

**SELF MANAGEMENT PADA PASIEN GAGAL JANTUNG: STUDI
LITERATUR**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2021**

**SELF MANAGEMENT PADA PASIEN GAGAL JANTUNG: STUDI
LITERATUR**

SKRIPSI

**Untuk memenuhi persyaratan tugas akhir skripsi derajat Sarjana
Keperawatan (S.Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan**



Disusun Oleh:

TRI AGUSTIN WAHYUNINGSIH

NIM 17.334.132.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2021

HALAMAN PENGESAHAN

SELT MANAGEMENT PADA PASIEN GAGAL JANTUNG :
STUDI LITERATUR

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Tri Agustin Wahyuningsih

1733413301

Telah dipertahankan didepan dewan penguji

Pada tanggal 10 September 2021

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Marina Kristi layun R, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1129059301

2. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1117078602

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

4. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1117028802

[Handwritten signatures of the four members of the examination board]

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Kiki Hurdiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tri Agustin Wahyuningsih
Nim : 17.334.132.01
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Laporan Tugas Akhir : *Self Management* Pada Pasien Gagal Jantung:
Studi Literatur.

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 10 September 2021

Yang membuat pernyataan

Tri Agustin Wahyuningsih

NIM 17.334.132.01



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tri Agustin Wahyuningsih
Nim : 17.334.132.01
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Laporan Tugas Akhir : *Self Management* Pada Pasien Gagal Jantung:
Studi Literatur.

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

“Self Management Pada Pasien Gagal Jantung: Studi Literatur”

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

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 10 September 2021

buat pernyataan



Tri Agustin Wahyuningsih

NIM 17.334.132.01

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat Rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “*Self Management Pada Pasien Gagal Jantung: Studi Literatur*”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) dalam program studi Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda.

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

1. H. Mujito Hadi MD, selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, CA, CFrA selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Keperawatan yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan semangat luar biasa untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
4. Ns. Chrisyen Damanik, S,Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ns. Marina Kristi Layun R, S.Kep., M.Kep selaku Penguji I yang telah menyediakan waktu, memberikan saran dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep selaku Penguji II yang telah menyediakan waktu, memberikan saran dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.

8. Ns. Amin Huda Nurarif, S.Kep., selaku pembimbing akademik. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
9. Seluruh keluarga tercinta terutama Bapak dan Mama yang tidak pernah lelah memberikan do'a, dukungan, semangat dan perhatian sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
10. Semua sahabat yang saya cintai, yang selalu memberikan bantuan, dukungan, semangat dan perhatian selama penyusunan hingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
11. Semua teman-teman seperjuangan di Reguler Program Studi Ilmu Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda, kalian adalah yang terbaik.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu diharapkan masukan yang konstruktif demi kesempurnaannya. Akhir kata, penulis berharap Allah SWT senantiasa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan Ilmu pengetahuan khususnya dalam dunia keperawatan.

Samarinda, 10 September 2021

Penulis,

Tri Agustin Wahyuningsih

NIM: 17.334.132.01

Self-Management Pada Pasien Gagal Jantung: Studi Literatur

Tri Agustin Wahyuningsih¹, Chrisyen Damanik², Sumiati Sinaga³

¹Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda
Email: Triagustinwahyuningsih99@gmail.com

²Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda
Email: Chrisyendamanik@gmail.com

³Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda
Email: sumiatinsinaga@itkeswhs.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit Gagal Jantung adalah kondisi terjadinya peningkatan beban kerja jantung yang menyebabkan pasien mengalami kesulitan bernafas, kelelahan, dan pembengkakan tungkai kaki menyebabkan tidak efektifnya aktivitas fisik, sehingga diperlukan self-manajemen untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien gagal jantung. **Tujuan:** Teranalisisnya konsep *self-management* pada pasien gagal jantung. **Metode:** *Literatur review* menggunakan format PICOC framework dengan mesin pencari menggunakan dua database *Pubmed* dan *Science Direct*. Artikel yang digunakan berdasarkan pada judul artikel, tahun publikasi 2016-2021, full-text, dan bahasa Inggris. Sebanyak 6 artikel didapat dan digunakan untuk menganalisis *self-management* pada pasien gagal jantung. **Hasil:** Pasien gagal jantung difokuskan untuk meningkatkan kualitas intervensi, kemampuan pasien dalam melakukan pengelolaan diri (*self-management*) secara mandiri, dan menurunkan angka ketergantungan perawatan serta durasi rawat inap atau rawat inap berulang. Peningkatan gejala sejalan dengan penurunan kemampuan fisik pada pasien gagal jantung menyebabkan beberapa pasien mengalami kecemasan. Hal tersebut menyebabkan management diri menjadi tidak efektif, maka diperlukan peranan perawat untuk membantu pasien dalam meningkatkan management diri dengan memberikan intervensi berupa edukasi dan memantau *self-management* menggunakan alat untuk mengukur, alat ukur yang disarankan oleh peneliti adalah *Self Care Heart Failure Index Ver. 7.2* (SCHFI Ver. 7.2). **Kesimpulan:** Pasien dengan penyakit gagal jantung yang memiliki pengetahuan dan kepercayaan diri yang rendah berdampak buruknya *self-management*, sedangkan pasien gagal jantung yang memiliki pengetahuan dan kepercayaan diri yang tinggi berdampak baik pada *self-management*.

Kata Kunci: *Self-management*, Heart Failure

¹ Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

^{2,3} Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

Self-Management Pada Pasien Gagal Jantung: Studi Literatur

Tri Agustin Wahyuningsih¹, Chrisyen Damanik², Sumiati Sinaga³

¹Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda
Email: Triagustinwahyuningsih99@gmail.com

²Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda
Email: Chrisyendamanik@gmail.com

³Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda
Email: sumiatinsinaga@itkeswhs.ac.id

ABSTRACT

Background: Heart failure is a disorder in which the heart's workload rises, leading patients to have difficulties breathing, weariness, and swelling of the legs, resulting in inadequate physical activity. To improve the health status of heart failure patients, self-management is required. **Objective:** To analyze the concept of self-management in heart failure patients. **Methods:** A literature review was conducted utilizing the PICOC framework and a search engine that used the databases *Pubmed* and *Science Direct*. The papers were chosen based on the title, year of publication (2016-2021), full-text, and English. *Self-management* in heart failure patients was studied using a total of six articles. **Results:** The goal for patients with heart failure was to improve the quality of the intervention, the patient's ability to self-manage, and the number of treatment dependencies as well as the length of hospitalization or repeated hospitalization. An rise in symptoms, along with a decline in physical abilities, produces anxiety in certain heart failure patients. This causes self-management to be ineffective, so the role of nurses is needed to assist patients in improving self-management by providing interventions in the form of education and monitoring self-management using tools to measure, the measuring instrument suggested by the researcher is the *Self Care Heart Failure Index Ver. 7.2* (SCHFI Ver. 7.2). **Conclusion:** Heart failure patients with poor knowledge and self-confidence have a negative influence on *self-management*, whereas heart failure patients with strong knowledge and confidence have a positive impact.

Kata Kunci: *Self-management*, Heart Failure

¹ Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

^{2,3} Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

SELF MANAGEMENT PADA PASIEN GAGAL JANTUNG: STUDI LITERATUR	
SELF MANAGEMENT PADA PASIEN GAGAL JANTUNG: STUDI LITERATUR	i
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I	
PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH	4
C. TUJUAN STUDI LITERATUR	5
D. MANFAAT STUDI LITERATUR	5
E. PENELITIAN TERKAIT	5
BAB II	
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. TELAAH PUSTAKA	8
1. Konsep Gagal Jantung	8
2. Self Management	14
B. KONSEP TEORI KEPERAWATAN DOROTHEA OREM	16
C. KERANGKA TEORI	22
BAB III	
METODE PENELITIAN	23
A. DESAIN DAN RANCANGAN PENELITIAN	23
B. DATABASE JURNAL	23

C. BATASAN WAKTU PUBLIKASI	23
D. PROSEDUR STUDI LITERATURE.....	24
E. ALUR PENELITIAN	30
BAB IV	
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	31
A. HASIL PENELITIAN	31
1. Gambaran Sintesis	31
2. Agregasi review atau pengelompokkan	32
3. Jurnal Hasil Penelitian	36
B. PEMBAHASAN	42
C. KETERBATASAN PENELITIAN	46
BAB V	
PENUTUP	47
A. KESIMPULAN	47
B. SARAN.....	47
DAFTAR PUSTAKA.....	49
LAMPIRAN	53



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Format PICOC Framework	25
Tabel 3.2 Kata Kunci Self Management pada Pasien Gagal Jantung: A systematic literature review	26
Tabel 3.3 Format PICOS <i>Framework Self-management</i> pada pasien gagal jantung.....	27
Table 3.4 Data Extraction Properties Mapped to Research Questions	28
Table 4.1 Hasil Pencarian literatur untuk <i>systematic literature review</i>	31
Table 4.2 Hasil Score Jurnal Berdasarkan RAC	31
Table 4.3 Indeks Quartil setiap jurnal yang digunakan dalam systematic literature review	33
Table 4.4 Hasil Penelitian.....	36



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Teori Keperawatan Dorothea E. Orem.....	17
Skema 2.2 Konsep Konseptual Keperawatan Dorothea E. Orem.....	19
Skema 2.3 Aplikasi Teori Konsep Dorothea E. Orem.....	21
Skema 2.4 Kerangka Teori Keperawatan.....	22
Skema 3.1 Alur Penelitian.....	30



DAFTAR LAMPIRAN

<i>Lampiran 1</i> Plan of action kegiatan tugas akhir tahun akademik 2020/2021	54
<i>Lampiran 2</i> Data Base Dan Scimagoro Journal Rank (SJR)	55
<i>Lampiran 3</i> <i>Research Appraisal Checklist</i> (RAC) Kuisisioner Evaluasi Penelitian	61
<i>Lampiran 4</i> Manusrip	79
<i>Lampiran 5</i> Biodata Peneliti.....	87
<i>Lampiran 6</i> Jurnal-jurnal.....	88



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyakit Gagal Jantung atau *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah keadaan jantung dimana terjadi ketidakmampuan untuk memompa darah dan mengedarkan oksigen ke seluruh pembuluh darah agar terpenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Jantung menghadapi beban kerja yang melebihi daya tampungnya dan menyebabkan abnormalitas kerja pada sistem kardiovaskuler (Kurmani and Squire, 2017). Populasi global pasien dengan gagal jantung lebih suseptibel terjadi pada umur > 60 tahun (Pieske et al., 2019).

Gagal Jantung menjadi penyokong angka mortalitas dan morbiditas teratas sampai saat ini (Prihatiningsih and Sudyasih, 2018). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018, gagal jantung termasuk dalam Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menyebabkan 17,5 juta orang meninggal dampak dari penyakit kardiovaskular, yang mewakili dari 31% kematian di dunia kenaikan terus terjadi dari tahun ketahun. Salah satunya adalah penyakit kardiovaskular yaitu gagal jantung (PERKI, 2020).

Riset Kesehatan Dasar Nasional (RISKESDAS) pada tahun 2018, menyatakan prevalensi angka kejadian gagal jantung sebesar 1,5% penduduk di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Prevalensi gagal jantung tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan Utara hingga 2,2% dan terendah terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Barat mencapai 0,4%. Penyakit gagal jantung terdiagnosis suspetibel terjadi pada usia 65-74 tahun sebesar 0,5%, pada umur ≥ 75 tahun sebesar 0,4% mulai mengalami penurunan fungsi jantung, tetapi untuk gejala tertinggi pada umur ≥ 75 tahun sebesar 1,1% (Risprawati, 2019). Sedangkan pravelensi gagal jantung di Provinsi Kalimantan Timur terdiagnosis dokter sebesar 1,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Persentase terdiagnosa penyakit gagal jantung pada tahun 2018 diberitakan sebanyak 733 pasien yang melakukan perawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrane Samarinda (Firmansyah, 2019).

Penyakit gagal jantung adalah penyakit kronik dimana pasiennya sering mengalami rawat inap berulang serta berisiko tinggi akan kematian. Penyebab sering terjadinya rawat inap ulang pada pasien gagal jantung berhubungan dengan kepatuhan perawatan dan pengelolaan diri, usia, kepatuhan diet, riwayat hipertensi, kepatuhan kebutuhan cairan, dan kecemasan. Faktor yang paling dominan sebagai penyebab pasien melakukan rawat inap ulang yaitu riwayat hipertensi (Qurrati *et al.*, 2018).

Gagal Jantung menggambarkan penyakit kronis yang mempengaruhi kondisi fisik dan mental pasien. Penyakit gagal jantung memiliki perbedaan tanda dan gejala patologis terdiri atas dua bagian yaitu gagal jantung kanan dan kiri. Namun, pasien dengan penyakit gagal jantung tampaknya akan menghadapi insiden yang sama pada kedua sisi jantungnya. Tanda dan gejala patologis pada gagal jantung diantaranya *dispnea*, *orthopneu*, edema perifer, *fatigue*, palpitasi, intoleransi aktivitas, tingginya angka rehospitalisasi dan kematian mempengaruhi keterbatasan fungsional. Pengaruh dari keterbatasan fungsional pada penyakit gagal jantung antara lain dependensi fisik, social dan mental (Tatukude, Rampengan, and Panda, 2016). Perubahan mental seseorang selama mengalami gejala gagal jantung menjadikan pengaruh yang menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien (Moradi *et al.*, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh (Zhao *et al.*, 2020) dengan judul “*Effects of self-management interventions on heart failure: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*” menggambarkan bahwa manajemen gagal jantung meliputi: manajemen kasus (*case management*), manajemen penyakit (*disease management*), pemantauan jarak jauh (*remote monitoring*), dan manajemen diri (*self management*), dan lain-lain. *Self Management* atau manajemen diri adalah implementasi untuk mengendalikan kemampuan seseorang saat mempertahankan kinerja perawatan pada pasien gagal jantung, selanjutnya membuat sebuah strategi untuk perencanaan medis jangka panjang, pengenalan dan penanganan suatu gejala pada pasien dengan penyakit gagal jantung, serta meningkatkan kinerja dalam pencapaian sasaran yang menjadi tujuan pasien, seperti memulihkan kondisi fisik, diet nutrisi, penjadwalan minum obat, giat memenuhi perawatan diri, memilih gaya hidup

yang lebih baik, dan mengurangi masa rawat inap di rumah sakit. Implementasi *self-management* meningkatkan kepatuhan terhadap tindakan pengelolaan diri dan perilaku hidup sehat.

Self-management dipengaruhi atas beberapa faktor yaitu, usia, jenis kelamin, efikasi diri yang rendah dan pengetahuan yang kurang terhadap manajemen diri yang baik terhadap penyakit gagal jantung. Pengaruh dari kurangnya *self management* terhadap pemenuhan kebutuhan dasar seperti kurangnya ketertarikan dalam melakukan perawatan diri, tidak memeriksa pembengkakan tungkai kaki, pembatasan *activity daily living* (ADL), penurunan kepercayaan diri, ketidakpatuhan perawatan dan pengobatan menjadikan kinerja perawatan diri menjadi tidak efektif. Gagal jantung membutuhkan penanganan management tindak lanjut merujuk pada kepatuhan perawatan hospitalisasi, aktivitas fisik, diet dan olahraga (Lee and Jung, 2019). *Self management* pada pasien gagal jantung dipandang perlu untuk melihat tahap kemampuan berpikir dimana mengamati adanya respon isyarat, pengambilan keputusan, pengetahuan penyakit dan keterampilan dalam menjalankan tugas-tugas manajemen diri. *Self-management* dapat menggambarkan tanggung jawab seseorang dalam mengelola diri khususnya kondisi perbaikan kesehatan pasien gagal jantung (Lovell *et al.*, 2019).

