

**EFEKTIVITAS SELF MANAGEMENT EFFICACY PROMOTION
PROGRAM DALAM MENINGKATKAN SELF MANAGEMENT PERFORMANCE
PADA PASIEN GAGAL JANTUNG**

SKRIPSI



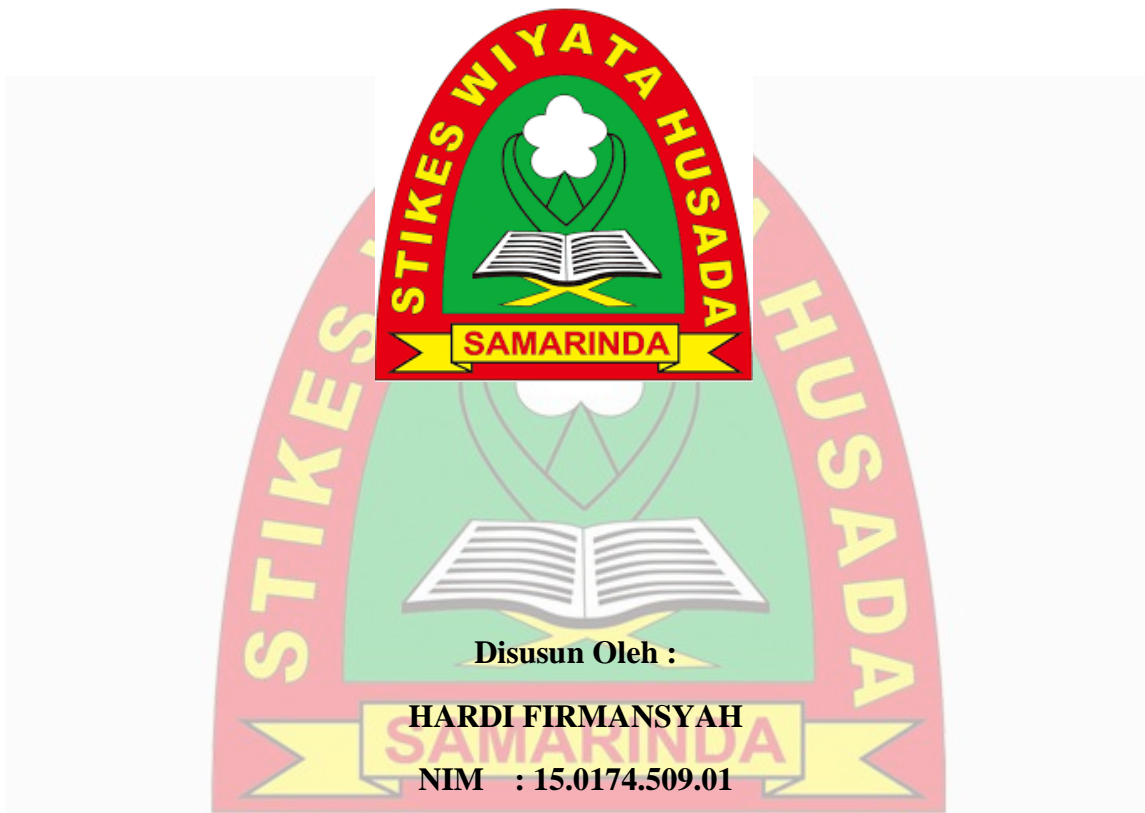
NIM : 15.0174.509.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2019**

**EFEKTIVITAS SELF MANAGEMENT EFFICACY PROMOTION PROGRAM
DALAM MENINGKATKAN SELF MANAGEMENT PERFORMANCE PADA
PASIEN GAGAL JANTUNG**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Melanjutkan Penelitian



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN

**EFEKTIVITAS SELF MANAGEMENT EFFICACY PROMOTION PROGRAM
DALAM MENINGKATKAN SELF MANAGEMENT PERFORMANCE
PADA PASIEN GAGAL JANTUNG**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

HARDI FIRMANSYAH

NIM. 15.0174.509.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada Tanggal 25 Juli 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep**
NIK. 113072.82.09.006

(.....)

2. **Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S**
NIK. 113072.88.17.096

(.....)

3. **Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep**
NIK. 113072.83.11.023

(.....)

4. **Sholichin, M.Kep**
NIDN. 3409047001

(.....)

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

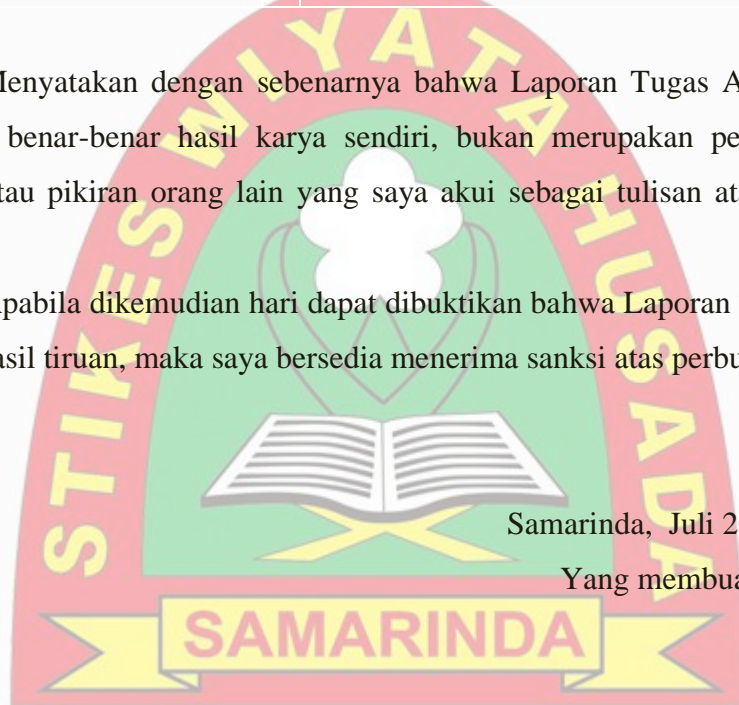
Nama : Hardi Firmansyah
Nim : 15.0174.509.01
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Laporan Tugas Akhir : Efektivitas *self management efficacy promotion program* dalam meningkatkan *self management performance* pada pasien gagal jantung

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil tiruan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Samarinda, Juli 2019

Yang membuat pernyataan



Hardi Firmansyah

NIM : 15.0174.509.01

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Efektivitas *Self Management Efficacy Promotion program* Dalam Meningkatkan *Self Management Performance* pada Pasien Gagal Jantung” penulisan skripsi dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, S.Pd., MM selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep, selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Dr. David Mansyur., SpO. Selaku Kepala Direktur RSUD Awahab Syajhrani Samarinda
4. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
5. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing I yang penuh semangat dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan masukan yang sangat membantu serta dengan ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik dan telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Sholichin, S.Kp., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang penuh semangat dan sabar membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan-masukan yang sangat membantu serta ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.

7. Seluruh staf pengajar dan karyawan program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
8. Kepada orangtua saya tercinta ayahanda Khairul Maksum, ibunda Siti Fatimah serta Adik saya Randa dan Fikri yang telah menjadi motivasi terbesar saya dalam penyelesaian tugas akhir ini, dan nova septiana aspianur yang banyak mendoakan keberhasilan saya, menjadi penyemangat saya ketika dalam keadaan terpuruk dan memberikan dukungan penuh kepada saya.
9. Teman – teman saya seangkatan, teman satu bimbingan I dan bimbingan II, Sahabat SMA saya yang sudah membantu dukungan penuh kepada saya.

Peneliti juga mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini, dan saya membutuhkan masukan yang konstruktif demi kesempurnaan proposal ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, _____

Hardi firmansyah
NIM : 15.0174.509.01

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hardi Firmansyah

NIM : 15.0174.509.01

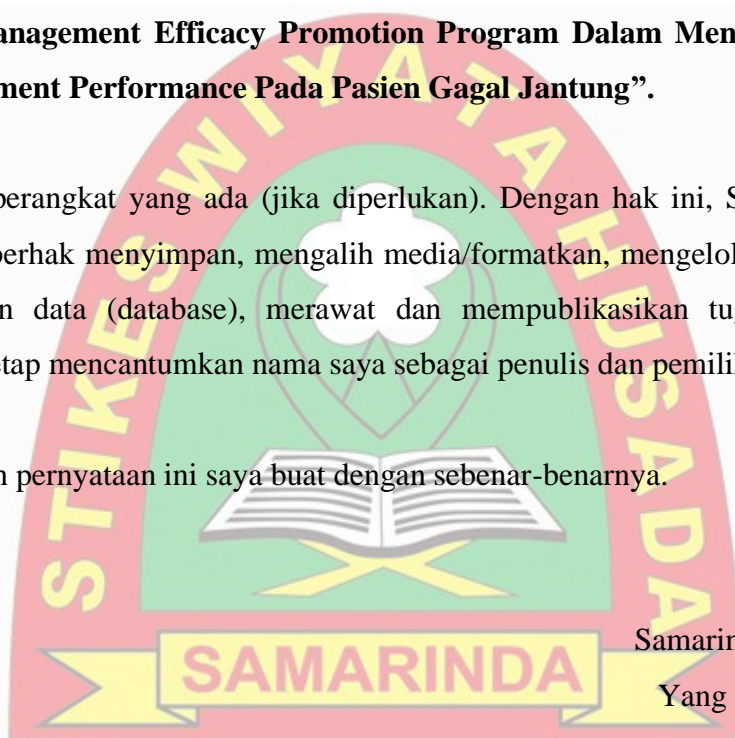
Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Self Management Efficacy Promotion Program Dalam Meningkatkan Self Management Performance Pada Pasien Gagal Jantung”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Samarinda, Juli 2019

Yang menyatakan

Hardi Firmansyah

NIM:15.0195.530.01

ABSTRAK

EFEKTIVITAS SELF MANAGEMENT EFFICACY PROMOTION PROGRAM DALAM MENINGKATKAN SELF MANAGEMENT PERFORMANCE PADA PASIEN GAGAL JANTUNG

Hardi Firmansyah¹, Chrisyen Damanik², Sholichin³

Latar Belakang Penyakit gagal jantung merupakan salah satu penyakit kronis yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup. Hal ini dapat disebabkan ketidakmampuan pasien gagal jantung dalam manajemen diri terhadap penyakitnya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan sebuah program peningkatan self efficacy dalam melakukan manajemen diri. **Tujuan** : Untuk mengetahui efektivitas *self management efficacy promotion program* dalam meningkatkan *self management performance* pada pasien gagal jantung. **Metode** : *Pra-experimental* dengan pendekatan *one group pra-post test design*. Sampel pada penelitian ini yaitu pasien gagal jantung yang dirawat di ruangan bougenville, RSUD Abdul Wahab Sjaranie Samarinda yang berjumlah 15 responden. Dalam penelitian ini pengambilan sampel yang digunakan adalah *probability sampling* menggunakan teknik *consecutive sampling*. Analisis data menggunakan uji t berpasangan. **Hasil Penelitian** : Skor rata-rata *self management performance* sebelum dilakukan tindakan pada kelompok intervensi yaitu 54.20, kemudian setelah dilakukan pemberian *self management efficacy promotion program* mengalami peningkatan yang diperoleh skor rata-rata *self management performance* yaitu 70.73 dan hasil perhitungan *Effect Size* yaitu 1,65 yang berarti interpretasinya *strong effect*. Terdapat perbedaan bermakna pada skor rata-rata *self management performance* sebelum dan setelah dilakukan tindakan ($0,01 < 0,05$). Hal ini berarti pemberian *self management efficacy promotion program* efektif digunakan dalam meningkatkan *self management performance* pada pasien gagal jantung di RSUD. Abdul Wahab Sjaranie Samarinda. **Kesimpulan** : Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan skor rata-rata *self management performance* sebelum dan setelah pemberian *self management efficacy promotion program*.

Kata Kunci : *Self Management Efficacy Promotion Program, Self Management Performance*

¹Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Dosen program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRAK TRANSLET

EFEKTIVITAS SELF MANAGEMENT EFFICACY PROMOTION PROGRAM DALAM MENINGKATKAN SELF MANAGEMENT PERFORMANCE PADA PASIEN GAGAL JANTUNG

Hardi Firmansyah¹, Chrisylen Damanik², Sholichin³

Latar Belakang Penyakit gagal jantung merupakan salah satu penyakit kronis yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup. Hal ini dapat disebabkan ketidakmampuan pasien gagal jantung dalam manajemen diri terhadap penyakitnya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan sebuah program peningkatan self efficacy dalam melakukan manajemen diri. **Tujuan** : Untuk mengetahui efektivitas *self management efficacy promotion program* dalam meningkatkan *self management performance* pada pasien gagal jantung. **Metode** : *Pra-experimental* dengan pendekatan *one group pra-post test design*. Sampel pada penelitian ini yaitu pasien gagal jantung yang dirawat di ruangan bougenville, RSUD Abdul Wahab Sjaranie Samarinda yang berjumlah 15 responden. Dalam penelitian ini pengambilan sampel yang digunakan adalah *probability sampling* menggunakan teknik *consecutive sampling*. Analisis data menggunakan uji t berpasangan. **Hasil Penelitian** : Skor rata-rata *self management performance* sebelum dilakukan tindakan pada kelompok intervensi yaitu 54.20, kemudian setelah dilakukan pemberian *self management efficacy promotion program* mengalami peningkatan yang diperoleh skor rata-rata *self management performance* yaitu 70.73 dan hasil perhitungan *Effect Size* yaitu 1,65 yang berarti interpretasinya *strong effect*. Terdapat perbedaan bermakna pada skor rata-rata *self management performance* sebelum dan setelah dilakukan tindakan ($0,01 < 0,05$). Hal ini berarti pemberian *self management efficacy promotion program* efektif digunakan dalam meningkatkan *self management performance* pada pasien gagal jantung di RSUD. Abdul Wahab Sjaranie Samarinda. **Kesimpulan** : Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan skor rata-rata *self management performance* sebelum dan setelah pemberian *self management efficacy promotion program*.

Kata Kunci : *Self Management Efficacy Promotion Program, Self Management Performance*

¹Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Dosen program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.	i
LEMBAR PERSETUJUAN.	ii
LEMBAR KESEDIAAN MENGUJI.	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR GRAFIK	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.	xiv
BAB I PENDAHULUAN.	1
A. Latar Belakang.	1
B. Rumusan Masalah.	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Penelitian Terkait.	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.	13
A. Telaah Pustaka.....	13
1. Konsep Gagal Jantung	13
2. <i>Self Management Performance</i>	19
3. <i>Self Efficacy</i>	24
4. Aplikasi teori Dorethea E. Orem	33
5. <i>Self Management Efficacy Promotion Program</i> dalam Meningkatkan <i>Self Management Performance</i>	36
B. Kerangka Teori Penelitian.....	38
C. Kerangka Konsep Penelitian.	40
D. Hipotesis Penelitian.....	31
BAB III METODE PENELITIAN.	42
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	42
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	43
C. Populasi dan Sampel.	43
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.	45
E. Sumber Data dan Instrumen Penelitian.....	47
F. Uji Instrumen.....	48

G. Prosedur Pengumpulan Data.	49
H. Analisa Data.	52
I. Etika Penelitian.	55
J. Alur Penelitian.....	58

BAB IV HASIL DAN PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....

A. Hasil Penelitian	59
1. Hasil Analisa Univariat	59
2. Hasil Analisa Bivariat	61
3. Perhitungan <i>Effect size</i>	62
B. Pembahasan.....	62
C. Keterbatasan penelitian	67

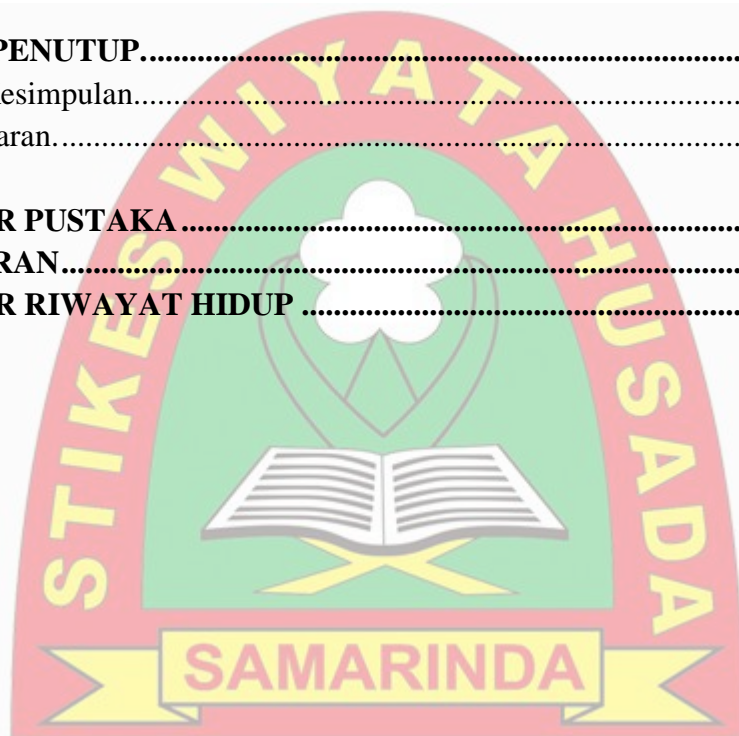
BAB V PENUTUP.....

A. Kesimpulan.....	69
B. Saran.....	69

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN.....

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	46
Tabel 3.2 Hasil Uji Normalitas Data Skor Rata-Rata <i>Self Management Performance</i> Sebelum Dan Setelah Intervensi April-Juli 2019 (N=15)	53
Tabel 3.3 Interpretasi <i>Effect Size</i> untuk <i>single group/one group</i>	55
Tabel 4.1 Skor Rata-Rata <i>Self Management Performance</i> Sebelum Dan Setelah Intervensi April-Juli 2019 (N=15).....	59
Tabel 4.2 Perbedaan selisih skor rata-rata <i>self management performance</i> sebelum dan setelah diberikan intervensi, april-juli 2019 (15)	61
Tabel 4.3 Hasil Interpretasi <i>Effect Size</i> Efektivitas <i>self management efficacy promotion program</i> dalam meningkatkan <i>self management performance</i> pada pasien gagal jantung	62



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Teori Keperawatan Dorothe E. Orem	34
Skema 2.2 Kerangka Teori.....	39
Skema 2.3 Kerangka Konsep Penelitian	40
Skema 3.1 Rancangan Penelitian	42
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	58



DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1 Skor Rata-Rata *Self Management Performances* Sebelum Dan Setelah Dilakukan Intervensi April-Juli 2019 (15)..... 60



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Plan Of Action
- Lampiran 2 : Surat Ijin Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Pemberian Ijin Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Koesioner *Self-Care Hearth Failure Index (SCHFI)*
- Lampiran 8 : SOP *Self Management Promotion Program*
- Lampiran 9 : Data Partisipan Responden Penelitian
- Lampiran10:Data Master Peneltian *Self Management Performance* Sebelum Diberikan Intervensi
- Lampiran 11:Master Tabel Penelitian *Self Management Performance* Setelah Diberikan Intervensi
- Lampiran12:Data Mentah Perbandingan Skor *Self Management Performance* Sebelum Dan Stelah Diberikan Intervensi
- Lampiran 13:Plan Of Action Self Management Efficacy Promotion Program
- Lampiran 14 :Dokumentasi penelitian Pemberian *Self Management Efficacy Promotion Program*
- Lampiran 15 :Manuskrip



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Gagal jantung atau *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah penyakit kegagalan jantung dengan adanya ketidakmampuan dalam memompa darah yang cukup ke seluruh pembuluh darah yang ada di dalam tubuh dengan ditandai adanya sesak nafas pada saat beraktifitas atau sedang tidur tanpa bantal dengan posisi tidur telentang (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Gagal jantung merupakan salah satu diagnosis kardiovaskular yang paling cepat meningkat jumlahnya (Schiling, 2014). *World Health Organization*, 2016 (WHO) melaporkan bahwa sebanyak 17,5 juta jiwa (31%) dari 58 juta angka kematian di dunia disebabkan oleh penyakit jantung. Lebih dari 5,7 juta orang di Amerika Serikat saat ini hidup dengan gagal jantung; sekitar 550.000 kasus gagal jantung didiagnosis pertahun (*American Heart Association [AHA]*, 2009). Dari seluruh angka tersebut benua Asia menduduki tempat tertinggi yang mengakibatkan kematian penyakit jantung dengan jumlah 712,1 ribu jiwa. Prevalensi di Asia Tenggara yaitu Filipina menduduki peringkat pertama akibat kematian penyakit jantung dengan jumlah penderita 376,9 ribu jiwa.

Indonesia sendiri belum ada angka pasti tentang prevalensi penyakit gagal jantung, namun data dari Riset Kesehatan Dasar Nasional menyebutkan bahwa penyakit jantung merupakan penyebab kematian yang mendominasi pada kelompok umur 55-65 tahun di Indonesia (Riskesdas, 2007). Berdasarkan Riskesdes (2009), melaporkan bahwa penyakit jantung menempati urutan ketiga terbanyak jumlah pasien di rumah sakit Indonesia (Depkes, 2008). Setiap hari terdapat sekitar 400-500 pasien berobat jalan dan sekitar 65% adalah pasien gagal jantung di RS jantung harapan kita (Wantania and Rotty 2015), sedangkan prevalensi gagal jantung berdasarkan diagnosis dokter Kalimantan timur (0,1%). Angka kejadian penyakit gagal jantung di Samarinda sendiri sebanyak 733 pasien yang dirawat di RSUD

Awab Sjahranie Samarinda pada tahun (2018). Penyakit gagal jantung yang merupakan penyakit tidak menular (PTM) menjadi salah satu penyebab kematian global setiap tahunnya. Penyakit gagal jantung sendiri disebabkan adanya gangguan fungsi pada jantung serta pembuluh darah di jantung itu sendiri. (Kemenkes, 2014).

Gagal jantung terbagi menjadi dua bagian yaitu kanan dan kiri, pada gagal jantung bagian kanan terjadi disfungsi ventrikel kanan dapat mengakibatkan penumpukan cairan dihepar dan diseluruh tubuh terutama ekstremitas bawah, sedangkan gagal jantung bagian kiri dimana jantung memompa darah tidak adekuat atau kurang maksimal sehingga keadaan tersebut dapat menurunkan aliran dari jantung sebelah kiri keseluruh tubuh, akibatnya darah mengalir balik kedalam vaskulator pulmonal (Berkowitz, 2013). Pada saat terjadinya aliran darah balik darah kembali menuju ventrikel pulmonaris, tekanan kapiler paru meningkat melebihi tekanan kapiler, keadaan ini menyebabkan perpindahan cairan intravaskuler kedalam interstitium paru-paru dan menginisiasi edema (Porth, 2013).

Dampak dari gagal jantung sangat berbahaya bahkan berujung kematian jika penderita tidak segera mendapatkan pertolongan. Keparahan dari gagal jantung itu sendiri bergantung dari seberapa besar kerusakan atau keparahan yang terjadi pada jantung. Pada penderita gagal jantung dapat muncul tanda dan gejala yang sama walaupun penyebab dari gagal jantung itu berbeda-beda. Tanda gejala yang terjadi salah satunya edema pada kaki dan pergelangan kaki (Black & Hawks, 2014; Swearingan, 2016).

Gagal jantung merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling sering terjadi di seluruh dunia yang mengakibatkan tingginya angka mortalitas, morbiditas dan juga berdampak secara finansial terutama bagi usia lanjut. Rehospitalisasi merupakan masalah umum yang sering terjadi pada pasien gagal jantung yang sebagian besar disebabkan oleh keterlambatan dalam pengenalan gejala, pengobatan dan ketidakpatuhan diet serta kurangnya pengetahuan dan keterampilan dalam merawat diri. Panduan penanganan gagal jantung menekankan pentingnya perilaku perawatan diri

untuk menurunkan kekambuhan dan rehospitalisasi pada pasien gagal jantung.

Gagal jantung merupakan salah satu penyakit kronis yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup (Wahyuni & Kurnia 2014). Pada pasien gagal jantung cenderung mengalami ketidakmampuan dalam manajemen diri terhadap penyakitnya hal ini ada kaitannya dengan keyakinan diri yang kurang, mengakibatkan ketidakefektifan kinerja manajemen diri (*Self Management Performance*), dan tidak dapat menerima manajemen yang berkelanjutan sehingga kurangnya pengakuan akan manajemen diri tersebut (Lee and Jung 2019). *Self Management Performance* adalah kemampuan seseorang dalam menjaga atau mempertahankan kinerja manajemen diri yang dimiliki, sehingga individu dapat menyusun strategi manajemen diri dalam mengidentifikasi suatu gejala, pemeliharaan gejala, pengenalan terhadap suatu gejala, penanganan gejala, dan mengembangkan kinerja individu dalam menyelaraskan kinerja dengan sasaran yang ingin ditentukan, seperti mengelola kondisi fisik, mengatur minum obat, diit nutrisi dan mempertahankan perawatan diri (Aguinis, 2011).

