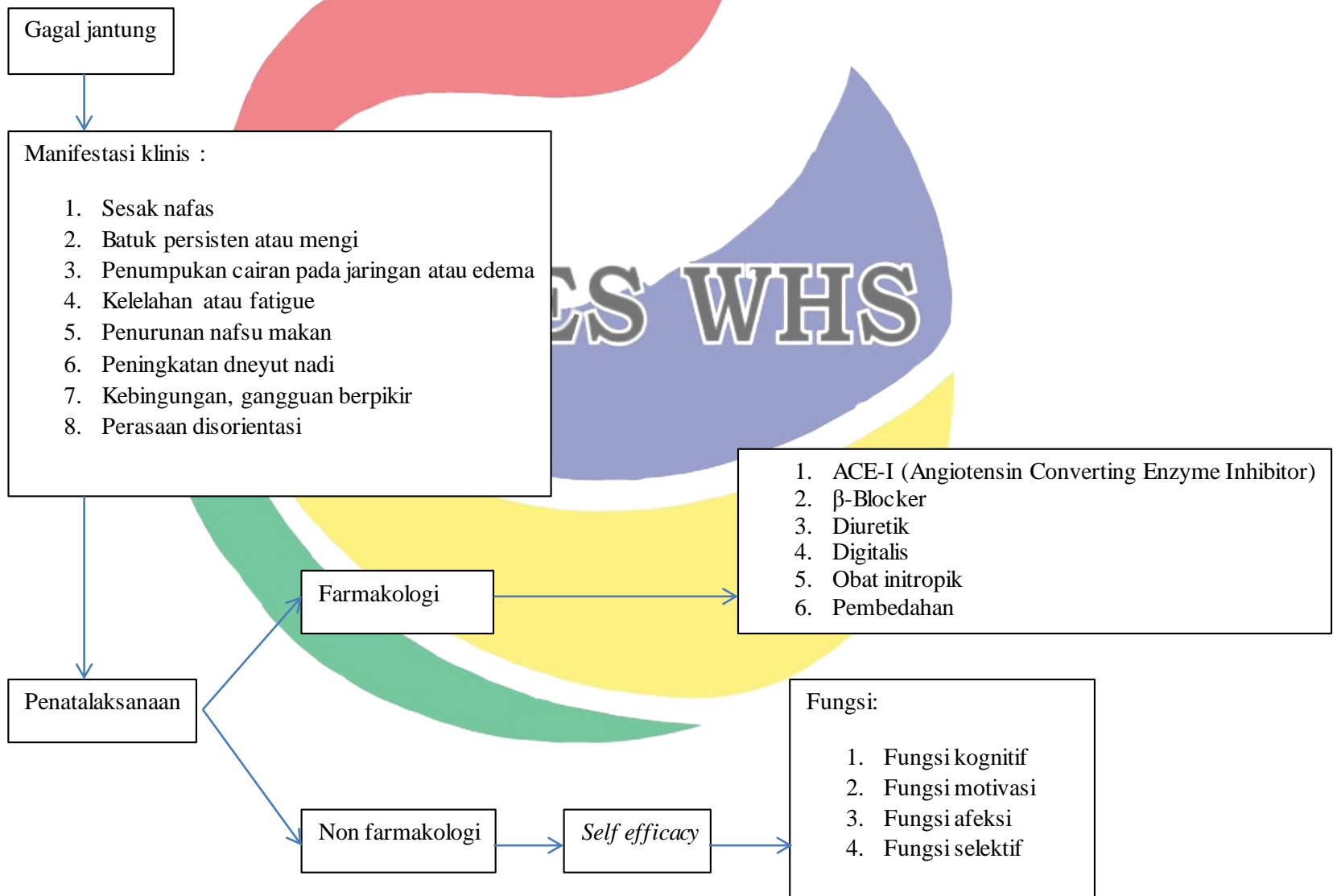
Widiastuti.A., N. E. (2012). *Efektivitas edukasi terstruktur berbasis teori perilaku terencana terhadap pemberdayaan dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta*. Jakarta: Tesis FKUI.



LAMPIRAN

Lampiran 1

Kerangka Teori



Lampiran 2

JBI CRITICAL APRASIAL

1. Randomized Controlled Trial (RCT)

Title: *A Rndomized Controlled Trial of Self Management Programme Improves Health Related Outcomes of Older People with Heart Failure*

Reviewer: _____ Date: 2 February

Author: Jung Hua Shao et.al _____ Year: 2013

Record Number _____

<p>Was true randomization used for assignment of participants to treatment groups? Apakah pengacakan benar digunakan untuk tugas dari peserta untuk kelompok perlakuan?</p>	<p>Yes Statement in journal: Penentuan kelompok peserta dilakukan secara random. Kelompok terbagi menjadi dua, kelompok intervensi dan kelompok kontrol</p>
<p>Was allocation to treatment groups concealed? Apakah alokasi untuk kelompok perlakuan tersembunyi?</p>	<p>Yes Statement in journal: Alokasi perlakuan atau intervensi dilakukan di rumah masing-masing peserta. Intervensi dilakukan melalui via telpon</p>
<p>Were treatment groups similar at the baseline? Kelompok-kelompok perlakuan yang sama di baseline?</p>	<p>Yes Statement in journal: Kelompok sebelum di berikan perlakuan akan di sortir melalui kriteria inklusi dan eksklusi. Apabila peserta sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan maka akan dipilih menjadi peserta penelitian. Karakteristik peserta antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak ada perbedaan</p>
<p>Were participants blind to treatment assignment? Apakah peserta buta untuk tugas pengobatan?</p>	<p>No .</p>
<p>Were those delivering treatment blind to treatment assignment? Apakah mereka yang memberikan pengobatan buta terhadap tugas perawatan?</p>	<p>No</p>
<p>Were outcomes assessors blind to treatment assignment? Apakah hasil penilai buta untuk tugas pengobatan?</p>	<p>Yes Statement in journal: Peneliti dibantu oleh asisten penelitian dalam mengumpulkan data, sehingga peneliti tidak</p>

	mengetahui secara langsung
<p>Were treatment groups treated identically other than the intervention of interest? Apakah kelompok perlakuan diperlakukan identik selain intervensi kepentingan?</p>	No
<p>Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed? Apakah menindaklanjuti lengkap dan jika tidak, perbedaan antara kelompok dalam hal mereka menindaklanjuti memadai dijelaskan dan dianalisis?</p>	<p>Yes Statement in journal : Hasil penelitian mendeskripsikan perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Hasil penelitian, kelompok intervensi memiliki <i>self efficacy</i> yang lebih baik untuk mengontrol garam dan cairan, perilaku manajemen diri di bandingkan kelompok kontrol. Namun untuk kedua kelompok tidak ada perbedaan signifikan dalam penggunaan layanan kesehatan.</p>
<p>Were participants analyzed in the groups to which they were randomized? Apakah peserta dianalisis dalam kelompok-kelompok yang mereka diacak?</p>	<p>Yes Statement in journal: Seluruh peserta yang menerima maupun tidak menerima intervensi menyelesaikan atau mengikuti arahan sampai penelitian selesai. Tidak ada perpindahan antar peserta dengan hasil randomisasi</p>
<p>Were outcomes measured in the same way for treatment groups? Apakah hasil diukur dengan cara yang sama untuk kelompok perlakuan?</p>	<p>Yes Statement in journal: Masing-masing kelompok diukur menggunakan statistik yang sama.</p>
<p>Were outcomes measured in a reliable way? Apakah hasil diukur dalam cara yang dapat diandalkan?</p>	<p>Yes Statement in journal: Pengendalian hasil ukur dapat dipercaya, hasil di analisis menggunakan non-parametric Mann-Whitney U test untuk mengetahui perbedaan sebelum dan setelah dilakukan intervensi</p>
<p>Was appropriate statistical analysis used? Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?</p>	<p>Yes Statement in journal: non-parametric Mann-Whitney U test</p>
<p>Was the trial design appropriate, and any deviations from the standard RCT design (individual randomization, parallel groups) accounted for in the conduct and analysis of the trial?</p>	No