Aktivitas fisik adalah bagian terpenting dari pasien gagal jantung. Dampak dari peningkatan beban jantung dan penurunan kemampuan aktivitas fisik menyebabkan manajemen diri yang direkomendasikan oleh tenaga medis tidak terlaksana sesuai dengan ketentuan oleh kebanyakan pasien gagal jantung. Faktor yang menjadi hambatan bagi pasien gagal jantung untuk melakukan aktivitas fisik adalah kurangnya motivasi, waktu, sesak nafas (dyspnea) dan kelelahan (fatigue). Kesenjangan antara motivasi dan minat melakukan aktivitas fisik berkaitan erat dengan peningkatan perilaku hidup sehat. Namun, motivasi saja tidak cukup untuk mempengaruhi pasien gagal jantung dalam meningkatkan aktivitas fisik, perlu adanya keyakinan diri akan kemampuan melakukan implementasi atau efikasi diri yang mempengaruhi perilaku dan minat untuk menentukan besarnya usaha dan tingkat ketekunan dalam melakukan perilaku hidup sehat (Klompstra *et al.*, 2018).

Teori Konsep Keperawatan Dorothea Orem (2001), menyatakan bahwa *Self Care* terbagi atas teori perawatan diri, teori ketergantungan perawat, teori defisit perawatan diri, teori sistem keperawatan (Alligood 2017). Peneliti mencoba mengadaptasi teori self care untuk diaplikasikan pada pasien gagal jantung terkait dengan *self management* selama perawatan di rumah sakit. Teori ini merupakan suatu acuan bagi perawat untuk memandirikan pasien sesuai dengan kemampuan pasien dalam melakukan management diri yang dapat mengambil manfaat dari keperawatan, karena menurut Dorothea Orem, *self care* digunakan untuk mengontrol keterbatasan tindakan sehingga perawat memberikan panduan pemilihan metode untuk membantu dan memahami peran pasien dalam melakukan *self management* (Alligood, 2017). Teori Dorothea Orem yang melandasi sistem keperawatan menggambarkan perihal kebutuhan perawatan diri pasien dapat tercapai oleh perawat atau pasien. Perawat berinteraksi dengan pasien menggunakan tiga tahap yang disesuaikan dengan kesanggupan pasien untuk ikut serta dalam tindakan keperawatan, yaitu terdiri dari: (1) *Wholly compensatory system* dimana diperuntukan untuk pasien ketergantungan total seperti pasien grade III dan grade IV, (2) *Partially Compensatory* yang diperuntukan untuk pasien ketergantungan sebagian serta masih mampu melakukan aktivitas seperti pasien grade I dan grade II, dan (3) *Supportif Educative System* dimana peranan perawat dalam memberikan dukungan dan edukasi baik menggunakan media booklet ataupun teaching (Aini, 2018).

Pemaparan analisis penelitian yang menjelaskan bagaimana konsep *self-management* pada pasien gagal jantung masih belum banyak dilakukan. Peneliti merasa perlu adanya dilakukan rangkuman literature yang bertujuan mengidentifikasi self efficacy dan self management pada pasien gagal jantung.

B. RUMUSAN MASALAH

Perihal fenomena yang terjadi dibutuhkan sebuah penelitian studi literatur mengenai *self management* pada pasien gagal jantung.

C. TUJUAN STUDI LITERATUR

Teranalisisnya konsep *self management* pada pasien gagal jantung.

D. MANFAAT STUDI LITERATUR

1. Manfaat Praktis

1. Ilmu keperawatan.

Penelitian ini “*self management* pada pasien gagal jantung: studi literatur” diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam pengembangan intervensi asuhan keperawatan standar, sehingga perawat dapat memahami konsep *self management* pada pasien gagal jantung.

2. Institut

Penelitian ini diharapkan menjadi penambah informasi agar digunakan sebagai sumber informasi ilmu pengetahuan untuk mahasiswa lainnya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber bahan dalam pengembangan penelitian berikutnya yang berkaitan dengan *self management* pada pasien gagal jantung.

2. Manfaat Teoritis

Harapan dari penelitian ini agar dapat menjadi salah satu acuan ilmiah yang dapat digunakan sebagai referensi dalam memahami konsep *self management* pada pasien gagal jantung yang ada di dalam teori keperawatan Dorothea Orem.

E. PENELITIAN TERKAIT

1. Zhao *et al.* 2020. Judul Penelitian: “*Effects of self-management interventions on heart failure: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*”. Tujuan Penelitian: Penelitian ini melakukan tinjauan sistematis terkini dari literatur untuk mengevaluasi efek intervensi manajemen diri pada pengetahuan gagal jantung, kualitas hidup, dan rawat inap terkait gagal jantung pada pasien dengan gagal jantung. *Desain*: Tinjauan sistematis dan meta-analisis. Metode Penelitian: Studi literature.

Hasil Penelitian: Penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi manajemen diri secara signifikan meningkatkan pengetahuan tentang gagal jantung (0,61, interval kepercayaan 95% (CI) 0,27 menjadi 0,95, $p= 0,0004$), kualitas hidup (0,20, 95% CI 0,02 menjadi 0,38, $p= 0,03$), dan rawat inap terkait gagal jantung (OR 0,40, 95% CI 0,29-0,55, $p<0,00001$) pada pasien dengan gagal jantung. Efek menguntungkan dari intervensi manajemen diri pada pengetahuan gagal jantung, kualitas hidup, dan terkait gagal jantung. rawat inap pada pasien gagal jantung. Oleh karena itu, desain acak terkontrol berkualitas tinggi diperlukan untuk mengeksplorasi intervensi manajemen diri yang optimal untuk pasien gagal jantung. Persamaan: penelitian ini dengan penelitian yang saya lakukan adalah populasi dan sample penelitian yang digunakan yaitu pasien gagal jantung. Perbedaan: penelitian ini dengan penelitian saya yaitu jumlah sampel, metode penelitian, dan tujuan penelitian saya untuk melihat gambaran sedangkan pada penelitian ini adalah menganalisis intervensi self-management.

2. Lee and Jung, 2019. Judul penelitian: "*Development and effects of a self-management efficacy promotion program for adult patients with congenital heart disease*". Tujuan penelitian: untuk mengembangkan program promosi efikasi manajemen diri untuk orang dewasa dengan penyakit jantung bawaan dan untuk menguji efek dari program yang dikembangkan pada pengetahuan yang berhubungan dengan penyakit, implementasi manajemen diri dan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan. Metode: Sebuah non-ekuivalen, kelompok kontrol, desain pre-post test digunakan. Kelompok intervensi menerima program promosi efikasi manajemen diri selama enam minggu. Kelompok kontrol hanya menerima perawatan biasa. Hasil penelitian: menunjukkan bahwa pengetahuan terkait penyakit ($F= 91,095$, $p<0,001$) berbeda secara signifikan antara kedua kelompok, begitu juga dengan kinerja manajemen diri ($F= 11,846$, $p<0,001$). Namun, kualitas hidup terkait kesehatan (skala inti generik: $F= 0,023$, $p= 0,881$, skala modul jantung: $F= 0,174$, $p= 0,678$) tidak berbeda secara signifikan antar kelompok. Persamaan: penelitian ini

dengan penelitian yang saya lakukan adalah variabel penelitian yaitu self management. Perbedaan: penelitian ini dengan penelitian saya yaitu metode penelitian.

3. Vellone. 2020. Judul penelitian: "The Self-Care of Heart Failure Index version 7.2: Further psychometric testing". Tujuan penelitian: untuk mengevaluasi self-care pada pasien gagal jantung (HF). Metode: Studi deskriptif dengan metode multicenter deskriptif-desain. Hasil penelitian: Kami menggunakan salib-desain sectional untuk mempelajari 280 pasien HF dengan data tambahan yang dikumpulkan setelah 2 minggu untuk tes uji ulang keandalan. Orang dewasa dengan HF (usia rata-rata 75,6 (\pm 10,8); 70,8% di New York Heart Association [NYHA] kelas II dan III) terdaftar dari enam pusat di seluruh Italia. Analisis faktor konfirmatori menunjukkan validitas struktural yang mendukung dalam tiga skala SCHFI v.7.2 (CFI dari 0,94 hingga 0,95; RMSEA dari 0,05 hingga 0,07). Keandalan konsistensi internal diperkirakan dengan Cronbach'sa dan keandalan komposit berkisar antara 0,73 dan 0,88; uji-reliabilitas tes ulang berkisar antara 0,73 dan 0,92. Validitas konstruk didukung dengan korelasi yang signifikan antara skor skala SCHFI v.7.2 dan kualitas hidup, tingkat peptida natriuretik otak dan kelas NYHA. Studi ini lebih lanjut mendukung karakteristik psikometrik dari SCHFI v.7.2, yang menggambarkan bahwa itu dapat digunakan dalam praktik klinis dan penelitian juga pada populasi Italia. Persamaan: penelitian ini dengan penelitian yang saya lakukan adalah penyakit gagal jantung. Perbedaan: penelitian ini dengan penelitian saya yaitu pada tujuan penelitian dan metode penelitian.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Gagal Jantung

a. Definisi

Penyakit Gagal Jantung atau *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah kondisi dimana terjadi abnormalitas fungsi jantung yaitu memompa darah serta mengedarkan oksigen ke pembuluh darah dan jaringan yang tidak sepadan untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Ketidakmampuan jantung memompa darah ini menjadi sindrom dan menyebabkan terjadinya penurunan curah jantung atau *Cardiac output* (Yasmara, 2016). Gagal jantung mempengaruhi kinerja ventrikel kiri dan berdampak pada kongesti sirkulasi menyebabkan pasien mengalami gangguan pernapasan dan kelelahan saat melakukan *Activity Daily Living* (ADL) (Kurniati, 2018).

b. Etiologi, Faktor Risiko dan Kejadian Rawat Inap Ulang

Penyakit Gagal jantung disebabkan karena penyakit arteri coroner, kardiomiopati, hipertensi, dan gangguan katup jantung. Faktor risiko penurunan curah jantung sangat mudah terjadi akibat beberapa kondisi seperti penyumbatan vena, kekakuan miokard, hipertofi jantung, dan disfungsi katup jantung. Keperahan gagal jantung dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti disritmia, hipoksia, peningkatan metabolisme tubuh (Kurniati, 2018).

Penyakit gagal jantung memiliki faktor resiko yang terdiri atas 2 jenis yaitu, faktor yang termodifikasi dan yang tidak termodifikasi. Penyakit gagal jantung yang dapat dimodifikasi antara lain kebiasaan merokok, kurang olahraga, konsumsi makanan tinggi kolesterol, alkohol, tekanan darah tinggi, obesitas, dan diabetes. Sedangkan

faktor risiko penyakit jantung dan pembuluh darah yang tidak dapat dimodifikasi antara lain riwayat penyakit jantung di keluarga, diabetes, umur, jenis kelamin, dan etnis (Umara et al., 2020).

Penyakit gagal jantung adalah penyakit kronik dimana pasiennya sering mengalami rawat inap berulang serta berisiko tinggi akan kematian. Penyebab sering terjadinya rawat inap ulang pada pasien gagal jantung berhubungan dengan kepatuhan perawatan, usia, kepatuhan diet, riwayat hipertensi, kepatuhan kebutuhan cairan, dan kecemasan. Faktor yang paling dominan sebagai penyebab pasien melakukan rawat inap ulang yaitu riwayat hipertensi (Qurrati et al., 2018).

c. Klasifikasi

Menurut *American College of Cardiology (ACC)*, *American Heart Association (AHA)* dan *New York Heart Association (NYHA)*, penyakit gagal jantung diklasifikasi berdasarkan struktur dan kapasitas fungsional jantung:

1. **STADIUM A:** Berisiko tinggi berkembang menjadi gagal jantung. Tidak terdapat gangguan struktur dan fungsi jantung. Tidak terdapat tanda atau gejala.
2. **STADIUM B:** Telah terbentuk penyakit struktur jantung yang berhubungan dengan perkembangan gagal jantung. Tidak terdapat tanda atau gejala.
3. **STADIUM C:** Gagal jantung *asimtomatis* (perkembangan virus) yang berhubungan dengan penyakit structural jantung yang mendasari.
4. **STADIUM D:** Penyakit structural jantung yang lanjut senja gejala gagal jantung yang sangat bermakna saat istirahat walaupun sudah mendapat terapi medis maksimal (Imaligy, 2014).

Menurut *American College of Cardiology (ACC)*, *American Heart Association (AHA)* dan *New York Heart Association (NYHA)*, penyakit gagal jantung diklasifikasi gejala dan aktifitas fisik:

1. GRADE I: Tidak terdapat batasan dan gangguan yang berarti dalam melakukan *Activity Daily Living (ADL)* seperti *fatigue*, *palpitasi*, ataupun *dyspnea*.
2. GRADE II: Terdapat keterbatasan melakukan ADL secara ringan dengan diikuti *fatigue*, *palpitasi*, ataupun *dyspnea*.
3. GRADE III: Terdapat keterbatasan melakukan ADL secara bermakna. Tidak ada keluhan selama istirahat. Namun ketika melakukan ADL ringan menyebabkan *fatigue*, *palpitasi*, ataupun *dyspnea*.
4. GRADE IV: Tidak mampu melakukan ADL secara bermakna. Terdapat keluhan selama istirahat. Namun ketika melakukan ADL ringan menyebabkan *fatigue*, *palpitasi*, ataupun *dyspnea* (Imaligy, 2014).

d. Mekanisme Penyakit

Penyakit gagal jantung terjadi akibat abnormalitas fungsi jantung yang tidak lagi dapat memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Penyakit ini menyebabkan penurunan kondisi dan berdampak pada penurunan curah jantung. Penyebab gagal jantung yang paling umum akibat pola hidup, diabetes mellitus, hipertensi, usia, obesitas, dan kardiomiopati. Penyakit gagal jantung menyebabkan penumpukan plak terjadi disepanjang arteri koroner. Plak ini menyebabkan penyumbatan dan menghalangi aliran darah ke area distal, akibatnya darah dengan total oksigen yang dibutuhkan tidak lagi ada di lapisan otot jantung (miokardium) dan menyebabkan terjadinya kematian sel di jantung (hipoksia). Penyakit gagal jantung menyebabkan kematian sel sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan volume jantung (hipertrofi) karena miosit jantung

menjadi memanjang dan meregang untuk menyeimbangkan sel-sel yang telah mati. Penambahan volume pada jantung menyebabkan miokardium menjadi lemah sehingga terjadi penurunan curah jantung yang tidak dapat memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Penyakit gagal jantung diikuti dengan beberapa peranan faktor risiko bahkan hingga dapat menyebabkan kematian. (Rogers and Bush, 2015)

Pertama, kelompok penderita Hipertensi, hal ini merupakan faktor risiko paling umum sebagai penyumbang peningkatan prevalensi penderita gagal jantung. Peningkatan beban kerja jantung yang dapat merusak dan melemahkan jantung untuk mempertahankan tekanan darah dalam rentang individu. Saat jantung dipaksa untuk bekerja lebih keras dalam proses pengeluaran darah, akhirnya tidak dapat memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (Guazzi and Naeije, 2017).

Kedua, kelompok penderita aritmia. Aritmia terjadi ketika darah menumpuk dibalik jantung (atrium) akibat katub mitral tidak menutup sepenuhnya. Ini mempengaruhi jumlah volume darah yang akan diedarkan ke seluruh tubuh. Dampaknya, jantung akan berusaha memompa lebih keras, dan menyebabkan gagal jantung (Rogers and Bush, 2015).

Ketiga, kelompok usia. Bertambahnya usia sering dikaitkan dengan penurunan respon terhadap stimulasi beta-adrenergik. Penurunan fungsi reseptor intraseluler dengan gangguan kopling G-Protein dan pengurangan jumlah reseptor ke *adenil siklase*. Akibat perubahan ini merusak kemampuan jantung mengalami penuaan untuk menambah cAMP sebagai respons terhadap stimulasi reseptor beta menyebabkan detak jantung maksimum (HR) menurun hampir linier dan meningkatkan kekakuan miokard. Penuaan juga mengubah pengisian diastolik pada ventrikel kiri dan dipengaruhi oleh kepatuhan fungsi jantung. Akibatnya, pengisian jantung dapat terganggu, manifestasi menimbulkan apneu, disfungsi paru terkait

usia dapat menyebabkan hipertensi pulmonal, berkurangnya daya pompa ke ventrikel, kelelahan, suara jantung S3, dan dispnea (Dharmarajan and Rich, 2017).