Faktor-faktor yang menjadi penyebab ketidakefektifan *self management performance* gagal jantung yaitu usia, jenis kelamin, keyakinan diri yang rendah dan pengetahuan yang kurang terhadap manajemen diri yang baik dan benar terhadap penyakit gagal jantung itu sendiri dan hal ini berdampak terhadap pemenuhan dasar seperti kurangnya perawatan diri, tidak menimbang berat badan secara rutin, tidak memeriksa pembengkakan pada tungkai kaki, aktivitas sehari-hari yang terbatas, hilangnya kepercayaan diri, ketidakpatuhan berobat, diit yang tidak baik contohnya memakan makanan dengan jumlah garam yang tinggi dan manajemen cairan yang tidak efektif (Rinawati, 2012).

Self management performance sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pada pasien gagal jantung karena *self management performance* merupakan suatu proses yang berkelanjutan dalam mengidentifikasi, mengukur, mengembangkan kinerja individu dan menyelaraskan kinerja dengan sasaran yang ingin ditentukan, seperti mengelola kondisi, termasuk

minum obat mengatur diet nutrisi dan mempertahankan perawatan diri (Aguinis 2009). Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan pada beberapa pasien gagal jantung di RSUD Abdul Wahab Sjahranie pasien cenderung menunjukkan manajemen diri yang rendah seperti kurangnya pemeliharaan diri, jarang menimbang berat badan dan memeriksa pembengkakan di daerah pergelangan kaki, tidak sering melakukan kegiatan olahraga tidak adanya pembatasan mengkonsumsi garam terutama saat berada diluar rumah. Hal ini ada kaitannya dengan keyakinan diri yang rendah terhadap manajemen diri dan tingkat pengetahuan yang kurang dimiliki terhadap penyakit yang diderita.

Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional dibidang pelayanan kesehatan memiliki kontribusi yang besar dalam perawatan kesehatan khususnya klien dengan gagal jantung baik saat dirawat, saat akan pulang dari rumah sakit dan setelah pulang dari rumah. Salah satu peran perawat adalah menyiapkan *discharge planning*. Salah satu unsur penting dalam *discharge planning* adalah *health education* atau penyuluhan kesehatan. Perawat juga berperan dalam pemberian asuhan keperawatan dan menjadi advokat bagi klien yaitu mempertahankan dan melindungi hak klien. Menurut Smeltezer dan Bare (2002), penyuluhan kesehatan pada pasien dengan gagal jantung bertujuan agar dapat belajar dan mengerti sehingga mampu mengatur manajemen diri dengan baik.

Teori keperawatan yang sesuai adalah teori keperawatan konseptual oleh Dorothea E. Orem yaitu *Self Care* atau perawatan diri dengan fokus utama bagaimana pasien gagal jantung dapat mampu merawat dirinya sendiri secara mandiri sehingga tercapai kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraannya. *Self care* memiliki tujuan untuk menjaga kinerja manajemen diri pada pasien gagal jantung. Teori ini merupakan suatu landasan bagi perawat dalam memandirikan pasien sesuai dengan tingkat ketergantungannya bukan menempatkan klien dalam posisi bergantung pada orang lain, karena menurut Orem *self care* itu digunakan untuk mengontrol faktor eksternal dan internal yang mempengaruhi aktivitas seseorang untuk menjalankan fungsinya dan berperan untuk mencapai kesejahteraannya (Muhlisin & Irdawati, 2010).

Perawat juga berperan dalam memberi asuhan keperawatan yang dimulai dengan melakukan pengkajian pada pasien gagal jantung yang mengalami deficit *self care*. Salah satu diagnosa yang dapat diangkat yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan. Dalam mengatasi hal tersebut dibutuhkan penetapan outcome dan intervensi yang sesuai dan relevan. Dalam *Nursing Intervention Classification* (NIC) disusun suatu aktivitas dalam upaya meningkatkan manajemen diri dan aktivitas yang melibatkan pasien secara langsung yaitu bantuan perawatan diri yang bertujuan untuk manajemen diri, manajemen pengobatan dan manajemen pencegahan perilaku yang merugikan.

Pada pasien gagal jantung yang memiliki *Self Management Performance* yang baik maka dapat dengan mudah meningkatkan kualitas dirinya. Adanya kemampuan manajemen diri yang baik maka pasien gagal jantung dapat mengelola diri, didalam pikiran, perasaan dan perbuatan yang dapat berkembang secara optimal. Proses ini biasanya difasilitasi oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih dalam menangani program terkait *Self Management*, dukungan keluarga merupakan bagian terpenting dari terlaksananya program (Aklima, Kripracha, and Thaniwattananon 2012) Seseorang yang memiliki *Self management performance* yang baik juga akan menunjukkan kepercayaan diri tinggi, kemampuan dalam memecahkan masalah, membuat keputusan dengan baik, menggunakan sumber daya yang ada, bekerja sama dengan tenaga kesehatan dan mengambil tindakan (Ni Putu Wulan Purnama Sari 2014).

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Lee and Jung 2019) dengan judul “*Development and Effect Of A Self Management Efficacy Promotion Program For Adult Patient With Congenital Heart Disease*”. Penelitian ini menunjukkan Program promosi kemandirian manajemen diri untuk orang dewasa dengan penyakit jantung bawaan memiliki efek signifikan pada pengetahuan terkait penyakit dan implementasi manajemen diri, tetapi tidak mempengaruhi kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan, agar tercapainya *Self Management Performance* maka diperlukannya kemampuan

strategi manajemen diri (*Self Management*) dan memiliki kepercayaan diri yang tinggi (*Self Efficacy*).

Strategi manajemen diri (*Self Management*) adalah agar individu secara teliti dapat menempatkan diri dalam situasi yang menghambat tingkah laku dan belajar mencegah timbulnya perilaku atau masalah yang tidak dikehendaki. Salah satu bentuk dalam pelaksanaan *Self Management* meliputi *Self Monitoring* (pemantauan diri). Konsep *Self Management* telah dipertimbangkan secara ilmiah sejak empat dekade yang lalu oleh (Barlow et al. 2002) yang menyatakan *Self Management* sebagai kemampuan seseorang untuk menangani gejala dan gejala konskuensi akibat hidup dengan kondisi kronis, termasuk perubahan terapi fisik, sosial, dan gaya, dan menurut (Lorig and Holman 2003) tujuan dari *Self Management* adalah untuk menjaga kesejahteraan psikologis seseorang agar menjadi lebih baik.

Penelitian Citra & Eriany, (2015) menjelaskan bahwa kemampuan mengelola diri pada pasien gagal jantung (*Self management*) merupakan hal yang harus dimiliki, dimana mengelola diri merupakan pengendalian diri terhadap pikiran, ucapan dan perbuatan yang dilakukan, sehingga mendorong pada penghindaran diri terhadap hal-hal yang tidak baik dan peningkatan perbuatan yang baik dan benar. Mengelola diri adalah sebuah proses mengubah “totalitas diri” baik itu dari segi intelektual, emosional, spiritual dan fisik agar apa yang kita inginkan dapat tercapai. Prijaksono (2012) mengemukakan bahwa *self management* bermanfaat untuk menghilangkan stress, kemarahan, kecemasan, dendam, sakit hati, dan meningkatkan kualitas hidup. Kemampuan mengelola diri seseorang sangat erat kaitannya dengan kecerdasan emosional yang dimilikinya.

Keyakinan dalam kemampuan memajemen diri pada suatu penyakit dapat dijelaskan oleh *Self efficacy*, yang merupakan faktor intrinstik penting dalam mempengaruhi manajemen diri (Lee and Jung 2019). *Self Efficacy* adalah suatu keyakinan seseorang akan keberhasilan dalam melakukan perawatan diri untuk mencapai hasil yang diinginkan (Lev and Owen 2012). *Self efficacy* pada pasien gagal jantung dapat mendorong proses manajemen diri untuk mempertahankan perilaku yang dibutuhkan dalam mengelola

perawatan diri. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa *Self Efficacy* juga dapat mempengaruhi perilaku seseorang karena erat kaitannya dengan kepercayaan diri yang dimiliki seseorang agar menjadi lebih baik dan dapat meningkatkan *Self Management Performance* pada pasien gagal jantung.

Bandura, di dalam (Vancouver, 2018) menyatakan bahwa *self efficacy* adalah suatu keyakinan individu atas kemampuan dirinya untuk melakukan tugas-tugas perawatan diri sebelumnya yang sudah difikirkan dan direncanakan serta mengharapkan hasil dari pelaksanaannya. Menurut Bandura *Self efficacy* seseorang berkembang melalui empat sumber utama yaitu, pengalaman pribadi/ pencapaian prestasi, pengalaman orang lain, persuasi verbal serta kondisi fisik dan emosional. Adapun proses pembentukan *Self Efficacy* menurut Bandura (Vancouver, 2018) terbentuknya *Self Efficacy* melalui empat proses, yaitu kognitif, motivasional, efektif dan seleksi yang berlangsung secara kehidupan.

Pasien gagal jantung dengan manajemen diri yang kurang baik dan kepercayaan diri rendah cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih buruk (Bedair et al, 2015). Beda halnya jika pasien gagal jantung memiliki kinerja manajemen diri yang baik (*Self Management Performance*) dan kepercayaan diri yang tinggi (*Self Efficacy*) maka masalah-masalah yang dihadapi individu dapat mudah teratasi. Dengan adanya pemberian suatu program manajemen diri yaitu *Self Management Efficacy Promotion Program* diharapkan dapat meningkatkan kinerja manajemen diri pada pasien gagal jantung. Program ini bertujuan dalam meningkatkan *self efficacy* dan memberikan informasi terkait penyakit melalui promosi pendidikan yang berfokus pada kemampuan individu dalam mengidentifikasi suatu gejala, pemeliharaan gejala, penanganan gejala dan mengembangkan kinerja manajemen diri individu dalam menyelaraskan kinerja dengan sasaran yang ingin ditentukan, seperti mengelola kondisi fisik, mengatur minum obat dan juga peningkatan motivasi dan kepercayaan diri dalam mempertahankan perilaku kesehatan untuk manajemen diri. Salah satu faktor yang berpengaruh dalam *self efficacy* adalah pengetahuan pasien dan didapatkan bahwa pengetahuan yang tinggi akan meningkatkan *self efficacy* seseorang (Wabriyah, 2010). Dapat dilihat

dengan memberikan pengalaman seperti itu memiliki dampak positif terhadap *Self management performance* pada pasien gagal jantung.

B. Rumusan masalah

Penyakit gagal jantung merupakan salah satu penyakit kronis yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup. Hal ini disebabkan ketidakmampuan pasien gagal jantung dalam manajemen diri terhadap penyakitnya yang mengakibatkan ketidakefektifan kinerja manajemen diri (*Self Management Performance*) dan tidak menerima manajemen diri yang berkelanjutan serta kurangnya pengakuan akan manajemen diri tersebut, sehingga memberikan dampak yang tidak baik terhadap pemenuhan kebutuhan dasar seperti, kurangnya perawatan diri, tidak menimbang badan secara rutin, aktivitas sehari-hari yang terbatas, hilangnya kepercayaan diri, ketidakpatuhan berobat, diet kurang efektif. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku tersebut yaitu usia, tingkat perkembangan, pengetahuan yang kurang terhadap suatu masalah penyakit serta *Self Management* yang kurang baik dan *Self Efficacy* yang rendah. Dengan demikian diperlukannya suatu program yang lebih lanjut dalam meningkatkan kinerja manajemen diri yaitu *Self Management Efficacy Promotion Program*. Berdasarkan fenomena tersebut dibutuhkan penelitian mengenai apakah *Self Management Efficacy Promotion Program* efektif dalam meningkatkan *Self Management Performance* pada pasien gagal jantung?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Efektifitas *Self Management Efficacy Promotion Program* Dalam Meningkatkan *Self Management Performance* Pada Pasien gagal Jantung

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini meliputi:

- a. Untuk mengidentifikasi skor rata-rata *Self Management Performance* pada pasien gagal jantung sebelum dan setelah dilakukan intervensi.

- b. Untuk mengidentifikasi perbedaan skor rata-rata *Self Management Performances* pada pasien gagal jantung sebelum dan setelah dilakukan intervensi.
- c. Untuk mengidentifikasi perbedaan selisih skor rata-rata skor rata-rata *Self Management Performance* pada pasien gagal jantung sebelum dan setelah dilakukan intervensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat menjadi pertimbangan bagi Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Wiyata Husada Samarinda untuk mengembangkan teori keperawatan Dorethea E.Orem dengan model Self Care. Ruang lingkup yang digunakan adalah manusia, dengan pemberian *Self Management Efficacy* diharapkan dapat meningkatkan *Self Management Performance* pada pasien gagal jantung.

2. Manfaat praktis

Bagi keperawatan, salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi ketidakefektifan *Self Management Performance* pada pasien gagal jantung, dengan dilakukan penelitian ini maka pemberian *Self Management Efficacy Promotion Program* merupakan pilihan yang dapat dilakukan perawat sebagai intervensi keperawatan dalam meningkat *Self Management Performance* pada pasien gagal jantung. Penelitian ini diharapkan berkontribusi bagi praktik keperawatan. Penelitian ini juga memberikan kontribusi bagi responden, dengan intervensi dalam penelitian ini maka responden mendapatkan intervensi yang efektif dalam mempertahankan *Self Management Performance* pada dirinya.

E. Penelitian terkait

1. Mi-Ja lee dan Dukyoojung (2018), dengan judul “*Development and Effect Of A Self-Management Efficacy Promotion Program For Adult Patient With Congenital Heart Disease*” jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 52 peserta. Desain penelitian ini menggunakan rancangan uji

pre-post yang tidak setara antara, kelompok kontrol digunakan, kelompok intervensi menggunakan program promosi kemandirian manajemen diri selama 6 minggu. Kelompok kontrol hanya menerima perawatan biasa. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan terkait penyakit ($F_{91,095}$, $p < 0,001$) berbeda secara signifikan antara kedua kelompok, seperti juga kinerja manajemen diri ($f = 11.846$, $p < 0,001$). Namun kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (skala inti generic: $F = 0,023$, $p = 0,881$). Skala modul jantung tidak berbeda secara signifikan antara kelompok. Dari hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan terdapat perbedaan yaitu tempat penelitian, tahun penelitian, variabel penelitian. Pada penelitian yang akan dilakukan adalah Efektivitas Program Self Manajemen Dalam Meningkatkan Manajemen Performa Pada Pasien Jantung

2. H. M. Mufarokhah, Putra, and Dewi (2017) dengan judul “Self Management Program Meningkatkan Koping, Niat Dan Kepatuhan Berobat Pada Pasien PJK”. Penelitian ini menggunakan metode desain penelitian adalah quasi eksperimental pretest-posttest group design dengan jumlah sampel 28 secara konsekutif sampling. Jumlah sampel sebanyak 28 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan lembar kuisioner dengan mengukur niat, dan tingkat koping. Uji statistik yang digunakan adalah mean whitney, Wilcoxon, signed rank dan tes t-test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1) program pengelolaan diri meningkatkan tingkat mengatasi pada pasien pada PJK ($p < 0,001$), 2) program manajemen diri meningkatkan tingkat niat pada pasien pjk ($p < 0,00$) 3) program manajemen diri meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien pjk ($p,001$)

Dari hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan terdapat perbedaan yaitu tempat penelitian, tahun penelitian, variabel penelitian. Pada penelitian yang akan dilakukan adalah Efektivitas Program *Self Management* Dalam Meningkatkan *management performance* Pada Pasien Jantung.

3. Dwi Prhatiningsih dan Tiwi Sudayih (2018) dengan judul “Perawatan Diri Pada Pasien Gagal Jantung”. Penelitian ini melibatkan 74 responden. Desain penelitian yang dilakukan adalah deskriptif-kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku perawatan diri pada ketiga dimensi self-care masih belum adekuat dengan skor rata-rata $43,4 \pm 11,8$, pada dimensi pemeliharaan diri $49,4 \pm 18,5$ pada dimensi pengelolaan diri dan skor $68,6 \pm 13,5$ pada dimensi kepercayaan diri. Dari hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan terdapat perbedaan yaitu tempat penelitian, tahun penelitian, variable penelitian. Pada penelitian yang akan dilakukan adalah Efektifitas Program Self Manajemen Dalam Meningkatkan Manajemen Performa Pada Pasien Jantung.
4. Citra Windani Mambang Sari et al (2018) dengan judul “hubungan *self-management* dan *self-efficacy* pada pasien diabetes melitus di kota bandung” peserta dalam penelitian ini sebanyak 62 pasien. Penelitian ini menggunakan kuisioner modifikasi dari *summary of diabetic self care activity and diabetes self management instrument* sedangkan *self efficacy* dikembangkan dari Stanford patients educations research center kedua kuisioner terdiri dari 5 komponen yaitu nutrisi, olahraga aktivitas, pengobatan dan monitor gula darah. Hubungan antara *self-management* dan *self efficacy* bermakna ($r=0.538$ $p =0,00$). Hasil dari penelitian ada hubungan positif dengan korelasi sedang antara *self-management* diabetes melitus dengan *self management* pada pasien diabetes tipe 2 di kota bandung. Dari hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan terdapat perbedaan yaitu tempat penelitian, tahun penelitian, variable penelitian. Pada penelitian yang akan dilakukan adalah Efektifitas Program Self Manajemen Dalam Meningkatkan Manajemen Performa Pada Pasien Jantung.
5. Indah Galuh dan Nur Isnani (2018), dengan judul “Pengaruh *Self Management* Terhadap Tekanan Darah Lansia yang Mengalami Hipertensi”. Jumlah sampel sebanyak 48 responden yang dilibatkan. Desain penelitian menggunakan kuantitatif dengan rancangan penelitian

deskriptif analitik yang menggunakan pendekatan cross sectional adalah suatu data yang menunjukkan titik waktu tertentu atau pengumpulan dilakukan dengan waktu yang bersamaan. Hasil penelitian ini menunjukkan responder sebagian besar berumur pada katagori lansia (56-65 tahun) sebanyak 17 orang (47%,2) jenis kelamin responden sebagian besar perempuan sebanyak 31 orang (86,1%), ada pengaruh positif yang sangat signifikan antara *self management* dengan tekanan darah (sistolik). Dari hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan terdapat perbedaan yaitu tempat penelitian, tahun penelitian, variable penelitian. Pada penelitian yang akan dilakukan adalah Efektifitas Program *Self Manajement* Dalam Meningkatkan *Management Performance* Pada Pasien Jantung.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Gagal Jantung

Gagal jantung dapat artikan sebagai suatu sindrom kompleks yang terjadi akibat gangguan jantung yang merusak kemampuan ventrikel untuk mengisi dan memompa darah secara efektif (Hunt et al., 2012). Kegagalan jantung dalam mendistribusikan oksigen dengan yang dibutuhkan dengan metabolisme jaringan, meskipun tekanan normal atau adanya peningkatan tekanan pengisian (Mc Murray et al, 2012). Gagal jantung adalah penyakit kegagalan jantung dengan adanya ketidakmampuan jantung dalam memompakan darah dan mendistribusikan oksigen keseluruh tubuh dengan ditandainya sesak nafas pada saat beraktifitas (Riskedas, 2013).

Indonesian Heart Association menyatakan bahwa gagal jantung adalah kumpulan gejala yang komplek dimana seorang pasien harus memiliki kriteria; gejala gagal jantung (nafas pendek yang tipikal saat istirahat atau saat melakukan aktifitas disertai dengan kelelahan). Tanda retensi cairan (kongestif paru atau edema di pergelangan kaki, adanya bukti objektif dari fungsi jantung pada saat beristirahat). Gagal jantung terjadi karena perubahan pada fungsi sistolik dan diastolik ventrikel kiri sehingga jantung mengalami kegagalan dan defek struktural atau penyakit instrinsik sehingga tidak dapat menangani jumlah darah yang normal dan tidak dapat melakukan toleransi peningkatan volume darah yang mendadak. Gagal jantung menyebabkan kongesti vaskuler yang sering disebut dengan gagal jantung kongestif (Black & Hawks, 2014).

a. Klarifikasi gagal jantung

Black & Hawks (2014) menyatakan ada beberapa system klarifikasi telah dibuat untuk mempermudah dalam pengenalan dan penanganan gagal jantung. System klarifikasi tersebut antara lain pembagian berdasarkan pada infark miokard akut, klarifikasi berdasarkan tampilan

Klinis yaitu klarifikasi Forrester, Stevenson dan NYHA klarifikasi digunakan pada pasien gagal jantung dengan pembagian;

- 1) Derajat I: Tidak ada pembatasan aktivitas fisik, aktivitas biasa tidak menimbulkan kelelahan, dispnea atau palpitasi.
- 2) Derajat II: Ada pembatasan ringan dari aktivitas fisik, aktivitas biasa menimbulkan kelelahan, dyspnea, palpitasi atau angina.
- 3) Derajat III: Pembatasan pada aktivitas fisik, walaupun pasien nyaman dengan beristirahat, sedikit melakukan aktivitas biasa saja dapat menimbulkan gejala.
- 4) Derajat IV: Ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas, gejala gagal jantung timbul saat beristirahat.

b. Mekanisme gagal jantung

Jantung yang sehat akan mencukupi kebutuhan oksigen melalui cadangan jantung. Cadangan jantung adalah kemampuan jantung untuk meningkatkan curah jantung sebagai respon terhadap stress. Jantung yang normal dapat meningkatkan keluarannya sampai lima kali lipat tingkat istirahat. Jantung yang mengalami kegagalan, pada waktu istirahat pun memompa semaksimal mungkin sehingga kehilangan cadangan jantung. Jantung yang lemah memiliki kemampuan yang terbatas untuk merespon terhadap kebutuhan tubuh terhadap peningkatan keluaran dalam keadaan stress.

Jika curah jantung tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolic tubuh, mekanisme kompensasi diaktifkan, termasuk respon neurohormonal mekanisme ini membantu meningkatkan kontraksi dan mempertahankan integritas sirkulasi tetapi jika terus menerus berlangsung akan menyebabkan pertumbuhan otot yang abnormal dan rekonfigurasi (Romodelling) jantung. Respon kompensatorik terhadap penurunan curah jantung merupakan dilatasi ventrikel, peningkatan stimulasi system saraf simpatis dan aktifitas system renin angiotensin (Black & Hawks, 2014).

c. Etiologi dan faktor resiko

Menurut Black & Hawks (2014) gagal jantung dapat disebabkan oleh beberapa factor yang berasal dari jantung yaitu:

1) Faktor intrinsik

Penyebab paling sering pada penyakit gagal jantung adalah penyakit arteri koroner (PAK). PAK akan mengakibatkan pengurangan aliran darah melalui arteri koroner sehingga dapat mengakibatkan penghantaran oksigen ke miokardium menjadi berkurang. Tanpa oksigen, sel otot tidak dapat bekerja. Penyebab lain yang cukup sering adalah infark miokardium. Selama infark miokardium, miokardium mengalami kekurangan darah dan jaringan akan mengalami kematian sehingga tidak dapat berkontraksi. Miokardium yang tersisa harus melakukan kompensasi pada keadaan kehilangan jaringan tersebut. Beberapa kondisi tersebut akan menekan jantung dari luar sehingga membatasi pengisian volume ventrikel dan kontaktilitas miokardium. (Black & Hawks, 2014)

2) Faktor Ekstrinsik

Penyebab ekstrinsik meliputi peningkatan *afterload* (misalnya hipertensi) peningkatan volume sekuncup jantung dari hivolemia atau peningkatan *preload* dan terjadi peningkatan kebutuhan tubuh. Baban jantung yang abnormal terjadi ketika volume darah ventrikel meningkat. Aliran darah merenggangkan otot jantung dan meningkatkan kontraktilitas jika jantung diidi darah maka terjadilah perenggangan yang berlebihan dan akan menyebabkan penurunan kontraksi. Baban jantung menjadi menjadi meningkat adalah usaha untuk menggerakkan darah. Beban jantung tersebut dinamakan *preload* dan *afterload* dalam kondisi normal atau abnormal (Blacks & Hawks, 2014).

d. Manifestasi klinis gagal jantung

Black & Hawks (2004) menyatakan bahwa manifestasi atau gejala yang ditimbulkan pada gagal jantung adalah:

- 1) **Dyspnea** (sesak nafas/sulit bernafas gagal jantung mengakibatkan kegagalan fungsi pulmonal sehingga terjadi penimbunan cairan di alveoli. Hal ini menyebabkan jantung tidak dapat bekerja baik dalam memompakan darah keseluruh tubuh. Akibatnya muncul perubahan yang terjadi pada otot-otot respiratori. Hal-hal tersebut mengakibatkan suplai oksigen keseluruh tubuh terganggu tentunya sehingga menyebabkan dyspnea.
- 2) **Inspeksi dan palpasi perikardium** menunjukkan adanya pembesaran atau terjadinya pergeseran palpasi apical pada lateral kiri.
- 3) **Edema paru akut** dapat terjadi bila cairan yang difiltrasi oleh dinding mikrovaskuler lebih banyak dari pada yang bias dikeluarkan yang berakibat alveoli menjadi penuh karena terisi cairan sehingga pertukaran gas menjadi terganggu. Factor-faktor penentu yang berperan disini yaitu perbedaan tekanan hidrotastik dan onkotik dalam lumen kapiler dan interstisial, serta permeabilitas sel endotel terhadap air, larutan dan molekul besar seperti protein plasma. Pada edema paru kardiogenik (volume overload edema) terjadinya tekanan hidrotastik dalam kapiler paru menyebabkan peningkatan filtrasi cairan transvaskuler. Bila tekanan intersial paru lebih besar maka maka cairan yang berada di dalam paru-paru akan bergerak menuju pleura visceral yang menyebabkan efusi pleura. Dalam keadaan normal tekanan kapiler paru berkisar 8-12 mmHg dan tekanan osmotik koloid plasma 28 mmHg (Rampengan, 2014)

- 4) Edema pada kaki yang diakibatkan aliran balik darah, jantung tidak mampu memompa aliran darah secara maksimal sehingga akan menimbulkan pembengkakan pada kaki.
- 5) Hipoksia pada penderita gagal merupakan kondisi kurangnya pasokan oksigen didalam sel dan jaringan tubuh untuk menjalankan fungsi normalnya, kondisi ini tentunya berbahaya karena dapat mengganggu fungsi otak, hati, organ lainnya, bahkan jantung itu sendiri. Oksigen yang didapatkan dari lingkungan saat kita bernafas akan diangkut oleh darah dari paru-paru menuju ke jantung. Jantung akan memompa darah yang kaya akan oksigen keseluruh sel dan jaringan tubuh melalui pembuluh darah. Hipoksia dapat terjadi apabila terdapat gangguan dalam system transportasi oksigen dari bernafas sampai oksigen tersebut digunakan oleh sel tubuh.
- 6) Keletihan, tentunya dialami pasien gagal jantung karena tidak seimbangan pembagian nutrisi maupun oksigen keseluruh tubuh dikarenakan jantung tidak mampu memompa darah dengan cukup maksimal. Keadaan ini bisa menimbulkan kelelahan bahkan kecemasan dan depresi.

e. Komplikasi gagal jantung

Menurut Kasron (2012) komplikasi dari gagal jantung adalah:

- 1) Shock kardiogenik
Shock kardiogenik ditandai dengan adanya gangguan fungsi ventrikel kiri. Dampaknya adalah terjadi gangguan berat pada perfusi jaringan dengan penghantaran oksigen ke jaringan. Gejala ini merupakan gejala yang khas terjadi pada kasus shock kardiogenik yang disebabkan oleh infark miokardium akut, gangguan ini disebabkan oleh hilangnya 40% atau lebih jaringan otot pada ventrikel kiri dan nekrosis vokal diseluruh ventrikel, karena ketidakseimbangan antara kebutuhan dan persediaan oksigen miokardium.