Adalah desain percobaan yang tepat, dan setiap penyimpangan dari desain RCT standar (pengacakan individu, kelompok paralel) diperhitungkan dalam perilaku dan analisis persidangan?	
---	--

2. Quasi Experiment

Title: *Development and Effects of a Self Management Efficacy Promotion Program for Adult Patients with Congenital Heart Disease*

Reviewer:	Date: 22 August
Author: Mi-Ja Lee and Dukyoo Jung	Year: 2018
	Record Number:

Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)? Apakah jelas dalam penelitian ini apa 'penyebab' dan apa 'efek' (mis. tidak ada kebingungan tentang variabel mana yang lebih dulu)?	Yes Statement in journal: Penelitian ini untuk mengembangkan program promosi kesehatan berbasis manajemen diri untuk menguji efektifitas dalam peningkatan pengetahuan dan kualitas hidup pasien
Were the participants included in any comparisons similar? Apakah peserta termasuk dalam perbandingan yang serupa?	Yes Statement in journal; Kelompok intervensi menerima program promosi manajemen efikasi diri selama enam minggu
Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest ? Apakah para peserta termasuk dalam perbandingan yang menerima perawatan / perawatan serupa, selain paparan atau intervensi?	Yes Statement in journal: Peserta atau kelompok kontrol hanya menerima perawatan biasa
Was there a control group? Apakah ada kelompok kontrol?	Yes Statement in journal: Dalam penelitian ini terdapat kelompok kontrol sebagai pembanding
Were there multiple measurements of the outcome	Yes Statement in journal

<p>both pre and post the intervention/exposure? Apakah ada beberapa pengukuran dari hasil keduanya pra dan memposting intervensi / paparan?</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan terkait penyakit ($F = 91.095$, $p < 0,001$) berbeda secara signifikan antara kedua kelompok, seperti kinerja manajemen diri ($F = 11.846$, $p < 0,001$). Namun, terkait kesehatan kualitas hidup (skala inti generik: $F = 0,023$, $p = 0,881$, skala modul jantung: $F = 0,174$, $p = 0,678$) tidak berbeda secara signifikan antar kelompok</p>
<p>Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed? Apakah tindak lanjutnya lengkap dan jika tidak ada perbedaan di antara keduanya kelompok dalam hal tindak lanjut mereka dijelaskan dan dianalisis?</p>	<p>Yes Statement in journal: Seleruh peserta (pada kedua kelompok kontrol dan kelompok intervensi) mengikuti penelitian sampai selesai.</p>
<p>Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way? Apakah hasil dari peserta termasuk dalam perbandingan apa pun diukur dengan cara yang sama?</p>	<p>Yes Statement in journal: Pengukuran yang dilakukan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi menggunakan alat ukur yang sama</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengetahuan penyakit PJK: <i>Korean version of the Leuven Knowledge Questionnaire for Congenital Heart Disease</i> • Kinerja manajemen diri: <i>Self care of Heart Failure Index Developed by Riegel et.al</i> • Kualitas hidup: <i>Health Related Quality of Life (HRQoL)</i>
<p>Were outcomes measured in a reliable way? Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?</p>	<p>Yes Statement in journal: Alat ukur yang digunakan merupakan instrument yang paten sehingga dapat dipercaya keabsahannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • The reliability of the self-management performance tool at the time of development was Cronbach's α of 0.82. • QoL tool was Cronbach's α of 0.87 • Korean version of the Leuven Knowledge Questionnaire for Congenital Heart Disease developed by Moons et al was Cronbach's α of 0.76
<p>Was appropriate statistical</p>	<p>Yes</p>

analysis used? Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?	Statement in journal: Analisis statistik yang digunakan yaitu ANOVA
--	--

3. Randomized Controlled Trial (RCT)

Title: *Person-Centered Care Improves Self Efficacy to Control Syntomps After Acute Coronary Syndrome: A Randomized Controlled Trial*

Reviewer:	Date: 1 December
Author: Andreas Fors et.al	Year: 2015
	Record Number

Was true randomization used for assignment of participants to treatment groups? Apakah pengacakan benar digunakan untuk tugas dari peserta untuk kelompok perlakuan?	Yes Statement in journal: Penentuan kelompok peserta dilakukan secara random. Kelompok terbagi menjadi dua, kelompok intervensi dan kelompok kontrol kelompok intervensi (n=27), kelompok kontrol (n=25)
Was allocation to treatment groups concealed? Apakah alokasi untuk kelompok perlakuan tersembunyi?	Yes Statement in journal: Alokasi perlakuan atau intervensi dilakukan di rumah sakit yang ditunjuk untuk dilakukan intervensi yaitu klinik rawat jalan dan 5 pusat perawatan utama
Were treatment groups similar at the baseline? Kelompok-kelompok perlakuan yang sama di baseline?	Yes Statement in journal: Kelompok sebelum di berikan perlakuan akan di sortir melalui kriteria inklusi dan eksklusi. Apabila peserta sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan maka akan dipilih menjadi peserta penelitian. Karakteristik peserta antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak ada perbedaan. Semua pasien yang berusia <75 tahun dan dirawat inap unit perawatan koroner di dua rumah sakit besar di Gothenburg
Were participants blind to treatment assignment? Apakah peserta buta untuk tugas pengobatan?	No
Were those delivering treatment blind to treatment assignment? Apakah mereka yang memberikan pengobatan buta	No