Keempat, kelompok penderita Diabetes Melitus (DM), penyakit DM menyebabkan terjadinya hipoksia dan hipertrofi jantung. Perubahann kadar gula darah dan metabolisme lipid berdampak pada kerusakan pembuluh darah. Kerusakan ini menyebabkan penurunan aliran darah, penurunan fungsi dan kematian sel miokard. Ketika hipoksia terjadi, miosis mencoba untuk mengimbangi dengan mengubah bentuk dan beban kerjanya, tetapi sebagai akibatnya mereka berfungsi dengan buruk. Hal ini membuat jantung tidak dapat memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (Dharmarajan and Rich, 2017).

e. Manifestasi

Pada penderita gagal jantung, tanda dan gejala jika dilihat dari klasifikasi terbagi atas dua yaitu, gagal jantung kiri dan kanan:

1. Gagal Jantung Kiri:

- a) Dispnea karena aktivitas, akibat jantung tidak mampu memenuhi kebutuhan darah saat melakukan metabolisme tubuh
- b) Ortopneu, sesak nafas yang terjadi saat berbaring dan berkurang saat pasien duduk. Ini terjadi akibat penumpukan cairan di ekstremitas bawah, menyebabkan pasokan darah di jantung dan paru berkurang, ini menyebabkan jantung harus bekerja keras untuk meningkatkan arah balik ke jantung dan menimbulkan sesak nafas.
- c) Dispneu nocturnal paroksimal, sesak nafas dirasakan saat malam hari akibat penurunan tonus simpatik. (Yasmara, 2016).

2. Gagal Jantung Kanan:

- a) Peningkatan tekanan darah akibat bendungan yang terjadi di vena jugularis
- b) Hepatomegali, akibat bendungan yang terjadi pada vena hepatica
- c) Splenomegali, akibat bendungan yang terjadi pada vena linealis
- d) Edema Perifer, akibat bendungan dan akibatnya tekanan hidrostatik yang melebihi tekanan osmotik terjadi di vena perifer
- e) Asites, penumpukan cairan yang terjadi di rongga perut
- f) Mual, akibat penumpukan cairan di kongesti vena dan viscera abdominalis (Kurniati, 2018).

f. Komplikasi

Keparahan gagal jantung mengakibatkan perburukan tanda dan gejala yang sering ditemukan di instalasi gawat darurat, diantaranya:

1. Shock kardiogenik

Shock kardiogenik sering ditemukan pada sindrom koroner akut (SKA) terjadi akibat adanya disfungsi ventrikel kiri sebagai penyebab terjadinya infark miokard akut. Hipoksia dan hipertrofi yang terjadi diseluruh ventrikel, berdampak pada penurunan perfusi jaringan perifer pada proses pendistribusian oksigen ke jaringan untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

2. Edema paru-paru

Edema paru-paru sering ditemukan pada sindrom koroner akut (SKA). Edema paru terjadi dengan cara yang sama seperti edema yang muncul pada bagian tubuh lain, termasuk faktor apa pun yang menyebabkan cairan interstitial paru meningkat dari batas negative menjadi batas positif ditandai dengan pernapasan berat dan penurunan saturasi oksigen (Purwowiyoto, 2018).

2. Self Management

a. Konsep self management

Self Management atau management diri adalah bentuk perilaku dan kapabilitas individu dalam meningkatkan derajat kesehatan diri pada pasien secara efisien. *Self Management* (manajemen diri) berfokus pada kapabilitas individu dalam mengelola keadaan dengan penyakit kronis seperti rehabilitatif guna meningkatkan rasa tanggung jawab untuk pengembangan derajat kesehatan. Self management dipengaruhi oleh persepsi diri dalam berperilaku. Tindakan seorang individu akan menghasilkan stimulus yang berbeda-beda tergantung dari diri sendiri maupun dari luar. Hal ini berkaitan erat dengan pengetahuan dan pemahaman yang melandasi seseorang berpartisipasi dalam melakukan pengembangan manajemen diri. Keyakinan individu merupakan hal yang krusial dalam menentukan untuk melakukan perilaku yang diperlukan dalam melakukan manajemen diri (Kurnia, 2020).

b. Self management pada pada pasien gagal jantung

Self Management atau manajemen diri adalah kemampuan seseorang dalam mempertahankan kinerja manajemen diri yang dimiliki, sehingga dapat menyusun strategi dalam perencanaan pengenalan dan penanganan suatu gejala, dan mengembangkan kinerja dalam pencapaian sasaran yang menjadi tujuan individu, seperti mengelola kondisi fisik, diet nutrisi, penjadwalan minum obat dan mempertahankan perawatan diri. Faktor yang mempengaruhi *self management* adalah usia, jenis kelamin, keyakinan diri rendah dan pengetahuan yang kurang terhadap manajemen diri yang baik dan benar terhadap penyakit gagal jantung. Dampak dari kurangnya *self management* terhadap pemenuhan kebutuhan dasar seperti kurangnya partisipasi dalam melakukan perawatan diri, tidak memeriksa pembengkakan pada tungkai kaki, pembatasan *activity daily living* (ADL), penurunan kepercayaan

diri, ketidakpatuhan perawatan dan pengobatan menjadikan kinerja perawatan diri menjadi tidak efektif (Lee and Jung, 2019).

Manajemen gagal jantung saat ini meliputi: manajemen kasus (*case management*), manajemen penyakit (*disease management*), pemantauan jarak jauh (*remote monitoring*), dan manajemen diri (*self management*), dan lain-lain. *Self Management* atau manajemen diri adalah implementasi untuk mengelola kemampuan seseorang dalam mempertahankan kinerja perawatan pada pasien gagal jantung, sehingga dapat menyusun sebuah strategi dalam perencanaan medis jangka panjang, pengenalan dan penanganan suatu gejala khususnya pasien dengan penyakit gagal jantung, dan mengembangkan kinerja dalam pencapaian sasaran yang menjadi tujuan individu, seperti mengelola kondisi fisik, diet nutrisi, penjadwalan minum obat, mempertahankan perawatan diri, memilih gaya hidup yang lebih baik, dan mempersingkat masa rawat inap di rumah sakit. Intervensi manajemen diri dapat mengurangi durasi rawat inap, meningkatkan kepatuhan terhadap perilaku pengelolaan diri dan perilaku hidup sehat (Zhao *et al.*, 2020).

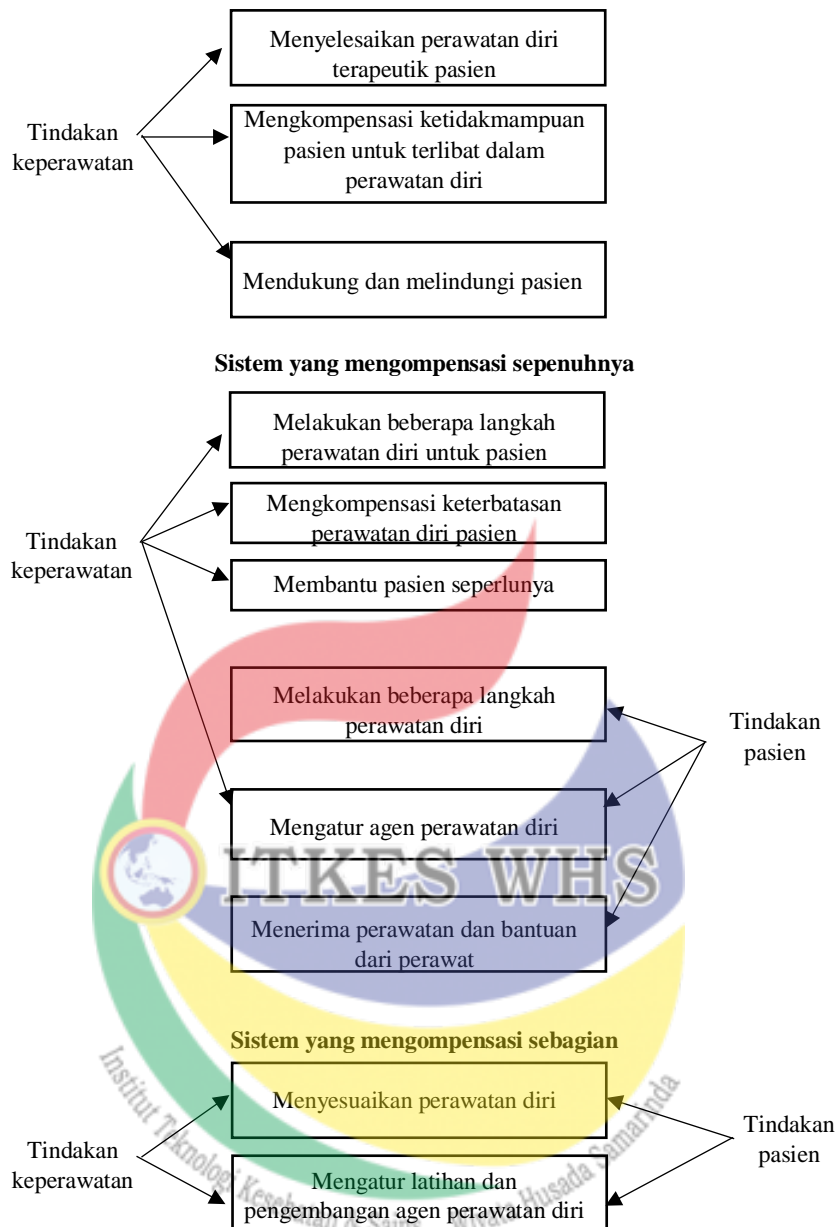
Self management pada pasien gagal jantung dipandang perlu untuk melihat tahap kemampuan berpikir dimana mengamati adanya respon isyarat, pengambilan keputusan, pengetahuan penyakit dan keterampilan dalam menjalankan tugas-tugas manajemen diri. *Self management* dapat menggambarkan tanggung jawab seseorang dalam mengelola diri khususnya kondisi perbaikan kesehatan pasien gagal jantung (Lovell *et al.*, 2019). Dalam Penelitian ini peneliti mencoba menggunakan kuisisioner *European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale*. Kuisisioner ini menggunakan skala Likert untuk melihat kemampuan *Self Management* pasien gagal jantung (Farhana, 2020).

B. Konsep Teori Keperawatan Dorothea Orem

Teori keperawatan konseptual oleh Dorothea E. Orem (2001) yaitu terkait dengan self care atau defisit perawatan diri secara umum menjelaskan, yaitu:

- a. Teori perawatan diri, menjelaskan aktivitas yang mendewasakan pasien terkait dengan mempertahankan hidup, kesejahteraan, dan pengelolaan diri.
- b. Teori ketergantungan perawat, menjelaskan aktivitas yang dilakukan karena ketidakmampuan pasien dalam melakukan perawatan diri sendiri dan memerlukan bantuan untuk mempertahankan hidup, memfungsikan kesehatan dan pengelolaan diri pasien.
- c. Teori defisit perawatan diri, menjelaskan mengapa pasien perlu di bantu dalam proses keperawatan.
- d. Teori sistem keperawatan, menjelaskan bagaimana hubungan yang harus dilakukan agar menghasilkan proses keperawatan (Alligood, 2017).





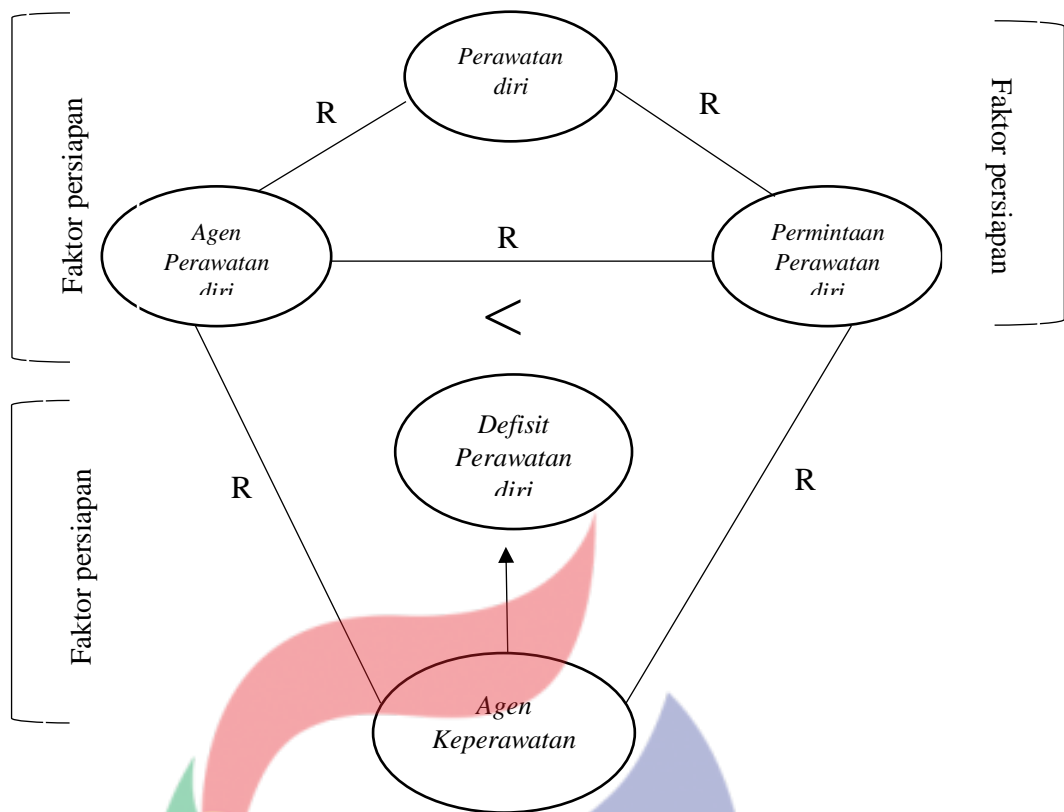
Skema 2.1 Teori Keperawatan Dorothea E. Orem
Sumber: Dorothea E. Orem(2001) dalam (Alligood 2017)

Teori *Self care deficit* atau defisit perawatan diri ini didefinisikan sebagai tindakan berupa asuhan keperawatan yang diberikan ketika terjadi hubungan antara kebutuhan perihail pengelolaan diri serta perawatan diri tidak terpenuhi. Peranan bidang keperawatan sangat krusial untuk membantu seseorang yang tidak mampu atau keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan *self care* nya secara berulang. Pasien dengan gagal jantung dimana terjadi keterbatasan dalam management diri sangat

membutuhkan bantuan perawat dalam meningkatkan defisit perawatan dirinya (Aini, 2018).

Self Management atau management diri yaitu teori yang berfokus terhadap kemampuan individu dalam pengelolaan dan merawat dirinya sendiri secara mandiri sehingga tercapai kemampuan untuk mempertahankan sasaran perawatan diri. Kegiatan dalam melakukan self management sangat penting untuk pasien gagal jantung dikarenakan dapat secara efektif dapat meningkatkan perawatan diri sendiri, memfungsikan kesehatan, dan melanjutkan pengembangan pribadi. (Francis J. Ha et al., 2018). Teori self management merupakan suatu system tindakan yang perlu dipelajari karena dalam perawatan diri itu harus dilakukan dengan sengaja dan terus-menerus dilaksanakan, agar meminimalisirkan adanya ketergantungan perawatan sehingga bisa dimodifikasi untuk orang-orang pasien gagal jantung tidak tergantung atau selalu di bantu dalam memenuhi perawatan dirinya.