2) Edema paru-paru

Edema paru-paru terjadi dengan cara yang sama seperti edema yang muncul pada bagian tubuh mana saja, termasuk faktor apa pun yang menyebabkan cairan interstitial paru meningkat dari batas negative menjadi batas positif.

3) Toksisitas digitalis diakibatkan oleh pemakaian obat-obatan digitalis.

f. Faktor yang Mempengaruhi Perawatan Berulang Gagal Jantung

Dwi Prahatiningsih dan Tiwi Sudayih (2018) dalam penelitiannya mengatakan bahwa sebanyak 27% klien dengan gagal jantung akan menjalani rawat inap ulang setelah pulang dari rumah sakit. Sedangkan menurut studi yang dilakukan oleh Marshal dalam Arjunaidi, mengatakan bahwa sebanyak 40% klien dengan gagal jantung yang baru pulang dari rumah sakit akan dirawat kembali. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan berulang pada pasien gagal jantung menurut Philbin dan Disalvo (2004) adalah:

- 1) Riwayat sebelum masuk rumah sakit dan lama dirawat di rumah sakit. Semakin lama dirawat dirumah sakit menunjukkan tingkat keparahan atau kompleksitas dari penyakit tersebut.
- 2) Hipertensi memberikan kontribusi dalam morbiditas pasien gagal jantung, dengan meningkatkan *after load* jantung. Hipertensi merupakan faktor resiko didalam perkembangan gagal jantung, karena hipertensi menyebabkan hipertrofi ventrikel kiri dan perkembangan penyakit jantung koroner.
- 3) Usia, semakin tinggi usia pasien gagal jantung maka dipresiksi semakin tinggi terhadap rawat ulang dirumah sakit, orang dengan usia lanjut akan mengalami perubahan anatomis, fisiologis, dan patologis anatomis. Perubahan anatomis dimaksudkan adalah terjadinya penebalan dinding ventrikel kiri, meski tekanan darah relative normal.
- 4) Tidak adanya dukungan keluarga dan sosial, dapat menurunkan kemungkinan terjadinya rawat ulang pada pasien gagal jantung,

pentingnya dukungan sosial dan keluarga telah dikonfirmasi oleh sebuah studi sebelumnya bahwa tidak adanya dukungan emosional yang kuat dapat meningkatkan angka rawat berulang di rumah sakit.

- 5) Perawatan tindak lanjut dirumah, semakin minim perawatan tindak lanjut maka semakin tinggi kemungkinan terjadinya rawat ulang rumah sakit hal ini diakibatkan kurangnya kesadaran pasien gagal jantung tentang pentingnya manajemen diri hal ini dapat berkaitan dengan kurangnya pengetahuan pasien tentang bagaimana cara memanejemen suatu penyakit.

2. Self Management Performance

a. Self Management Performance pada pasien gagal jantung

Gagal jantung merupakan salah satu penyakit kronis yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup (Wahyuni & Kurnia n.d. 2014). Pada pasien gagal jantung cenderung mengalami ketidakmampuan dalam manajemen diri terhadap penyakitnya yang mengakibatkan ketidakefektifan kinerja manajemen diri (*Self Management Performance*), dan tidak dapat menerima manajemen yang berkelanjutan sehingga kurangnya pengakuan akan manajemen diri tersebut (Lee & Jung, 2019). *Self Management Performance* adalah kemampuan seseorang dalam menjaga atau mempertahankan kinerja manajemen diri yang dimiliki, sehingga individu dapat menyusun strategi manajemen diri dalam mengidentifikasi suatu gejala, pemeliharaan gejala, pengenalan terhadap suatu gejala, penanganan gejala, dan mengembangkan kinerja individu dalam menyelaraskan kinerja dengan sasaran yang ingin ditentukan, seperti mengelola kondisi fisik dengan berolahraga secara rutin, mengatur minum obat, diet nutrisi dan mempertahankan perawatan diri (Aguinis 2009).

b. Faktor-faktor Ketidakefektifan *Self Management Performance* Pada gagal jantung

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses kinerja manajemen diri seseorang yaitu yaitu usia, tingkat kepatuhan, dukungan sosial, keparahan gejala dan pengetahuan yang kurang terhadap manajemen diri yang baik dan benar terhadap penyakit gagal jantung itu sendiri. Terdapat beberapa variable yang dapat mempengaruhi *Self Management performace* Chlebowy et all dalam (Adwan & Najjar, 2013) menyatakan bahwa faktor eksternal dan internal dapat mempengaruhi *Self Management* pada pasien gagal jantung. Faktor eksternal meliputi kepatuhan penderita terhadap *Self Management* itu sendiri meliputi dukungan keluarga, kelompok sebaya dan tim medis dapat memberikan arahan yang dapat memberikan arahan, penghargaan serta pengetahuan terkait dengan penyakit yang mereka derita. Faktor internal terkait rintangan untuk melakukan *Self Management* itu sendiri seperti memikirkan kegagalan dalam melakukan program, merasa kurang kontrol diri terhadap kontrol penyakitnya.

Hal ini berdampak terhadap pemenuhan kebutuhan dasar seperti kurangnya perawatan diri, tidak menimbang berat badan secara rutin, tidak memeriksa pembengkakan pada tungkai kaki, aktivitas sehari-hari yang terbatas, hilangnya kepercayaan diri, ketidakepatuhan berobat, diet yang tidak baik contohnya memakan makanan dengan jumlah garam yang tinggi dan manajemen cairan yang tidak efektif (Rinawati, 2012). *Self management performance* sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pada pasien gagal jantung karena *self management performance* merupakan suatu proses yang berkelanjutan dalam mengidentifikasi, mengukur, mengembangkan kinerja individu dan menyelaraskan kinerja dengan sasaran yang ingin ditentukan, seperti mengelola kondisi, termasuk minum obat mengatur diet nutrisi dan mempertahankan perawatan diri (Aguinis 2012).

c. Karakteristik *Self Management*

Mezo (2012) menyatakan bahwa karakteristik dari *Self Management* adalah :

- 1) Kombinasi dari strategi mengelola diri sendiri biasanya lebih berguna.
- 2) Penggunaan penguatan dari diri sendiri merupakan komponen yang penting.
- 3) Penggunaan strategi yang konsisten
- 4) Perlu ditetapkan target yang realistis dan kemudian dievaluasi
- 5) Tunjangan yang diberikan oleh lingkungan harus dipertahankan
- 6) Dukungan lingkungan mutlak perlu untuk memelihara perubahan-perubahan yang merupakan hasil dari suatu program *self management*

d. Dampak *Self Management* yang Buruk pada Pasien Gagal Jantung

Pada pasien gagal jantung yang memiliki *self management* yang buruk tentunya akan berpengaruh dalam kualitas hidupnya hal ini tentunya akan mengakibatkan menurunnya kemampuan dalam mengatur perawatan diri secara mandiri seperti ketidakmampuan dalam memahami bagaimana memperlambat perkembangan penyakit misalnya, dan ketidakmampuan mengidentifikasi suatu gejala penyakit, pemeliharaan gejala, kinerja manajemen tidak efektif, serta memiliki motivasi kepercayaan diri yang rendah tentang melakukan dan mempertahankan perilaku kesehatan untuk manajemen diri. Hal ini juga salah satu faktor yang mengakibatkan perawatan yang berulang dirumah sakit pada pasien gagal jantung. Pada pasien gagal jantung yang memiliki *Self Management Performance* yang baik maka dapat dengan mudah menentukan kualitas dirinya. Seseorang yang memiliki *Self management performance* yang baik juga akan menunjukkan kepercayaan diri tinggi, kemampuan dalam memecahkan masalah, membuat

keputusan dengan baik, menggunakan sumber daya yang ada, bekerja sama dengan tenaga kesehatan dan mengambil tindakan (Ni Putu Wulan Purnama Sari, 2014).

e. Peran Perawat Dalam Upaya Meningkatkan *Self Management Performance*

Perawat sebagai tenaga kesehatan professional dibidang pelayanan kesehatan memiliki kontribusi yang besar dalam perawatan kesehatan khususnya klien dengan gagal jantung baik saat dirawat, akan pulang dari rumah sakit dan setelah pulang dari rumah sakit. Salah satu peran perawat adalah menyiapkan *discharge planning*. Salah satu unsur penting dalam *discharge planning* adalah *health education* atau penyuluhan kesehatan. Menurut Smeltezer dan Bare (2011), penyuluhan kesehatan pada pasien dengan gagal jantung bertujuan agar dapat belajar dan mengerti sehingga mampu mengatur manajemen diri dengan baik.

Keperawatan juga merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang professional, bersifat holistik dan kompheratif yang ditunjukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik dalam keadaan sehat maupun sakit melalui kiat-kiat keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Pelayanan keperawatan yang diberikan oleh seorang perawat sangat mempengaruhi manajemen asuhan keperawatan yang diterima oleh klien. Manajemen pada proses keperawatan mencakup manajemen pada berbagai tahap dalam keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi (Hidayat, 2014).

Manajemen asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung meliputi data pengkajian yaitu:

- 1) Melakukan anamnesis identitas pasien
- 2) Keluhan utama, keluhan yang paling sering menjadi alasan pasien untuk meminta pertolongan pada tenaga kesehatan adalah:
 - a) Dispnea

- b) Kelemahan Fisik
 - c) Edema Fisik
- 3) Riwayat penyakit dahulu, untuk mengetahui riwayat penyakit dahulu, tanyakan apakah sebelumnya pasien pernah menderita nyeri dada khas infark miokardium, hipertensi, DM, atau Hiperlipidemia. Tanyakan juga mengenai obat-obatan apa saja yang biasa diminum oleh pasien pada masa lalu, yang mungkin masih relevan. Catat jika ada efek samping yang terjadi dimasa lalu. Selain itu, tanyakan pula sekiranya ada alergi terhadap suatu jenis obat dan tanyakan reaksi alergi apa yang mungkin timbul.
 - 4) Riwayat keluarga, perawat menanyakan tentang penyakit yang pernah dialami oleh keluarga. Bila anggota keluarga yang meninggal, maka penyebab kematian juga perlu ditanyakan.
 - 5) Psikososial, kegelisahan dan kecemasan terjadi akibat gangguan oksigenasi jaringan, stress akibat kesakitan bernafas, dan pengetahuan bahwa jantung tidak berfungsi dengan baik. Penurunan lebih lanjut dari curah jantung dapat disertai insomnia atau kebingungan.

Setelah melakukan pengkajian maka dilanjutkan dengan pemeriksaan penunjang yaitu tahap perawat mencari tanda dan gejala pada tubuh pasien melalui pemeriksaan penunjang, yaitu meliputi pemeriksaan pola aktivitas, pola istirahat, pola sirkulasi, pola eliminasi, pola asupan nutrisi, pernafasan. Setelah dilakukan pemeriksaan pemeriksaan penunjang, perawat melakukan pemeriksaan fisik kemudian terakhir pemeriksaan diagnostik. Salah satu diagnosa yang dapat diangkat yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan yang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan dan kepatuhan. Dengan *Nursing Outcome Classification (NOC)* adalah perawatan diri, maka intervensi keperawatan yang sesuai dengan *Nursing Intervention Classification (NIC)* pada pasien gagal jantung adalah bantuan

perawatan diri yang bertujuan untuk manajemen diri, manajemen pengobatan dan manajemen pencegahan perilaku yang merugikan. Agar tercapainya *Self Management Performance* pada pasien gagal jantung maka diperlukannya suatu strategi dalam meningkatkan keyakinan diri (*Self Efficacy*).

3. *Self Efficacy*

a. Definisi *Self Efficacy*

Self efficacy pertama kali dikemukakan oleh Bandura yang merupakan teori kognitif social (*social cognitive theory*). Bandura, 1997 mendefinisikan *Self efficacy* sebagai pertimbangan seseorang terhadap kemampuan mengorganisasikan dan melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mencapai performansi tertentu. *Self efficacy* merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuan mengerjakan tugas dan hanya semata-mata mengetahui apa yang dikerjakan. Bandura menjelaskan individu yang memiliki *Self efficacy* yang rendah akan menghindari semua tugas dan menyerah dengan mudah ketika masalah muncul. Mereka menganggap kegagalan sebagai kurangnya kemampuan yang ada. Kaitannya dengan keyakinan akan kemampuan ini, sedangkan individu yang memiliki *self efficacy* tinggi akan berusaha atau selalu mencoba lebih keras dalam menghadapi tantangan. (Septiadi, Berliana, & Fitri, 2018)

b. Klarifikasi *Self Efficacy*

Secara garis besar, *self efficacy* terbagi atas dua bentuk yaitu *self efficacy* tinggi dan *self efficacy* yang rendah.

1) *Self Efficacy* Tinggi

Dalam mengerjakan suatu tugas, individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan cenderung memilih terlibat langsung. Individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi cenderung mengerjakan tugas tertentu, sekalipun tugas tersebut adalah tugas yang sulit. Mereka tidak memandang tugas sebagai suatu

ancaman yang harus mereka hindari. Selain itu, mereka mengembangkan minat intrinsik dan ketertarikan yang mendalam terhadap suatu aktivitas, mengembangkan tujuan, dan berkomitmen dalam mencapai tujuan tersebut. Mereka juga meningkatkan usaha mereka dalam mencegah kegagalan yang mungkin timbul.

Mereka yang gagal dalam melaksanakan sesuatu, biasanya cepat mendapatkan keyakinan diri mereka setelah kegagalan tersebut menurut Bandura dalam (Vancouver, 2018). Individu yang memiliki *self efficacy* tinggi menganggap kegagalan sebagai akibat dari kurangnya usaha yang keras, pengetahuan, dan keterampilan. Dalam melaksanakan berbagai tugas, orang yang mempunyai *self efficacy* tinggi adalah sebagai orang yang berkinerja sangat baik. Mereka yang mempunyai *self efficacy* tinggi dengan senang hati menyongsong tantangan. Individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi memiliki ciri-ciri sebagai berikut; mampu menangani masalah yang mereka hadapi secara efektif, yakin terhadap kesuksesan dalam menghadapi masalah atau rintangan, masalah dipandang sebagai suatu tantangan yang harus dihadapi bukan untuk dihindari, gigih dalam usahanya menyelesaikan masalah, percaya kepada kemampuan yang dimilikinya, cepat bangkit dari kegagalan yang dihadapinya, suka mencari situasi yang baru.

2) *Self Efficacy* Rendah

Individu yang ragu akan kemampuan mereka akan menjauhi tugas-tugas yang sulit, karena tugas tersebut dipandang sebagai ancaman bagi mereka. Individu yang seperti ini memiliki aspirasi yang rendah serta komitmen yang rendah dalam mencapai tujuan yang mereka pilih atau mereka tetapkan. Ketika menghadapi tugas-tugas yang sulit, mereka sibuk memikirkan kekurangan-kekurangan diri mereka, gangguan yang mereka hadapi, dan semua hasil yang dapat merugikan mereka. Dalam mengerjakan suatu tugas, individu yang memiliki *self efficacy* rendah cenderung menghindari tugas

tersebut. Individu yang memiliki *self efficacy* yang rendah tidak berfikir tentang bagaimana cara yang baik dalam menghadapi tugas-tugas yang sulit.

Saat menghadapi tugas yang sulit, mereka juga lamban dalam membenahi ataupun mendapatkan kembali *self efficacy* mereka ketika menghadapi kegagalan. Dalam melaksanakan berbagai tugas, mereka yang memiliki *self efficacy* rendah mencobapun tidak bisa, tidak peduli berapa baiknya kemampuan mereka yang sesungguhnya. Individu yang memiliki *self efficacy* yang rendah memiliki ciri-ciri sebagai berikut: lamban dalam membenahi atau mendapatkan kembali rasa percaya diri ketika menghadapi kegagalan, tidak yakin bisa menghadapi masalahnya, menghindari masalah yang sulit, mengurangi usaha dan cepat menyerah ketika menghadapi masalah, ragu pada kemampuan diri sendiri yang dimilikinya, tidak suka mencari situasi yang baru, aspirasi dan komitmen pada tugas lemah.

c. Dimensi *Self Efficacy*

Bandura didalam (Vancouver, 2018) membedakan keyakinan *self efficacy* kedalam beberapa dimensi yaitu *level*, *generality*, dan *strength* yaitu:

1) Dimensi *Level*

Dimensi *level* mengacu kepada persepsi tugas yang dianggap sulit oleh individu, persepsi terhadap tugas yang sulit ini dipengaruhi oleh kompetensi yang dimiliki oleh individu tersebut.

2) Dimensi *Strenght*

Dimensi *strength* terkait dengan kekuatan *self efficacy* seseorang ketika menghadapi tuntutan tugas atau suatu permasalahan. *Self effcicacy* yang lemah dapat dengan mudah ditiadakan dengan pengalaman yang mencemaskan ketika mengahapi sebuah masalah. Sebaliknya individu yang memiliki keyakinan yang kuat akan tekun pada usahanya meskipun ada

tantangan yang akan dihadapi. Dimensi ini mencakup kepada derajat kemantapan individu terhadap keyakinannya, kemantapan terhadap keyakinan ini yang menentukan ketahanan dan keuletan individu. Dimensi ini biasanya berkenaan langsung dengan dimensi *level* yaitu semakin tinggi taraf kesulitan, maka semakin lemahnya keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya.

3) Dimensi *Generality*

Dimensi *generality* mengacu kepada taraf keyakinan dan kemampuan individu dalam menggenarilasikan tugas dan pengalaman sebelumnya. Seseorang dapat menilai dirinya memiliki *self efficacy* pada banyak aktivitas atau pada aktivitas tertentu. Seseorang yang dapat menerapkan *self efficacy* dalam berbagai kondisi, maka semakin tinggi *self efficacy* yang dimilikinya.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

Menurut Bandura dalam penelitian (Vancouver, 2018) Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *self efficacy* pada diri individu menurut antara lain:

1) Budaya

Budaya dapat mempengaruhi *self efficacy* melalui nilai (*values*), kepercayaan (*beliefs*), dalam proses pengaturan diri (*self regulatory process*) yang berfungsi sebagai penilaian *self efficacy* dan juga sebagai konsekuensi dari keyakinan akan *self efficacy*.

2) Gender

Perbedaan gender juga berpengaruh terhadap *self efficacy*. Hal ini dapat dilihat dari penelitian Bandura yang menyatakan bahwa wanita *self efficacy* yang dimiliki lebih tinggi dalam mengelola perannya. Wanita yang memiliki peran selain sebagai ibu rumah tangga, juga sebagai wanita karir akan memiliki *self efficacy* yang tinggi dibandingkan dengan pria yang bekerja.

3) Sifat dari Tugas yang Dihadapi

Derajat dari kompleksitas dari kesulitan tugas yang dihadapi oleh individu akan mempengaruhi penilaian individu tersebut terhadap kemampuannya sendiri. Semakin kompleks tugas yang dihadapi oleh individu maka akan semakin rendah individu menilai kemampuannya. Sebaliknya, jika individu dihadapkan pada tugas yang mudah dan sederhana maka akan semakin individu tersebut menilai kemampuannya.

4) Intensif Eksternal

Faktor lain yang dapat mempengaruhi *self efficacy* individu adalah insentif yang diperolehnya. Bandura menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan *self efficacy* adalah *competent contingences incentive*, yaitu insentif yang diberikan oranglain yang merefleksikan keberhasilan seseorang.

5) Status atau Peran Individu dalam Lingkungan

Individu yang memiliki status lebih tinggi akan memperoleh derajat kontrol yang lebih besar sehingga *self efficacy* yang dimilikinya juga tinggi. Sedangkan individu yang memiliki status yang lebih rendah akan memiliki kontrol yang lebih kecil sehingga *self efficacy* yang dimilikinya juga rendah.

6) Informasi Tentang Kemampuan Diri

Individu yang memiliki *self efficacy* tinggi jika ia memperoleh informasi positif mengenai dirinya, sementara individu akan memiliki *self efficacy* yang rendah, jika ia memperoleh informasi negative mengenai dirinya.

e. Sumber *Self Efficacy*

Harpine, (2009) menyatakan bahwa *self efficacy* dapat ditransformasikan dari *self efficacy* yang negatif menjadi *self efficacy* positif melalui pelatihan atau program yang terstruktur berdasarkan tentang pengalaman tentang kesuksesan. Bandura menyatakan ada empat cara untuk meningkatkan *self efficacy*. Empat cara ini telah dikembangkan oleh harpine melalui program program pelatihan.

Empat cara untuk meningkatkan *self efficacy* tersebut adalah pengalaman yang telah dilalui (*enactive mastery*, pengalaman orang lain (*viscariuous experiences*), persuasi social (*social persuasion*), dan keadaan fisiologis dan emosi (*physiological and affective states*).

Bandura, dalam penelitian (Vancouver, 2018) juga menyatakan bahwa *self efficacy* dibangun dari empat sumber prinsip informasi, yaitu *enactive mastery experience* sebagai indikator dari kemampuan diri, *vicarious experience* yang akan menjadi transmisi kompetensi dan perbandingan orang lain, *verbal persuasion* tipe yang berkaitan dengan sosial yang merupakan satu proses kemampuan khusus, *psychological and affective state* dari orang lain yang menimbang terhadap kemampuan dan kekuatannya. Berikut penjelasan dari keempat sumber diatas:

1) Pengalaman yang Telah Dilalui (*Enactive Mastery Experience*).

Enactive Mastery Experience merupakan informasi yang paling berpengaruh karena menyediakan bukti yang paling otentik berkenaan dengan kemampuan seseorang dalam melakukan sesuatu. Hasil yang dicapai oleh individu melalui pengalaman sebelumnya adalah sumber informasi yang penting karena langsung berhubungan dengan pengalaman pribadi seseorang. Kesuksesan dibangun dari keyakinan yang mantap berkenaan dengan efikasi diri seseorang. Pengalaman keberhasilan akan meningkatkan *self efficacy* seseorang, sedangkan kegagalan juga akan mengurangi *self efficacy* seseorang. Seseorang yang yakin bahwa mereka memiliki hal yang diperlukan untuk sukses, maka mereka akan berani untuk melakukan sebuah tindakan.

2) Pengalaman orang lain (*Vicarious Experience*).

Self efficacy juga dipengaruhi oleh pengalaman orang lain dengan cara melihat apa yang telah dicapai oleh orang lain. Pada konteks ini terjadi proses *modeling* yang juga dapat menjadi hal efektif untuk meningkatkan efikasi seseorang. Seseorang bisa ragu

ketika melakukan sesuatu meskipun mempunyai kemampuan untuk melakukannya. Namun saat ia melihat orang lain yang memiliki kemampuan sama denganya berhasil melakukannya, maka pengalaman tersebut dapat meningkatkan *self efficacy*. Selain itu orang lain dapat menjadi ukuran terhadap kemampuan yang dimilikinya, sehingga seseorang perlu menilai kemampuannya dengan melihat hasil yang telah dicapai orang lain, disisi lain pengalaman dari seseorang lain juga dapat melemahkan keyakinan individu dalam melakukan sesuatu ketika melihat seseorang yang dipandang memiliki kemampuan yang sama atau lebih tinggi dari dia gagal dalam melakukan sesuatu.