terhadap tugas perawatan?	
Were outcomes assessors blind to treatment assignment? Apakah hasil penilai buta untuk tugas pengobatan?	Yes Statement in journal: Peneliti dibantu oleh asisten penelitian yaitu perawat teregistrasi (RN) dalam pemberian intervensi sampai mengumpulkan data
Were treatment groups treated identically other than the intervention of interest? Apakah kelompok perlakuan diperlakukan identik selain intervensi kepentingan?	No
Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed? Apakah menindaklanjuti lengkap dan jika tidak, perbedaan antara kelompok dalam hal mereka menindaklanjuti memadai dijelaskan dan dianalisis?	Yes Statement in journal : Hasil penelitian mendeskripsikan perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Peneliti menunjukkan bahwa PCC ditambahkan ke perawatan biasa mempromosikan dan mempercepat pengembangan kepercayaan pasien dalam kemampuan mereka untuk mengelola gejala selama pemulihan setelah ACS. Ini menggarisbawahi pentingnya memulai dan membangun kemitraan antara pasien dan profesional perawatan kesehatan sedini mungkin setelah ACS.
Were participants analyzed in the groups to which they were randomized? Apakah peserta dianalisis dalam kelompok-kelompok yang mereka diacak?	Yes Statement in journal: Seluruh peserta yang menerima maupun tidak menerima intervensi menyelesaikan atau mengikuti arahan sampai penelitian selesai. Tidak ada perpindahan antar peserta dengan hasil randomisasi.
Were outcomes measured in the same way for treatment groups? Apakah hasil diukur dengan cara yang sama untuk kelompok perlakuan?	Yes Statement in journal: Masing-masing kelompok diukur menggunakan statistik yang sama. Analisis yang digunakan: ANOVA
Were outcomes measured in a reliable way? Apakah hasil diukur dalam cara yang dapat diandalkan?	Yes Statement in journal: Pada satu bulan tindak lanjut kelompok intervensi (<i>person centered care / PCC</i>) telah meningkat secara signifikan ($p= 0.049$) pada dimensi gejala kontrol (perubahan rata-rata 0,81; SD: 3,5 versus perubahan rata-rata -0,20 ; SD 3,0). Tidak ada perbedaan diantara kelompok pada enam bulan tindak lanjut dimensi S-CSES.

Was appropriate statistical analysis used? Apakah analisis statistik yang tepat digunakan?	Yes Statement in journal: Analisis yang digunakan: ANOVA
Was the trial design appropriate, and any deviations from the standard RCT design (individual randomization, parallel groups) accounted for in the conduct and analysis of the trial? Adalah desain percobaan yang tepat, dan setiap penyimpangan dari desain RCT standar (pengacakan individu, kelompok paralel) diperhitungkan dalam perilaku dan analisis persidangan?	No

4. Quasi Experiment

Title: *Effect of Health Education Based on Behavioral Change Theories on Self Efficacy and Self Management Behaviors in Patients with Chronic Heart*

Failure

Reviewer:

Date: Maret

Author: Hui Yu et.al

Year: 2019

Record Number: Vol. 48, No.3, pp.421-428

Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)? Apakah jelas dalam penelitian ini apa 'penyebab' dan apa 'efek' (mis. tidak ada kebingungan tentang variabel mana yang lebih dulu)?	Yes Statement in journal: Penelitian ini untuk mengeksplorasi efek ari pendidikan kesehatan dan model intervensi keperawatan berdasarkan teori perubahan perilaku efikasi diri dan perilaku manajemen diri pada pasien dengan gagal jantung kronis
Were the participants included in any comparisons similar? Apakah peserta termasuk dalam perbandingan yang serupa?	Yes Statement in journal; Kelompok intervensi menerima program pendidikan kesehatan selama 8 minggu
Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of	Yes Statement in journal: Peserta atau kelompok kontrol hanya menerima perawatan biasa

<p>interest ? Apakah para peserta termasuk dalam perbandingan yang menerima perawatan / perawatan serupa, selain paparan atau intervensi?</p>	
<p>Was there a control group? Apakah ada kelompok kontrol?</p>	<p>Yes Statement in journal: Dalam penelitian ini terdapat kelompok kontrol sebagai pembanding</p>
<p>Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure? Apakah ada beberapa pengukuran dari hasil keduanya pra dan memposting intervensi / paparan?</p>	<p>Yes Statement in journal Skor perilaku manajemen diri pada kelompok observasi lebih tinggi di banding kelompok kontrol ($p=0.002$). Skor <i>self efficacy</i> penyakit kronis (GSES) pada kelompok observasi lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol ($p=0.002$). skor kualitas hidup (MHL) pada kelompok observasi lebih tinggi dari pada kelompok kontrol. Skor kepuasan pasien pada kelompok observasi lebih tinggi dari pada kelompok kontrol ($p=0.002$).</p>
<p>Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed? Apakah tindak lanjutnya lengkap dan jika tidak ada perbedaan di antara keduanya kelompok dalam hal tindak lanjut mereka dijelaskan dan dianalisis?</p>	<p>Yes Statement in journal: Seleruh peserta (pada kedua kelompok kontrol dan kelompok intervensi) mengikuti penelitian sampai selesai.</p>
<p>Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way? Apakah hasil dari peserta termasuk dalam perbandingan apa pun diukur dengan cara yang sama?</p>	<p>Yes Statement in journal: Pengukuran yang dilakukan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi menggunakan alat ukur yang sama</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Chronic disease general self efficacy scale (GSES)</i> • <i>Kualitas hidup: Quality of life scale (MHL score)</i> • <i>Kepuasan pasien: Self made patient satisfaction questionnaire</i>
<p>Were outcomes measured in a</p>	<p>Yes</p>

reliable way? Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?	Statement in journal: Alat ukuryang digunakan merupakan instrument yang paten sehingga dapat dipercaya keabsahannya. <ul style="list-style-type: none"> • <i>Chronic disease general self efficacy scale (GSES) Cronbach's α was 0.91</i> • Kualitas hidup: Quality of life scale (MHL score) Cronbach's α was 0.95
Was appropriate statistical analysis used? Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?	Yes Statement in journal: Analisis statistik yang digunakan yaitu <i>Independent samples t test</i>

5. Cross Sectional

Title: *Self Efficacy Mediates the Relationship Between Motivation and Physical Activity in Patients with Heart Failure*

Reviewer:	Date:-
Author: Leonie Klompstia et.al	Year: 2017
	Record Number: Vol. 00, No. 0, pp 00Y00

Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined? Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas?	Yes Statement in journal: Pasien terdaftar dari 4 pusat Swedia. Kriteria kelayakan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini adalah diagnosis gagal jantung oleh seorang ahli jantung, usia lebih tua dari 18 (tidak ada batas usia atas), dan kemampuan berbicara / mengerti bahasa Swedia
Were the study subjects and the setting described in detail? Apakah subyek penelitian dan pengaturannya dijelaskan secara rinci?	No
Was the exposure measured in a valid and reliable way? Apakah paparan diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	Yes Statement in journal: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Exercise motivation index e Cronbach's ! in this study was .92</i> • <i>Exercise self efficacy questionnaire Cronbach's ! in this study was .89.</i>
Were objective, standard criteria used for measurement of the condition? Apakah objektif, kriteria standar digunakan untuk pengukuran	Yes Statement in journal: Karakteristik responden dijelaskan (data demografi)

kondisi?	
Were strategies to deal with confounding factors stated? Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan?	No
Were the outcomes measured in a valid and reliable way? Apakah hasil diukur secara valid dan cara yang dapat diandalkan?	Yes Statement in journal: 42% dari 100 responden dilaporkan terlibat kurang dari 60 menit perminggu dalam aktivitas fisik. Motivasi aktivitas fisik ($b= 0,58$, $p< .05$) tetapi setelah mengendalikan efikasi diri, hubungan antara motivasi dan aktivitas fisik tidak lagi signifikan ($b=0,76$, $p=.06$).
Was appropriate statistical analysis used? Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?	Yes Statemen in journal: <i>descriptive analysis</i>