Pada penelitian ini, peneliti mencoba mengadopsi teori self care untuk diaplikasikan pada pasien gagal jantung terkait dengan *self management* selama perawatan di rumah sakit. Teori ini merupakan suatu acuan bagi perawat untuk memandirikan pasien sesuai dengan kemampuan pasien dalam memmanagement diri yang dapat mengambil manfaat dari keperawatan, karena menurut Dorothea Orem, *self care* digunakan untuk mengontrol keterbatasan tindakan sehingga perawat memberikan panduan pemilihan metode untuk membantu dan memahami peran pasien dalam melakukan *self management*.



Skema 2.2 Konsep Konseptual Keperawatan Dorothea E. Orem
 Sumber: Dorothea E. Orem (Alligood 2017)

Orem menganalisis model dan pentingnya memahami terkait dengan sistem perawatan yang terkompensasi penuh dan sebagian agar pasien tidak mengalami ketergantungan dan menumbuhkan keyakinan diri untuk mengimplementasikan perawatan secara mandiri. Sistem keperawatan menggambarkan perihal kebutuhan perawatan diri pasien dapat tercapai oleh perawat atau pasien yang dilandasi oleh teori Orem. Perawat berinteraksi dengan pasien menggunakan tiga tahap yang disesuaikan dengan kesanggupan pasien untuk ikut serta dalam tindakan keperawatan, yaitu terdiri dari (Orem, 2001; Tomey & Alligood, 2016 dalam (Aini, 2018)):

a. *Wholly compensatory system*

Tindakan intervensi keperawatan total yang diberikan pada pasien akibat ketidakmampuan pasien secara fisik dalam melakukan aktivitas serta ketidakmampuan pasien untuk memenuhi kebutuhannya

sehingga semua manajemen diri pasien dilakukan sepenuhnya oleh perawat, contohnya pada pasien gagal jantung dengan grade III dan IV dimana pasien tidak mampu dalam beraktivitas atau bergerak, namun mampu dalam melakukan pengambilan keputusan.

b. *Partially Compensatory*

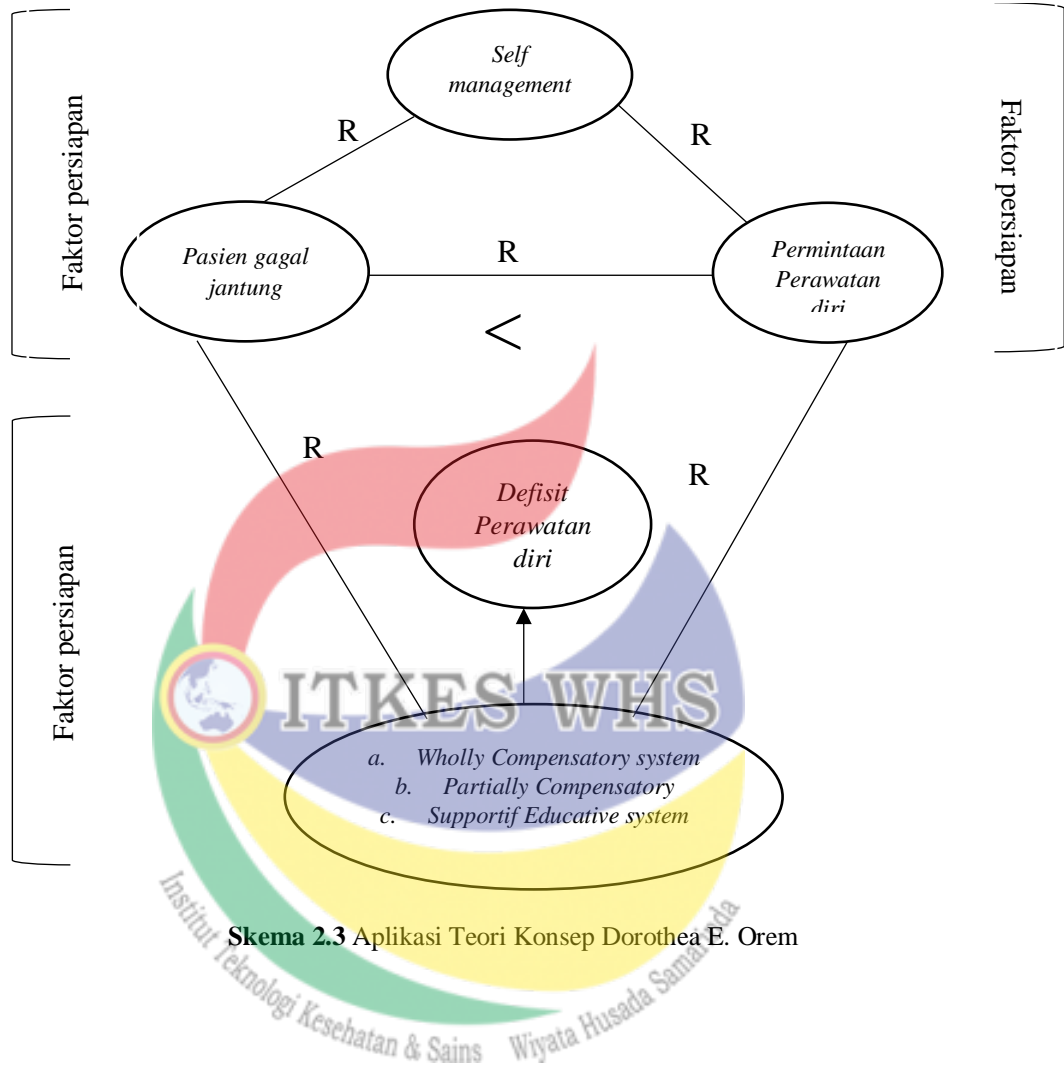
Tindakan intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien karena keterbatasan ringan yang dialami pasien dalam melakukan aktivitas sehingga untuk memenuhi kebutuhan manajemen diri dilakukan oleh pasien dengan dibantu perawat sebagian. Yang termasuk dalam karakteristik ini adalah pasien gagal jantung dengan grade I dan II dimana pasien masih mampu dalam beraktivitas atau bergerak, serta mampu dalam melakukan pengambilan keputusan.

c. *Supportif Educative System*

Tindakan kepada pasien yang membutuhkan edukasi dalam melakukan perawatan diri, sistem ini dilakukan supaya pasien dapat melakukan intervensi keperawatan setelah dilakukan edukasi. Dukungan edukasi ini dapat dilakukan dengan guidance (booklet) dan teaching.

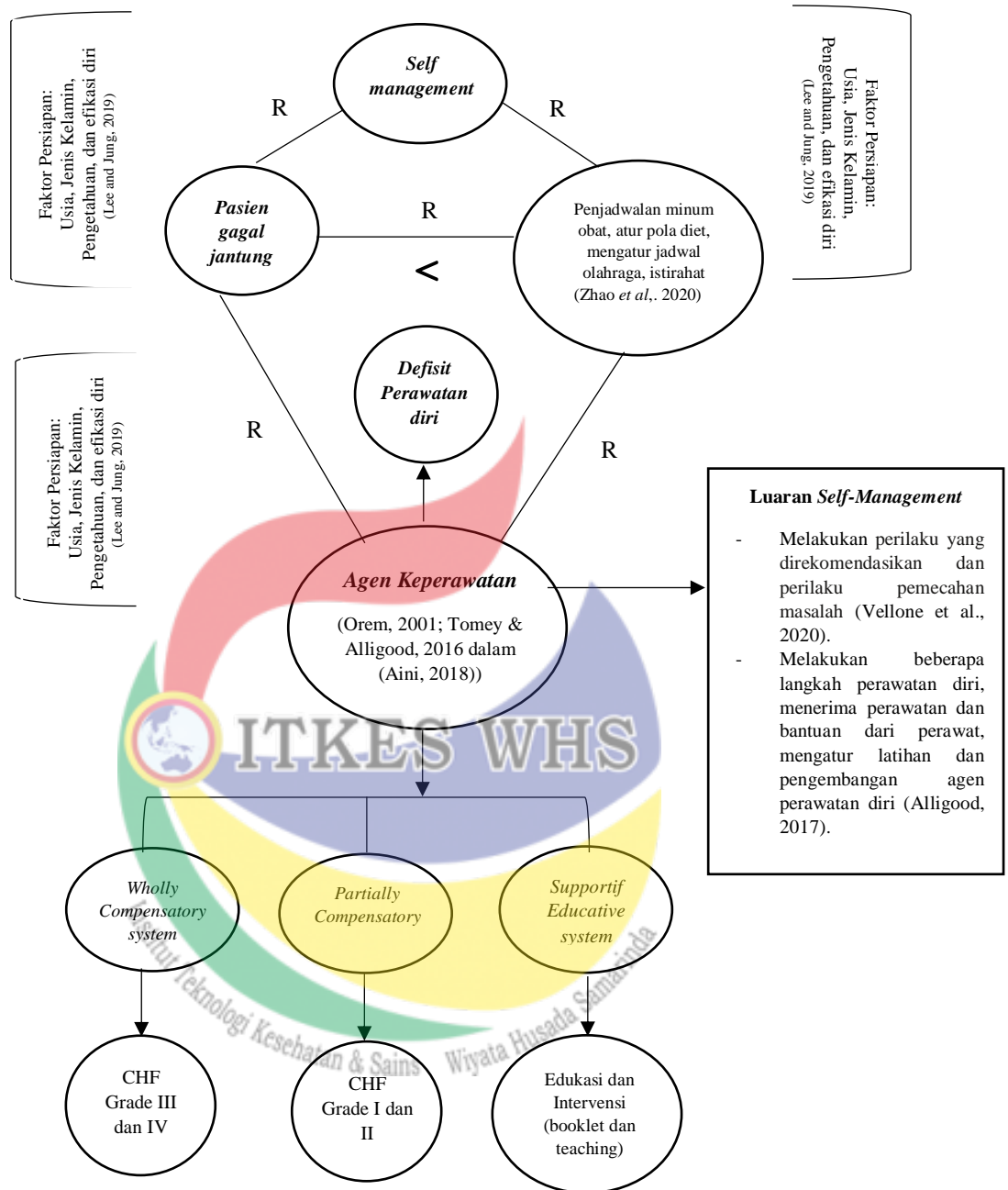


Peneliti mencoba mengadaptasi teori self care untuk di aplikasikan pada pasien gagal jantung terkait dengan *self management* selama perawatan di rumah sakit dalam skema berikut:



Skema 2.3 Aplikasi Teori Konsep Dorothea E. Orem

C. Kerangka Teori



Skema 2.6: Kerangka Teori Keperawatan

Sumber: (Alligood 2017), (Francis J. Ha et al., 2018), (Lee and Jung, 2019), (Orem, 2001; Tomey & Alligood, 2016 dalam (Aini, 2018)) dan (Zhao et al., 2020).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain dan Rancangan Penelitian

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah design penelitian *studi literature* ini dibuat secara terstruktur untuk mengumpulkan, menyatukan, mengevaluasi, dan memaparkan temuan dari berbagai studi penelitian pada topik penelitian. *A literature review* merupakan sebuah penggabungan dari literature tentang topic penelitian guna menilai tingkat keakuratan fakta yang ada pada pertanyaan atau topik menarik yang ingin diteliti (Nursalam, 2020).

B. Database Jurnal

Studi *literature review* merupakan analisis menyeluruh dari beberapa studi penelitian yang dipilih menurut topik penelitian. Data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang didapat bukan dari pengamatan langsung, namun diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang digunakan berupa artikel jurnal dengan keunggulan baik nasional maupun internasional dengan topik yang sudah ditentukan (Nursalam, 2020). *Database* yang digunakan peneliti meliputi *PubMed, Science Direct, Scopus dan Google Scholar*.

C. Batasan Waktu Publikasi

Pada penelitian ini menggunakan batasan waktu publikasi untuk mendapatkan hasil penelitian terkini dan faktual agar sesuai dengan trend dan isu terkini. Tolak ukur untuk batasan penelitian ditetapkan adalah lima tahun terakhir untuk jurnal Indonesia dan sepuluh tahun terakhir untuk jurnal terbitan internasional. Jurnal yang digunakan dalam penulisan ini adalah temuan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir (2016-2021).

D. Prosedur Studi Literature

Prosedur melakukan penelitian studi literature memiliki 3 tahapan yaitu Planning, Conducting, dan Reporting (Wahono, 2015).

1. Planning

Planning adalah tahapan awal pada studi literature sebagai cara untuk mencari artikel (Nursalam, 2020). Tahap *Planning* terdapat dua bagian didalamnya yaitu *formulate the review's research question* dan *develop the review's protocol* (Wahono, 2015).

d. *Formulate the review's research question*

Pada tahapan ini merupakan cara pertama yang digunakan untuk mencari artikel dengan mengurutkan pertanyaan penelitian (*Research question*) selanjutnya di rumuskan menggunakan PICOC *framework* (Wahono, 2015). *Research question* atau pertanyaan penelitian menjadi bagian perdana dalam setiap *literature review*, *research question* diaplikasikan untuk menuntun proses pencarian dan ekstraksi data (Wahono, 2015).

RQ 1 : Jurnal apakah yang paling banyak memuat tentang *self-management* pada pasien gagal jantung?

RQ 2 : Siapa peneliti yang aktif untuk meneliti tentang *self-management* pada pasien gagal jantung?

RQ 3 : Metode apakah yang dapat digunakan untuk menggambarkan kondisi *self-management* pada pasien gagal jantung?

RQ 4 : Alat ukur apakah yang dapat digunakan dalam meningkatkan *self-management* pada pasien gagal jantung?

RQ 5 : Bagaimana peran perawat dalam membantu meningkatkan *self-management* pada pasien gagal jantung?

Perumusan *Research question* pada *self-management* pada pasien gagal jantung telah sesuai dengan 5 elemen PICOC (Wahono, 2015), yang terdiri dari: (1) *Population*: Kelompok sasaran untuk

kelompok yang sesuai dengan tema dalam *systematic literature review*. (2) *Intervention/Issue*: Menentukan aspek investigasi atau masalah yang menarik bagi para peneliti (3) *Comparison*: Aspek investigasi dengan mana intervensi dibandingkan (4) *Outcome*: Hasil atau luaran yang didapat dari studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *systematic literature review* (5) *Context*: pengaturan atau lingkungan investigasi. Pada penelitian ini format PICOC *framework* yang digunakan dalam table 3.1 adalah sebagai berikut:

Table 3.1 Format PICOC Framework

PICOC FRAMEWORK	
Population	Studi yang berfokus pada pasien gagal jantung
Intervention	Studi yang berfokus pada <i>self-management</i>
Comparison	None
Outcome	Studi yang berfokus pada gambaran <i>self-management</i> pada pasien gagal jantung
Context	<i>Nursing</i>

e. ***Develop the review's Protocol***

Develop the review's protocol adalah tahapan kedua dalam tahap *planning* yaitu merencanakan dan menetapkan dasar-dasar peninjauan. Unsur dari tahapan ini yaitu *search terms* (kata kunci), pemilihan dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi serta penilaian kualitas (Wahono, 2015).

1) ***Search Terms (Kata Kunci)***

Penelusuran Jurnal atau artikel memerlukan *keyword* dan *Boolean operator* (AND, OR NOT or AND NOT) yang diaplikasikan untuk memperbesar atau mendetailkan pencarian agar peneliti lebih mudah dalam menentukan jurnal yang akan digunakan. Kata kunci dalam *systematic literature review* pada penelitian ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MeSH) (Nursalam 2020) pada table 3.2 sebagai berikut:

Table 3.2 Kata Kunci Self Management pada Pasien Gagal Jantung: A systematic literature review

Self manalfgement	Hearth Failure
<i>Self management</i>	<i>Cardiac Failure</i>
<i>Management Behavior</i>	<i>OR</i>
	<i>Congestive Heart Failure</i>
	<i>OR</i>
	<i>Heart Decompensation</i>
	<i>OR</i>
	<i>Heart Failure, Congestive</i>

2) Cara mengakses Jurnal

Mengakses jurnal diperlukan sebuah alat pencarian jurnal untuk meninjau jurnal tersebut memiliki quartil dan peringkat secara internasional dengan menggunakan alat pencari jurnal yaitu scimagojr.com. Pada penelitian ini, alat pencari jurnal yang didapatkan dari scimagojr.com terdapat 3 database dengan level tertinggi yaitu *scopus*, *pubmed*, *science direct*, *springerlink* (Wahono, 2015).