3) Persuasi Sosial (*Social Persuasion*).

Persuasi sosial adalah penguatan yang didapatkan dari orang lain bahwa seseorang mempunyai kemampuan untuk meraih apa yang ingin dilakukannya. Seseorang yang menghadapi kesulitan dalam tugasnya akan memiliki *self efficacy* yang meningkat ketika ada seseorang yang meyakinkan bahwa individu mampu menghadapi tuntutan tugas tersebut. Seseorang yang mendapatkan persuasi sosial bahwa mereka mempunyai kemampuan untuk melakukan sesuatu kemungkinan akan mengerahkan usaha yang lebih besar dibandingkan dengan orang yang perkataan yang meragukan dirinya.

4) Keadaan Fisiologis dan Emosi (*Psychological and Emotional*)

Keadaan fisik yang tidak mendukung seperti stamina yang kurang, kelelahan dan sakit merupakan faktor yang tidak mendukung ketika seseorang akan melakukan sesuatu. Kondisi seperti ini akan berpengaruh kepada kinerja seseorang dalam menyelesaikan tugas tertentu. Kondisi *mood* juga mempengaruhi pendapat seseorang terhadap *self efficacy* yang ia miliki. Emosi yang kuat biasanya menurunkan tingkat performa, ketika mengalami takut yang besar, kecemasan yang kuat dan rasa

stress yang tinggi, manusia memiliki ekspansi *self efficacy* yang rendah. Dalam situasi yang menekan, kondisi emosional dapat mempengaruhi pengharapan *self efficacy*, dalam beberapa hal individu menyadari pada keadaan gejala fisiologis dalam menilai kecemasan dan kepekaan terhadap stress. Gejala yang berlebihan akan melumpuhkan performansi. Individu lebih mengharapkan akan berhasil jika tidak mengalami gejala ini dari pada jika mereka menderita tekanan, guncangan, dan kegelisahan (Bandura, 1977). *Self efficacy* dapat ditingkatkan dengan cara meningkatkan kesehatan fisik, mengurangi stress dan kecendrungan emosi negatife.

f. Pengaruh *Self Efficacy*

Keyakinan individu bukan sekedar prediksi tentang tindakan yang akan dilakukan oleh individu dimasa yang akan datang. Keyakinan individu akan kemampuannya merupakan determinan tentang bagaimana individu bertindak, pola pemikiran, dan reaksi emosional yang dialami dalam situasi tertentu (Vancouver, 2018). Terdapat empat pengaruh *self efficacy* dalam mempengaruhi manusia, yaitu:

1) Pemilihan Tindakan

Faktor ini merupakan faktor yang sangat penting sebagai sumber pembentukan *self efficacy* seseorang karena hal ini berdasarkan kepada kenyataan keberhasilan seseorang dapat menjalankan suatu tugas atau keterampilan tertentu akan meningkatkan *self efficacy* dan kegagalan yang berulang akan mengurang *self efficacy*. Dalam kehidupan sehari-hari individu harus membuat keputusan setiap saat mengenai apa yang harus dilakukan dan seberapa lama individu melakukan tindakan tersebut. Keputusan yang dibuat sebagian dipengaruhi oleh *self efficacy*, individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan cenderung memilih tugas yang lebih sukar dan mengandung

tantangan dari pada individu yang memiliki *self efficacy* yang rendah.

2) Usaha dan Ketekunan

Keyakinan yang kuat tentang efektifitas kemampuan seseorang akan sangat menentukan usahanya untuk mencoba mengatasi situasi yang sulit. Pertimbangan efikasi juga menentukan seberapa besar usaha yang akan dilakukan dan seberapa lama menghadapi tantangan. Semakin kuat *self efficacy* yang dimiliki maka semakin lama bertahan dalam usahanya. *Self efficacy* menentukan seberapa banyak usaha yang dilakukan individu dan seberapa lama individu akan tekun ketika menghadapi hambatan dan pengalaman yang kurang menyenangkan. Individu yang memiliki *self efficacy* yang kuat lebih giat, bersemangat, dan tekun dalam usaha yang dilakukannya untuk menguasai tantangan. Individu yang tidak yakin dengan kemampuannya mengurangi usahanya atau bahkan menyerah ketika menghadapi hambatan.

3) Pola Pemikiran dan Emosional

Penilaian individu akan kemampuannya juga mempengaruhi pola pemikiran dan reaksi emosional. Individu yang merasa tidak yakin akan kemampuannya mengatasi tuntutan lingkungan akan mempersiapkan kesukaran lebih hebat dari pada yang sesungguhnya. Individu yang memiliki *self efficacy* yang kuat akan kemampuannya melakukan usaha untuk memenuhi tuntutan lingkungan, sekalipun menghadapi hambatan. *Self efficacy* juga membentuk pemikiran tentang sebab akibat. Ketika mencari penyelesaian masalah, individu dengan *self efficacy* tinggi cenderung mengatribusikan kegagalan pada kurangnya usaha, sementara individu dengan kemampuan yang sama tetapi *self efficacy* lebih rendah meanggap kegagalan tersebut berasal dari kurangnya kemampuan. Individu yang memiliki *Self efficacy* yang tinggi memiliki suasana hati yang lebih baik,

seperti rendahnya tingkat kecemasan atau depresi ketika mengerjakan tugas daripada individu yang memiliki *self efficacy* yang rendah.

4) Strategi penanggulangan Masalah

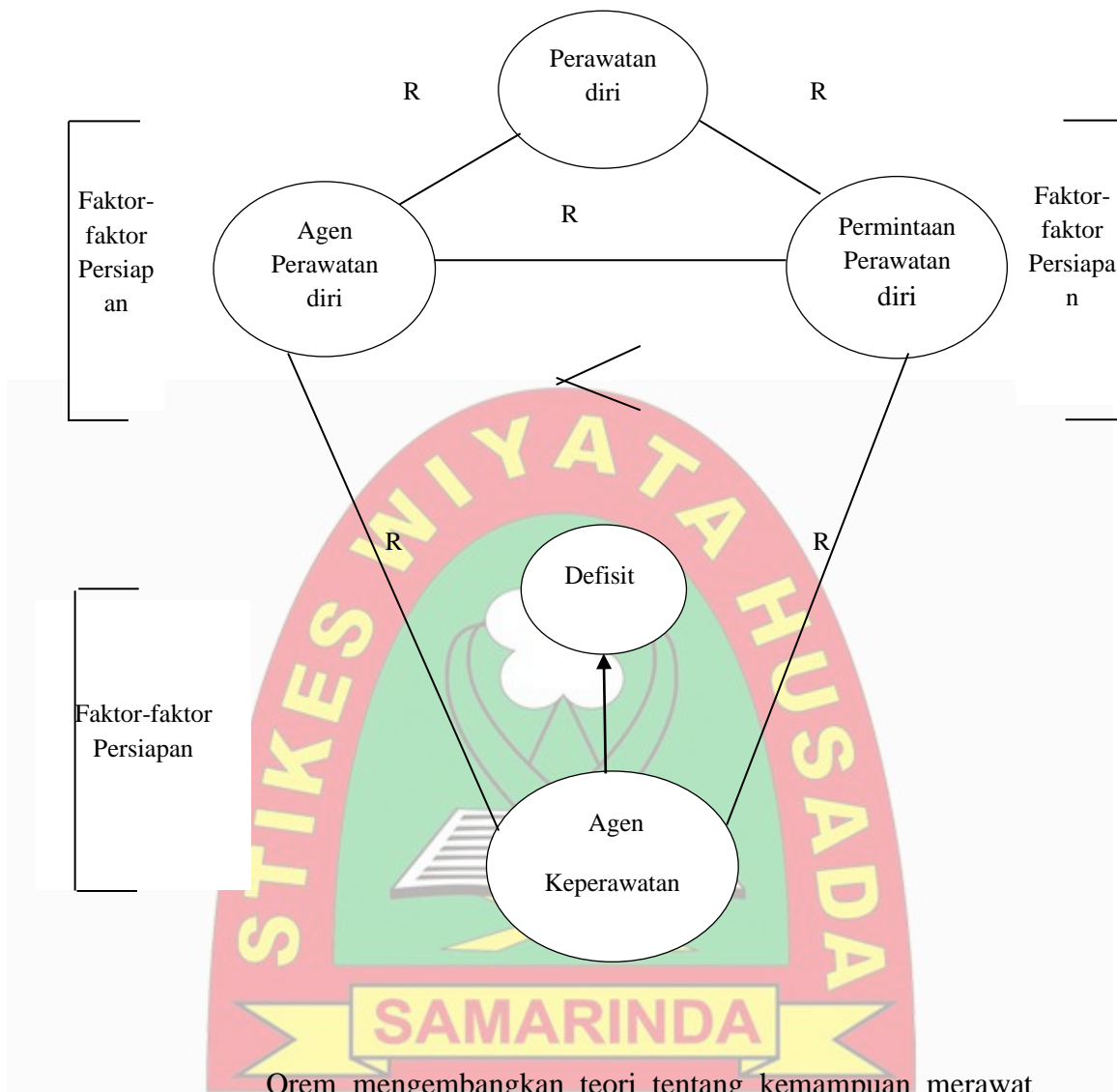
Self efficacy individu mempengaruhi bagaimana coping yang dilakukan individu ketika menghadapi masalah. Individu dengan tingkat *self efficacy* yang lebih mampu mengatasi stress dan ketidakpuasan dalam dirinya daripada individu dengan tingkat *self efficacy* yang rendah.

4. Aplikasi Teori Dorothea E. Orem

Teori keperawatan konseptual oleh Dorothea E. Orem yaitu *Self Care* atau teori perawatan diri dengan fokus utama bagaimana individu dapat mampu merawat dirinya sendiri secara mandiri sehingga tercapai kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraannya. Teori ini merupakan suatu landasan bagi perawat dalam memandirikan pasien sesuai dengan tingkat ketergantungannya bukan menempatkan klien dalam posisi bergantung pada orang lain, karena menurut Orem *Self Care* itu digunakan untuk mengontrol faktor eksternal dan internal yang mempengaruhi aktivitas seseorang untuk menjalankan fungsinya dan berperan untuk mencapai kesejahteraannya (Muhlisin & Irdawati, 2010).

Skema 2.1

Kerangka Konseptual Keperawatan



Orem mengembangkan teori tentang kemampuan merawat diri sendiri SCDNT (*Self Care Deficit Of Nursing Theory*) tersebut dinyatakan dalam tiga teori berikut : teori sistem keperawatan, teori defisit perawatan diri dan teori perawatan (Alligood, 2014). Kegiatan *self-care* sangat penting untuk dipahami dan dilaksanakan oleh pasien gagal jantung, karena merupakan cara yang efektif untuk meningkatkan kinerja manajemen diri. Pasien gagal jantung diharapkan mampu melakukan aktivitas *self-care* dengan konsisten setiap hari sehingga dapat tercapai *Self Management Performance*.

Kegiatan *Self Care* dapat dilaksanakan oleh pasien apabila memiliki pengertian dan pemahaman yang diperoleh melalui edukasi manajemen diri yang diberikan oleh dokter, ahli gizi, dan perawat yang memiliki keterampilan dalam memberikan edukasi manajemen diri. Aktifitas *Self Care* yang baik dapat mencapai kinerja manajemen diri (*Self Management Performance*), keadaan ini tentunya akan mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung lebih baik. Bila pasien gagal jantung patuh menjalankan aktivitas *Self Care*, maka kinerja manajemen diri dapat tercapai.

Aplikasi proses keperawatan menurut Orem meliputi proses tahap pengkajian, tahap diagnosa, tahap intervensi, tahap implementasi dan tahap evaluasi. Dalam memenuhi *self care* pasien dan dalam memenuhi proses keperawatan harus menyesuaikan dengan tingkat kebutuhan *self care* tiap individu yang terbagi dalam tiga tingkatan yaitu *Wholly Compensatory System* (system bantuan secara penuh) adalah suatu tindakan keperawatan dengan memberikan bantuan secara penuh pada pasien dikarenakan ketidakmampuan pasien dalam memenuhi tindakan keperawatan secara mandiri yang memerlukan bantuan dalam pergerakan, pengontrolan dan ambulansi serta adanya manipulasi gerakan seperti pemberian bantuan pada pasien koma. *Partly compensatory nursing system* (system supportif dan edukasi) merupakan system dalam pemberian perawatan diri secara sebagian saja dan ditunjukkan pada pasien yang memerlukan bantuan secara minimal seperti perawatan pada pasien post operasi abdomen dimana pasien tidak mampu untuk melakukan perawatan luka. *Supportive educative sistem* (system supportif dan edukasi) adalah system bantuan diberikan pada pasien yang membutuhkan dukungan pendidikan dengan harapan pasien mampu memerlukan perawatan secara mandiri. System ini dilakukan agar pasien mampu melakukan tindakan keperawatan setelah dilakukan pembelajaran seperti memberikan informasi kepada

pasien yang memerlukan informasi dalam merawat dirinya secara mandiri.

5. *Self Management Efficacy Promotion Program* dalam meningkatkan *Self Management Performance*

a. Pemberian *Self Management Efficacy Promotion Program* dalam meningkatkan *Self Management Performance* pada pasien gagal jantung

Pendidikan manajemen diri merupakan elemen penting dari perawatan diri dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien gagal jantung. *Self Management Efficacy Promotion Program* dirancang untuk meningkatkan keyakinan diri dalam manajemen diri pada pasien gagal jantung dan mendukung pasien gagal jantung dalam mengambil keputusan tentang cara perawatan diri. Pemberian *Self Management Efficacy Promotion program* bertujuan dalam meningkatkan kepercayaan diri dan kinerja manajemen diri yang dimiliki serta perilaku yang lebih adaptif seperti membuat pasien gagal jantung mampu mengidentifikasi suatu gejala, pemeliharaan gejala, penanganan gejala, dan mengembangkan kinerja manajemen diri individu dalam menyelaraskan kinerja dengan sasaran yang ingin ditentukan, seperti strategi mengelola kondisi fisik, mengatur kepatuhan minum obat, diit pengurangan pengkosomsian garam, perilaku menimbang berat badan secara rutin, dan memonitoring pembengkakan pada kaki, dan agar dapat menepati perjanjian dengan dokter atau perawat ketika berobat kerumah sakit.

b. Konsep Dasar Pemberian *Self Management Efficacy Promotion Program*

Adapun konsep dasar dari *Self Management Efficacy Promotion Program* adalah:

- 1) Proses pengubahan tingkah laku dengan meningkatkan keyakinan diri seseorang melalui pengelolaan tingkah laku internal dan eksternal individu.
- 2) Penerimaan individu terhadap program perubahan perilaku menjadi syarat yang mendasar untuk menumbuhkan motivasi individu
- 3) Partisipasi individu untuk menjadi agen perubahan menjadi hal yang sangat penting
- 4) Generalisasi dan tetap mempertahankan hasil akhir dengan jalan mendorong individu untuk menerima tanggung jawab menjalankan strategi dalam kehidupan sehari-hari
- 5) Perubahan bisa dihadirkan dengan mengajarkan kepada individu menggunakan keterampilan dalam menangani masalah

c. Mekanisme *Self Management Efficacy Promotion Program* dalam meningkatkan *Self Management Performance*

Melalui *Self Management Efficacy Promotion Program* yang mencakup pemberian informasi melalui edukasi pendidikan tentang peningkatan keyakinan diri *self efficacy* dan cara manajemen diri umum pada pasien gagal jantung dalam mengetahui struktur normal sirkulasi jantung, diet memakan makanan yang rendah garam, manajemen cairan, manajemen berat badan seperti menimbang berat badan secara rutin, aktifitas fisik dan olahraga serta pemantauan gejala seperti memonitoring pembengkakan kaki, penilaian gejala dan tindakan respon. Dengan pemberian suatu program meningkatkan keyakinan diri dalam manajemen diri maka diharapkan mampu meningkatkan kinerja manajemen diri pasien

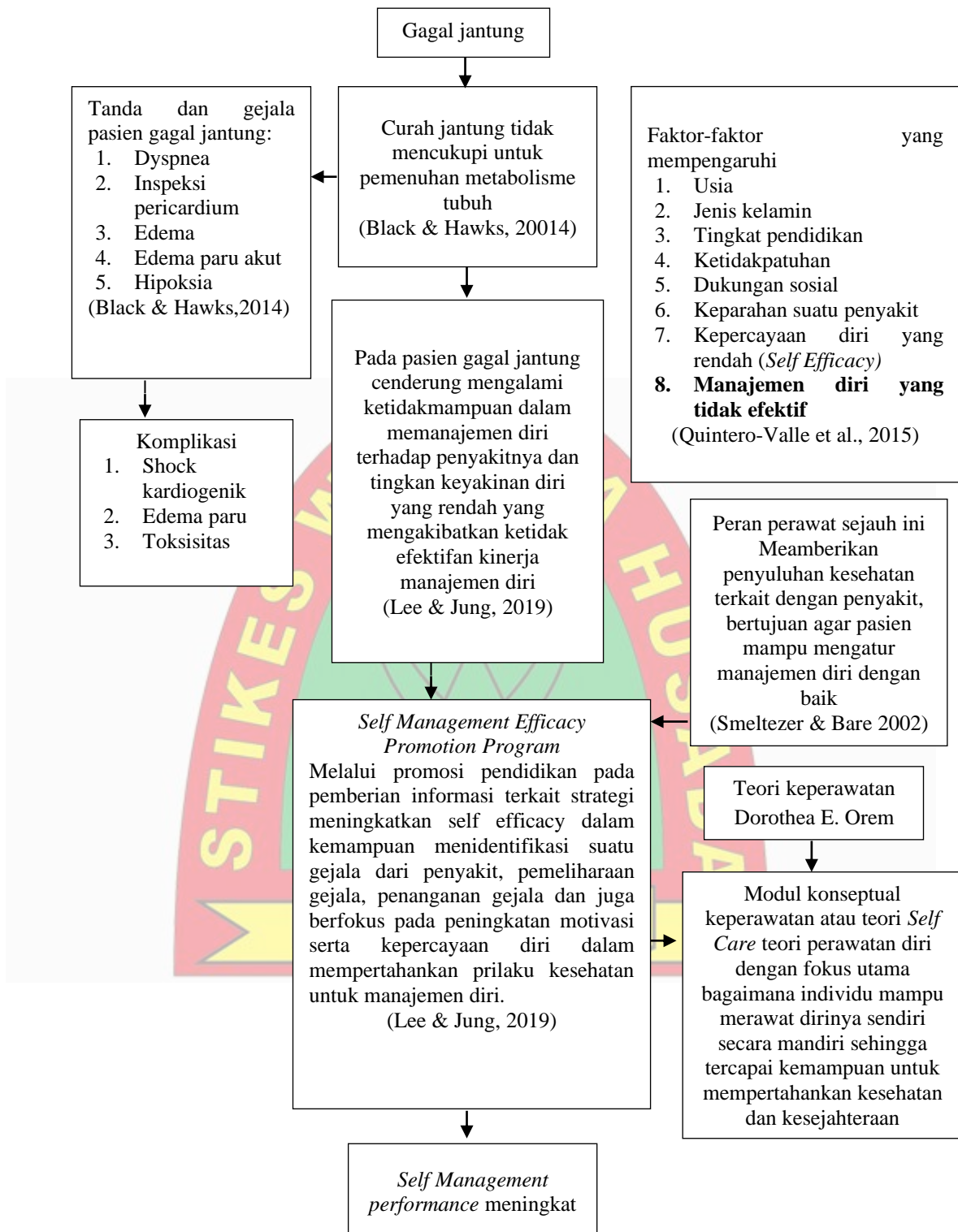
gagal jantung, hal ini dikarenakan *Self Management Efficacy Promotion Program* tidak hanya memberikan informasi terkait penyakit, tetapi juga berfokus pada pengembangan perilaku individu dalam mengidentifikasi suatu gejala, pemeliharaan gejala, dalam mengembangkan kinerja manajemen dan peningkatan motivasi serta kepercayaan diri tentang melakukan dan mempertahankan perilaku kesehatan untuk manajemen diri. Dengan adanya informasi pengetahuan yang diberikan maka pasien gagal jantung diharapkan dapat memajemen dirinya dengan baik, lebih percaya diri dan mampu mempertahankan *Self Management Performance* dirinya tersebut dalam menjaga kualitas hidupnya (Lee & Jung, 2019).

B. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori atau landasan teori adalah kesimpulan dari tinjauan pustaka yang berisi tentang konsep-konsep teori yang dipergunakan atau berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan (Hidayat, 2014). Kerangka teori ini pun didukung oleh teori keperawatan Dorothea E. Orem yaitu (*Self Care*) teori keperawatan yang berbasis model konseptual keperawatan.



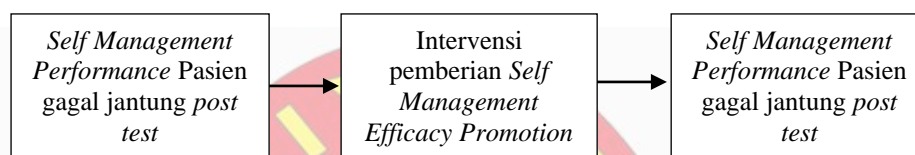
Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian



C. Kerangka Konsep penelitian

Kerangka konsep merupakan abstraksi untuk dapat mengkomunikasikan suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variable. Kerangka konsep dapat membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuannya dengan teori yang ada (Nursalam, 2015).

Skema 2.3 Kerangka konsep penelitian



Keterangan:

Diteliti :

Arah Hubungan :

Variabel-variabel yang diteliti meliputi:

1) Variable independen

Merupakan karakteristik dari subjek yang dengan keberadaanya menyebabkan perubahan perubahan pada variable lainnya (Dharma, 2011). Variable independen dalam penelitian ini adalah *Self Management Efficacy Promotion Program*

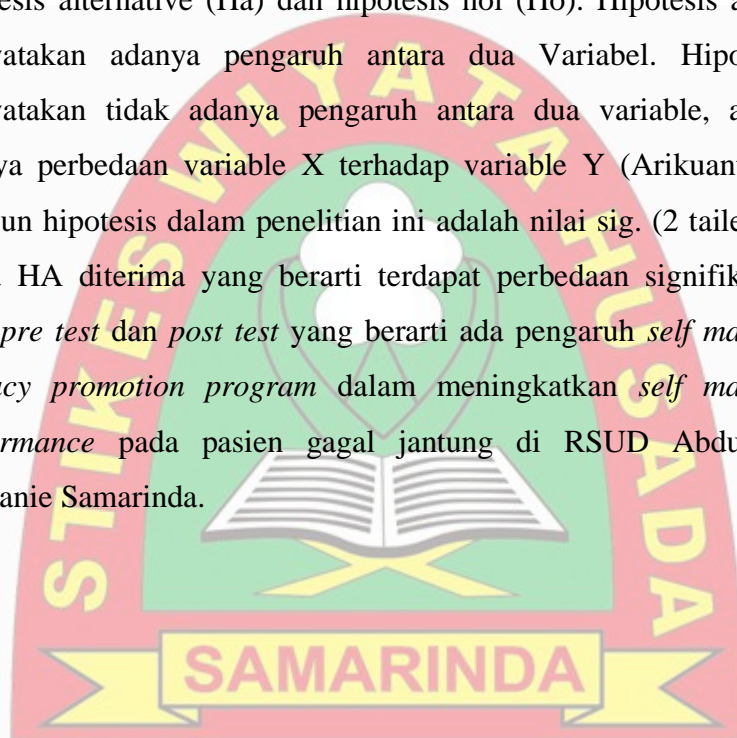
2) Variabel dependen

Merupakan variabel akibat atau variabel yang akan berubah akibat pengaruh yang terjadi pada variabel independen (Dharma, 2011). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *Self Management Performance* pada pasien gagal jantung

D. Hipotesis penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empiric (Sugiyono, 2012).

Ada dua jenis hipotesis yang digunakan dalam penelitian yaitu hipotesis alternative (H_a) dan hipotesis nol (H_0). Hipotesis alternative menyatakan adanya pengaruh antara dua Variabel. Hipotesis nol menyatakan tidak adanya pengaruh antara dua variable, atau tidak adanya perbedaan variable X terhadap variable Y (Arikunto, 2010). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah nilai sig. (2 tailed) < 0,05 maka H_A diterima yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara nilai *pre test* dan *post test* yang berarti ada pengaruh *self management efficacy promotion program* dalam meningkatkan *self management performance* pada pasien gagal jantung di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.