6. Cross Sectional

Title: *On the Protective Effect of Resilience in Patient with Acute Coronary Syndrome*

Reviewer:

Date: 3 February

Author: Antonio L. Arrebola-Moreno
et.al

Year: 2014

Record Number:

Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined? Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas?	Yes Statement in journal: Peserta adalah 134 pasien dirawat di rumah sakit "Virgen de las Nieves" dari Universitas Granada dengan ACS. Partisipasi mengalami peningkatan penanda jantung (yaitu, Troponin-I) dan mengalami iskemia
Were the study subjects and the setting described in detail? Apakah subyek penelitian dan pengaturannya dijelaskan secara rinci?	Yes Statement in journal: Peserta 134 pasien berturut-turut (rata-rata usia 61,8 tahun, SD = 9,80, kisaran 31-82; 82% pria)
Was the exposure measured in a valid and reliable way? Apakah paparan diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	Yes Statement in journal: • <i>Resilience scale (Cronbach's alpha = .90)</i>
Were objective, standard criteria	Yes

used for measurement of the condition? Apakah objektif, kriteria standar digunakan untuk pengukuran kondisi?	Statement in journal: Karakteristik responden dijelaskan (data demografi)
Were strategies to deal with confounding factors stated? Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan?	No
Were the outcomes measured in a valid and reliable way? Apakah hasil diukur secara valid dan cara yang dapat diandalkan?	Yes Statement in journal: Hasil menunjukkan bahwa <i>self efficacy</i> -komponen ketahanan berhubungan negatif dengan myoglobin dan troponin setelah kejadian koroner akut. Pertahanan mengurangi tingkat infark miokard dengan memengaruhi inflamasi respon, dan menunjukkan efek perlindungan.
Was appropriate statistical analysis used? Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?	Yes Statemen in journal: <i>descriptive analysis</i>

7. Cross Sectional

Title: *Psychosocial Factors Associated with Self Efficacy for Managing Chronic Disease in Patients with Chronic Heart Failure*

Reviewer:

Date: 9 December

Author: Xiuzen Fan and Fei Lv

Year: 2014

Record Number:

Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined? Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas?	Yes Statement in journal: Seratus lima puluh sembilan pasien direkrut dari bangsal jantung dua rumah sakit Cina. Semua pasien yang terdaftar memenuhi kriteria inklusi berikut: diagnosis primer CHF yang dikonfirmasi oleh ahli jantung; kemampuan membaca dan berbicara bahasa Cina; tidak ada diagnosis masalah kejiwaan atau kognitif selain kecemasan atau depresi berdasarkan tinjauan rekam medis dan wawancara pasien; dan usia 18 tahun atau lebih.
Were the study subjects and the setting described in detail? Apakah subyek penelitian dan	No

<p>pengaturannya dijelaskan secara rinci?</p>	
<p>Was the exposure measured in a valid and reliable way? Apakah paparan diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</p>	<p>Yes Statement in journal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Self efficacy: The self efficacy for managing chronic disease 6.item scale (SECD6) Cronbach's alpha was 0.90</i> • <i>General self efficacy scale (GSES) Cronbach's alpha was 0.88</i> • <i>The hospital anxiety and depression acale (HADS) The Cronbach's alpha for the anxiety subscale was 0.90, and that for the depression subscale was 0.87</i> • <i>The multidimensional acale of perceived social support (MSPSS) The Cronbach's alpha for the significant other, family, and friends subscale were 0.92, 0.85, and 0.94, respectively. The Cronbach's alpha for the total scale was 0.91</i>
<p>Were objective, standard criteria used for measurement of the condition? Apakah objektif, kriteria standar digunakan untuk pengukuran kondisi?</p>	<p>Yes Statement in journal: Karakteristik responden dijelaskan (data demografi)</p>
<p>Were strategies to deal with confounding factors stated? Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan?</p>	<p>No</p>
<p>Were the outcomes measured in a valid and reliable way? Apakah hasil diukur secara valid dan cara yang dapat diandalkan?</p>	<p>Yes Statement in journal: Dari 159 respnden, terdapat 46 reaponden (29%) memiliki efikasi diri yang tidak memadai untuk mengelola penyakit kronis. Hasil analisis, faktor yang terkait dengan efikasi diri untuk mengelola penyakit kronis adalah efikasi diri secara umum, depresi dan persepsi dukungan sosial.</p>
<p>Was appropriate statistical analysis used? Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</p>	<p>Yes Statemen in journal: <i>Independent t test and ANOVA</i></p>

8. Cross Sectional

Title: *Self Efficacy and Health Status in Coronary Artery Disease Patients*

Reviewer:

Date: 24 February

Author: Wantiyah et.al

Year: 2020

Record Number: Vol. 15, No. 1

<p>Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined? Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas?</p>	<p>Yes Statement in journal: Sampel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari pasien CAD pasca rawat jalan perawatan di Klinik Jantung RSD Dr. Soebandi Jember. Secara total, 112 pasien dengan CAD dipilih sebagai peserta penelitian sesuai dengan kriteria didirikan oleh peneliti</p>
<p>Were the study subjects and the setting described in detail? Apakah subyek penelitian dan pengaturannya dijelaskan secara rinci?</p>	<p>Yes Statement in journal: Pengukuran ukuran sampel menggunakan aplikasi G * Power dengan analisis kekuatan 0,90. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampling insidental.</p>
<p>Was the exposure measured in a valid and reliable way? Apakah paparan diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</p>	<p>Yes Statement in journal: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Self efficacy: the cardiac self efficacy (CSE) questionnaire by Sullivan Cronbach's Alpha reliability of 0.77</i> • <i>Status kesehatan: Seattle angina questionnaire (SAQ) range of 0.477-0.577 and the Cronbach's Alpha value was 0.866</i> </p>
<p>Were objective, standard criteria used for measurement of the condition? Apakah objektif, kriteria standar digunakan untuk pengukuran kondisi?</p>	<p>Yes Statement in journal: Karakteristik responden dijelaskan (data demografi)</p>
<p>Were strategies to deal with confounding factors stated? Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan?</p>	<p>No</p>
<p>Were the outcomes measured in a valid and reliable way? Apakah hasil diukur secara valid dan cara yang dapat diandalkan?</p>	<p>Yes Statement in journal: Penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan pada self efficacy dan status kesehatan ($p = 0.001$, $r = 0,307$, $\alpha = 0,05$).</p>

Was appropriate statistical analysis used? Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?	Yes Statemen in journal: Spearman rank
--	--

9. Cross Sectional

Title: *Self Efficacy as a Predictor of Patient Reported Outcomes in Adults with Congenital Heart Disease*