3) Cara seleksi jurnal

Penyeleksian jurnal yang telah dilakukan menggunakan scimagojr.com selanjutnya dipilah berdasarkan dengan kriteria Inklusi dan eksklusi menurut PICOS *Framework* untuk disaring datanya (Nursalam, 2020). Pemilihan jurnal menurut judul tahun publikasi literature yaitu tahun 2016 – 2021, *ful-text*, bahasa inggris. Pada penelitian ini seleksi jurnal dilakukan dengan menggunakan PICOS *framework* yang dijelaskan pada table 3.3, sebagai berikut:

Table 3.3 Format Kriteria Inklusi dan Eksklusi *Self-management* pada pasien gagal jantung

PICOS Framework	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
Population	Studi yang berfokus pada pasien gagal jantung	Studi yang tidak membahas tentang pasien gagal jantung
Intervention	Studi yang berfokus pada <i>self-management</i>	Studi yang tidak membahas tentang <i>self-management</i>
Comparation	None	None
Outcome	Studi yang befokus terhadap gambaran <i>self-management</i> pada pasien gagal jantung	Studi yang tidak membahas gamabaran <i>self-management</i> dan membahas isue lain
Context	<i>Quasi eksperiment, systematic review, meta-analyze etc.</i>	Tidak ada kriteria eksklusi pada studi <i>design</i> .
Years	2016-2021	Dibawah tahun 2016-2021
Language	Semua bahasa	Tidak ada kriteria bahasa

4) Quality Cheklis (Penilaian Kualitas)

Pada penilaian kualitas jurnal, *Screening literature* menggunakan RAC (*Reasearch appraisal checklist*) guna menganalisis kualitas metodologi di setiap jurnal dan *study* sesuai dengan metode penelitian yang dilaksanakan pada penelitian. Penggunaan instrument RAC berisikan ceklist untuk guna melihat adanya kesesuaian, keselarasan dan ketepatan dari judul, desain, sampel, tujuan, hasil serta pembahasan. Selanjutnya, Instrumens ini diisi berdasarkan jenis penelitian dan dinilai. Tujuan dari tool instrument *Reasearch appraisal checklist* (RAC) yaitu menggambarkan kualitas jurnal. Kualitas studi dari artikel temuan yang ditetapkan sebagai sumber studi literature dipilih berdasarkan analisis kualitas *Research Appraisal Checklist* dengan

score Tinggi (205-306 poin) dan Sedang (103-204 poin) sehingga didapatkan 6 artikel yang sesuai.

2. Conducting

a. Ekstraksi data

Pada ekstraksi data studi utama yang dipilih dikelompokkan atau dipisahkan untuk mengumpulkan data yang berkontribusi untuk menjawab pertanyaan penelitian setelah data terkumpul di digunakan untuk menjawab research question (RQ). Terkait dalam ulasan ini, masing-masing dari studi primer yang dipilih akan dilakukan seleksi dengan formulir ekstraksi data. Formulir ekstraksi data dibuat untuk mengumpulkan data dari studi utama yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Properti dipilih melalui pertanyaan penelitian dan analisis yang ingin diperkenalkan. Dua properti digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian yang ditunjukkan pada Ekstraksi data dilakukan secara literatif (Wahono, 2016). Pada penelitian ini ekstraksi data yang telah dilakukan pada tabel 3.4 sebagai berikut:

Table 3.4 Data Extraction Properties Mapped to Research Questions

<i>Property</i>	<i>Research question</i>
Penelitian dan publikasi & Sains	RQ1 dan RQ2
Metode: <i>self-management</i> pada pasien gagal jantung	RQ3,RQ4 dan RQ5

b. Gambaran sintesis

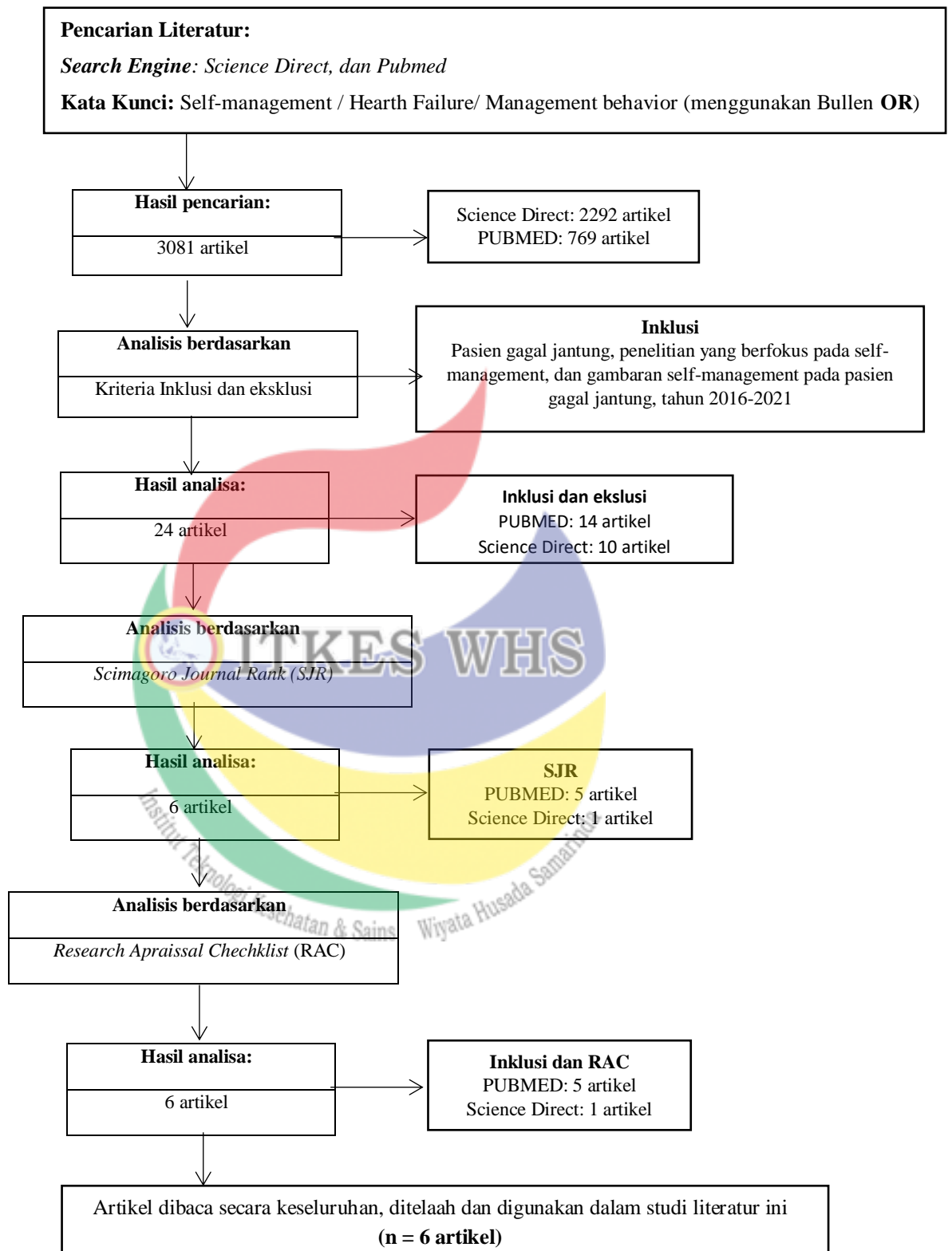
Analisis deskriptif yaitu gambaran sintesis dengan menjelaskan secara narasi hasil temuan artikel ilmiah (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini, sintesis yang digunakan yaitu analisis deskriptif. Pada sintesis ini peneliti hanya merangkum hasil yang ada diartikel dan menganalisisnya sesuai dengan tema.

3. *Reporting*

Pada tahap terakhir dari SLR peneliti mulai menuliskan hasil dari pengumpulan jurnal yang sudah dianalisis dan juga sudah di rankingkan berdasarkan quartil jurnal (Wahono, 2015). Pada penelitian ini *Write up the SLR Paper* yaitu a) *Introduction*: Definisi umum tentang penelitian, tujuan ulasan, menekankan mengapa RQ Penting, pentingnya melakukan tinjauan dan bagaimana kontribusi pada pengetahuan di lahan praktik; b) *Main body* :Pada bagian ini menjelaskan secara singkat tahap-tahap yang diambil untuk melakukan SLR Kemudian menuliskan hasil temuan dari review dan juga tuliskan bagaimana keterlibatan SLR pada penelitian ini untuk praktik dan pengetahuan; c) *Conclusion*: Bagian paling akhir ditarik kesimpulan.



E. Alur Penelitian



Skema 3.1 Alur Penelitian

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Sintesis

Jumlah paper yang di review sebanyak 6 artikel yang ditemukan dari hasil pencarian, lalu evaluasi dilakukan untuk menyeleksi jurnal berdasarkan kriteri inklusi, dan penilaian kualitas metodologi dengan kualitas studi dari setiap artikel yang dipilih sebagai sumber *systematic literature review* dipilih berdasarkan analisis kualitas *Research Appraisal Checklist (RAC)* (Nursalam, 2020). Dari 24 artikel, artikel yang dikeluarkan dengan alasan tidak sesuai dengan tujuan penelitian yaitu 6 artikel yang dianalisis dengan rincian pada penelitian ini pada table 4.1 sebagai berikut:

Table 4.1 Hasil Pencarian literatur untuk *systematic literature review*

Sumber bahasa	Tahun	Database	n	Inklusi dan RAC
English	2016 -2021	PUBMED	14	5
		Science Direct	10	1
JUMLAH			24	6

Table 4.2 Hasil Score Jurnal Berdasarkan RAC

No	Jurnal biografi	Data Base	Score RAC
1.	<i>International Journal Of Nursing Studies</i>	PUBMED	221 (tinggi)
2.	<i>European Journal Of Cardiovascular Nursing</i>	PUBMED	229 (tinggi)
3.	<i>Research in Nursing and Health</i>	PUBMED	254 (tinggi)

4.	<i>International Journal of Nursing Practice</i>	PUBMED	221 (tinggi)
5.	<i>Heart & lung</i>	Science Direct	258 (tinggi)
6.	<i>Nursing & Health Science</i>	PUBMED	260 (tinggi)

2. Agregasi review atau pengelompokkan

Agregasi review adalah perpaduan hasil review paper dengan desain kuantitatif dikelompokkan dalam beberapa kategori untuk menggambarkan makna akan suatu fenomena (Barbara, 2020). Pada penelitian ini, terdapat pertanyaan penelitian atau research question (RQ) merupakan bagian terpenting dalam setiap systematic literature review, research question digunakan sebagai kategori, untuk memandu proses pencarian dan ekstrasi data (Barbara, 2020). Pada penelitian ini, terdapat 11 artikel yang telah ditetapkan selanjutnya di ekstrasi berdasarkan research question untuk dikelompokkan menjadi RQ 1, RQ 2, RQ 3, RQ 4, RQ 5. Pengelompokkan research question dibawah ini, yaitu sebagai berikut:

a. Penelitian dan Publikasi

Pada *property* penelitian, pengelompokan ekstrasi data pada penelitian dan publikasi berkaitan dengan RQ 1 dan RQ 2.

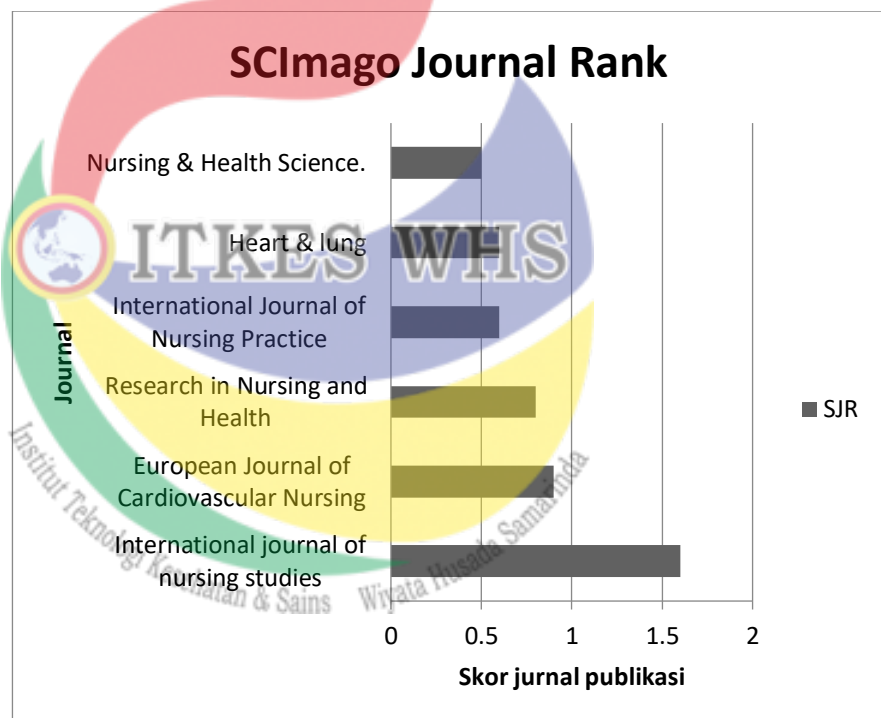
Research Question (RQ) 1: Jurnal apakah yang paling banyak memuat *self-management* pada pasien gagal jantung?

Jurnal yang paling banyak memuat studi tentang *self-management* pada pasien gagal jantung adalah jurnal *European Journal Of Cardiovascular Nursing*, yang telah dicantumkan dalam diagram dibawah ini, dan untuk indeks quartil setiap jurnal dalam penelitian ini terdapat pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Table 4.3 Indeks Quartil setiap jurnal yang digunakan dalam systematic literature review

NO	Journal Publication	SJR	RQ
1.	<i>International Journal Of Nursing Studies</i>	1,6	Q1
2.	<i>European Journal Of Cardiovascular Nursing</i>	0,9	Q1
3.	<i>Research in Nursing and Health</i>	0,8	Q1
4.	<i>International Journal Of Nursing Practie</i>	0,6	Q1
5.	<i>Heart & lung</i>	0,6	Q2
6.	<i>Nursing & Health Science</i>	0,5	Q2

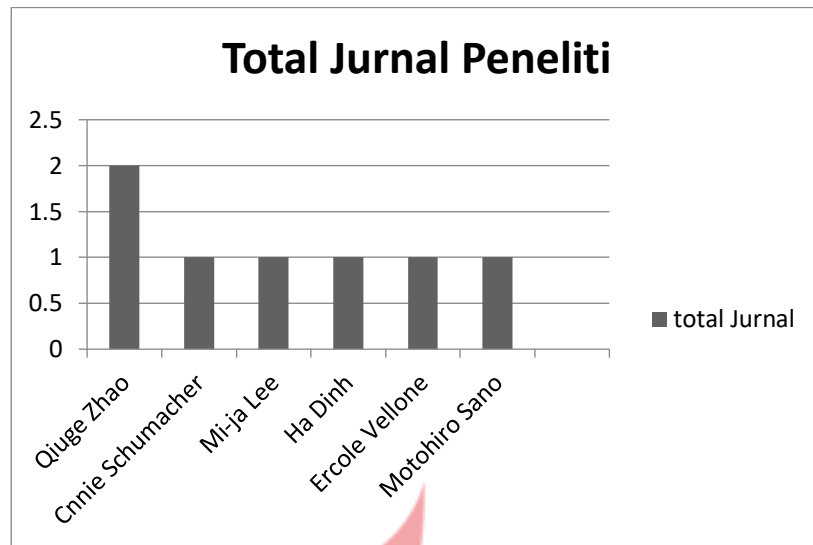
4.1 Diagram Penilaian SCImag Journal Rank (SJR)



Research Question (RQ 2): Siapa peneliti yang aktif yang meneliti self-management pada pasien gagal jantung?