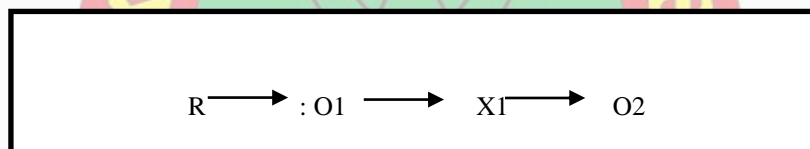
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang ditetapkan dan berperan sebagai padoman atau penuntun peneliti pada sebuah proses penelitian (Nursalam, 2011). Jenis penelitian digunakan adalah penelitian eksperimen. Metode penelitian yang digunakan adalah *pra-eksperimental* dengan pendekatan *one group pra-post test design*, yaitu penelitian mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi (*pretest*) sebelum dilakukan intervensi kemudian diobservasi lagi (*posttest*) setelah intervensi untuk menentukan pengaruh efektifitas *Self Management Efficacy Promotion Program* pada responden. Rancangan ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Skema 3.1 Rancangan Penelitian



Keterangan:

R : Responden penelitian

O1: Pre-test sebelum perlakuan

O2: Post-test setelah dilakukan perlakuan

X1: Pemberian *Self Management Efficacy Promotoion Program*

Aspek yang dinilai dalam *pretest* dan *posttest* adalah variable dependen dalam penelitian ini, yaitu *Self Management Performance* pada pasien gagal jantung, sedangkan intervensi yang dilakukan adalah indenpenden dalam penelitian ini, yaitu pemberian *Self Management Efficacy Promotion Program*.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan Ruangan Bougenville di RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan april s.d juli 2019 di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian

Populasi adalah suatu wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpilannya (Sugiyono, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap dengan gagal jantung di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang dirawat mulai tanggal disetujuinya penelitian.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugioyono, 2014). Sampel penelitian adalah pasien gagal jantung yang dirawat inap di kelas 1, 2 dan 3 RSUD Abdul Awab Sjahranie Samarinda. Dalam penelitian ini pengambilan sampel yang digunakan adalah *probability sampling* menggunakan teknik *consecutive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang sesuai dengan kriteria sampel inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Penelitian ini menggunakan sampel dengan rumus minimal *sampel size*. Besar sampel dapat ditentukan dengan rumusan masalah komperatif numeric berpasangan sebagai berikut (Sopyudin Dahlan,2016) :

$$n1 = n 2 \left\{ \frac{(Z\alpha+Z\beta) S}{x1- x2} \right\}^2$$

Keterangan:

- $Z\alpha$: Kesalahan tipe I ditetapkan 5% (α 0,05) hipotesis satu arah maka $Z\alpha = 1,645$
- $Z\beta$: Kesalahan tipe II ditetapkan 10% , maka $Z\beta = 0,842$
- S : Simpangan baku gabungan kedua kelompok sebesar 2,64 (mengacu dari data penelitian Jung and Lee)
- x_1-x_2 : Selisih minimal rerata yang dianggap bermakna sebesar 3 (mengacu hasil penelitian Jung and Lee)

Berdasarkan perhitungan rumus:

$$\begin{aligned}
 n_1 = n_2 &= \left\{ \frac{(1,645+0,842)^2 \cdot 2,64^2}{3} \right\} \\
 &= \frac{43,1681539}{3} \\
 &= 14,36 \text{ dibulatkan menjadi } 14 \text{ sampel}
 \end{aligned}$$

Berdasarkan rumus diatas dibulatkan menjadi 14 sampel, besar sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini sebanyak 14, yaitu pada kelompok intervensi. Rumus perhitungan antisipasi *droupout* adalah (Sastroamoro,2011):

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{n}{(1-f)} \\
 &= \frac{14}{(1-0,1)} = 15
 \end{aligned}$$

Keterangan:

- n : Besar sampel yang dihitung
- f : perkiraan proposi *droup out* (10%)

Maka jumlah sampel akhir yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 15 responden.

3. Kriteria Pemilihan Subyek Penelitian

Teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria pemilihan yang telah ditetapkan, kriteria pemilihan subjek tersebut terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan syarat-syarat seseorang bisa masuk dalam penelitian (Dahlan, 2016). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien gagal jantung yang memiliki riwayat rehospitalisasi dan bersedia menjadi responden
- 2) Pasien gagal jantung yang tidak memiliki hambatan selama intervensi dilakukan baik disebabkan penurunan kesadaran maupun persiapan tindakan diagnostik (pengelolaan medik)
- 3) Pasien gagal jantung dengan derajat I sampai dengan III menurut klarifikasi (NYHA)
- 4) Pasien gagal jantung yang mampu secara kooperatif melaksanakan setiap sesi dalam upaya meningkatkan *self management performances*

b. Kriteria eksklusi

Syarat-syarat seseorang yang sudah masuk dalam kriteria penelitian tetapi harus dikeluarkan dari penelitian (Dahlan, 2016). Kriteria eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Pasien gagal jantung yang mengalami hambatan dalam aktivitas (intoleransi aktivitas)
- 2) Pasien gagal jantung dengan hemodinamik tidak stabil selama di rumah sakit

D. Variable Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel

Variabel penelitian adalah penelitian atau karakteristik yang memberikan nilai yang berbeda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2008). Menurut hubungan antar variabel, macam variabel dapat dibedakan menjadi dua jenis yaitu variabel independen

dan variabel dependen. Variabel independen atau variabel bebas disebut juga variabel sebab karena karakteristik dari subjek yang dengan keberadaannya dapat menyebabkan perubahan pada variabel lainnya, sedangkan variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel akibat dimana variabel yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel independen (Dharma,2011). Variabel independen dalam penelitian ini adalah *Self Management Efficacy Promotion Program* dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah *Self Management Performance* pada pasien gagal jantung.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana cara menemukan variabel dan mengukur suatu variabel dengan cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca mengartikan makna penelitian (Hidayat, 2007).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	V.I <i>Self Management Efficacy Promotion Program</i>	Program dalam menunjang peningkatan <i>self efficacy</i> pada responden yang mengalami gagal jantung dalam upaya peningkatan <i>self manajement performance</i> diri pada pasien gagal jantung yang dilakukan sebanyak 4 sesi selama 10 hari.	(SOP) pemberian program modifikasi Lee, M. J., & Jung, D. (2019)	Pemberian intervensi <i>self management efficacy promotion program</i>	Nomimal
2	V.D <i>Self Management Performance</i> pada pasien gagal	kemampuan responden dalam menjaga atau mempertahankan kinerja manajemen diri yang dimiliki, sehingga individu dapat menyusun strategi manajemen diri dalam menginditifikasi suatu	Menggunakan kuisisioner <i>Self-care hearth failure index</i> (SCHFI)	Skor > 70 poin = adekuat	Rasio

jantung	gejala, gejala, terhadap suatu gejala, penanganan gejala, dan mengembangkan kinerja responden dalam menyelaraskan kinerja dengan sasaran yang ingin ditentukan, seperti mengelola kondisi fisik, mengatur minum obat, diit nutrisi dan mempertahankan perawatan diri.	versi 6.2 dikembang kan oleh (Riegel at al 2009) Kemudian dicatat dilembar observasi
---------	---	--

E. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

Sumber data dalam penelitian ini berasal dari responden melalui Lembar Observasi dan Intervensi mengenai *Self Mangement Efficacy Promotin Program* pada responden.

1. Sumber Data

Sumber data penelitian merupakan subjek darimana data diperoleh untuk mempermudah mengidentifikasi sumber data, maka sumber data diklafikasikan menjadi tiga yaitu *person, place, and paper*. *Person* merupakan data yang bias memberikan data berupa jawaban bias melalui wawancara (*interview*) atau jawaban tertulis melalui angket dan yang menjadi sumber data adalah seseorang. *Place* yaitu sumber data yang menyajikan tampilan berupa keadaan diam dan bergerak, dalam keadaan diam contohnya ruangan, kelengkapan alat, wujud benda dan warna sedangkan untuk keadaan bergerak contohnya aktivitas, kinerja, dan kegiatan belajar- mengajar. Sumber data *paper* adalah sumber data berupa dokumen atau catatan (Arikunto, 2010). Sumber data dalam penelitian ini berasal dari (*Person*) responden.

2. Instrument penelitian

Instrument penelitian merupakan alat yang digunakan untuk pengumpulan data yang berkenaan dengan validitas dan reabilitas instrument serta kualitas pengumpulan data berkenaan dengan ketepatan cara-cara yang digunakan untuk memperoleh data. Instrument

dalam penelitian kuantitatif dapat berupa tes, pedoman wawancara, pedoman observasi dan kuisioner. (Sugiyono, 2016). Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Variable independen dalam penelitian ini yaitu pemberian *Self Management Efficacy promotion Program* merupakan intervensi melalui pemberian program dalam meningkatkan *Self Management Performance*
- b. Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel dependen dalam penelitian ini menggunakan alat ukur *Self-Care of Heart Failure Index (SCHFI)* versi 6.2 dikembangkan oleh Riegel et al 2009 yang telah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia untuk mengukur *Self Management Performance* pada pasien gagal jantung.

F. Uji Instrumen

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Pengukuran validitas observasi dilakukan untuk mengetahui tingkat ketepatan dan kecermatan alat ukur untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2012). Instrumen dalam penelitian ini merupakan instrument baku yang biasa digunakan untuk mengukur manajemen perawatan mandiri pasien gagal jantung, instrument *Self Care Heart Failure Index (SCHFI)* versi 6.2 untuk mengukur *Self Management Performance*. Nilai *Cronbach's alpha coefficient* seperti yang dilaporkan Riegel B, Lee CS, Dickson VV, et al (2009) pada *An Update On The Self-Care Of Heart Failure index* adalah 0,82.

2. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercayai atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan pertimbangan realibilitas harus dilakukan pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki validitas (Sugiyono, 2012). Reabilitas untuk mengukur manajemen diri 0,82.

G. Prosedur pengumpulan data

1. Prosedur administratif

- a. Peneliti membuat surat pengantar ke Diklit Rsud A.W sjhramie samarinda sehubungan dengan ijin pengambilan data dan pelaksanaan penelitian.
- b. Peneliti menerima surat balasan dari Diklit Rsud A.W sjhramie samarinda mengenai pengambilan data.
- c. Setelah pihak Diklit RSUD A.W sjhramie samarinda memberikan ijin untuk melakukan pengambilan data dan pelaksanaan penelitian, peneliti kemudian melakukan pemilihan sampel sesuai jumlah yang telah ditetapkan.
- d. Calon responden yang telah dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, dan diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta surat permohonan menjadi responden kepada pasien yang akan diteliti serta mengisi surat persetujuan menjadi responden (*informs consent*) jika responden bersedia menjadi responden penelitian.
- e. Pasien yang termasuk dalam kriteria eksklusi akan dikeluarkan dari daftar responden dan akan dilakukan pemilihan kembali sebagai pengganti responden yang termasuk dalam kriteria eksklusi.
- f. Peneliti membuat kesepakatan dengan responden untuk mengkonfirmasi waktu dan tempat dengan tujuan agar mudah memberikan intervensi setiap harinya.

2. Prosedur teknis penelitian
 - a. Peneliti menentukan sampel penelitian dan mendapatkan sampel sebanyak 15 kelompok intervensi.
 - b. Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk ditanda tangani dan mempersiapkan lembar kuesioner untuk dibagikan kepada para responden.
 - c. Membuat kesepakatan waktu dan tempat untuk dilakukan penelitian.
 - d. Menjelaskan kepada kelompok intervensi bahwa kuesioner yang dibagikan hanya untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan tentang manajemen diri responden selama ini.
 - e. Pemberian intervensi tentang *Self Management Efficacy Promotion Program*.
 - f. Setelah dilakukan intervensi, kembali dilakukan *post-test Self Management Performance* yang dirasakan responden kelompok intervensi.
 - g. Mengucapkan terimakasih kepada para responden karena telah berpartisipasi dalam penelitian ini
 - h. Data yang didapatkan kemudian diolah dengan uji statiska.
3. Prosedur teknis pemberian *Self Management Efficacy Promotion Program* dengan menggunakan media booklet dan buku harian serta di dampingi fasilitator perawat yang bekerja di rumah sakit setempat. Intervensi dilakukan 4 sesi selama 10 hari.

- a. Sesi pertama.

Pada hari pertama selama 25 menit, pemberian kuisisioner awal *pretest* dilakukan dan melihat tingkat keyakinan diri responden serta karakteristik pasien umum, pengetahuan terkait penyakit, dan kinerja manajemen diri pada responden. Pada hari kedua selama 35 menit, pemberian informasi gagal jantung, tentang manajemen diri umum yaitu, seperti cara manajemen berat badan, diet atau pengurangan mengkonsumsi garam, monitoring tanda dan gejala seperti pembengkakan pada kaki, aktifitas fisik dan olahraga serta

pemeliharaan gejala, pengelolaan gejala, penilaian dan tindakan respon. Pada hari ketiga selama 35 menit, program pendidikan diberikan mencakup strategi peningkatan *self efficacy* dalam meningkatkan *self management performance*.

b. Sesi kedua

Pada hari keempat sampai dengan hari keenam, booklet berisi konten pendidikan dan buku catatan manajemen diri dibagikan. Responden disarankan untuk belajar dan menulis apa saja aktivitas yang telah dilakukan dan menuliskan perasaan dan bidang pendidikan dimana mungkin kurang paham memahami materi yang diberikan.

c. Sesi ketiga

Selama hari ketujuh sampai hari kesembilan pendidikan konsultasi individu dilakukan melalui pertemuan langsung atau melalui via telephone konseling dilakukan selama 25 menit untuk memeriksa apakah program ini dilaksanakan dengan benar, apakah ada kesulitan dalam melakukan program ini.

d. Sesi keempat

Pada hari kesepuluh mewakili tahap terakhir, dimana pengalaman pencapaian dibagikan melalui pertemuan dan survey pasca intervensi tentang tingkat keyakinan diri serta pengetahuan yang berhubungan dengan penyakit dan kinerja manajemen diri. Setelah itu dilakukan pengukuran ulang dengan memberikan lembar koisioner *post test* pada responden.

Untuk mengantisipasi responden rawat inap yang kurang dari waktu penelitian yang telah ditentukan maka intervensi dapat diberikan diluar rumah sakit (rumah responden) begitu juga dalam pembagian koisioner *posttest*.

H. Analisa Data

Dalam tahap analisi data, data dianalisis dengan teknik tertentu sebagai berikut:

1. Pengolahan data

Menurut (Sugiyono 2012) langkah-langkah dalam memproses data terdiri dari:

a. *Editing*

Data yang terkumpul selanjutnya disusun editing berperan dalam memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Tujuannya adalah mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada di daftar pertanyaan.

b. *Coding*

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban dari responden kedalam katagori. Klarifikasi data merupakan usaha untuk menggolongkan, mengelompokan dan memilah data berdasarkan klarifikasi tertentu.

c. *Encoding, scoring*, membuat isian data

Scoring adalah memberikan penilaian terhadap item-item yang perlu diberi penilaian atau skor. Dalam penelitian ini lembar *pre-test* dan *post-test* langsung diberikan skor.

d. Tabulating : meghasilkan rangkuman data

Tabulating adalah pekerjaan membuat table, jawaban-jawaban yang telah diberi kode kemudian dimasukan ke dalam table. Langkah terakhir dari penelitian ini adalah melakukan analisa data. Selanjutnya data dimasukan kekomputer dan dianalisis secara statistik.

2. Analisa data

Setelah data terkumpul maka dilakukan analisa data dengan perhitungan statistic dengan cara:

a. Uji normalitas data

Sebelum melakukan analisis data, terlebih dahulu kita uji apakah kedua data menyebar normal atau tidak. Uji statistik yang

digunakan adalah (*shapiro -wilk*) *normality test* dimana uji hipotesis uji normalitas : HO adalah data menyebar normal, HI adalah data yang menyebar tidak normal $\alpha = 0.05$

Table 3.2
Hasil Uji Normalitas Data Skor Rata-Rata *Self Management Performance* Sebelum Dan Setelah Intervensi April-Juli 2019
(N=15)

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max	95%CI	Shapiro Wilk Sig.
Sebelum Intervensi	54.20	54.00	6.82	41-66	50.42-57.98	0.972
Setelah Intervensi	70.73	71.00	3.15	65-74	68.88-72.48	0.047

Berdasarkan Uji *Shapiro-wilk* diperoleh p value sebelum dilakukan intervensi 0.972, dan setelah dilakukan intervensi hasilnya adalah $0.047 <$ dari nilai (α) $\alpha = 0.05$. Pada penelitian ini uji normalitas terhadap penelitian numerik menggunakan uji perbandingan skewness dengan standart *error*-nya. Menurut hastono (2007) uji *Kolmogorov smirnov* dan *Shapiro wilk* sangat sensitive dan cenderung menghasilkan uji yang signifikan (artinya bentuk distribusi tidak normal). Oleh karena itu, dianjurkan untuk mengetahui kenormalan data dengan menggunakan perbandingan angka *skewness* dengan standart *error of skewness*. Suatu data dianggap berdistribusi normal jika nilai *skewnees* dibagi standar *error* menghasilkan angka-2 sampai dengan 2 (Dahlan,2011). Perbandingan angka *skewness* dengan standart *error of skewness* pada penelitian ini adalah -1,065. Hasil ini menunjukkan distribusi variabel *self management efficacy promotion program* dalam meningkatkan *self management performance* pada pasien gagal jantung berdistribusi normal.

b. Analisis univariate

Tujuan analisis univariat adalah untuk menjelaskan dan mendeskripsikan setiap variabel berdasarkan karakteristiknya masing-masing (Notoatmodjo, 2012). Data yang dinilai adalah mean (rata-rata), dan median, sedangkan ukuran sebaran (Variasi) yang digunakan adalah range, standar deviasi, minimal dan maksimal.

c. Analisa bivariat

Analisa bivariate dilakukan terhadap dua variabel yang dicurigai berhubungan. Dalam analisis bivariate dilakukan analisis dengan membandingkan dua variabel yang bersangkutan lalu dilakukan analisis uji statistik dan menganalisis keratin korelasi antar dua variabel (Notoatmojo, 2012). Dalam penelitian ini analisis bivariate dilakukan untuk menguji pengaruh *Self Management Efficacy Promotion Program* dalam meningkatkan *Self Management Performance* pada pasien gagal jantung dengan menggunakan uji hipotesis numerik berpasangan dengan dua kali pengukuran. Jenis hipotesis adalah komparatif karena keluaran yang diinginkan adalah selisih atau perbandingan rata-rata. Analisis untuk komperatif numerik berpasangan 1 kelompok adalah uji t test berpasangan bila sebaran data normal. Bila sebaran data tidak normal, uji yang digunakan adalah uji wilcoxon.

d. Perhitungan *Effect Size*

Effect size merupakan sebuah metode yang dilakukan untuk mengetahui besar keefektifan, istilah lainnya bisa di artikan sebagai langkah untuk mengukur seberapa besar skala keefektifan metode/model yang telah kita uji dan terapkan. *Effect size* dalam statistik digunakan untuk menentukan besarnya skala keefektifan sebuah penelitian.

$$\text{Rumus } Effect\ size = \frac{\text{Skor Rata-Rata Pre Test} - \text{Skor Rata-Rata Post Test}}{\text{Standar Deviasi}}$$

Keterangan :

Tabel 3.3
Interpretasi *Effect Size* untuk *single group/one group*

<i>Size</i>	Interpretasi
0-0.20	<i>Weak Effect</i>
0.21-0.50	<i>Modest Effect</i>
0.51-1.00	<i>Moderete Effect</i>
>1.00	<i>Strong Effect</i>

I. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia (Artiningsih, 2012) Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

1. Menghormati martabat responden penelitian

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak responden untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian, meliputi tujuan dan manfaat penelitian, prosedur penelitian, resiko penelitian dan kerahasiaan informasi. Serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian. Pada penelitian ini sebelum responden menyatakan setuju, peneliti telah memberikan penjelasan. Responden bebas menentukan pilihan untuk ikut serta atau tidak.

2. Asas kemanfaatan

Penelitian yang dilakukan harus mempertimbangkan manfaat dan resiko yang mungkin terjadi. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh bagi subjek penelitian lebih besar daripada resiko/dampak negatif yang akan terjadi. Selain itu, penelitian yang dilakukan tidak boleh membahayakan dan harus menjaga kesejahteraan manusia. Pada

penelitian ini diketahui bahwa jus tomat bermanfaat untuk mengontrol kadar gula darah sebagai tindakan non farmakologi.

3. Berkeadilan

Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, peneliti dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, berkemanusiaan, kecermatan, psikologis serta perasaan religius subyek penelitian. Hak dan kewajiban peneliti maupun subjek juga harus seimbang. Dalam hal ini menjaga privasi responden agar tidak menjadi konsumsi publik dengan selalu menjaga kerahasiaan responden dan menjaga keamanan lingkungan responden.

4. Tanpa nama (*Anonimity*)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan data hasil penelitian yang disajikan.

5. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

6. *Beneficence*

Prinsip etik *beneficence* merupakan standar etik yang mengutamakan kesejahteraan bagi partisipan. Penelitian bertujuan untuk memberikan manfaat bagi partisipan, dimana penjelasan lengkap tentang manfaat dan tujuan penelitian selama penelitian subjek harus merasa nyaman dan bebas dari kegiatan fisik, psikologis, social dan *financial (harm anddiscomfort)*, misalnya tidak memaksakan kehendak peneliti terkait dengan tempat dan waktu penelitian dilakukan. Peneliti harus meminimalkan dampak yang dapat merugikan subyek penelitian (*non maleficence*) (Polit& Beck, 2010).

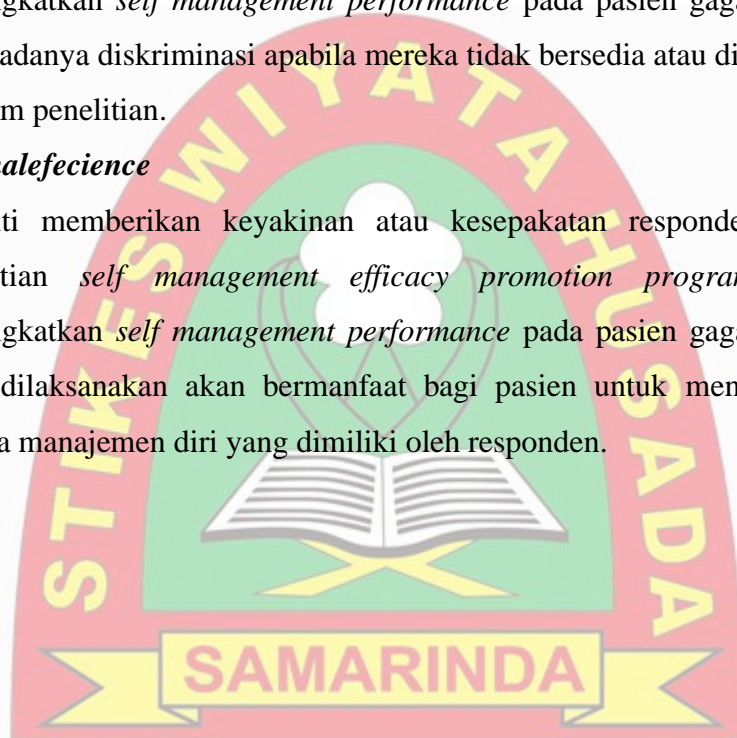
Peneliti melakukan yang terbaik dalam melakukan tindakan penelitian, tapi dalam hal ini peneliti pun menekan pada responden untuk menyampaikan pada peneliti apabila merasa tidak aman dan tidak nyaman selama proses penelitian maka responden berhak mengajukan pengunduran diri.

7. Justice

Peneliti bersikap adil pada semua responden dan dalam pengambilan keputusan yang diambil tidak berdampak buruk bagi responden, dalam penelitian ini *self management efficacy promotion program* dalam meningkatkan *self management performance* pada pasien gagal jantung tanpa adanya diskriminasi apabila mereka tidak bersedia atau dikeluarkan didalam penelitian.

8. Nonmaleficience

Peneliti memberikan keyakinan atau kesepakatan responden bahwa penelitian *self management efficacy promotion program* dalam meningkatkan *self management performance* pada pasien gagal jantung yang dilaksanakan akan bermanfaat bagi pasien untuk meningkatkan kinerja manajemen diri yang dimiliki oleh responden.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menyajikan hasil pengumpulan data yang telah dilaksanakan pada bulan April s.d juli 2019 di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Kuesioner dibagikan kepada pasien sesuai kriteria inklusi berjumlah 15 responden dilakukan intervensi *pre* dan *post*. Adapun penelitian dilakukan di ruang bougenville. Responden mengisi kuesioner *Self-care hearth failure index* (SCHFI) sebanyak 22 item pertanyaan dan setelah dilakukan *self management efficacy promotion program* akan diberi kembali kuesioner untuk menilai *self management performance* setelah dilakukan intervensi. Seluruh data yang terkumpul telah memenuhi syarat untuk dianalisis. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk table dan tekstual yang didasarkan pada analisis univariat dan bivariat.