Reviewer: _____ Date: 28 Mach

Author: Corina Thomet et.al Year: 2018

Record Number: -

Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined? Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas?	Yes Statement in journal: Kriteria inklusi konsisten dengan protokol APPROACH-IS: (i) PJK yang didiagnosis sebelum usia 10 tahun, (ii) setidaknya berusia 18 tahun pada saat partisipasi studi, (iii) keterampilan fisik, kognitif dan bahasa untuk mengisi kuesioner penelitian dan iv) tindak lanjut kardiologi di salah satu dari dua pusat yang berpartisipasi
Were the study subjects and the setting described in detail? Apakah subyek penelitian dan pengaturannya dijelaskan secara rinci?	Yes Statement in journal: Pasien direkrut selama kunjungan klinik; penyelesaian survei (dalam bahasa Inggris) terjadi di pengaturan klinik atau di rumah (dalam hal ini pasien diberi cap, amplop yang dialamatkan sebelumnya). Di pusat Bern, pasien dikirim paket kuesioner dengan formulir persetujuan (tersedia dalam bahasa Jerman atau Prancis) dan amplop beralamatkan sendiri sebelum jadwal janji tindak lanjut mereka. Jika tidak ada terjemahan yang tersedia, prosedur maju-mundur berdasarkan metode MAPI15 untuk memastikan bahwa kesetaraan lintas budaya, konseptual dan linguistik digunakan.
Was the exposure measured in a valid and reliable way? Apakah paparan diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	Yes Statement in journal: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Self efficacy: General self efficacy (GSE) scale consistency coefficients ranging from</i>

	0.75 to 0.91.1
Were objective, standard criteria used for measurement of the condition? Apakah objektif, kriteria standar digunakan untuk pengukuran kondisi?	Yes Statement in journal: Karakteristik responden dijelaskan (data demografi)
Were strategies to deal with confounding factors stated? Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan?	No
Were the outcomes measured in a valid and reliable way? Apakah hasil diukur secara valid dan cara yang dapat diandalkan?	Yes Statement in journal: GSE memprediksi status dan kualitas kesehatan secara positif, dan diprediksi secara negatif gejala kecemasan dan depresi. Tidak ada hubungan antara efikasi diri dan perilaku kesehatan yang ditemukan.
Was appropriate statistical analysis used? Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?	Yes Statemen in journal: <i>Unpaired t test or analysis of variance and Mann-withney u-test or kruskal-walli</i>

10. Cross Sectional

Title: *Self Efficacy Mediates the Rellationship of Depressive Symptoms and Social Support with Adherence in Patients with Heart Failure*

Reviewer: -

Date: -

Author: Elizabeth G Tovar et.al

Year: 2015

Record Number: -

Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined? Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas?	Yes Statement in journal: sampel dalam penelitian ini (N = 346) terdiri dari pasien yang dinilai untuk gejala depresi, persepsi dukungan sosial, kemanjuran diri terkait dengan perawatan HF, dan kepatuhan terhadap Perawatan diri HF
Were the study subjects and the setting described in detail? Apakah subyek penelitian dan pengaturannya dijelaskan secara rinci?	No
Was the exposure measured in a	Yes

<p>valid and reliable way? Apakah paparan diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?</p>	<p>Statement in journal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>21-item Beck Depression Inventory-II (BDI-II; Beck et.al., 1996) Cronbach's alpha for this sample was .88</i> • <i>The multidimensional perceived social support scale (MPSS; Bluementhal et.al., 1987) Cronbach's alpha for this sample was .95.</i> • <i>Self efficacy: Self care of heart failure index (SCFI; Riegel et.al., 2004) Cronbach's alpha in this sample was .86.</i> • <i>The medical outcomes study (MDS) specific adherence scale Cronbach's alpha for this sample was .64.</i>
<p>Were objective, standard criteria used for measurement of the condition? Apakah objektif, kriteria standar digunakan untuk pengukuran kondisi?</p>	No
<p>Were strategies to deal with confounding factors stated? Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan?</p>	No
<p>Were the outcomes measured in a valid and reliable way? Apakah hasil diukur secara valid dan cara yang dapat diandalkan?</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan <i>self efficacy</i> sepenuhnya memediasi hubungan antara depresi dan kepatuhan, dan dukungan sosial. <i>Self efficacy</i> memiliki dampak yang lebih besar pada kepatuhan perawatan diri dari pada menargetkan depresi atau dukungan sosial.</p>
<p>Was appropriate statistical analysis used? Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</p>	<p>Yes Statemen in journal: <i>descriptive analysis</i></p>

11. Cross Sectional

Title: Efikasi Diri Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner

Reviewer:

Date: -

Author: Rahmawati Saufiah dan

Year: 2017

Noorhidayah

Record Number: -

Were the criteria for inclusion in the	Yes
--	-----

sample clearly defined? Apakah kriteria untuk dimasukkan dalam sampel didefinisikan dengan jelas?	Statement in journal: Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien penyakit jantung koroner yang berobat di ruang Poli Jantung RSUD Dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan. Besar sampel pada penelitian ini berjumlah 110 orang.
Were the study subjects and the setting described in detail? Apakah subyek penelitian dan pengaturannya dijelaskan secara rinci?	No
Was the exposure measured in a valid and reliable way? Apakah paparan diukur dengan cara yang valid dan dapat diandalkan?	No
Were objective, standard criteria used for measurement of the condition? Apakah objektif, kriteria standar digunakan untuk pengukuran kondisi?	No
Were strategies to deal with confounding factors stated? Apakah strategi untuk menangani faktor perancu dinyatakan?	No
Were the outcomes measured in a valid and reliable way? Apakah hasil diukur secara valid dan cara yang dapat diandalkan?	Yes Statement in journal: Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien PJK.
Was appropriate statistical analysis used? Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?	Yes Statemen in journal: Chi square

12. Quasi Experiment

Title: Pemberdayaan dan Efikasi Diri Pasien Penyakit Jantung Koroner Melalui Edukasi Kesehatan Terstruktur

Reviewer:

Date: -

Author: Aria Wahyuni dan Fitriana Rezkiki

Year: 2015

Record Number: V9.il (28-39)

<p>Is it clear in the study what is the 'cause' and what is the 'effect' (i.e. there is no confusion about which variable comes first)? Apakah jelas dalam penelitian ini apa 'penyebab' dan apa 'efek' (mis. tidak ada kebingungan tentang variabel mana yang lebih dulu)?</p>	<p>Yes Statement in journal: Penelitian ini untuk mengetahui efektifitas penerapan edukasi kesehatan terhadap pemberdayaan dan efikasi diri pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK)</p>
<p>Were the participants included in any comparisons similar? Apakah peserta termasuk dalam perbandingan yang serupa?</p>	<p>Yes Statement in journal; Responden pada kelompok intervensi terlebih dahulu di ukur pemberdayaan dan efikasi diri kemudian diberikan edukasi kesehatan (diberikan booklet sebagai panduan) selama tiga kali pasien selama dirawat. Responden pada kelompok kontrol diukur terlebih dahulu diukur pemberdayaan dan efikasi diri pasien kemudian menjalankan prosedur edukasi yang berlaku di rumah sakit tersebut</p>
<p>Were the participants included in any comparisons receiving similar treatment/care, other than the exposure or intervention of interest? Apakah para peserta termasuk dalam perbandingan yang menerima perawatan / perawatan serupa, selain paparan atau intervensi?</p>	<p>Yes Statement in journal: Peserta atau kelompok kontrol menerima edukasi yang berlaku di rumah sakit</p>
<p>Was there a control group? Apakah ada kelompok kontrol?</p>	<p>Yes Statement in journal: Dalam penelitian ini terdapat kelompok kontrol sebagai pembanding</p>
<p>Were there multiple measurements of the outcome both pre and post the intervention/exposure? Apakah ada beberapa pengukuran dari hasil keduanya pra dan memposting intervensi / paparan?</p>	<p>Yes Statement in journal: Terdapat perbedaan bermakna antara pemberdayaan dan efikasi diri sebelum dan sesudah diberikan edukasi pada kelompok intervensi ($p = 0.001$). tidak ada perbedaan signifikan antara pemberdayaan dan efikasi diri sebelum dan sesudah diberikan edukasi pada kelompok kontrol ($p = 0.157$; $p = 0.213$). hasil disimpulkan bahwa edukasi kesehatan terstruktur efektif meningkatkan</p>