Peneliti yang berkontribusi sangat baik dan sangat aktif dalam bidang penelitian ini adalah Quige Zhao, yang telah dicantumkan dalam diagram dibawah ini:

4.2 Diagram total jurnal penelitian



Metode yang digunakan dalam jurnal *self-management* pada pasien gagal jantung.

Research Question (RQ) 3: Metode apakah yang dapat digunakan untuk menggambarkan kondisi *self-management* pada pasien gagal jantung?

Research Question (RQ) 4: Alat ukur apakah yang dapat digunakan dalam meningkatkan *self-management* pada pasien gagal jantung?

Research Question (RQ) 5: Bagaimana peran perawat dalam membantu meningkatkan *self-management* pada pasien gagal jantung?

Pada pertanyaan penelitian diatas, metode yang digunakan pada studi yang memuat tentang *self-management* pada pasien gagal jantung adalah metode *systematic review*, *studi deskriptif*, kelompok kontrol, dan studi kualitatif. Pada penelitian ini, metode yang dapat menggambarkan tentang *self-management* pada pasien gagal jantung dalam penelitian ini adalah metode *studi literatur*. Selanjutnya, metode yang disarankan dalam

membahas perihal alat ukur untuk self-management pada pasien gagal jantung berdasarkan analisis yang telah dilakukan menggunakan *Research Appraisal Checklist* yaitu *studi deskriptif* dan alat ukur yang dapat digunakan adalah kuisioner *Self-care Heart Failure Index Version 7.2* (SCHFI Ver. 7.2). Metode yang paling baik dalam membahas perihal peran perawat dalam meningkatkan self-management pada pasien gagal jantung berdasarkan analisis yang telah dilakukan menggunakan *Research Appraisal Checklist* (RAC) yaitu *studi kuantitatif* dengan metode *correlation*.



3. Jurnal Hasil Penelitian

No	Jurnal	Studi desain	Sampel dan Populasi	Tujuan	Hasil
1	Effects of self management interventions on heart failure: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials Author: - Qiuge Zhao , - Cancan Chen , - Jie Zhang , - Yi Ye , - Xiuzhen Fan (2020)	Systematic literatur review dengan meta-analysis	15 artikel, dengan populasi penyakit gagal jantung	Studi ini melakukan tinjauan sistematis literatur untuk mengevaluasi efek dari intervensi manajemen diri pada pengetahuan gagal jantung, kualitas hidup, dan rawat inap terkait gagal jantung pada pasien dengan gagal jantung.	Sebanyak 4977 publikasi diambil dalam penelitian ini. Setelah menghilangkan duplikat dan penyaringan untuk judul dan abstrak, 209 artikel diambil secara penuh-evaluasi teks. Akhirnya, ukuran sampel total dianalisis di 15 artikel yang telah di analisis secara acak adalah 2630 peserta. Studi ini menunjukkan bahwa intervensi manajemen diri secara signifikan meningkatkan pengetahuan gagal jantung (0,61, 95% confidence interval (CI) 0,27 hingga 0,95, p= 0,0004), kualitas hidup (0,20, 95% CI 0,02 hingga 0,38, p= 0,03), dan hati rawat inap terkait kegagalan (OR 0,40, 95% CI 0,29 hingga 0,55, p< 0,00001) pada pasien dengan gagal jantung.
2.	Heart failure self-management and normalizing symptoms: an	Studi Kualitatif dengan metode <i>grounded theory</i>	18 responden dan populasi pasien gagal jantung	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi proses pengambilan keputusan	Lima tema diidentifikasi: merasakan gejala, mengurangi tindakan dan kontrol, menormalkan gejala, tidak adanya perilaku mencari bantuan, dan

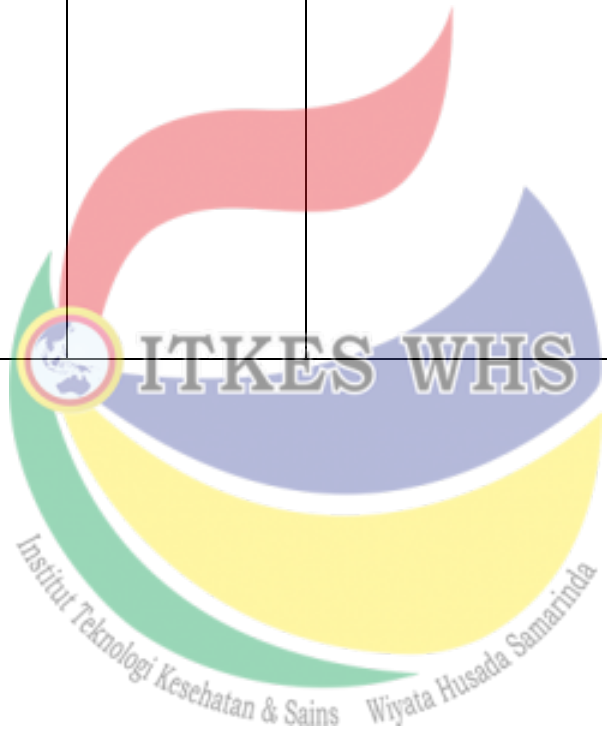
	<p>exploration of decision making in the community</p> <p>Author:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connie Schumacher, PhD, RN, - Leslie Hussey, PhD, RN, CNE, - Vincent Hall, PhD, RN, CNE (2018). 			<p>yang dilakukan oleh individu yang tinggal di komunitas dengan gagal jantung saat mereka mengalami perubahan gejala.</p>	<p>penurunan kapasitas fungsional. Menormalkan gejala termasuk tindakan yang diambil oleh peserta untuk mengurangi fluktuasi gejala. Fluktuasi harian berasimilasi ke dalam kehidupan normal yang mengakibatkan desensitisasi pengenalan gejala dan penurunan kapasitas fungsional.</p>
3.	<p>Self-management of congestive heart failure among elderly men in Japan</p> <p>Author:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motohiro Sano RN, PHN, MSN, Doctoral student - Tomoko Majima RN, PHN, PhD, Professor (2018). 	<p>Studi Kualitatif dengan metode <i>grounded theory</i></p>	<p>20 responden dan populasi pasien sesuai dengan kriteria inklusi penelitian</p>	<p>Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi proses <i>self-manajemen</i> pada pasien pria lanjut usia dengan gagal jantung kongestif di antara mereka yang tidak membutuhkan rujukan rawat inap lebih dari 2 tahun.</p>	<p>Setelah mendapatkan informed consent, kami melakukan observasi dan semi-wawancara terstruktur untuk 10 pria (usia rata-rata: 76,8 tahun, kisaran 70-85tahun). Mengenai fungsi jantung (fraksi ejeksi ventrikel kiri), ukuran fungsional subjek adalah sebagai berikut: rata-rata = 38,5%. berkisar 25% hingga 64%. Empat peserta tinggal sendiri; keseimbangan hidup dengan keluarga mereka, seperti dengan pasangan dan anak-anak. Sebagai hasil analisis, konsep inti yang diidentifikasi adalah proses menjalani kehidupan sehingga gejala tidak memburuk, dengan menyeimbangkan pilihan pengambilan keputusan</p>

					dan preferensi yang baik. Dengan cara mencoba-coba (trial and error), para pria mencoba menemukan batas kapasitas fisik dan pilihan diet yang akan menyebabkan memburuknya gejala, sambil juga berusaha mempertahankan kualitas hidup sejauh mungkin.
4.	<p>The Self-Care of Heart Failure Index version 7.2: Further psychometric testing</p> <p>Author:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ercole Vellone - Maddalena De Maria - Paolo Iovino - Claudio Barbaranelli - Valentina Zeffiro - Gianluca Pucciarelli - Angela Durante - Rosaria Alvaro Barbara Riegel (2020) 	<p>Studi deskriptif dengan metode multicenter deskriptif-desain sectional</p>	<p>280 reponden dan populasi dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi pada pasien gagal jantung</p>	<p>Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi self-care pada pasien gagal jantung (HF)</p>	<p>Peneliti menggunakan studi deskriptif dengan desain sectional untuk mempelajari 280 pasien HF dengan data tambahan yang dikumpulkan setelah 2 minggu untuk tes-uji ulang keandalan. Orang dewasa dengan HF (usia rata-rata 75,6 (\pm 10,8); 70,8% di New York Heart Association [NYHA] kelas II dan III) terdaftar dari enam pusat di seluruh Italia. Analisis faktor konfirmatori menunjukkan validitas struktural yang mendukung dalam tiga skala SCHFI v.7.2 (CFI dari 0,94 hingga 0,95; RMSEA dari 0,05 hingga 0,07). Keandalan konsistensi internal diperkirakan dengan Cronbach'sa dan keandalan komposit berkisar antara 0,73 dan 0,88; uji-reliabilitas tes ulang berkisar antara 0,73 dan 0,92. Validitas konstruk didukung dengan korelasi yang signifikan antara skor skala</p>

					SCHFI v.7.2 dan kualitas hidup, tingkat peptida natriuretik otak dan kelas NYHA. Studi ini lebih lanjut mendukung karakteristik psikometrik dari SCHFI v.7.2, yang menggambarkan bahwa itu dapat digunakan dalam praktik klinis dan penelitian juga pada populasi Italia.
5.	Development and effects of a self-management efficacy promotion program for adult patients with congenital heart disease Author: - Mi-Ja Lee - Dukyoo Jung (2019)	Studi kuantitatif dengan metode kelompok control (intervensi dan kontrol)	24 responden dengan usia 19 tahun yang sedang menjalani rawat jalan dan populasi adalah gagal jantung	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengembangkan program promosi efikasi manajemen diri untuk orang dewasa dengan penyakit jantung bawaan dan untuk menguji efek dari program yang dikembangkan pada pengetahuan yang berhubungan dengan penyakit, implementasi manajemen diri dan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan.	Hasil penelitian: menunjukkan bahwa pengetahuan terkait penyakit ($F= 91.095, p<0,001$) berbeda secara signifikan antara kedua kelompok, begitu juga dengan kinerja manajemen diri ($F= 11,846, p<0,001$). Namun, kualitas hidup terkait kesehatan (skala inti generik: $F= 0,023, p= 0,881$, skala modul jantung: $F= 0,174, p= 0,678$) tidak berbeda secara signifikan antar kelompok. Persamaan: penelitian ini dengan penelitian yang saya lakukan adalah variabel penelitian yaitu self management. Perbedaan: penelitian ini dengan penelitian saya yaitu metode penelitian.

6.	<p>Self-management intervention using teach-back for people with heart failure in Vietnam: A cluster randomized controlled trial protocol</p> <p>Author:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ha Dinh PhD, RN - Robyn Clark PhD - Ann Bonner PhD - Joanne Ramsbotham PhD (2018) 	<p>Studi Kuantitatif menggunakan metode korelasi</p>	<p>Populasi penelitian ini adalah pasien gagal jantung, terdiri dari pasien dewasa usia 18 tahun yang telah didiagnosis gagal jantung oleh ahli jantung (New York Heart Association kategori II-IV) selama minimal 3 bulan dan merupakan pasien rawat inap.</p>	<p>Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji protokol intervensi yang dipimpin perawat yang mengajarkan perawatan diri untuk orang dewasa dengan gagal jantung.</p>	<p>Hasil utama dari pengetahuan HF akan diukur dengan 15 item pilihan ganda. Skala Pengetahuan Gagal Jantung Belanda (DHFKS) (Van Der Wal et al., 2005) menilai pengetahuan umum tentang HF, diet, pembatasan cairan, pengobatan HF, dan gejala pengakuan. Skala ini sebelumnya diterjemahkan ke dalam bahasa Vietnam (H Nguyen, Pornchai, & Warea, 2011), dan telah digunakan dalam beberapa penelitian di Vietnam (H Nguyen et al., 2011; BT Nguyen, Chunlestskul, Deoisres, & Rosenberg, 2016).</p> <p>Hasil sekunder adalah perilaku perawatan diri HF dan rawat inap setelah keluar dari rumah sakit. Perawatan diri dinilai oleh Self-Care for Heart Failure Index v6.2 (SCHFI) menilai tiga domain perawatan diri: perawatan diri (10 item), manajemen perawatan diri (6 item), dan kepercayaan diri perawatan diri (6 item). Instrumen ini diterjemahkan secara ketat ke dalam bahasa Vietnam dan konten yang memuaskan divalidasi sebelum penelitian (Dinh, 2016). Setiap rawat inap</p>
----	--	--	---	---	---

					<p>(didefinisikan sebagai setidaknya 1 malam masuk ke rumah sakit) selama 3 bulan ' tindak lanjut dilaporkan oleh pasien atau pengasuh mereka, karena tidak ada sistem elektronik untuk mendaftarkan penerimaan kembali pasien di lokasi. Kuesioner pengetahuan dan perawatan diri akan diberikan pada awal, dan dinilai kembali 1 dan 3 bulan kemudian. Informasi rawat inap akan dikumpulkan pada 1 dan 3 bulan. Semua ukuran hasil berada pada tingkat individu.</p>
--	--	--	--	--	---



B. PEMBAHASAN

Pada penelitian ini terdapat total 6 artikel yang digunakan dan ditetapkan sebagai acuan dalam studi literatur. Studi literatur pada penelitian ini memiliki pertanyaan penelitian atau *research question* (RQ) dimana RQ 1 yang menjelaskan bahwa dominasi jurnal terkait dengan *self-management* pada pasien gagal jantung. Index quartil didapatkan 4 artikel dengan index quartil 1 dan 2 artikel dengan index quartil 2, jurnal terkait dengan *self-management* pada pasien gagal jantung paling banyak terdapat pada jurnal *European Journal Of Cardiovascular Nursing*. Pada RQ 2, menjelaskan bahwa Quige Zhao merupakan peneliti yang sangat baik dan aktif dalam membahas konsep *self-management* pada pasien gagal jantung ini dibuktikan pada artikel yang dipublikasi secara international serta selaras dengan tujuan penelitian yang berfokus pada *self-management* pada pasien gagal jantung. Pada RQ 3 yang menjelaskan bahwa gambaran manajemen diri pada pasien gagal jantung yang telah dikumpulkan bahwa metode yang paling banyak digunakan yaitu *studi literatur*. Pada RQ 4 menjelaskan alat ukur yang dapat digunakan dalam meningkatkan manajemen diri pada pasien gagal jantung adalah SCHFI Ver.72 dengan metode penelitian menggunakan *studi deskriptif*. Pada RQ 5, membahas terkait metode yang paling bagus dalam membahas perihal peran perawat dalam meningkatkan *self-management* pada pasien gagal jantung berdasarkan analisis yang telah dilakukan menggunakan *Research Appraisal Checklist* (RAC) yaitu *studi kuantitatif* dengan metode *correlation*.

1. Konsep Self-Management pada pasien gagal jantung

Zhao (2020) pada penelitian “Effects of self-management interventions on heart failure: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials”. Pelaksanaan *self-management* pada pasien gagal jantung tentunya berbeda dengan penyakit lain. Management gagal jantung melingkupi: manajemen kasus (*case management*), manajemen penyakit (*disease management*), pemantauan jarak jauh

(*remote monitoring*), dan manajemen diri (*self management*). Self-management difokuskan pada pasien gagal jantung guna meningkatkan kualitas intervensi, kemampuan pasien dalam melakukan pengelolaan diri secara mandiri, dan menurunkan angka ketergantungan perawatan serta durasi rawat inap atau rawat inap berulang. Intervensi manajemen diri secara signifikan meningkatkan pengetahuan, kualitas hidup, dan mengurangi durasi rawat inap pada pasien gagal jantung. Intervensi manajemen diri berfokus pada peningkatan perawatan diri untuk pasien dengan gagal jantung guna mengurangi durasi rawat inap ataupun rawat inap ulang. Sedangkan, pengetahuan adalah keadaan yang diperlukan untuk manajemen diri serta sebagai hal yang paling krusial dalam meningkatkan kepatuhan perawatan diri. Pengetahuan memiliki keterkaitan erat dengan perilaku perawatan diri yang tepat, sedangkan pengetahuan yang kurang dapat berefek negatif bagi perilaku perawatan diri. Pasien gagal jantung sering mengalami gejala yang mempengaruhi kemampuan fungsional dan kualitas hidup, dan meningkatkan resiko durasi lamanya rawat inap dan rawat inap berulang. Perawatan diri dan dukungan yang benar mampu menanggulangi sekitar setengah dari risiko durasi rawat inap untuk gagal jantung. Intervensi manajemen diri yang tepat dapat meningkatkan kemampuan dan keterampilan individu untuk mengikuti dan berpartisipasi dalam rencana medis jangka panjang dan mengurangi durasi lamanya rawat inap. Selain itu, intervensi manajemen diri yang efektif dapat meningkatkan kognitif pasien tentang gagal jantung seperti diet, obat-obatan, gejala, serta perubahan perilaku sehingga mengurangi risiko durasi lamanya rawat inap (Zhao *et al.*, 2020).