A. Hasil Penelitian

1. Hasil Analisa Univariat

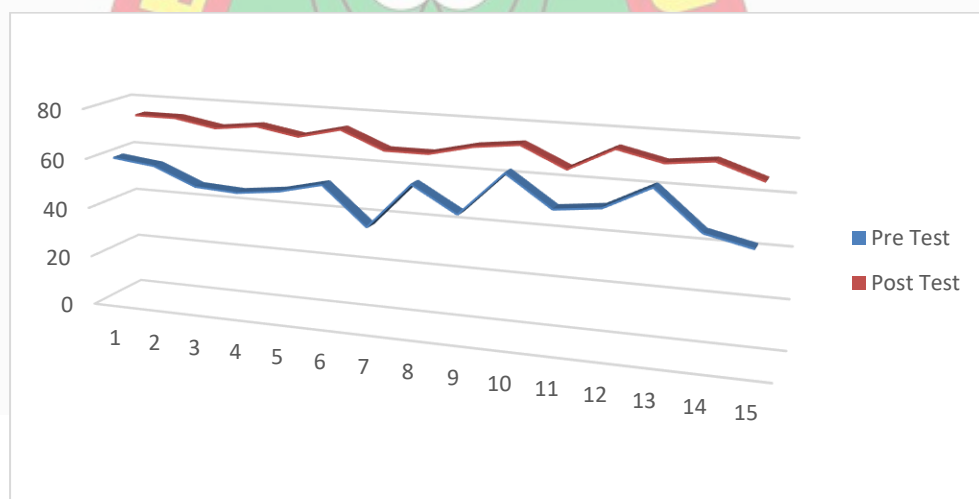
Analisa univariat untuk mendekstripsikan semua variabel yang diteliti. Adapun variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah numerik dengan menghitung mean, standar deviasi, nilai maksimum dan minimum, median

Tabel 4.1
Skor Rata-Rata *Self Management Performance* Sebelum Dan Setelah Intervensi April-Juli 2019 (N=15)

Variabel Pengukuran Self Management Performance	Mean	SD	Median	Min-Max	95%CI
Sebelum Dilakukan Intervensi	54.20	6.826	54.00	41-66	50.42-57.98
Setelah Dilakukan Intervensi	70.73	3.150	71.00	65-74	68.88-72.48

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa skor rata-rata *self management performance* sebelum dilakukan tindakan pada kelompok intervensi yaitu 54.20, kemudian setelah dilakukan pemberian *self management efficacy promotion program* mengalami peningkatan yang diperoleh skor rata-rata *self management performance* yaitu 70.73. Hal ini berarti pemberian *self management efficacy promotion program* berdampak pada meningkatnya skor rata-rata *self management performance* setelah dilakukan tindakan pemberian *self management efficacy promotion program*, dan pada grafik 4.1 dibawah ini menggambarkan adanya peningkatan *self management performance* setelah dilakukan pemberian *self management efficacy promotion program*.

Grafik 4.1
Skor Rata-rata *Self Management Performances* Sebelum dan Setelah dilakukan Intervensi April-Juli 2019 (n=15)



2. Hasil Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui perbedaan rata-rata *self management performance* sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Sebelum dilakukan analisis bivariate maka dilakukan uji normalitas terhadap variabel *self management performance* sebelum dan sesudah intervensi. Pada penelitian ini uji normalitas terhadap penelitian numerik

menggunakan uji perbandingan skewness dengan standart *error*-nya. Menurut hastono (2007) uji *Kolmogorov smirnov* dan *Shapiro willk* sangat sensitive dan cenderung menghasilkan uji yang signifikan (artinya bentuk distribusi tidak normal). Oleh karena itu, dianjurkan untuk mengetahui kenormalan data dengan menggunakan perbandingan angka *skewness* dengan *standart error of skewness*. Suatu data dianggap berdistribusi normal jika nilai *skewnees* dibagi standar *error* menghasilkan angka-2 sampai dengan 2 (Dahlan,2011). Perbandingan angka *skewness* dengan *standar error of slewness* pada penelitian ini adalah -1,0,65 Hasil ini menunjukkan distribusi variabel *self management efficacy promotion program* dalam meningkatkan *self management performance* pada pasien gagal jantung berdistribusi normal, sehingga uji statistic digunakan dalam penelitian ini adalah uji T-Dependen.

a. Mengidentifikasi perbedaan selisih skor rata-rata *self management performance* sebelum dan setelah diberikan intervensi

Tabel 4.2
Perbedaan Selisih Skor Rata-Rata *Self Management Performance* Sebelum Dan Setelah Diberikan Intervensi, April-Juli 2019 (N=15)

Variabel	Pengukuran	Mean±SD	Mean Difference	95% CI		Sig.(2-tailed)
				lower	Upper	
Skor <i>Self Management Performance</i>	Sebelum	54.20±6.826		50.42	57.98	
	Setelah	70.73±3.150	-16,533	68.99	72.48	0,001

Hasil uji stastistik menunjukkan sebelum dilakukan intervensi pemberian *self management efficacy promotion program* rata-rata skor *self management performance* sebesar 54.20 dengan standar deviasi sebesar 6.826 dan setelah dilakukan intervensi skor *self management performance* menjadi 70.73 dengan standar deviasi 3.150. Selisih rerata skor *self managemen performance* antara sebelum dan setelah intervensi yaitu sebesar -16,533. Dapat disimpulkan nilai sig. (2 tailed) < 0,05 maka

HA diterima yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara nilai *pre test* dan *post test* yang berarti ada pengaruh *self management efficacy promotion program* dalam meningkatkan *self management performance* pada pasien gagal jantung di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Sebagai mana yang dijelaskan pada table 4.3 diatas.

3. Perhitungan *Effect Size*

Effect size merupakan sebuah metode yang dilakukan untuk mengetahui besar keefektifan, istilah lainnya bisa di artikan sebagai langkah untuk mengukur seberapa besar skala keefektifan metode/model yang telah kita uji dan terapkan. *Effect size* dalam statistik digunakan untuk menentukan besarnya skala keefektifan sebuah penelitian. Interpretasi *Effect Size* Efektivitas *self management efficacy promotion program* dalam meningkatkan *self management performance* pada pasien gagal jantung dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 4.3
Hasil Interpretasi *Effect Size* Efektivitas *self management efficacy promotion program* dalam meningkatkan *self management performance* pada pasien gagal jantung

Perhitungan	Interpretasi
$Effect\ Size = \frac{54.20 - 70.73}{9.976} = 1,65$	<i>Strong Effect</i>

B. Pembahasan

Pembahasan hasil penelitian tentang Efektivitas *Self Management Efficacy Promotion Program* Dalam Meningkatkan *Self Management Performance* Pada Pasien Gagal jantung di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang meliputi interpretasi dan diskusi hasil untuk membandingkan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya secara konseptual juga memaparkan keterbatasan penelitian yang telah dilaksanakan dan implikasi dalam keperawatan dan penelitian selanjutnya.

1. Efektivitas *Self Management Efficacy Promotion Program* Dalam Meningkatkan *Self Management Performance* Pada Pasien Gagal Jantung.

Hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Efektivitas *self management efficacy promotion program* dalam meningkatkan *self management performance*. Hasil analisis diperoleh bahwa skor rata-rata *Self management performance* sebelum dilakukan tindakan pemberian *self management efficacy promotion program* yaitu 54.20 kemudian setelah dilakukan tindakan pemberian *self management efficacy promotion program* mengalami peningkatan yang diperoleh skor rata-rata *Self management performance* yaitu 70.73, dan hasil statistik didapatkan nilai *p Value* .001. Hal ini berarti berdampak pada meningkatnya skor rata-rata *Self management performance* setelah diberikan *self management efficacy promotion program* pada pasien gagal jantung diruangan Bougenville. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Mi-ja lee dan Dukyoojung (2018) yang dilakukan pada 52 responden menunjukkan bahwa program kemandirian manajemen diri untuk orang dewasa dengan penyakit jantung bawaan memiliki efek signifikan pada pengetahuan dan implementasi manajemen diri. Hasil penelitian Rhondianto (2012) yang menunjukkan bahwa program *self efficacy* setelah dilakukan tindakan pada kelompok intervensi mengalami peningkatan pada nilai rata-rata *self efficacy*. Penelitian H.M mufarokah, putra dan dewi (2017) terkait program pengelolaan diri meningkatkan tingkat coping pada pasien PJK ($p < 0,00$),²) program manajemen diri meningkatkan tingkat niat pada pasien PJK ($p < 0,00$)³) program manajemen diri meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien PJK ($p,001$). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Ni Putu Wulan Purnama Sari (2014) memperlihatkan program *self management* terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kualitas hidup pasien dewasa dengan kangker. Hasil penelitian Indah Galuh dan Nur Isnani (2018)

yang telah dilakukan pada 48 responden menunjukkan ada pengaruh positif sangat signifikan antara *self management* dengan tekanan darah (sistolik).

Pemberian *self management efficacy promotion program* memiliki 4 sesi selama 10 hari, yang dibagi menjadi, sesi pertama selama 3 hari, sesi kedua selama 3 hari, sesi ketiga selama 3 hari, dan pada sesi keempat hanya 1 hari. Setelah mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi maka dilakukanlah pemberian *self management efficacy promotion program* kepada responden yang menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dalam penelitian ini. Pada sesi pertama, hari pertama akan dilakukan pembagian kuisioner awal *pre test* kepada masing-masing responden yang bertujuan untuk melihat tingkat pengetahuan terkait penyakit, kinerja manajemen diri dan tingkat keyakinan diri pada masing-masing responden. Pada sesi pertama hari kedua selama 35 menit peneliti memberikan penjelasan tentang apa itu gagal jantung, tentang melakukan manajemen diri terhadap pemeliharaan gejala seperti pentingnya menimbang berat badan, diet makanan yang tinggi garam, melakukan monitoring terhadap tanda gejala seperti pembengkakan pada kaki, dan aktifitas fisik dan olahraga apa saja yang dianjurkan sesuai kemampuan masing-masing responden. Pada sesi pertama hari ketiga, selama 35 menit masing-masing responden diberikan lagi penjelasan tentang pentingnya keyakinan diri itu yang berperan dalam melakukan manajemen diri, serta memberikan strategi bagaimana cara meningkatkan keyakinan diri dalam melakukan manajemen diri.

Pada sesi kedua hari keempat masing-masing responden dibagikan booklet berisi konten pendidikan dan buku catatan manajemen diri, dan mengaplikasikan bagaimana melakukan manajemen diri secara mandiri. Pada sesi kedua hari kelima dan sampai dengan hari keenam masing-masing responden disarankan untuk belajar dan mengaplikasikan manajemen diri serta menulis apa

saja hambatan ketika melakukan manajemen diri dan menuliskan perasaan terkait bidang pendidikan dimana mungkin kurang memahami materi yang diberikan. Pada sesi ketiga hari ketujuh sampai dengan hari kesembilan pendidikan konsultasi individu terhadap masing-masing responden dilakukan melalui pertemuan langsung atau via telephone konseling dilakukan selama 25 menit, bertujuan untuk menjawab pertanyaan apa saja hambatan-hambatan responden didalam melakukan manajemen diri dan memeriksa apakah program ini dilakukan dengan sebagaimana dengan mestinya. Pada sesi terakhir yaitu sesi keempat hari kesepuluh mewakili tahap akhir , dimana pengalaman pencapaian dibagikan melalui pertemuan langsung, setelah itu dilakukan pengukuran ulang dengan memberikan lembar koisioner *post test* kepada masing-masing responden.

Self management performance merupakan suatu kemampuan individu dalam melakukan manajemen diri dan mempertahankan kinerja manajemen diri, *self management performance* dapat dipengaruhi oleh usia, perkembangan penyakit, pendidikan, kesehatan dan lain-lain. Strategi untuk memperoleh perubahan perilaku terutama dalam perilaku kesehatan dapat menggunakan kekuatan atau dorongan, seperti pemberian informasi melalui diskusi kepada partisipasi, salah satu tindakan yang sangat penting dalam mengelola penyakit gagal jantung dengan baik yaitu dengan memberikan suatu program melalui *self management efficacy promotion program*. Program ini dapat memfasilitasi pasien dalam hal pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan untuk melakukan perawatan diri untuk menghindari prilaku yang dapat merugikan kondisi pasien dan mencegah komplikasi yang lebih lanjut. *Self management efficacy promotion program* merupakan suatu proses pemberian informasi pengetahuan dan keterampilan kepada pasien dengan strategi meningkatkan keyakinan diri yang dimiliki pasien dalam melakukan aplikasi strategi perawatan diri secara mandiri

untuk memperbaiki kualitas hidup pasien gagal jantung. Tujuan umum *self management efficacy promotion program* adalah pasien mampu mengidentifikasi suatu gejala, mampu melakukan pemeliharaan gejala serta pengenalan gejala dan penanganannya, mendukung pengambilan keputusan, perilaku perawatan diri, pemecahan masalah dan kolaborasi aktif dengan tim kesehatan untuk memperbaiki hasil klinis, status kesehatan, dan kualitas hidup.

Bantuan pemenuhan *self care* pada pasien gagal jantung sangat tergantung pada kondisi dan masalah yang ditimbulkan. Manajemen *self care* merupakan salah satu tindakan untuk meningkatkan *self management performance* pada pasien gagal jantung. Hal ini berimplikasi dalam keperawatan terkait dengan pemenuhan *self care*, Alligood (2014) menyatakan bahwa peran perawat diharapkan mampu memenuhi *self care* berdasarkan tiga klasifikasi *nursing system Orem* yaitu: *wholly compensatory system*, *partially compensatory system* dan *supportif and educatif nursing system* (Alligood, 2014). dengan memberikan *self management efficacy promotion program* yang meliputi pemberian informasi tentang konsep penyakit gagal jantung, cara melakukan manajemen diri, dan strategi meningkatkan *self efficacy*. Dengan program ini dapat meningkatkan *self management performance* serta kemandirian terhadap peningkatan kualitas hidup pasien gagal jantung (Ni Putu Wulal Purnama Sari, 2014).

Pemberian *self management efficacy promotion program* dapat merubah perilaku pasien melalui informasi yang diberikan kepada pasien. Pemberian informasi kepada pasien merupakan suatu stimulus yang dapat meningkatkan pengetahuan, sehingga menimbulkan kesadaran untuk berperilaku sesuai dengan yang diharapkan seperti melakukan manajemen diri yang baik dan mampu menghindari perilaku yang dapat merugikan kesehatan diri sendiri. Pasien gagal jantung memiliki kemampuan dan respon yang berbeda terhadap stimulus yang diberikan, sehingga perilaku dan

kemampuan pasien dalam melakukan manajemen diri juga berbeda. Chlebowy et all dalam (Adwan & Najjar, 2013) menyatakan bahwa faktor eksternal dan internal dapat mempengaruhi *Self Management* pada pasien gagal jantung. Faktor eksternal meliputi kepatuhan penderita terhadap *Self Management* itu sendiri meliputi dukungan keluarga, kelompok sebaya dan tim medis dapat memberikan arahan, penghargaan serta pengetahuan terkait dengan penyakit yang mereka derita. Faktor internal terkait rintangan untuk melakukan *Self Management* itu sendiri seperti memikirkan kegagalan dalam melakukan program, merasa kurang kontrol diri terhadap kontrol penyakitnya. Berdasarkan penjelasan di atas diketahui bahwa *self management performance* pada pasien gagal jantung mengalami peningkatan setelah dilakukan intervensi (penerapan *self management efficacy promotion program*).

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menghadapi beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi kondisi dari penelitian yang dilakukan. Adapun keterbatasan tersebut antara lain yaitu :

1. Pengambilan Data

Pengambilan data pada penelitian ini hanya didasarkan pada pengisian kuesioner, dimungkinkan adanya unsur kurang obyektif dalam proses pengisian seperti kejujuran dan ketakutan dalam menjawab responden tersebut dengan sebenarnya.

2. Sampel Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang sampelnya relative sedikit yaitu hanya 15 responden dengan jumlah periode pengamatan atau sesi yang cukup pendek, sehingga hasil kesimpulan yang dihasilkan kurang dapat digeneralisasikan untuk sampel yang lebih besar dan juga tidak adanya kelompok pembanding didalam penelitian ini.

3. Sebagian Responden Masih Dirawat Di Rumah Sakit

Setiap responden mendapatkan perlakuan yang sama pada penelitian

ini namun pada kondisi tertentu ada responden yang masih dirawat di rumah sakit dan ada juga sebagian yang telah pulang kerumah sehingga adanya perlakuan atau pelayanan yang berbeda yang diberikan oleh pihak rumah sakit seperti pengaturan diet pengurangan cairan dan batasan aktivitas misalnya, tentunya kondisi ini berbeda ketika responden berada dirumah dimana ia melakukan pengaturan manajemen diri secara mandiri seperti yang diketahui bahwasanya *self management efficacy promotion program* lebih efektif ketika di aplikasikan pada pasien gagal jantung yang sudah pulang.

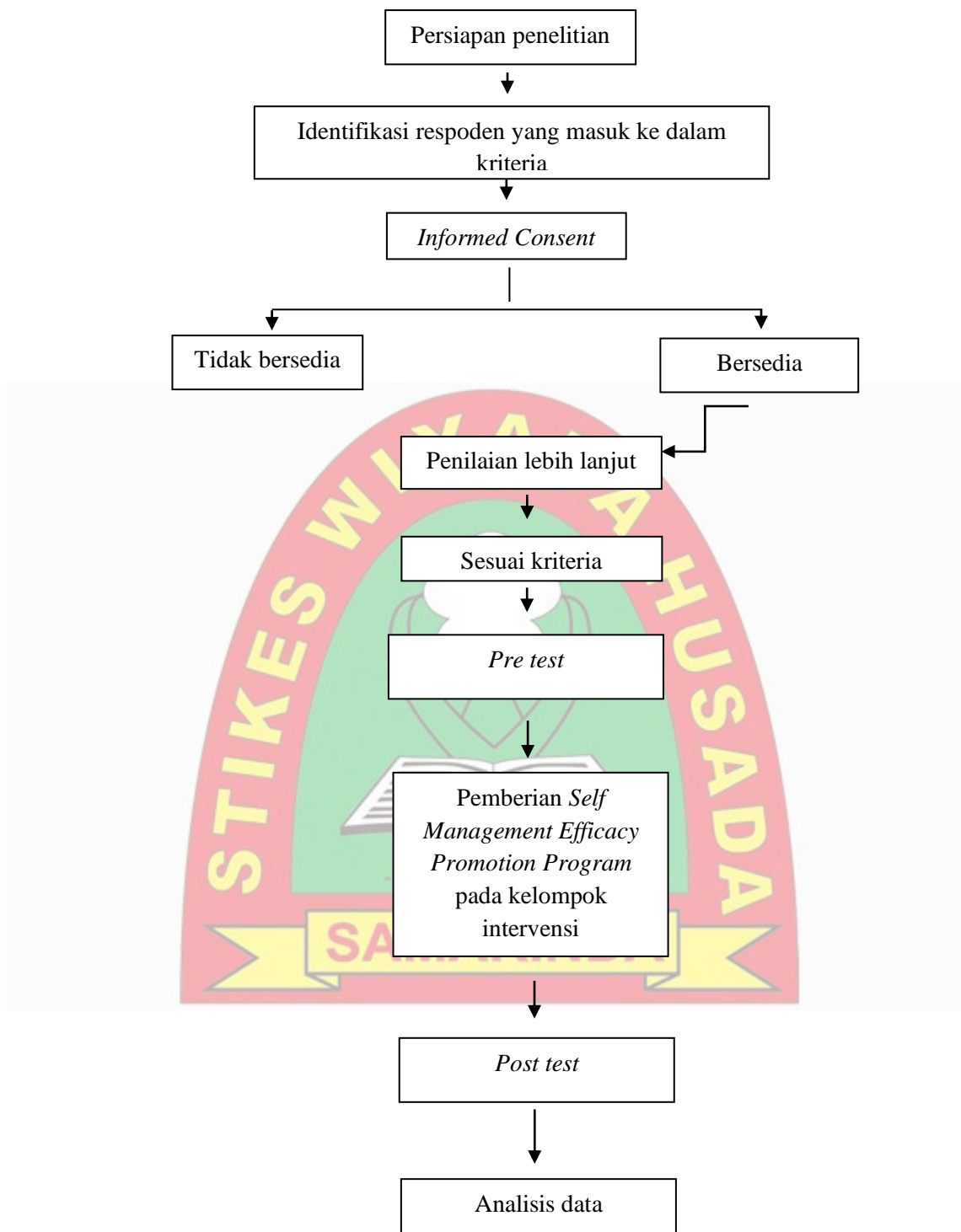
4. Lokasi Penelitian

Penelitian ini hanya mengambil *setting* pada pasien gagal jantung yang dirawat di ruang bougenville di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Oleh karena itu, hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisir untuk semua ruangan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

5. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan *pra experimental* dengan pendekatan *one group pre test post test*. Desain penelitian ini dianggap paling lemah dalam penelitian experiment karena hanya menggunakan satu kelompok yang dijadikan responden dan tidak ada kelompok kontrol sebagai pembanding untuk memastikan efektivitas dari intervensi yang dilakukan.

Skema 3.3 Alur Penelitian



BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari penelitian tentang Efektivitas *Self Management Efficacy Promotion Program* Dalam Meningkatkan *Self Management Performance* Pada Pasien Gagal Jantung di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan melalui pengumpulan data yang dilaksanakan di ruang Bougenvill di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada 03 Juli s/d 16 Juli 2019, maka dapat diambil kesimpulan yaitu skor rata-rata *self management performance* sebelum dilakukan tindakan pada kelompok intervensi 54.20, mengalami peningkatan menjadi 70.73 setelah dilakukan pemberian *self management efficacy promotion program*. Hal ini berarti berdampak pada meningkatnya skor rata-rata *self management performance* setelah dilakukan pemberian *self management efficacy promotion program*, dan dari hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam meningkatkan kinerja manajemen diri pada pasien gagal jantung.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian ini maka peneliti merumuskan saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan khususnya program studi ilmu keperawatan diharapkan mampu menjadikan *self management efficacy promotion program* sebagai materi pokok dalam pembelajaran asuhan keperawatan khususnya pada pasien gagal jantung dan sumber referensi bagi dosen dan mahasiswa dalam mengembangkan ilmu keperawatan atau penelitian terkait.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Institusi pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit diharapkan mampu menjadikan *self management efficacy promotion program* sebagai suatu strategi untuk meningkatkan kemampuan manajemen perawatan mandiri pada pasien gagal jantung. *Self management efficacy promotion program* dapat dijadikan sumber referensi, atau sumber acuan dalam penanganan pasien gagal jantung baik dalam lingkup klinik maupun komunitas.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat diharapkan mampu memberikan *self management efficacy promotion program* baik perawat klinik maupun perawat komunitas, sehingga harapannya perawat ikut membantu pasien dalam upaya mencegah terjadinya perilaku-prilaku yang dapat merugikan kondisi pasien serta meningkatkan manajemen perawatan diri yang efektif.

4. Bagi Masyarakat dan Responden

Masyarakat dan responden diharapkan mampu menerapkan ilmu yang telah diperoleh melalui perawatan mandiri yang benar dan memberikan ilmu tersebut kepada orang lain yang belum mengetahuinya, sehingga diharapkan masyarakat juga ikut serta membantu mencegah terjadinya keparahan gejala dikarenakan perilaku-prilaku yang dapat merugikan dan manajemen diri yang tidak efektif.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan dan wawasan peneliti lain yang ingin meneliti tentang Efektifitas *Self Management Promotion Program* terhadap aspek terkait dengan penyakit gagal jantung dengan menggunakan variabel dependen yang berbeda dan menambah kelompok pembanding serta sampel yang lebih banyak. Ada pun rekomendasi penelitian yang perlu dilakukan oleh peneliti lain antaranya sebagai berikut :

- a. Efektivitas *Self Management Efficacy Promotion Program* terhadap kualitas hidup pada pasien gagal jantung

- b. Efektivitas *Self Management Efficacy Promotion Program* terhadap peningkatan *self care* pada pasien gagal jantung
- c. Efektivitas *Self Management Efficacy Promotion Program* terhadap kepatuhan manajemen nutrisi pada pasien gagal jantung
- d. Efektivitas *Self Management Efficacy Promotion Program* penurunan komplikasi
- e. Penelitian kualitatif yang mengenai persepsi pasien gagal jantung terhadap pemberian *Self Management Efficacy Promotion Program* yang dapat dilakukan secara kelompok atau individu



DAFTAR PUSTAKA

- Adwan, Mezyed A., and Yahya Waleed Najjar. 2013. "The Relationship between Demographic Variables and Diabetes Self-Management in Diabetic Patients in Amman City/Jordan." *Global Journal of Health Science* 5(2): 213–20.
- Aklima, Charuwan Kripracha, and Ploenpit Thaniwattananon. 2012. "Development of Family-Based Dietary Self-Management Support Program on Dietary Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Indonesia: A Literature Review." *Nurse Media Journal of Nursing* 2(2): 357–70.
- Alligood, M. R. (2014). *Nursing Theory & their work (8th ed)* . The CV Mosby Company St. Louis. Toronto. Missouri: Mosby Elsevier. Inc
- Alwilsol.(2009). Psikologis Kepribadian. Edisi Revisi, malanag: UMM Press M., sardiman. (2007). Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar. Jakarta : Pt. Raja Grafindo Persada.
- Arjunaidi Ar., (1998). Faktor Resiko Pasien Rawat Inap Pada Gagal Jantung Kongestif. Bag. Ilmu penyakit dalam FK-UGM/RSUP Dr.Sardito, Yogyakarta.
- Bandura, A. (1977). *Self efficacy: Toward a unifying Theory of Behavioral Change. psychological review*, Vol, 84, No 2, Halm. 198.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundation of Thought and Action : A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, New York : Prenting Hall. Hlm. 396.
- Bandura, A (1994). *Self efficacy*. In V. S. Ramachaudran (Ed), *Encyclopedia of human behavior* (vol. 4, pp. 71-81). New york: Academic Press (reprinted in H. Friedman (Ed), *Enclyclopedia of mental health*. San diego: academic press, 1998).
- Bandura, A. (1997). *Self efficacy, The Exercise of control*. New york: W.H Freeman and Company.
- Bare & Smeltezer. 2002, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart (Alih Bhasa Agung Waluyu)* Edisi 8 Vol.4. Jakarta; EGC
- Barlow, Julie et al. 2002. "Self-Management Approaches for People with Chronic Conditions: A Review." *Patient Education and Counseling* 48(2): 177–87.
- Berg, Christine, and Robert J. Hayashi. 2012. "Participation and Self-Management Strategies of Young Adult Childhood Cancer Survivors." *OTJR: Occupation, Participation and Health* 33(1): 21–30.