	pemberdayaan dan efikasi diri pada pasien PJK.
<p>Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed? Apakah tindak lanjutnya lengkap dan jika tidak ada perbedaan di antara keduanya kelompok dalam hal tindak lanjut mereka dijelaskan dan dianalisis?</p>	<p>Yes Statement in journal: Seleruh peserta (pada kedua kelompok kontrol dan kelompok intervensi) mengikuti penelitian sampai selesai.</p>
<p>Were the outcomes of participants included in any comparisons measured in the same way? Apakah hasil dari peserta termasuk dalam perbandingan apa pun diukur dengan cara yang sama?</p>	<p>Yes Statement in journal: Pengukuran yang dilakukan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi menggunakan alat ukur yang sama</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>The empowerment scale making decision dikembangkan oleh Sally Rogers dari Centre for Rehabilitation Boston University</i> • <i>General self efficacy (Born, 1995) dan Cardiac diet self efficacy (Hickey, 1992)</i> <p>Instrumen efikasi diri juga sudah digunakan di Indonesia oleh Wantiyah tahun 2010 dan sudah dinyatakan valid dan reliable.</p>
<p>Were outcomes measured in a reliable way? Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?</p>	<p>Yes Statement in journal: Instrumen efikasi diri juga sudah digunakan di Indonesia oleh Wantiyah tahun 2010 dan sudah dinyatakan valid dan reliable.</p>
<p>Was appropriate statistical analysis used? Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?</p>	<p>Yes Statement in journal: Analisis statistik yang digunakan yaitu <i>Independent samples t test</i></p>

Lampiran 2

Judul Jurnal	JB I	Prisma Check List
<i>A Rndomized Controlled Trial of Self Management Programme Improves Health Related Outcomes of Older People with Heart Failure</i>	9	20
<i>Development and Effects of a Self Management Efficacy Promotion Program for Adult Patients with Congenital Heart Disease</i>	9	18
<i>Person-Centered Care Improves Self Efficacy to Control Syntomps After Acute Coronary Syndrome: A Randomized Controlled Trial</i>	9	16
<i>Effect of Health Education Based on Behavioral Change Theories on Self Efficacy and Self Management Behaviors in Patients with Chronic Heart Failure</i>	9	20
<i>Self Efficacy Mediates the Relationship Between Motivation and Physical Activity in Patients with Heart Failure</i>	5	15
<i>On the Protective Effect of Resilience in Patient with Acute Coronary Syndrome</i>	6	15
<i>Psychosocial Factors Associated with Self Efficacy for Managing Chronic Disease in Patients with Chronic Heart Failure</i>	6	15
<i>Self Efficacy and Health Status in Coronary Artery Disease Patients</i>	6	16
<i>Self Efficacy as a Predictor of Patinet Reported Outcomes in Adults with Congenital Heart Disease</i>	5	17
<i>Self Efficacy Mediates the Rellationship of Depresive Symptoms and Social Support with Adherence in Patients with Heart Failure</i>	4	12
Efikasi Diri Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner	3	12
Pemberdayaan dan Efikasi Diri Pasien Penyakit Jantung Koroner Melalui Edukasi Kesehatan Terstruktur	9	18

KETAHANAN DIRI PADA PASIEN DENGAN GAGAL JANTUNG: *LITERATURE REVIEW*

Rita Marganingsih¹ dan Chrisyen Damanik²

¹Mahasiswa Program Profesi Ners ITKes Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Keperawatan Institut ITKes Wiyata Husada Samarinda

¹Email: rietha18@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit gagal jantung merupakan salah satu penyakit kronis dimana didefinisikan sebagai penyakit dengan durasi yang panjang dan umumnya lambat dalam perkembangannya dan tidak ditularkan dari orang ke orang. Penyakit ini juga dikenal sebagai gangguan kesehatan jangka panjang dan tidak dapat disembuhkan tanpa pengobatan definitif. Pada penderita gagal jantung perlu adanya manajemen diri sebagai upaya ketahanan diri. Pada pasien yang dapat mempertahankan dan menstabilkan kemampuan fungsional, memenuhi kebutuhan, mencegah kekambuhan, dan dapat menjalani hidup dengan nyaman. Metode yang digunakan yaitu menganalisis beberapa artikel atau jurnal dengan protokol dan evaluasi menggunakan PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*) checklist untuk menentukan penyeleksian studi dan jurnal yang digunakan sebanyak 12 jurnal. Jurnal yang digunakan yaitu dari rentang tahun 2010 - 2020. Database yang digunakan adalah Google Scholar, Science Direct, Scopus, dan PubMed, dengan kata kunci "*Self Efficacy for Patient Heart Failure*". Berdasarkan hasil analisis, terdapat terapi non-farmakologi untuk meningkatkan pertahanan diri pada pasien gagal jantung yaitu melalui efikasi diri. Dari studi *literature review* penerapan efikasi diri dapat meningkatkan kualitas fisik dan psikologis pasien, sehingga dengan meningkatnya efikasi diri dapat menurunkan hospitalisasi pasien dengan gagal jantung.

Kata kunci: Ketahanan Diri, Efikasi Diri, Gagal Jantung

ABSTRACT

Heart failure is a chronic disease which is defined as a disease of long duration and is generally slow in progress and is not transmitted from person to person. This disease is also known as a long-term health disorder and cannot be cured without definitive treatment. Patients with heart failure need self-management as an effort to endure themselves. In patients who can maintain and stabilize functional abilities, meet needs, prevent relapse, and can live a comfortable life. The method used is to analyze several articles or journals with a protocol and evaluation using the PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*) checklist to determine the selection of studies and journals used as many as 12 journals. The journals used are from the years 2010-2020. The databases used are Google Scholar, Science Direct, Scopus, and PubMed, with the keyword "*Self Efficacy for Patient Heart Failure*". Based on the results of the analysis, there is non-pharmacological therapy to improve self-defense in patients with heart failure, namely through self-efficacy. From a literature review study, the application of self-efficacy can improve the physical and psychological quality of patients, so that increasing self-efficacy can reduce hospitalization of patients with heart failure.

Keyword: Self Resistance, Self Efficacy, Heart Failure

Pendahuluan

Penyakit ini diakibatkan gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah, seperti : penyakit jantung koroner, penyakit payah jantung, hipertensi dan stroke. Salah satu penyakit kardiovaskuler yaitu gagal jantung yaitu 27%. Sekitar 3-20 per 1000 orang mengalami gagal jantung (Pusdatin Kemenkes RI, 2014).