2. Kondisi *self-management* pada pasien gagal jantung

Pada penelitian (Schumacher, Hussey, and Hall, 2018) berjudul “Heart failure self-management and normalizing symptoms: an exploration of decision making in the community” menjelaskan bahwa Gagal jantung adalah penyakit kronis dan manajemen diri merupakan

upaya yang harus dilakukan seumur hidup, namun manajemen diri harus terus berjalan secara episodik. Hal ini menyebabkan kondisi pasien memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dan dikaitkan dengan perilaku manajemen diri yang lebih buruk dan berisiko penurunan perilaku hidup sehat. Khususnya, ketika gejala berubah, proses pengambilan keputusan yang dijelaskan oleh pasien selama tanda dan gejala yang meningkat adalah ketidakpastian, kepanikan, dan kegagalan untuk menerapkan strategi manajemen diri.

Pada penelitian (Lee and Jung, 2019) dengan judul “Development and effects of a self-management efficacy promotion program for adult patients with congenital heart disease” mendukung penelitian (Schumacher et al., 2018) terkait dengan kecemasan dan perubahan perilaku akibat timbulnya gejala. Lee dan Jung (2019) menyatakan bahwa pasien gagal jantung yang mengalami penurunan fungsi fisik akan mendapatkan intervensi tiga kali lebih tinggi ketimbang pasien yang menjalani manajemen diri terjadwal dan teratur. Penyebab pasien enggan melakukan manajemen diri lanjutan adalah kurangnya kesadaran akan pentingnya manajemen tersebut. Alasan lain perihal kurang terlaksananya manajemen diri terkait dengan kurangnya kepercayaan terhadap manajemen penyakit. Keyakinan dalam melakukan manajemen penyakit dapat dikaitkan dengan self-efficacy yang mempengaruhi manajemen diri. Penerapan self-efficacy pada proses manajemen diri dapat meningkatkan pengetahuan dan rasa tanggung jawab terkait dengan kinerja pengelolaan diri, manajemen diri akan menjadi lebih efektif daripada pasien yang memiliki self-efficacy yang rendah. Tahapan untuk memotivasi diri dan meningkatkan kepercayaan diri untuk terus mempertahankan perilaku kesehatan dapat dilakukan dengan cara mengisi buku harian manajemen diri tentang atur jadwal minum obat, diet, olahraga, merasakan gejala abnormal dan respons pasien terhadap gejala, mencatat perkembangan diri, yang diyakini memiliki kontribusi besar untuk meningkatkan manajemen diri pada pasien gagal jantung.

Pada penelitian (Sano and Majima, 2018) dengan judul “Self-management of congestive heart failure among elderly men in Japan” menyatakan bahwa banyak ditemui pasien gagal jantung dengan gaya hidup yang buruk walaupun sebenarnya mereka memahami lebih baik melakukan management diri dan menghindari dekompensasi akut. Pasien dengan riwayat rawat inap dari pengalaman masa lalu mereka menemukan bahwa latihan yang sebelumnya mereka anggap baik ternyata berlebihan. Pasien beranggapan bahwa mereka mampu menyeimbangkan perilaku hidup sehat dengan gaya hidup yang buruk, meskipun mereka diinstruksikan tentang hal-hal yang seharusnya dihindari, mereka tetap melakukan. Awalnya pasien menyesuaikan diri hidup dengan gagal jantung melalui proses coba-coba, mereka mempelajari kegiatan mana yang menyebabkan gejala memburuk dan seberapa mampu mereka mengatasi gejala. Namun, pengambilan keputusan mereka lebih sering mengikuti kehendak mereka, padahal belum tentu kegiatan tersebut sesuai dengan ketentuan medis.

3. Alat ukur yang disarankan untuk menilai *self-management* pada pasien gagal jantung

Pada penelitian (Vellone *et al.*, 2020) berjudul “Validity and Reliability of the Caregiver Contribution to Self-Care of Heart Failure Index Version 7.2” menyatakan bahwa alat ukur instrumen untuk self management dapat di adaptasi dari kuisioner *self-care heart failure index* (SCHFI) dimana terdapat penilaian seperti skala management perawatan diri, terdapat 2 dimensi: perilaku yang direkomendasikan dan perilaku pemecahan masalah. Pertanyaan perawatan diri diberikan kepada pasien mengenai perilaku yang dianjurkan, seperti pasien membatasi konsumsi garam saat diet, mengurangi asupan cairan, minum obat, menelepon penyedia layanan untuk mendapatkan bimbingan dan mengevaluasi tanda dan gejala. Mengenai perilaku pemecahan masalah, ketika tanda dan gejala muncul, pasien berkonsultasi dengan anggota keluarga dan teman, mencoba mencari

tahu penyebab gejala, membatasi aktivitas mereka hingga merasa lebih baik, dan mengoreksi terkait pemecahan masalah yang dihadapi berhasil atau tidak.

4. Peranan bidang keperawatan dalam meningkatkan *self-management* pada pasien gagal jantung

Pada penelitian (Dinh *et al.*, 2018) berjudul “Self-management intervention using teach-back for people with heart failure in Vietnam: A cluster randomized controlled trial protocol”. Intervensi berfokus pada perawatan diri yang sederhana dengan pengeluaran yang ditanggung pasien tersebut biayanya seminim mungkin. Sementara bidang keperawatan berfokus pada peningkatan peran perawat dalam memberikan edukasi kepada pasien untuk mengurangi rawat inap berulang dan modernisasi profesi keperawatan. Edukasi diberikan guna meningkatkan pengetahuan pasien gagal jantung dan pentingnya perawatan diri. Intervensi dengan menggunakan metode edukasi-kembali sebagai salah satu cara guna menilai dan menambah pemahaman pasien, karena pasien selalu memberikan informasi kembali kepada perawat. Intervensi ini bermanfaat bagi perawat lain di negara kekurangan sumber daya yang menghadapi peningkatan pasien dengan beban gagal jantung. Metode penelitian ini juga memberikan kontribusi penting mengenai mengedukasi kembali untuk manajemen diri penyakit kronis.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam studi literatur ini selama pengumpulan literatur dan proses perangkuman dilakukan adalah:

1. Alat ukur yang digunakan masih diadaptasi dari *self-care* sehingga belum ditemukan alat ukur yang spesifik untuk menilai *self-management* pada pasien gagal jantung.
2. Studi atau penelitian masih berfokus pada jurnal internasional dan belum ada penggunaan studi ataupun penelitian dari jurnal Indonesia.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dari jurnal-jurnal yang telah dikumpulkan dengan jumlah 6 artikel yang telah di review secara sistematis didapatkan bahwa *self-management* pada gagal jantung memiliki keunikan tersendiri karena berbeda dari penyakit lainnya, hal ini disebabkan pasien gagal jantung lebih difokuskan untuk meningkatkan kualitas intervensi, kemampuan pasien dalam melakukan pengelolaan diri (*self-management*) secara mandiri, dan menurunkan angka ketergantungan perawatan serta durasi rawat inap atau rawat inap berulang. Pada pasien gagal jantung sering mengalami penurunan fungsi fisik dan tidak sedikit pasien yang mengalami kecemasan ketika terjadi peningkatan gejala. Hal tersebut membuat management diri menjadi tidak efektif, sehingga diperlukan peranan perawat untuk membantu pasien dalam meningkatkan management diri dengan memberikan intervensi berupa edukasi dan asuhan keperawatan.

Self-management dipengaruhi oleh pengetahuan dan kepercayaan diri, apabila pasien penyakit gagal jantung yang memiliki pengetahuan dan kepercayaan diri yang rendah berdampak pada buruknya *self-management*, sedangkan pasien gagal jantung yang memiliki pengetahuan dan kepercayaan diri yang tinggi berdampak baik pada *self-management* pasien gagal jantung.

B. SARAN

Berdasarkan hasil uraian pembahasan dan kesimpulan tersebut, peneliti memberikan saran:

1. Bagi ilmu keperawatan

Berdasarkan studi literatur ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pengembangan pelaksanaan asuhan keperawatan terkhususnya dalam mengetahui konsep *self-management* pada pasien gagal jantung sehingga perawat dapat memahami kondisi *self-management* pada pasien gagal jantung dan menunjang peningkatan *self-management* pada pasien gagal jantung.

2. Bagi institut

Berdasarkan studi literatur ini diharapkan dapat menjadi salah satu informasi tambahan sebagai sumber informasi ilmu pengetahuan bagi mahasiswa lainnya yang dapat memudahkan dalam mempelajari mengenai *self-management* pada pasien gagal jantung.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Berdasarkan studi literatur ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan tambahan dan juga selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan mereview artikel pada jurnal-jurnal terkait dengan berkaitan dengan bagaimana *self-management* pada pasien gagal jantung pada jurnal-jurnal indonesia dan bagaimana meningkatkan kualitas hidup pada pasien.



DAFTAR PUSTAKA

- Aini, Nur. 2018. *Teori Model Keperawatan Beserta Aplikasinya Dalam Keperawatan*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Alligood, Martha R. 2017. *Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka Edisi Indonesia Ke-8 Vol.1*. 8th ed. edited by A. Y. S. Hamid. Singapore: Elsevier Ltd.
- Barbara, Laksita. 2020. *Systematic Review Dalam Kesehatan Langkah Demi Langkah*. Yogyakarta: Deepublish.
- Dharmarajan, Kumar, and Michael W. Rich. 2017. "Epidemiology, Pathophysiology, and Prognosis of Heart Failure in Older Adults." *Heart Failure Clinics* 13(3):417–26. doi: 10.1016/j.hfc.2017.02.001.
- Dinh, Ha, Ann Bonner, Joanne Ramsbotham, and Robyn Clark. 2018. "Self-Management Intervention Using Teach-Back for People with Heart Failure in Vietnam: A Cluster Randomized Controlled Trial Protocol." *Nursing and Health Sciences* 20(4):458–63. doi: 10.1111/nhs.12534.
- Farhana, Arina Yulia. 2020. "Gambaran Self Management Pada Pasien Gagal Jantung."
- Firmansyah, Hardi. 2019. "EFEKTIVITAS SELF MANAGEMENT EFFICACY PROMOTION PROGRAM DALAM MENINGKATKAN SELF MANAGEMENT PERFORMANCE PADA PASIEN GAGAL JANTUNG." Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
- Francis J. Ha, David L. Hare, James D. Cameron, and Samia R. Toukhsati. 2018. "Heart Failure and Exercise: A Narrative Review of the Role of Self-Efficacy." *Heart Lung and Circulation* 27(1):22–27. doi: 10.1016/j.hlc.2017.08.012.
- Guazzi, Marco, and Robert Naeije. 2017. "Pulmonary Hypertension in Heart Failure: Pathophysiology, Pathobiology, and Emerging Clinical Perspectives." *Journal of the American College of Cardiology* 69(13):1718–34. doi: 10.1016/j.jacc.2017.01.051.
- Imaligy, Uly Ervinaria. 2014. "Gagal Jantung Pada Geriatri." *Ckd212* 4(1):19–24.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. "Laporan Riskesdas 2018." *Laporan Nasional*

Riskesdas 2018 53(9):154–65.

- Klompstra, Leonie, Tiny Jaarsma, and Anna Strömberg. 2018. “Self-Efficacy Mediates the Relationship between Motivation and Physical Activity in Patients with Heart Failure.” *Journal of Cardiovascular Nursing* 33(3):211–16. doi: 10.1097/JCN.0000000000000456.
- Kurmani, Sameer, and Iain Squire. 2017. “Acute Heart Failure: Definition, Classification and Epidemiology.” *Current Heart Failure Reports* 14(5):385–92. doi: 10.1007/s11897-017-0351-y.
- Kurnia, Anih. 2020. *Self-Management Hipertensi*. edited by T. Lestari. Surabaya: CV. Jakad Media Publishing.
- Kurniati, Amelia et al, ed. 2018. *Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheesy*. Indonesia. Singapore: Elsevier Ltd.
- Lee, Mi Ja, and Dukyoo Jung. 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):140–48. doi: 10.1177/1474515118800099.
- Lovell, Janaka, Tony Pham, Samer Q. Noaman, Marie Claire Davis, Marilyn Johnson, and Joseph E. Ibrahim. 2019. “Self-Management of Heart Failure in Dementia and Cognitive Impairment: A Systematic Review.” *BMC Cardiovascular Disorders* 19(1). doi: 10.1186/s12872-019-1077-4.
- Moradi, Mandana, Fereshteh Daneshi, Raziieh Behzadmehr, Hosien Rafiemanesh, and Salehoddin Bouya. 2019. “Quality of Life of Chronic Heart Failure Patients : A Systematic Review and Meta-Analysis.” (17).
- Nursalam. 2020. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. 5th ed. Yogyakarta: Salemba Medika.
- PERKI. 2020. “Indonesian Heart Association.” *Perki* (62):5684220.
- Pieske, Burkert, Carsten Tscho, Rudolf A. De Boer, Alan G. Fraser, Stefan D. Anker, Erwan Donal, Frank Edelman, Michael Fu, Marco Guazzi, Carolyn S. P. Lam, Patrizio Lancellotti, Vojtech Melenovsky, Daniel A. Morris, Eike Nagel, Elisabeth Pieske-kraigher, Piotr Ponikowski, Scott D. Solomon, Ramachandran S. Vasam, Frans H. Rutten, and Adriaan A. Voors. 2019. “How to Diagnose Heart Failure with Preserved Ejection Fraction : The HFA

- PEFF Diagnostic Algorithm : A Consensus Recommendation from the Heart Failure Association (HFA) of the European Society of Cardiology (ESC).” i:1–21. doi: 10.1093/eurheartj/ehz641.
- Prihatiningsih, Dwi, and Tiwi Sudyasih. 2018. “Perawatan Diri Pada Pasien Gagal Jantung.” doi: 10.17509/jpki.v4i2.13443.
- Purwowiyoto, Sidhi Laksono. 2018. “Gagal Jantung Akut : Definisi , Patofisiologi , Gejala Klinis Dan Tatalaksana.” *Cermin Dunia Kedokteran* 45(4):310–12.
- Qurrati, Mega Femina, Charles Limantoro, Ariosta, Andreas Arie Setiawan, and Yosef Purwoko. 2018. “Perbandingan Rawat Inap Ulang Pasien Gagal Jantung Kronik Berdasarkan Fraksi Ejeksi Ventrikel Kiri.” *Jurnal Kedokteran Diponegoro* 7(2):885–91.
- Rispawati, Baik Heni. 2019. “Pengaruh Konseling Diet Jantung Terhadap Pengetahuan Diet Jantung Pasien Congestive Heart Failure (CHF).” *Real in Nursing Journal* 2(2):77. doi: 10.32883/rnj.v2i2.523.
- Rogers, Chad, and Nathania Bush. 2015. “Heart Failure: Pathophysiology, Diagnosis, Medical Treatment Guidelines, and Nursing Management.” *Nursing Clinics of North America* 50(4):787–99. doi: 10.1016/j.cnur.2015.07.012.
- Sano, Motohiro, and Tomoko Majima. 2018. “Self-Management of Congestive Heart Failure among Elderly Men in Japan.” *International Journal of Nursing Practice* 24:1–6. doi: 10.1111/ijn.12653.
- Schumacher, Connie, Leslie Hussey, and Vincent Hall. 2018. “Heart Failure Self-Management and Normalizing Symptoms: An Exploration of Decision Making in the Community.” *Heart and Lung* 47(4):297–303. doi: 10.1016/j.hrtlng.2018.03.013.
- Tatukude, Christin, Starry H. Rampengan, and Agnes L. Panda. 2016. “Hubungan Tingkat Depresi Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung.” *Jurnal E-Clinic (ECl)*, 4:115–21.
- Umara, Annisaa Fitrah, Shieva Nur, Azizah Ahmad, Alpan Habibi, Azizah Al, Ashri Nainar, Hera Hastuti, and Elly Purnamasari. 2020. “Deteksi Dini Penyakit Jantung Dan Pembuluh Darah Pegawai Media Karya Kesehatan : Volume 3 No 2 November 2020 Pendahuluan Menurut World Health

Organization (WHO , 2020) Cardiovascular Diseases (CVDs) Merupakan Sekelompok Gangguan Pada Jantung Dan Pembu.” *Media Karya Kesehatan* 3(2):122–33.