- Black, J dan Hawks, J. 2014. Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Dialih bahasakan oleh Nampira R. Jakarta: Salemba Emban Patria.
- Dahlan, M.s (2014). Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Dengan Aplikasi SPSS
- Dawber, Thomas R., Felix E. Moore, and George V. Mann. 2008. "II. Coronary Heart Disease in the Framingham Study." *American Journal of Public Health and the Nations Health* 47(4_Pt_2): 4–24.
- Hasrita. 2010. "Pengaruh Kemampuan Mengelola Diri Kreativitas Berpikir Mahasiswa Jurusan Pendidikan." *Pendidikan*.
- Hidayat, A.A (2007) Metode Penelitian Keperawatan & Teknik Analisa Data (Edisi Pertama). Jakarta: Salemba Medika
- Lee, M. J., & Jung, D. (2019). Development and effects of a self-management efficacy promotion program for adult patients with congenital heart disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 18(2), 140–148. <https://doi.org/10.1177/1474515118800099>.
- Lev, E. L., & Owen, S. V. (2012). A measure of self-care self-efficacy. *Research in Nursing & Health*, 19(5), 421–429. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-240x\(199610\)19:5<421::aid-nur6>3.0.co;2-s](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-240x(199610)19:5<421::aid-nur6>3.0.co;2-s)
- Lorig, Kate R., and Halsted R. Holman. 2003. "Self-Management Education: History, Definition, Outcomes, and Mechanisms." *Annals of Behavioral Medicine* 26(1): 1–7.
- McAuley, E., Talbot., Martinez, S. 1999. *Manipulating Self Efficacy in the Exercise Environment in Women : Influences on Affectife Responses*. *Health Psychology*, 18,288-294.
- McCorkle R et al. 2011. "Self-Management: Enabling and Empowering Patients Living with Cancer as a Chronic Illness." *CA : A Cancer Journal for Clinicians* 61(1): 50–62.
- Mezo, P. G. (2012). The self-control and self-management scale (SCMS): Development of an adaptive self-regulatory coping skills instrument. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(2), 83–93. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9104-2>
- Mufarokhah, Hanim, Suhartono Taat Putra, and Yulis Setiya Dewi. 2014. "SELF MANAGEMENT PROGRAM MENINGKATKAN KOPING , NIAT DAN KEPATUHAN BEROBAT PASIEN PJK (Self Management Programme Improve Coping , Intention , and Medication Adherence in Patients with Coronary Heart Disease) Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Emai.”

Ni Putu Wulan Purnama Sari. 2014. “Program Self-Management: Atasi Nyeri Dan Tingkatkan Kualitas Hidup Penderita Kanker.” *Jurnal Ners LENTERA* 2(September): 39–47.

Nursalam (2001) Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Jakarta : Salemba Medika.

Notoatmojo, S (2012) Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta

Phil dan DiSalvo, (2004). *Prediction of hospital readmission for heart failure. deployment of a simple risk score based on administrative data.* <http://journal.elsevierhealth.com/periodical/jac/articlePIIS0735109799000595>

Prihatiningsih, Dwi, and Tiwi Sudyasih. 2018. “Perawatan Diri Pada Pasien Gagal Jantung.” *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* 4(2).

Prijosaksono, A & Mardianto, M. (2012). 12 Langkah manajemen Diri: Self Management. Jakarta: PT. Elexmedia Komputindo.

Rampengan, S.H (2014) Edema Paru Kaediogenik Akut. *Journal Biomedik (JBM)*, Volume ^, Nomor 3. Hlm 149-156. November 2014

Septiadi, Firman, Berliana Berliana, and Mustika Fitri. 2018. “The Effect of Women Self-Defense of Kopo Ryu on Self-Efficacy and Self-Control.” 2(229): 614–18.

Sugiono, D. (2012) Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Edan D Penerbit Alfabet

Vancouver, J. B. (2018). Self-Efficacy ' s Role in Unifying Self-Regulation Theories. In *Advances in Motivation Science* (1st ed., Vol. 5). <https://doi.org/10.1016/bs.adms.2018.01.005>

Wantania, E., & Rotty, L. (2015). Hubungan Kadar Hematokrit Dengan Kelas Nyha Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Obesitas Sentral Yang Dirawat Jalan Dan Dirawat Inap. *Jurnal EClinic*, 3(2), 15–24.

Lampiran 1

PLAN OF ACTION KEGIATAN TUGAS AKHIR TAHUN AKADEMIK 2018/2019

No	Keterangan	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September
1	Bimbingan Proposal								
2	Ujian Proposal								
3	Revisi Proposal								
4	Izin Penelitian								
5	Penelitian								
6	Ujian Skripsi								
7	Batas Akhir Ujian Skripsi								
8	Batas Akhir Revisi								
9	Pendaftaran Yudisium								
10	Yudisium								
11	Wisuda								

Lampiran 2

Kepada Yth

Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda

Cq. Wakil Ketua 1 STIKES Wiyata Husada Samarinda

Di-

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data

Assalamualaikum Wr.Wb.

Dengan Hormat

Dengan datangnya surat ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memperkenankan memberikan data mahasiswa dalam rangka penulisan SKRIPSI. Maka dengan ini saya memohon kepada Bapak/Ibu memberikan surat ijin pendahuluan, adapun identitas saya sebagai berikut :

Nama : Hardi Firmansyah
NIM : 15.0174.509.01
Tempat Penelitian : Di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
Judul Skripsi : Efektivitas *Self Management Efficacy Program Promotion* dalam meningkatkan *Management Performance* pada pasien gagal jantung

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan, atas partisipasi dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Samarinda, 22 Februari 2019

Mahasiswa

Hardi Firmansyah

PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

RSUD A. WAHAB SJAHRANIE

Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793

SAMARINDA 75123

E-mail : kaltim@rsudaws.com

Samarinda, 05 Maret 2019

Kepada Yth,
Wakil Ketua I Prodi Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada
 Di -
Samarinda

Nomor : 070.618 /Diklit-Mutu/III/2019
 Lamp : -
 Perihal : **Persetujuan Study Pendahuluan**
Dan Pengambilan Data

Sehubungan dengan surat dari Wakil Ketua I Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda No : 358/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 27 Februari 2019, perihal Permohonan Izin Studi Pendahuluan & Pengambilan Data, bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Pada prinsipnya kami dapat menerima mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

No	Nama	Judul
1.	Hardi Firmansyah Nim : 15.0174.509.01	Efektifitas Self Management Efficacy dalam Meningkatkan Management Performance pada Pasien Gagal Jantung
2.	Citra Damayantika Nim : 15.0224.559.01	Hubungan Kualitas Hidup dan Unmet Needs pada Pasien Kanker Serviks
3.	Mawaddatun Nisa Nim : 15.0191.526.01	Hubungan Caregiver Burden dan Kualitas Hidup pada Keluarga dengan Kanker Staidum Lanjut
4.	Ria Anjelita Napa Nim : 15.0202.537.01	Pengalaman Orang Tua yang Memiliki Anak dengan Gagal Ginjal
5.	Norlinda Nim : 15.0195.530.01	Pengalaman Pasien Penyakit Jantung Koroner yang Mendapat Tindakan Pemasangan Stent Jantung
6.	Dhea Muthiana Makadjadi Nim : 15.0227.562.01	Pengalaman Orang Tua dalam Menghadapi Ketidakpastian Terhadap Proses Kesembuhan Anak dengan Penyakit Kanker

Untuk melaksanakan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda;

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi ketentuan, tata tertib dan wajib memakai **Almamater dan Kartu Pengenal** yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda;
3. Sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda untuk pelaksanaan kegiatan tersebut dikenakan biaya kontribusi sesuai **PERGUB Nomor 58 Tahun 2013 sebesar Rp. 150.000,- (Seratus Lima Puluh Ribu Rupiah)** per mahasiswa;
4. Sebelum melaksanakan kegiatan supaya menghubungi Kepala Bidang Diklit & Mutu SDM RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Wakil Penunjang & Pengembangan SDM



dr. Mazniati, MPH

Nip. 196805091998032002

Lampiran 3

Kepada Yth

Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda

Cq. Wakil Ketua 1 STIKES Wiyata Husada Samarinda

Di-

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Surat Permohonan Ijin Penelitian

Assalamualaikum Wr.Wb.

Dengan Hormat

Dengan datangnya surat ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk diperkenankan memberikan ijin untuk penelitian kepada mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda dalam rangka penulisan SKRIPSI. Maka dengan ini saya memohon kepada Bapak/Ibu memberikan surat ijin penelitian, adapun identitas saya sebagai berikut :

Nama : Hardi Firmansyah
NIM : 15.0174.509.01
Tempat Penelitian : Di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
Judul Skripsi : *Efektivitas Self Management Efficacy Promotion Program dalam meningkatkan Self Management Performance pada pasien gagal jantung*

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan, atas partisipasi dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Samarinda, 22 Februari 2019

Mahasiswa

Hardi Firmansyah



Lampiran 5

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,
Calon Responden
Di –
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hardi firmansyah
NIM : 15.0174.509.01
No Hp : 082158151724
Judul Skripsi : *Efektivitas Self Management Efficacy Promotion Program dalam meningkatkan Self Management Performance pada pasien gagal jantung*

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) STIKES Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Efektifitas *Self Management Efficacy Promotion Program* dalam meningkatkan *Self Management Performance* pada pasien gagal jantung.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika saudara/i bersedia ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan mulai dengan kontak awal dilakukan penelitian dengan mengunjungi partisipan untuk membangun bina hubungan saling percaya. Peneliti menjelaskan tentang tujuan dan menanyakan kesediaan partisipan untuk mengikuti penelitian ini, kontrak waktu serta menyiapkan *informed consent*.

Pertama-tamapeneliti akan memberikan lembar kuesioner mengenai manajemen diri pasien gagal jantung, selanjutnya peneliti akan memberikan pendidikan edukasi pendidikan mengenai *Self Management Efficacy Promotion Program* dengan waktu yang telah disepakati dengan responden. Setelah mendapatkan pendidikan edukasi tentang *Self Management Efficacy Promotion Program* kemudian responden akan diminta mengisi kembali lembar kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti dan waktu yang diperlukan untuk mengisi kuesioner kurang lebih sekita 15 menit.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji menjunjung tinggi serta menghargai hak saudara/i dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan data dan penyajian laporan penelitian.

Apabila saudara/i ketika mengisi koesioner merasa lelah atau kesulitan dalam melakukan sesi menjawab koesioner mohon memberi tahu peneliti, maka kegiatan akan ditunda dan akan dilanjutkan sesuai dengan keinginan saudara/i dan boleh memutuskan untuk menolak penelitian kapan pun dikehendaki tanpa ada konsekuensi atau dampak tertentu.

Jika ada suatu yang ingin ditanyakan, mohon menghubungi nama-nama berikut :

1. Hardi Firmansyah No. HP : 082158151724
2. Ns. Chrisyen Damanik, M.Kep No. HP : 081235338835
3. Sholichin, M.Kep No. HP : 081319579351

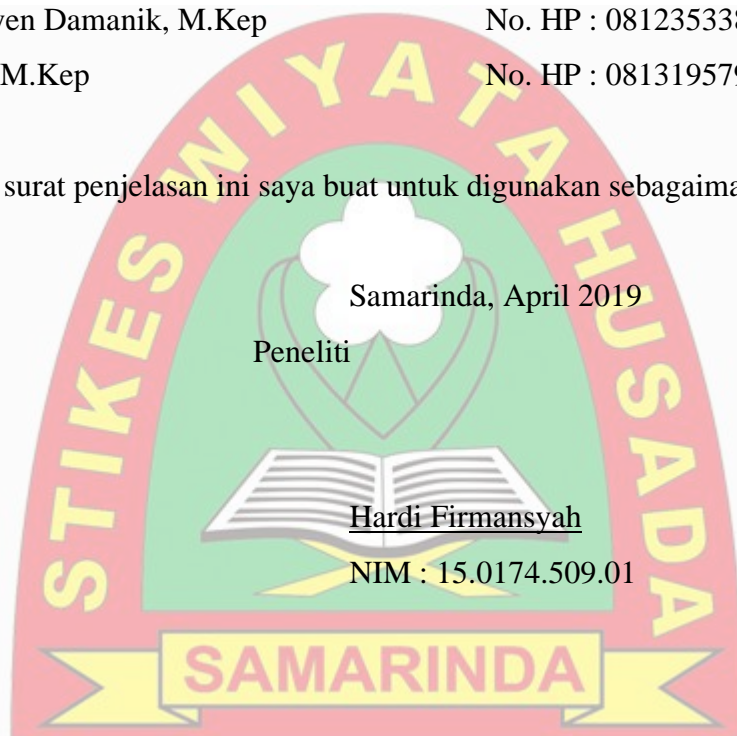
Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, April 2019

Peneliti

Hardi Firmansyah

NIM : 15.0174.509.01



Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Alamat :
No. Telp :

Bersedia untuk ikut serta sebagai responden dalam penelitian yang berjudul “Efektivitas *Self Management Efficacy Promotion Program* dalam meningkatkan *Self Management Performance* pada pasien gagal jantung “ .

Adapun bentuk kesediaan saya ini adalah:

1. Bersedia meluangkan waktu untuk diberikan Efektivitas *Self Efficacy Promotion Program*
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan oleh peneliti

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif dan membahayakan bagi saya dan keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi saya.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini, maka saya menyatakan bahwa saya akan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Mengetahui

Samarinda, _____2019

Peneliti

Responden

Hardi Firmansyah

(.....)

INDEX PERAWATAN MANDIRI PASIEN GAGAL JANTUNG

Nomor Responden:(Diisi oleh peneliti)

Petunjuk Pengisian:

- Bacalah dengan baik dan Anda diminta untuk menilai setiap pernyataan.
- Tidak ada jawaban yang benar atau salah, tetapi sesuai dengan kondisi yang Anda alami dalam melakukan perawatan mandiri Gagal Jantung.
- Semua jawaban Anda dijaga kerahasiaannya.

Sesi A, Tertera di bawah ini instruksi-instruksi umum yang diberikan kepada pasien Gagal Jantung. **Seberapa rutinkah Anda melakukan hal-hal berikut ini?** Lingkari satu jawaban.

No	Item	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Menimbang Berat Badan	1	2	3	4
2	Memeriksa pembengkakan pada kaki	1	2	3	4
3	Mencoba untuk menghindari sakit (seperti suntikan pencegah flu, menghindari orang sakit)	1	2	3	4
4	Melakukan kegiatan fisik (seperti melakukan pekerjaan rumah tangga, pekerjaan kantor)	1	2	3	4
5	Menepati perjanjian dengan dokter atau perawat ketika berobat ke rumah sakit	1	2	3	4
6	Memakan makanan dengan jumlah garam sedikit	1	2	3	4
7	Melakukan olahraga selama 30 menit	1	2	3	4
8	Lupa untuk minum salah satu obat	1	2	3	4
9	Meminta makanan rendah garam saat makan di luar atau mengunjungi orang lain	1	2	3	4

10	Menggunakan suatu cara (kotak obat, pengingat) untuk membantu mengingat waktu minum obat	1	2	3	4

Sesi B. Banyak pasien menunjukkan gejala-gejala akibat dari Gagal Jantung. Kesulitan bernafas dan pembengkakan pergelangan kaki adalah gejala-gejala umum Gagal Jantung. **Dalam bulan terakhir, pernahkah Anda memiliki kesulitan bernafas atau pembengkakan kaki ?** Lingkari satu jawaban.

- () Tidak
() Ya

11. Bila Anda memiliki kesulitan bernafas atau pembengkakan kaki dalam bulan terakhir....Lingkari satu jawaban.

Item	Tidak Cepat	Agak Cepat	Cepat	Sangat Cepat
Seberapa cepat Anda mengenalinya sebagai gejala Gagal Jantung?	1	2	3	4

Tertera di bawah ini adalah cara-cara yang digunakan pasien Gagal Jantung. **Bila Anda memiliki kesulitan bernafas atau pembengkakan pergelangan kaki, seberapa mungkinkah Anda mencoba cara-cara penyembuhan berikut ini?** Lingkari satu jawaban.

No	Item	Tidak Mungkin	Agak Mungkin	Mungkin	Sangat Mungkin
12	Mengurangi garam dalam diet	1	2	3	4
13	Mengurangi pemasukan cairan	1	2	3	4
14	Minum tambahan obat pengurang air (diuretik)	1	2	3	4

15	Menelpon dokter atau perawat untuk bantuan/bimbingan	1	2	3	4
----	--	---	---	---	---

16. Pikirkan tentang sebuah cara penyembuhan yang Anda coba terakhir kali, Anda merasakan kesulitan bernafas atau pembengkakan kaki, lingkari satu jawaban

Item	Tidak Yakin	Agak Yakin	Yakin	Sangat Yakin
Seberapa yakinkah Anda bahwa cara tersebut menolong atau tidak?	1	2	3	4

Sesi C, secara umum, **seberapa percaya Anda dapat**, lingkari satu jawaban:

No	Item	Tidak Percaya	Agak Percaya	Percaya	Sangat Percaya
17	Membuat diri Anda terhindar dari gejala-gejala Gagal Jantung ?	1	2	3	4
18	Mengikuti petunjuk pengobatan yang telah diberikan?	1	2	3	4
19	Mengevaluasi pentingnya gejala-gejala Gagal Jantung yang ada pada Anda?	1	2	3	4
20	Mengenali perubahan- perubahan pada kesehatan Anda ketika perubahan tersebut terjadi?	1	2	3	4
21	Melakukan sesuatu yang mengurangi gejala-gejala Gagal Jantung tersebut?	1	2	3	4
22	Menilai seberapa baiknya suatu obat bekerja?	1	2	3	4

References The hearth Failure *Self-Care Process as described in Riegel B, Dickson VV, and Faulkner KM. The situation-specific theory of heart failure Self-Care; Revised and update. Journal Of Cardiovascular Nursing, 2016.*

Standar Prosedur Operasional (SOP)

Self Management Efficacy Promotion Program

1	PENGERTIAN	Program dalam menunjang peningkatan <i>self efficacy</i> pada responden yang mengalami gagal jantung dalam upaya meningkatkan self management performance pasien gagal jantung yang dilakukan dalam bentuk edukasi pendidikan kesehatan.
2	TUJUAN	Meningkatkan keyakinan diri dalam proses manajemen diri.
3	INDIKASI	Pasien gagal jantung kelas I dan II
4	KONTRA INDIKASI	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien gagal jantung dengan hipertensi yang tidak terkontrol b. Pasien gagal jantung yang tidak sadarkan diri c. Pasien gagal jantung dengan post angiografi
5	PERSIAPAN PASIEN	<ul style="list-style-type: none"> a. Berikan salam, perkenalkan diri, dan identifikasi pasien dengan memeriksa identitas pasien b. Jelaskan tentang prosedur pembelajaran yang akan dilakukan, berikan kesempatan pasien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan pasien c. Beri tahu pasien saat pembelajaran akan dimulai
6	PERSIAPAN PERAWAT	<ul style="list-style-type: none"> a. Lakukan pengkajian pada pasien, termasuk riwayat gagal jantung yang dialami pasien dan pengetahuan yang dimiliki pasien b. Identifikasi masalah kesehatan pasien c. Buat perencanaan tindakan d. Kaji kebutuhan perawat, minta bantuan perawat lain jika perlu e. Siapkan alat
7	PERSIAPAN ALAT	<ul style="list-style-type: none"> a. Booklet b. Buku catatan harian manajemen diri c. Catatan dan alat tulis
8	CARA BEKERJA	<ul style="list-style-type: none"> a. Beri salam terapeutik kepada pasien dan keluarga b. Perkenalkan diri sebaik mungkin c. Tanyakan kondisi dan perasaan pasien saat ini d. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan e. Diskusikan mengenai waktu dan tempat pembelajaran f. Berikan <i>self management efficacy promotion program</i>, <i>intervensi</i> dilakukan 4 sesi selama 10 hari. <ul style="list-style-type: none"> 1) Sesi 1: <p>Pada hari pertama selama 25 menit, pemberian kuisisioner awal <i>pretest</i> dilakukan dan melihat tingkat keyakinan diri responden serta karakteristik pasien umum, pengetahuan terkait penyakit, dan kinerja manajemen diri pada responden. Pada hari kedua selama 35 menit, pemberian informasi tentang manajemen umum yaitu, seperti cara manajemen berat badan, diet atau pengurangan mengkonsumsi garam, monitoring tanda dan gejala seperti pembengkakan pada kaki, aktifitas fisik dan olahraga serta pemeliharaan gejala, pengelolaan gejala, penilaian dan tindakan respon. Pada hari ketiga selama 35 menit, program pendidikan diberikan mencakup strategi peningkatan <i>self efficacy</i> dalam</p>

	<p>meningkatkan <i>self management performance</i>.</p> <p>2) Sesi 2: Pada hari keempat sampai dengan hari keenam, buklet berisi konten pendidikan dan buku catatan manajemen diri dibagikan. Responden diperintahkan untuk belajar dan menulis apa saja aktivitas yang telah dilakukan dan menuliskan perasaan dan bidang pendidikan dimana mungkin kurang paham memahami materi yang diberikan.</p> <p>3) Sesi 3: Selama hari ketujuh sampai hari kesembilan pendidikan konsultasi individu dilakukan melalui pertemuan langsung atau melalui via telephone konseling dilakukan selama 25 menit untuk memeriksa apakah program ini dilaksanakan dengan benar, apakah ada kesulitan dalam melakukan program ini.</p> <p>4) Sesi 4: Pada hari kesepuluh mewakili tahap terakhir, dimana pengalaman pencapaian dibagikan melalui pertemuan dan survey pasca intervensi tentang tingkat keyakinan diri serta pengetahuan yang berhubungan dengan penyakit dan kinerja manajemen diri. Setelah itu dilakukan pengukuran ulang dengan memberikan lembar koisioner <i>pist test</i> pada responden.</p>
9	<p>EVALUASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil yang dicapai 2. memberikan saran positif pada pasien 3. Kontrak pertemuan selanjutnya 4. Mengakhiri pertemuan dengan baik

Sumber: Mengacu pada penelitian Modifikasi Lee, M. J., & Jung, D. (2019). Development and effects of a self-management efficacy promotion program for adult patients with congenital heart disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 18(2), 140–148.