Penyakit gagal jantung merupakan salah satu penyakit kronis dimana didefinisikan sebagai penyakit dengan durasi yang panjang dan umumnya lambat dalam perkembangan dan tidak ditularkan dari orang ke orang. Penyakit ini juga dikenal sebagai gangguan kesehatan jangka panjang dan tidak dapat disembuhkan tanpa pengobatan definitive, membutuhkan dukungan dan perawatan seumur hidup (Fatimsn, Ilmi, dan Patima, 2018).

Perawatan jangka panjang dan terjadinya kekambuhan kembali atau perawatan kembali juga memiliki dampak baik secara fisik maupun psikologi. Smeltzer dan Bare (2002, dalam Agustita et.al, 2017) menyatakan bahwa kekambuhan gagal jantung dan rawat inap kembali di rumah sakit terjadi karena tidak dapat mengenali gejala kekambuhan, ketidaktahuan pasien tentang gagal jantung.

Pada penderita gagal jantung perlu adanya manajemen diri sebagai upaya ketahanan diri. Pada pasien yang dapat mempertahankan dan menstabilkan kemampuan fungsional, memenuhi kebutuhan, mencegah kekambuhan, dan dapat menjalani hidup dengan nyaman. Ketahanan diri pada pasien dengan gagal jantung cenderung berfluktuasi, karena dipengaruhi oleh kesehatan fisik, psikologis, lingkungan, dukungan sosial, spiritual, dan tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan maupun diet yang telah ditentukan (Aslamiyah., et.al, 2019).

Ketahanan diri sebagai manajemen pasien dengan penyakit gagal jantung sangat di perlukan untuk mempertahankan pasien

fungsi atau kemampuan fisiknya seoptimal mungkin dan selama mungkin. Dalam meningkatkan ketahanan diri pada pasien gagal jantung dapat dilakukan dengan efikasi diri. Efikasi diri atau *self efficacy* dikembangkan oleh Albert Bandura didefinisikan sebagai keyakinan yang dilakukan seseorang dalam berfikir, memotivasi dirinya dalam melakukan suatu tindakan untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Shoufiah dan Noohidayah, 2017).

Menurut Wantiyah (2010) faktor yang mempengaruhi dalam efikasi diri pasien penyakit jantung adalah pengetahuan pasien yang tinggi akan meningkatkan efikasi diri pasien penyakit jantung.

Sebagian besar penelitian tentang ketahanan diri melalui efikasi diri pada pasien gagal jantung belum banyak merangkum secara keseluruhan. Masih sedikit penelitian tentang efikasi diri sebagai upaya meningkatkan pengetahuan dan ketahanan pada pasien gagal jantung. Oleh karena itu perlu dilakukan rangkuman literatur yang bertujuan untuk mengidentifikasi pertahanan diri diri pada pasien dengan penyakit gagal jantung.

Metodologi Penelitian

Metode yang digunakan yaitu menganalisis beberapa artikel atau jurnal dengan protocol dan evaluasi menggunakan PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*) *checklist* untuk menentukan penyeleksian studi dan jurnal yang digunakan sebanyak 12 jurnal. Jurnal yang digunakan yaitu dari rentang tahun 2010 -2020. Database yang digunakan adalah Google Scholar, Science Direct, Scopus, dan PubMed, dengan kata kunci *Self Efficacy for Patient Heart Failure*". Tahapan *literature review* terdiri dari 5 langkah, yaitu: (1) Mendefinisikan kriteria kelayakan, (2) Mendefinisikan sumber informasi, (3) Pemilihan literatur, (4) Pengumpulan data, (5) Pemilihan item data

Pencarian Literatur:
Search Engine: Google Scholar, Science Direct, Pubmed, Scopus
 Jumlah artikel (n = 784)

Artikel dilakukan pemeriksaan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi

Artikel tereksklusi
 Pubmed
 Science direct
 Scopus

12 artikel dilakukan *critical appraisal* menggunakan instrument JBI

Artikel dibaca keseluruhan, ditelaah dan digunakan dalam studi literature (n = 12)

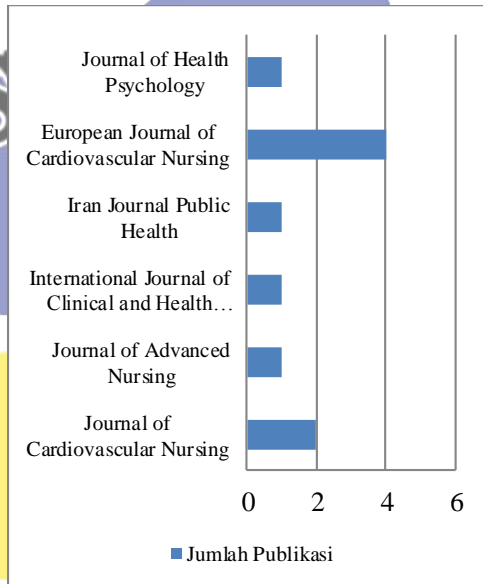
Hasil

Terdapat 12 jurnal yang dianalisis dimana jurnal terdiri dari 2 jurnal berbahasa Indonesia dan 10 jurnal berbahasa Inggris. Hasil analisis menggunakan strategi *research question* untuk memandu dalam ekstraksi data yaitu RQ 1 – RQ 5.

Jurnal Publikasi berdasarkan RQ 1

Tabel 1. Jumlah Publikasi

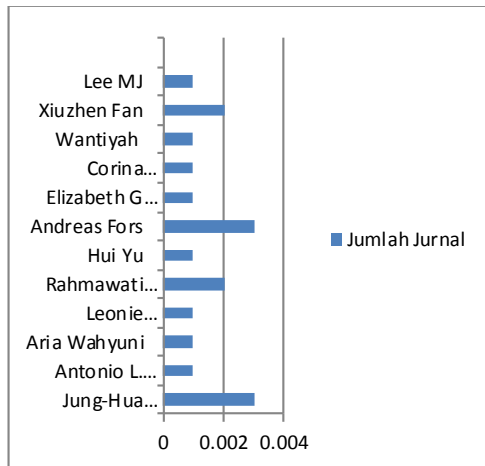
No	Journal Publications	SJR	Quartil	Index
1	International Journal of Clinical and Health Psychology	1,49	Q1	38
2	Journal of Advanced Nursing	1,03	Q1	145
3	European Journal of Cardiovascular Nursing	0,71	Q1	48
4	Journal of Cardiovascular Nursing	0,63	Q1	56
5	Journal of Health Psychology	0,85	Q2	82
6	Iran Journal Public Health	0,32	Q3	31



Gambar 1. Jumlah Jurnal

Peneliti aktif berdasarkan RQ 2

Gambar 2. Jumlah Jurnal Serupa yang diterbitkan Peneliti



Metode berdasarkan RQ 3, RQ 4, dan RQ 5

Metode yang digunakan pada studi yang memuat tentang ketahanan diri pada pasien dengan gagal jantung adalah *quasi experiment*, *RTC* dan *cross sectional*. Metode yang paling bagus dalam membahas tentang ketahanan diri pada pasien gagal jantung adalah *quasi experiment*.

Pembahasan

Pasien dengan penyakit kronis terutama pasien dengan gagal jantung memerlukan pertahanan diri untuk mengatasi peristiwa buruk dan untuk dapat mengembangkan diri dengan baik meskipun dalam keadaan yang tidak memungkinkan (mis., kematian, trauma serius). Pertahanan terkait cara individu mengatasi, dan menjadi positif diperkuat oleh perubahan dan tantangan besar yang harus dipelajari. Menggunakan emosi positif dalam pemulihan pengalaman yang membuat stress (Antonio et.al., 2014).

Pertahanan diri melalui efikasi diri dapat menjadi kekuatan emosi positif bagi pasien. Efikasi diri atau *self efficacy* merupakan konstruksi inti dari teori kognitif sosial dan didefinisikan sebagai keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk berhasil atau mencapai hal tertentu. *Self efficacy* menjadi sangat penting untuk keberhasilan manajemen diri dari kondisi

kronis seperti gagal jantung (Elizabeth et.a., 2015).

Menurut Bandura (1997, dalam Rahmawati dan Noorhidayah, 2017) terdapat empat sumber informasi utama sebagai alat untuk menumbuhkan dan mengembangkan efikasi diri pada diri individu, yaitu: (1) Pengalaman keberhasilan (*mastery experience*), (2) Pengalaman orang lain (*vicarious experience*), (3) pesuasi verbal (*verbal persuasion*), (4) kondisi fisiologis (*physiological state*).

Salah satu usaha meningkatkan efikasi diri yaitu melalui pemberdayaan. Pemberdayaan merupakan suatu proses tindakan dalam mencapai atau membangun kapasitas pasien untuk memenuhi kebutuhannya secara mandiri, mengurangi perasaan sedih, dan meningkatkan perasaan percaya diri (Marchinko, 2008).

Salah satu contohnya seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Aria dan Fitriana (2015) bahwa pentingnya pendidikan kesehatan sebagai pemberdayaan pada pasien dengan penyakit jantung koroner (PJK). Hasil analisis penelitian menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna rata-rata pemberdayaan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi (nilai $p < 0.05$; $p \text{ value} = 0,001$). Maka pentingnya pemberian pendidikan yang terstruktur akan memberikan dampak yang sangat efektif pada pemberdayaan.

Pasien yang mempunyai pemberdayaan akan memiliki *self efficacy* (efikasi diri) yang kuat dan dapat mempengaruhi lingkungan dan pasien-pasien untuk mencapai tujuan hidup. Salah satu faktor yang berpengaruh dalam efikasi diri pasien gagal jantung adalah pengetahuan pasien dan didapatkan bahwa pengetahuan yang tinggi dapat meningkatkan efikasi diri pasien gagal jantung. Sehingga pemberdayaan dan efikasi diri dibentuk dengan memupuk pengetahuan pasien sebanyak mungkin tentang gagal jantung melalui edukasi kesehatan dan tidak diberikan hanya sekali namun diberikan secara kontinyu (Aria & Fitriana, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aria dan Fitriana (2015) menyimpulkan bahwa edukasi kesehatan terstruktur efektif meningkatkan pemberdayaan dan efikasi diri pasien penyakit jantung. Penelitian lain juga

dilakukan oleh Rahmawati dan Noorhidayah (2017) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien. Perlunya peningkatan dalam memberikan asuhan keperawatan sebaiknya juga memperhatikan dan membantu meningkatkan efikasi diri pasien.

Efikasi diri pada pasien penyakit jantung difokuskan dengan kemampuan pasien melalui keyakinan diri melakukan perilaku yang dapat menunjang kesembuhan seperti pengelolaan faktor risiko dan pemeliharaan fungsi kesehatan. Pengelolaan faktor risiko dan pemulihan kesehatan sangat penting pada pasien dengan gagal jantung karena pasien mengeluh mudah lelah, sesak nafas, nyeri dada saat melakukan aktivitas sehingga menurunkan keyakinan pasien dalam melakukan aktivitas (Wantiyah, Sitorus dan Gayatri, 2010).

Kesimpulan

Dari studi *literature review* penerapan ketahanan diri salah satunya yaitu *self efficacy* (efikasi diri) pada pasien dengan gagal jantung sangat bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan dalam proses menjalani kehidupan dengan penyakit kronis. Intervensi efikasi diri dilakukan dengan cara menggali permasalahan pasien terhadap pengetahuan penyakit gagal jantung dan memberikan edukasi secara ceramah kemudian pemberian booklet dan buku harian manajemen diri, setelah dilakukan intervensi pasien diberi kesempatan untuk mengungkapkan hasil dari intervensi.

Daftar Pustaka

- Agustina., e. (2017). PENGALAMAN PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF DALAM MELAKSANAKAN PERAWATAN MANDIRI. *Healthy-Mu Journal*, Vol. 1 No. 1.
- Antonio., e. (2014). On the Protective Effect of Resilience in Patients with Acute Coronary Syndrome. *International Journal of Clinical and Health Psychology*.
- Aria.W, F. (2015). Pemberdayaan dan Efikasi Diri Pasien Penyakit Jantung Koroner Melalui Edukasi Kesehatan Terstruktur. *Jurnal IPTEKS Terapan*.
- Aslamiyah, e. (2019). Hubungan Kepatuhan Kontrol dengan Kualitas Hidup pada Pasien PJK di Poli Jantung RSUD DR. Harjono Ponorogo. *Prosiding Ist Seminar Nasional dan Call for Paper, Arah Kebijakan dan Optimalisasi Tenaga Kesehatan Menghadapi Revolusi Industri 4.0, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo*.
- Elizabeth., e. (2015). Self Efficacy Mediates the Relationship of Depressive Symptoms and Social Support with Adherence in Patients with Heart Failure. *Journal of Health Psychology*.
- Fatimah, N. I. (2018). Self Management dan Dukungan Keluarga pada Lanjut Usia dengan Penyakit Kronis. *Journal of Islamic Nursing*.
- Marchinko, S. (2008). The wellness planner: testing an intervention designed to increase empowerment and improve quality of life in individuals with mental illness. *University of Manitoba Canada. Proquest Dissertation and Theses*.
- Rahmawati, S. N. (2017). Efikasi Diri Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner. *Prosiding Seminar Nasional & Call for Papers Poltekes Kaltim*.
- Wantiyah., e. (2020). Self-Efficacy and Health Status in Coronary Artery Disease Patients. *Journal Ners*.



**Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata
Husada Samarinda**

BIODATA

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Rita Marganingsih
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Samarinda, 18 Maret 1981
4. Agama : Katolik
5. Alamat : Jl. DI. Panjaitan Perum The village blok e
no 2
6. Email : rietha18@gmail.com
7. HP : 08115403807
8. NIM : P1908023
9. Program Studi : Profesi NERS

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN 014 Kelurahan Lempake Samarinda
2. SMP : SMP Negeri 13 Samarinda
3. SMA : SPK Dirgahayu Samarinda
4. D3 : AKPER Pemprop Kaltim
5. SI : Stikes Wiyata Husada Samarinda