<https://doi.org/10.1177/1474515118800099>

Lampiran 9

DATA PARTISIPAN RESPONDEN PENELITIAN

N O	Nama Partisipan	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Merokok	Lama Penyakit	Alamat	No Telepon
1	Tn. Abas	43	L	SLTP	Satpam	Merokok	2 Tahun	Damanhuri	085348907948
2	Ny. Herpah	67	P	SLTP	Jualan Makanan	Tidak Merokok	2 Tahun	Anggur Gang Delima	082251230998
3	Tn. Supangat	61	L	SD	Petani	Merokok	5 Tahun	Makoroman	0852226172
4	Ny. Suyati	62	P	SD	IRT	Tidak Merokok	2 Tahun	Sempaja	082121516738
5	Ny. Mulyani	48	L	SD	IRT	Tidak Merokok	1 Tahun	Suparman	085246931072
6	Tn. Abdul Rahmah	48	L	SLTA	PNS	Merokok	3 Tahun	Mangkupalas	082333123451
7	Tn. Suprianto	46	L	SD	Pekerja Bengkel	Merokok	10 Tahun	Karang Paci	085246566165
8	Ny. Supiyatun	59	P	SD	Penjual Sayuran	Tidak Merokok	2 Tahun	Sanga-Sanga	085787919760
9	Tn. Pubias	53	L	SLTP	Petani	Merokok	2 Tahun	Sempaja	082254015891
10	Tn. Hamsanudin	50	L	SLTP	Ketua RT	Tidak Merokok	1 Tahun	Komplek Pasar Segiri	081350512977
11	Tn. Ardiansyah	50	L	SLTP	Wirausaha	Merokok	2 Tahun	Loaduri	082158151717
12	Tn. Jatmiko	53	L	SLTP	Tukang Ojek	Tidak Merokok	2 Tahun	Gatsu Gang Masjid	082251913889
13	Tn. Hamdan	65	L	SLTA	Wirausaha	Tidak Merokok	3 Tahun	Perumahan Sempaja	082352284970
14	Tn. Bernande Benalu	60	L	S1 Hukum	Advokat	Merokok	10 Tahun	Juanda	08125497756
15	Tn. Syahrani	54	L	SLTP	Wirausaha	Merokok	3 Tahun	Sempaja Ujung	082266472168

DATA MASTER PENELITIAN

SELF MANAGEMENT PERFORMANCE SEBELUM DIBERIKAN INTERVENSI

Kode Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	JUMLAH
1	3	3	1	4	3	3	3	1	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	58
3	3	3	1	2	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	51
4	2	3	1	3	3	2	1	2	1	1	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	50
5	2	2	2	2	3	1	1	4	1	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2	3	3	3	52
6	2	3	2	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	56
7	1	3	1	3	3	1	1	3	1	1	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	41
8	2	2	1	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	59
9	2	2	2	3	3	2	1	3	2	1	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	49
10	3	2	2	3	3	2	1	3	2	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	56
11	1	2	1	2	3	1	1	2	1	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	54
12	1	2	1	3	3	3	1	3	2	1	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	56
13	2	2	2	3	3	2	1	4	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	65
14	2	2	1	3	3	1	2	2	1	1	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	50
15	2	2	1	2	3	2	1	2	2	1	2	3	2	3	1	3	2	2	3	2	2	3	46

Lampiran 11

MASTER TABEL PENELITIAN

SELF MANAGEMENT PERFORMANCE SETELAH DIBERIKAN INTERVENSI

Kode Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	JUMLAH
1	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	74
2	3	3	2	2	4	4	2	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	74
3	3	4	2	3	3	4	2	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	72
4	3	4	1	3	4	4	2	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	73
5	3	3	2	2	4	4	1	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	71
6	3	4	2	3	3	4	2	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	74
7	2	3	1	3	3	3	2	4	4	2	3	3	3	4	2	3	3	3	4	4	3	3	67
8	3	4	1	2	4	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	67
9	3	3	2	2	4	3	2	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	71
10	3	4	3	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	73
11	3	3	1	2	3	3	3	2	3	3	4	3	2	3	3	4	3	4	3	4	3	3	65
12	3	4	3	2	3	4	2	4	3	2	3	4	4	3	2	4	3	4	2	3	3	3	68
13	4	3	2	3	4	4	2	4	3	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	4	3	3	70
14	3	3	2	3	4	3	2	4	3	2	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	72
15	3	3	2	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	66

Lampiran 12

**DATA MENTAH PERBANDINGAN SKOR *SELF MANAGEMENT PERFORMANCE* SEBELUM DAN SETELAH DIBERIKAN INTERVENSI
APRIL-JULI 2019**

Kode Responden	Pre Test	Post Test	Selisih
1	60	74	14
2	58	74	16
3	51	71	20
4	50	73	23
5	52	70	18
6	56	74	18
7	41	67	20
8	59	67	8
9	49	71	22
10	66	73	6
11	54	65	11
12	56	74	18
13	65	70	5
14	50	72	22
15	46	66	20

Dokumentasi Penelitian

Pemberian *Self Managemet Efficacy Promotion Program*



Sesi 1 hari pertama pemberian koisioner awal *pretstest* dilakukan kepada masing responden penelitian



Sesi 1 hari kedua sedang memberikan penejelasan tentang apa itu gagal jantung, tentang melakukan manajemen diri terhadap pemeliharaan gejala



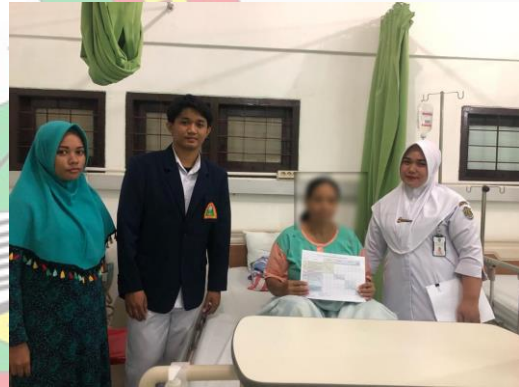
Pada 1 hari ketiga, sedang memberikan penjelasan tentang pentingnya keyakinan diri dalam melakukan manajemen diri



Pada sesi 2 hari keempat sampai dengan hari keenam pembagian booklet berisi konten pendidikan dan buku catatan manajemen diri dibagikan pada masing-masing responden. Responden disarankan untuk belajar serta mengaplikasikan manajemen diri dan menulis dibuku catatan apa saja materi pendidikan yang kurang masih paham



Sesi 3 hari ke tujuh sampai dengan hari kesembilan sedang memberikan pendidikan konsultasi pada masing-masing responden dan menjawab pertanyaan apa saja hambatan selama melakukan manajemen diri



Pada sesi 2 hari kesepuluh pengalaman pencapaian dibagikan melalui pertemuan langsung, dan pembagian koisioner *post test* dibagikan pada masing-masing responden

EFEKTIVITAS SELF MANAGEMENT EFFICACY PROMOTION PROGRAM DALAM MENINGKATKAN SELF MANAGEMENT PERFORMANCE PADA PASIEN GAGAL JANTUNG

Hardi Firmansyah¹, Chrisylen Damanik², Sholichin³

¹Mahasiswa Program Studi Kesehatan, STIKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No.77, Samarinda, Kalimantan timur

Gmail : hardylongiram@gmail.com

²Dosen, Program Studi Kesehatan, STIKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No.77, Samarinda, Kalimantan timur

Gmail : chrisyendamanik@gmail.com

³Dosen, Program Studi Kesehatan, STIKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No.77, Samarinda, Kalimantan timur

Gmail : a.diponegoro@yahoo.co.id

Abstrak

Latar Belakang Penyakit gagal jantung merupakan salah satu penyakit kronis yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup. Hal ini dapat disebabkan ketidakmampuan pasien gagal jantung dalam manajemen diri terhadap penyakitnya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan sebuah program peningkatan self efficacy dalam melakukan manajemen diri. **Tujuan** : Untuk mengetahui efektivitas *self management efficacy promotion program* dalam meningkatkan *self management performance* pada pasien gagal jantung. **Metode** : *Pra-experimental* dengan pendekatan *one group pra-post test design*. Sampel pada penelitian ini yaitu pasien gagal jantung yang dirawat di ruangan bougenville, RSUD Abdul Wahab Sjaranie Samarinda yang berjumlah 15 responden. Dalam penelitian ini pengambilan sampel yang digunakan adalah *probability sampling* menggunakan teknik *consecutive sampling*. Analisis data menggunakan uji t berpasangan. **Hasil Penelitian** : Skor rata-rata *self management performance* sebelum dilakukan tindakan pada kelompok intervensi yaitu 54.20, kemudian setelah dilakukan pemberian *self management efficacy promotion program* mengalami peningkatan yang diperoleh skor rata-rata *self management performance* yaitu 70.73, dan hasil perhitungan *Effect Size* yaitu 1,65 yang berarti interpretasinya *strong effect*. Terdapat perbedaan bermakna pada skor rata-rata *self management performance* sebelum dan setelah dilakukan tindakan ($0,01 < 0,05$). Hal ini berarti pemberian *self management efficacy promotion program* efektif digunakan dalam meningkatkan *self management performance* pada pasien gagal jantung di RSUD. Abdul Wahab Sjaranie Samarinda. **Kesimpulan** : Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan skor rata-rata *self management performance* sebelum dan setelah pemberian *self management efficacy promotion program*.

Kata Kunci : *Self Management Efficacy Promotion Program, Self Management Performance*

PENDAHULUAN

Gagal jantung atau *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah penyakit kegagalan jantung dengan adanya ketidakmampuan dalam memompa darah yang cukup ke seluruh pembuluh darah yang ada di dalam tubuh dengan ditandai adanya sesak nafas pada saat beraktifitas atau sedang tidur tanpa bantal dengan posisi tidur telentang (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Gagal jantung merupakan salah satu diagnosis kardiovaskular yang paling cepat meningkat jumlahnya (Schiling, 2014). *World Health Organization*, 2016 (WHO) melaporkan bahwa sebanyak 17,5 juta jiwa (31%) dari 58 juta angka kematian di dunia disebabkan oleh penyakit jantung. Lebih dari 5,7 juta orang di Amerika Serikat saat ini hidup dengan gagal jantung; sekitar 550.000 kasus gagal jantung didiagnosis pertahun (*American Heart Association [AHA]*, 2009). Dari seluruh angka tersebut benua Asia menduduki tempat tertinggi yang mengakibatkan kematian penyakit jantung dengan jumlah 712,1 ribu jiwa. Prevalensi di Asia Tenggara yaitu Filipina menduduki peringkat pertama akibat kematian penyakit jantung dengan jumlah penderita 376,9 ribu jiwa.

Indonesia sendiri belum ada angka pasti tentang prevalensi penyakit gagal jantung, namun data dari Riset Kesehatan Dasar Nasional menyebutkan bahwa penyakit jantung merupakan penyebab kematian yang mendominasi pada kelompok umur 55-65 tahun di Indonesia (Riskesdas, 2007). Berdasarkan Riskesdas (2009), melaporkan bahwa penyakit jantung menempati urutan ketiga terbanyak jumlah pasien di rumah sakit Indonesia (Depkes, 2008). Setiap hari terdapat sekitar 400-500 pasien berobat jalan dan sekitar 65% adalah pasien gagal jantung di RS jantung harapan kita (Wantania and Rotty 2015), sedangkan prevalensi gagal jantung berdasarkan diagnosis dokter Kalimantan timur (0,1%). Angka kejadian penyakit gagal jantung di Samarinda sendiri sebanyak 733 pasien yang dirawat di RSUD Awab Sjahranie Samarinda .

Gagal jantung merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling sering terjadi di seluruh dunia yang mengakibatkan tingginya angka mortalitas, morbiditas dan juga berdampak secara finansial terutama bagi usia lanjut. Rehospitalisasi merupakan masalah umum yang sering terjadi pada pasien gagal jantung yang sebagian besar disebabkan oleh keterlambatan dalam pengenalan gejala, pengobatan dan ketidakpatuhan diet serta kurangnya pengetahuan dan keterampilan dalam merawat diri. Panduan penanganan gagal jantung menekankan pentingnya perilaku perawatan diri untuk menurunkan kekambuhan dan rehospitalisasi pada pasien gagal jantung.

Faktor-faktor yang menjadi penyebab ketidakefektifan *self management performance* gagal jantung yaitu usia, jenis kelamin, keyakinan diri yang rendah dan pengetahuan yang kurang terhadap manajemen diri yang baik dan benar terhadap penyakit gagal jantung itu sendiri dan hal ini berdampak terhadap pemenuhan kebutuhan dasar seperti kurangnya perawatan diri, tidak menimbang berat badan secara rutin, tidak memeriksa pembengkakan pada tungkai kaki, aktivitas sehari-hari yang terbatas, hilangnya kepercayaan diri, ketidakpatuhan berobat, diet yang tidak baik contohnya memakan makanan dengan jumlah garam yang tinggi dan manajemen cairan yang tidak efektif (Rinawati, 2012).

Self management performance sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pada pasien gagal jantung karena *self management performance* merupakan suatu proses yang berkelanjutan dalam mengidentifikasi, mengukur, mengembangkan kinerja individu dan menyelaraskan kinerja dengan sasaran yang ingin ditentukan, seperti mengelola kondisi, termasuk minum obat mengatur diet nutrisi dan mempertahankan perawatan diri (Aguinis 2009). Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan pada beberapa pasien gagal jantung di RSUD Abdul Wahab Sjahranie pasien cenderung menunjukkan manajemen diri yang rendah seperti kurangnya pemeliharaan diri, jarang

menimbang berat badan dan memeriksa pembengkakan di daerah pergelangan kaki, tidak sering melakukan kegiatan olahraga tidak adanya pembatasan mengkonsumsi garam terutama saat berada diluar rumah. Hal ini ada kaitanya dengan keyakinan diri yang rendah terhadap manajemen diri dan tingkat pengetahuan yang kurang dimiliki terhadap penyakit yang diderita. Dengan adanya pemberian suatu program manajemen diri yaitu *Self Management Efficacy Promotion Program* diharapkan dapat meningkatkan kinerja manajemen diri pada pasien gagal jantung. Program ini

bertujuan dalam meningkatkan *self efficacy* dan memberikan informasi terkait penyakit melalui promosi pendidikan yang berfokus pada kemampuan individu dalam mengidentifikasi suatu gejala, pemeliharaan gejala, penganganan gejala dan mengembangkan kinerja manajemen diri individu dalam menelaraskan kinerja dengan sasaran yang ingin ditentukan, seperti mengelola kondisi fisik, mengatur minum obat dan juga peningkatan motivasi dan kepercayaan diri dalam mempertahankan perilaku kesehatan untuk manajemen diri.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Metode penelitian yang digunakan adalah *pra-eksperimental* dengan pendekatan *one group pra-post test design* yang menjadi sampel penelitian pasien yang di rawat di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang berjumlah 15 orang. Dimana pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Responden yang memenuhi kriteria inklusi. Dalam pengambilan data pada pengambilan data, peneliti mengobservasi hasil pemberian *self management efficacy promotion program* setiap responden. Data yang diperoleh kemudian dikumpulkan dan dilakukan proses pengolahan data.

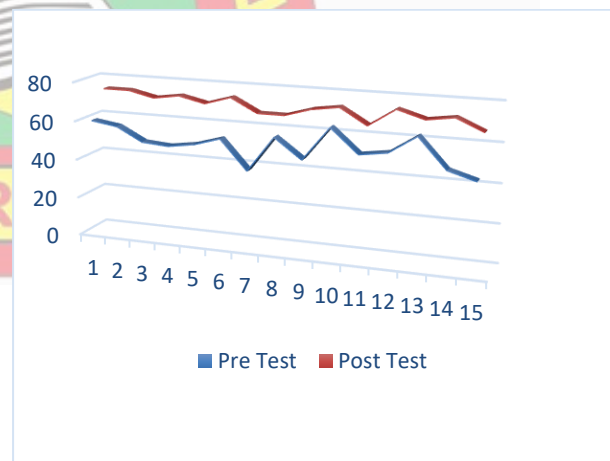
HASIL PENELITIAN

Penelitian ini mengidentifikasi efektivitas *self management efficacy promotion program* dalam meningkatkan *self management performance* pada pasien gagal jantung di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Tabel 4.1 Skor Rata-Rata *Self Management Performance* Sebelum Dan Setelah Intervensi April-Juli 2019 (N=15)

Variabel	Mean	SD	Min-M	95%CI
Pengukuran Self Management Performance				
Sebelum Dilakukan Intervensi	54.20	826	41-66	50.42-57.98
Setelah Dilakukan Intervensi	70.73	150	65-74	68.88-72.48

Grafik 4.2 Skor Rata-rata *Self Management Performances* Sebelum dan Setelah dilakukan Intervensi April-Juli 2019 (n=15)



Tabel 4.3 Perbedaan Selisih Skor Rata-Rata *Self Management Performance* Sebelum Dan Setelah Diberikan Intervensi, April-Juli 2019 (N=15)

Variabel	Pengukuran	Mean ± SD	Median	95% CI		Significance (2-tailed)
				Lower	Upper	
Skor <i>Self Management Performance</i>	Sebelum	54.20 ± 6.826	50	42	57.9	0,01
	Setelah	70.73 ± 3.150	68,33	68,99	72,48	

Tabel 4.4 Interpretasi *Effect Size* Efektivitas *self management efficacy promotion program* dalam meningkatkan *self management performance* pada pasien gagal jantung

Perhitungan	Interpretasi
$Effect\ Size = \frac{54.20 - 70.73}{9.976} = 1,65$	Strong Effect

PEMBAHASAN

1. Efektivitas *Self Management Efficacy Promotion Program* Dalam Meningkatkan *Self Management Performance* Pada Pasien Gagal Jantung.

Hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Efektivitas *self management efficacy promotion program* dalam meningkatkan *self management performance*. Hasil analisis diperoleh bahwa skor rata-rata *Self management performance* sebelum dilakukan tindakan pemberian *self management efficacy promotion program* yaitu 54.20 kemudian setelah dilakukan tindakan pemberian *self management efficacy promotion program* mengalami

peningkatan yang diperoleh skor rata-rata *Self management performance* yaitu 70.73, dan hasil statistik didapatkan nilai *p Value* .001. Hal ini berarti berdampak pada meningkatnya skor rata-rata *Self management performance* setelah diberikan *self management efficacy promotion program* pada pasien gagal jantung diruangan Bougenville. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Mi-ja lee dan Dukyoojung (2018) yang dilakukan pada 52 responden menunjukkan bahwa program kemanjuran manajemen diri untuk orang dewasa dengan penyakit jantung bawaan memiliki efek signifikan pada pengetahuan dan implementasi manajemen diri. Hasil penelitian Rhondianto (2012) yang menunjukkan bahwa program *self efficacy* setelah dilakukan tindakan pada kelompok intervensi mengalami peningkatan pada nilai rata-rata *self efficacy*. Penelitian H.M mufarokah, putra dan dewi (2017) terkait program pengelolaan diri meningkatkan tingkat coping pada pasien PJK ($p < 0,00$), 2) program manajemen diri meningkatkan tingkat niat pada pasien PJK ($p < 0,00$) 3) program manajemen diri meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien PJK ($p,001$). Penelitian lain yang dilakukan oleh Ni Putu Wulan Purnama Sari (2014) memperlihatkan program *self management* terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kualitas hidup pasien dewasa dengan kanker. Hasil penelitian Indah Galuh dan Nur Isnani (2018) yang telah dilakukan pada 48 responden menunjukkan ada pengaruh positif yang signifikan antara *self management* dengan tekanan darah (sistolik).

Pemberian *self management efficacy promotion program* memiliki 4 sesi selama 10 hari, yang dibagi menjadi, sesi pertama selama 3 hari, sesi kedua selama 3 hari, sesi ketiga selama 3 hari, dan pada sesi keempat hanya 1 hari. Setelah mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan ekklusi maka dilakukanlah pemberian *self management efficacy promotion program* kepada responden yang menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dalam penelitian ini. Pada sesi pertama, hari pertama akan dilakukan pembagian

kuisisioner awal *pre test* kepada masing-masing responden yang bertujuan untuk melihat tingkat pengetahuan terkait penyakit, kinerja manajemen diri dan tingkat keyakinan diri pada masing-masing responden. Pada sesi pertama hari kedua selama 35 menit peneliti memberikan penjelasan tentang apa itu gagal jantung, tentang melakukan manajemen diri terhadap pemeliharaan gejala seperti pentingnya menimbang berat badan, diet makanan yang tinggi garam, melakukan monitoring terhadap tanda gejala seperti pembengkakan pada kaki, dan aktifitas fisik dan olahraga apa saja yang dianjurkan sesuai kemampuan masing-masing responden. Pada sesi pertama hari ketiga, selama 35 menit masing-masing responden diberikan lagi penjelasan tentang pentingnya keyakinan diri itu yang berperan dalam melakukan manajemen diri, serta memberikan strategi bagaimana cara meningkatkan keyakinan diri dalam melakukan manajemen diri.

Pada sesi kedua hari keempat masing-masing responden dibagikan booklet berisi konten pendidikan dan buku catatan manajemen diri, dan mengaplikasikan bagaimana melakukan manajemen diri secara mandiri. Pada sesi kedua hari kelima dan sampai dengan hari keenam masing-masing responden disarankan untuk belajar dan mengaplikasikan manajemen diri serta menulis apa saja hambatan ketika melakukan manajemen diri dan menuliskan perasaan terkait bidang pendidikan dimana mungkin kurang memahami materi yang diberikan. Pada sesi ketiga hari ketujuh sampai dengan hari kesembilan pendidikan konsultasi individu terhadap masing-masing responden dilakukan melalui pertemuan langsung atau via telephone konseling dilakukan selama 25 menit, bertujuan untuk menjawab pertanyaan apa saja hambatan-hambatan responden didalam melakukan manajemen diri dan memeriksa apakah program ini dilakukan dengan sebagaimana dengan mestinya. Pada sesi terakhir yaitu sesi keempat hari kesepuluh mewakili tahap akhir, dimana pengalaman pencapaian dibagikan melalui pertemuan langsung, setelah itu dilakukan pengukuran ulang dengan

memberikan lembar kuisisioner *post test* kepada masing-masing responden.

Self management performance merupakan suatu kemampuan individu dalam melakukan manajemen diri dan mempertahankan kinerja manajemen diri, *self management performance* dapat dipengaruhi oleh usia, perkembangan penyakit, pendidikan, kesehatan dan lain-lain. Strategi untuk memperoleh perubahan perilaku terutama dalam perilaku kesehatan dapat menggunakan kekuatan atau dorongan, seperti pemberian informasi melalui diskusi kepada partisipasi (Alligood, 2014). Salah satu tindakan yang sangat penting dalam mengelola penyakit gagal jantung dengan baik yaitu dengan memberikan suatu program melalui *self management efficacy promotion program*. Program ini dapat memfasilitasi pasien dalam hal pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan untuk melakukan perawatan diri untuk menghindari perilaku yang dapat merugikan kondisi pasien dan mencegah komplikasi yang lebih lanjut. *Self management efficacy promotion program* merupakan suatu proses pemberian informasi pengetahuan dan keterampilan kepada pasien dengan strategi meningkatkan keyakinan diri yang dimiliki pasien dalam melakukan aplikasi strategi perawatan diri secara mandiri untuk memperbaiki kualitas hidup pasien gagal jantung.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan intervensi pemberian *self management efficacy promotion program* rata-rata skor *self management performance* sebesar 54.20 dan setelah dilakukan intervensi skor *self management performance* menjadi 70.73. Dari hasil uji t $p=0,01$ karena nilai $p<0,05$ dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara nilai *pre test* dan *post test* yang berarti ada pengaruh *self management efficacy promotion program* dalam meningkatkan *self management performance* pada pasien gagal jantung di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

DAFTAR PUSTAKA

- Aguinis, H. 2009 Performance management 2 edition, person education, ine publishing.
- Aklima, Charuwan Kripracha, and Ploenpit Thaniwattananon. 2012. "Development of Family-Based Dietary Self-Management Support Program on Dietary Behaviors in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Indonesia: A Literature Review." *Nurse Media Journal of Nursing* 2(2): 357–70.
- Alligood, M. R. (2014). *Nursing Theory & their work (8th ed)* . The CV Mosby Company St. Louis. Toronto. Missouri: Mosby Elsevier. Inc
- Arjunaidi Ar., (1998). Faktor Resiko Pasien Rawat Inap Pada Gagal Jantung Kongestif. Bag. Ilmu penyakit dalam FK-UGM/RSUP Dr.Sardito, Yogyakarta.
- Bandura, A. (1977). *Self efficacy: Toward a unififying Theory of Behavioral Change. psychological review*, Vol, 84, No 2, Halm. 198.
- Black, J dan Hawks, J. 2014. Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Dialih bahasakan oleh Nampira R. Jakarta: Salemba Emban Patria.
- Kemendes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Lavine, K.L., Schilling, J.D. (2014). Evaluation Of Acute Heart Failure. In : Cuculich PS, Kates Am, Editors. Cardiology Subspecialty Consult (3rd Ed). Philadelphia : Wolters Kluwer, 71-72.
- Lee, M. J., & Jung, D. (2019). Development and effects of a self-management efficacy promotion program for adult patients with congenital heart disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 18(2), 140–148.
- <https://doi.org/10.1177/1474515118800099>.
- Mezo, P. G. (2009). The self-control and self-management scale (SCMS): Development of an adaptive self-regulatory coping skills instrument. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(2), 83–93. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9104-2>
- Mufarokhah, Hanim, Suhartono Taat Putra, and Yulis Setiya Dewi. 2014. "SELF MANAGEMENT PROGRAM MENINGKATKAN KOPING , NIAT DAN KEPATUHAN BEROBAT PASIEN PJK (Self Management Programme Improve Coping , Intention , and Medication Adherence in Patients with Coronary Heart Disease) Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Emai."
- Ni Putu Wulan Purnama Sari. 2014. "Program Self-Management: Atasi Nyeri Dan Tingkatkan Kualitas Hidup Penderita Kanker." *Jurnal Ners LENTERA* 2(September): 39–47.
- Prihatiningsih, Dwi, and Tiwi Sudyasih. 2018. "Perawatan Diri Pada Pasien Gagal Jantung." *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* 4(2).
- Phil dan DiSalvo, (2004). *Prediction of hospital readmission for heart failure. deplovmentmof a simple risk score based on administrativ data.* <http://journal.elsevierhealth.com/periodical/jac/articlePIIS0735109799000595>
- Wantania, E., & Rotty, L. (2015). Hubungan Kadar Hematokrit Dengan Kelas Nyha Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Obesitas Sentral Yang Dirawat Jalan Dan Dirawat Inap. *Jurnal EClinic*, 3(2), 15–24.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Keterangan Diri

Nama : Hardi Firmansyah
Tempat / Tanggal Lahir : Samarinda, 16 Februari 1997
NIM : 15.0174.509.01
Jurusan : S1. Ilmu Keperawatan
Semester : VIII (Delapan)
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
Suku : Banjar-Bugis
Status Perkawinan : Belum Menikah
. Pekerjaan : Mahasiswa
. Alamat : Jl. Ahmad Yani Rt 01 Kec. Long Iram Kota
. Email : hardylongiram@gmail.com
. Riwayat Pendidikan : SD 003 Long Iram Kota
SMP 10 Sendawar Long Iram Kota
SMAN 1 Sendawar Long Iran Kota
. Judul Skripsi : *Self Management Efficacy Promotion Program* Dalam meningkatkan *self management performance* pada pasien gagal jantung