Vellone, Ercole, Maddalena De Maria, Paolo Iovino, Claudio Barbaranelli, Valentina Zeffiro, Gianluca Pucciarelli, Angela Durante, Rosaria Alvaro, and Barbara Riegel. 2020. “The Self-Care of Heart Failure Index Version 7.2: Further Psychometric Testing.” *Research in Nursing and Health* 43(6):640–50. doi: 10.1002/nur.22083.

Wahono, Romi Satria. 2015. “A Systematic Literature Review of Software Defect Prediction: Research Trends, Datasets, Methods and Frameworks.” *Journal of Software Engineering* 1.

Yasmara, Deni et al, ed. 2016. *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah: Diagnosis Nanda-I 2015-2017 Intervensi NIC Hasil NOC*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Zhao, Qiuge, Cancan Chen, Jie Zhang, Yi Ye, and Xiuzhen Fan. 2020. “Effects of Self-Management Interventions on Heart Failure: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials.” *International Journal of Nursing Studies* 110. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103689.





Lampiran 1

PLAN OF ACTION KEGIATAN TUGAS AKHIR TAHUN AKADEMIK 2020/2021

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

Lampiran 2

DATA BASE DAN SCIMAGORO JOURNAL RANK (SJR)

1. Effects of self-management intervention on heart failure: systematoc review and meta-analysis of randomized controlled trials

- a. Data Base



- b. SJR (SCImago Journal Rank)



2. Development and effects of a self-management efficacy promotion program for adult patients with congenital heart disease

a. Data Base

The screenshot shows a web browser window displaying a PubMed search result. The browser's address bar shows the URL <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30198757/>. The page header includes the NIH National Library of Medicine logo and a search bar containing the text "heart failure and self management". Below the search bar, it indicates "Found 1 result for 2. Development and effects of a self-management efficacy promo...". The search result is for the article "Development and effects of a self-management efficacy promotion program for adult patients with congenital heart disease" by Mi-Ja Lee and Dukyoo Jung, published in *Eur J Cardiovasc Nurs.* in 2019. The article's DOI is 10.1177/1474515118800099. The page also features a "Cite" button and a "Favorites" button. A watermark for "WHS" is visible over the article details.

b. SJR (SCImago Journal Rank)



3. The Self-Care of Heart Failure Index version 7.2: Further psychometric testing

a. Data Base

The screenshot shows a web browser window displaying a PubMed search result. The search query is "(Heart Failure) AND (self-management)". The search results show a review article titled "Effects of self-management interventions on heart failure: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials" published in "Int J Nurs Stud." in October 2020. The authors listed are Qiuge Zhao, Cancan Chen, Jie Zhang, Yi Ye, and Xiuzhen Fan. The article is available as a full-text PDF from Elsevier. The browser's address bar shows the URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32679402/>. The Windows taskbar at the bottom shows the time as 12:30 on 01/09/2021.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32084084/>

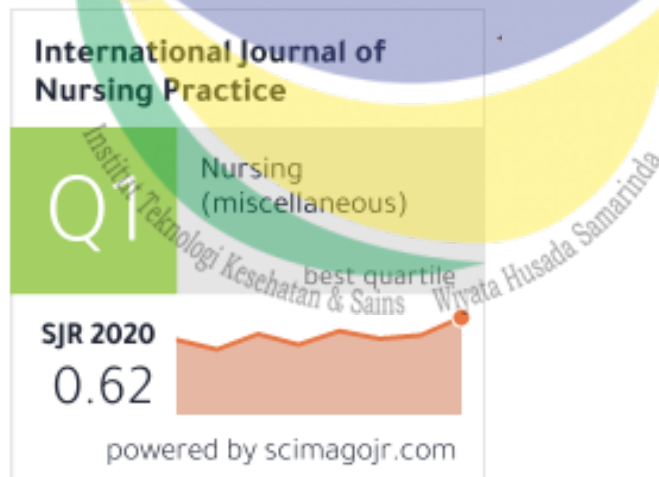
b. SJR (SCImago Journal Rank)



4. Self-management of congestive heart failure among elderly men in Japan
- a. Data Base

The screenshot shows a web browser window displaying a PubMed search result. The browser's address bar shows the URL <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29667310/>. The page header includes the NIH National Library of Medicine logo and a search bar. The main content area displays the article title "Self-management of congestive heart failure among elderly men in Japan" by Motohiro Sano and Tomoko Majima. The abstract begins with "The purpose of this study was to explore the process of self-management in elderly male patients...". The page also features buttons for "Cite" and "Favorites", and a "WILEY Full Text Article" link. The system tray at the bottom shows the date as 01/09/2021 and the time as 13:13.

- b. SJR (SCImago Journal Rank)



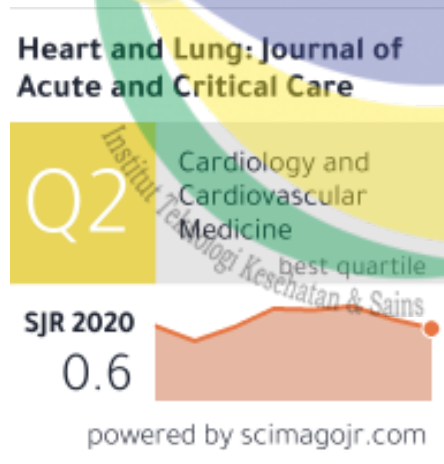
5. Heart failure self-management and normalizing symptoms: an exploration of decision making in the community

a. Data Base

The screenshot shows the ScienceDirect website interface. The article title is "Heart failure self-management and normalizing symptoms: an exploration of decision making in the community" from the journal "Heart & Lung", Volume 47, Issue 4, July-August 2018, Pages 297-303. The authors listed are Connie Schumacher PhD, RN, Leslie Hussey PhD, RN, CNE, Vincent Hall PhD, RN, CNE. The page includes a navigation menu on the left with options like Abstract, Keywords, Introduction, Methods, Results, Discussion, Conclusion, and References. On the right, there are "Recommended articles" and a "Citing articles" section. The URL in the browser address bar is <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0147956317305253>.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0147956317305253>

b. SJR (SCImago Journal Rank)



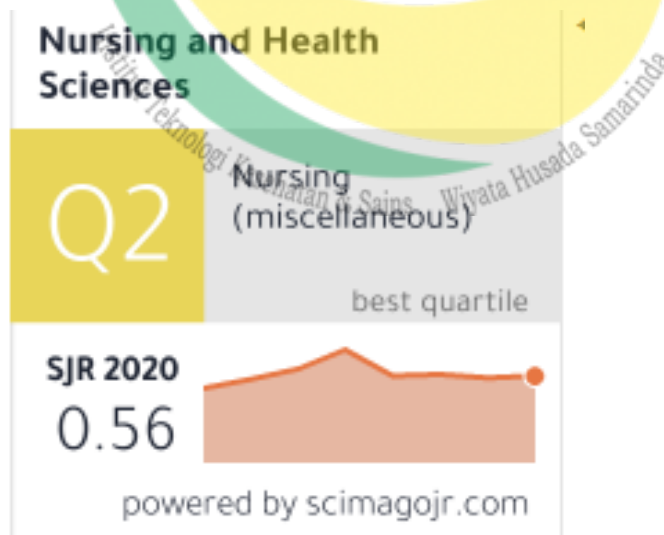
6. Self-management intervention using teach-back for people with heart failure in Vietnam: A cluster randomized controlled trial protocol

a. Data Base

The screenshot shows a web browser window displaying a PubMed search result. The address bar shows the URL: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30238650/. The page header includes the NIH National Library of Medicine logo and a search bar containing the text: "Self-management intervention using teach-back for people with heart failure". The search results show one result for a "Randomized Controlled Trial" published in "Nurs Health Sci." in 2018. The article title is "Self-management intervention using teach-back for people with heart failure in Vietnam: A cluster randomized controlled trial protocol". The authors listed are Ha Dinh, Ann Bonner, Joanne Ramsbotham, and Robyn Clark. The PMID is 30238650 and the DOI is 10.1111/nhs.12534. The page also features a "WILEY Full Text Article" button and various action buttons like "Cite" and "Favorites".

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30238650/>

b. SJR (SCImago Journal Rank)



Lampiran 3

Research Appraisal Checklist (RAC)
KUISIONER EVALUASI PENELITIAN

1. Judul:

**Effects of self-management intervention on heart failure: systematic
review and meta-analysis of randomized controlled trials**

Reviewer : Chrisyen Damanik And Tri Date : 09 juni

Agustin Wahyuningsih Years : 2020

Author : Zhao

DOI :

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32679402/>

No	Kriteria	Penilaian						Jumlah
		1	2	3	4	5	6	
1	Judul mudah dimengerti						√	6
2	Judul jelas						√	6
3	Judul sesuai dengan isi penelitian						√	6
	ABSTRAK							
4	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas						√	6
5	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat						√	6
6	Hasil penelitian dipaparkan						√	6
7	Hasil dan/atau simpulan disampaikan						√	6
	RUMUSAN MASALAH							
8	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian				√			4
9	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat				√			4
10	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas				√			4
11	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya			√				3
12	Batasan penelitian dapat dikemukakan				√			4
13	Asumsi penelitian dapat dikemukakan				√			4
14	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional			√				3
15	Kontribusi penelitian dikemukakan			√				3

16	Penelitian mampu diuji kebenarannya						√	6
LANDASAN TEORI								
17	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah			√				3
18	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan						√	6
19	Penelitian dilakukan secara kritis					√		5
20	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas				√			4
21	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan dengan jelas			√				3
22	Review berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian			√				3
23	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)					√		5
24	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel				√			4
25	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling			√				3
26	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II			√				3
27	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error			√				3
28	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian					√		4
INSTRUMEN								
29	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya			√				3
30	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan		√					2
31	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya			√				3
32	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan		√					2
33	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini					√		4
DESAIN PENELITIAN								
34	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian						√	6
35	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan				√			4
36	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi			√				3

37	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian			√					3
	ANALISIS DATA								
38	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian			√					3
39	Melakukan uji statistic				√				4
40	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian			√					3
41	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif	√							2
	PEMBAHASAN								
42	Simpulan diungkapkan dengan jelas						√		6
43	Simpulan didukung dengan bukti-bukti						√		6
44	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas					√			5
45	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian					√			5
46	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan				√				4
47	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan						√		6
48	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya						√		6
	BENTUK DAN GAYA PENULISAN								
49	Laporan tertulis dengan jelas						√		6
50	Laporan terorganisir secara logis						√		6
51	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik						√		6
JUMLAH									221 (tinggi)

Keterangan:

Tinggi (205-306 poin)

Sedang (103-204 poin)

Di bawah rata-rata (0-102 poin)

2. Judul:

**Development and effects of a self-management efficacy promotion
program for adult patients with congenital heart disease**

Reviewer : Chrisyen Damanik And Tri Date : 27 Maret

Agustin Wahyuningsih Years : 2018

Author : Schaumacher

DOI :

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30198757/>

No	Kriteria	Penilaian						Jumlah
		1	2	3	4	5	6	
1	Judul mudah dimengerti						√	6
2	Judul jelas						√	6
3	Judul sesuai dengan isi penelitian						√	6
	ABSTRAK							
4	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas					√		5
5	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat						√	6
6	Hasil penelitian dipaparkan					√		5
7	Hasil dan/atau simpulan disampaikan						√	6
	RUMUSAN MASALAH							
8	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian					√		5
9	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat					√		4
10	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas				√			4
11	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya				√			3
12	Batasan penelitian dapat dikemukakan				√			4
13	Asumsi penelitian dapat dikemukakan				√			4
14	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional			√				3
15	Kontribusi penelitian dikemukakan			√				3
16	Penelitian mampu diuji kebenarannya						√	6
	LANDASAN TEORI							
17	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah				√			4

18	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan					√	6
19	Penelitian dilakukan secara kritis					√	5
20	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas					√	5
21	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan dengan jelas				√		4
22	Review berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian				√		4
23	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)					√	5
24	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel				√		4
25	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling				√		4
26	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II					√	5
27	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error				√		4
28	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian				√		4
	INSTRUMEN						
29	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya					√	4
30	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan					√	4
31	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya				√		3
32	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan					√	4
33	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini					√	4
	DESAIN PENELITIAN						
34	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian					√	6
35	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan					√	4
36	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi					√	5
37	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian					√	5
	ANALISIS DATA						

38	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian					√		5
39	Melakukan uji statistic					√		5
40	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian				√			4
41	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif			√				3
PEMBAHASAN								
42	Simpulan diungkapkan dengan jelas					√		6
43	Simpulan didukung dengan bukti-bukti					√		6
44	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas					√		5
45	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian					√		6
46	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan					√		5
47	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan					√		6
48	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya					√		6
BENTUK DAN GAYA PENULISAN								
49	Laporan tertulis dengan jelas					√		6
50	Laporan terorganisir secara logis					√		6
51	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik					√		6
JUMLAH								229 (tinggi)

Keterangan:

Tinggi (205-306 poin)

Sedang (103-204 poin)

Di bawah rata-rata (0-102 poin)

3. Judul:

The Self-Care of Heart Failure Index version 7.2: Further psychometric testing

Reviewer : Chrisyen Damanik And Tri Date : 15 Oktober

Agustin Wahyuningsih Years : 2020

Author : Vellone

DOI :

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32084084/>

No	Kriteria	Penilaian						Jumlah
		1	2	3	4	5	6	
1	Judul mudah dimengerti					√		5
2	Judul jelas					√		5
3	Judul sesuai dengan isi penelitian						√	6
	ABSTRAK							
4	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas					√		5
5	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat					√		5
6	Hasil penelitian dipaparkan						√	6
7	Hasil dan/atau simpulan disampaikan						√	6
	RUMUSAN MASALAH							
8	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian					√		5
9	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat					√		5
10	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas					√		5
11	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya				√			4
12	Batasan penelitian dapat dikemukakan			√				3
13	Asumsi penelitian dapat dikemukakan				√			4
14	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional			√				3
15	Kontribusi penelitian dikemukakan					√		5
16	Penelitian mampu diuji kebenarannya						√	6
	LANDASAN TEORI							
17	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah					√		5

18	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan					√	6
19	Penelitian dilakukan secara kritis				√		5
20	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas			√			4
21	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan dengan jelas		√				3
22	Review berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian			√			4
23	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)				√		5
24	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel			√			4
25	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling				√		5
26	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II				√		5
27	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error		√				3
28	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian			√			4
	INSTRUMEN						
29	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya				√		5
30	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan					√	6
31	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya					√	6
32	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan					√	6
33	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini					√	6
	DESAIN PENELITIAN						
34	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian					√	6
35	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan			√			4
36	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi				√		5
37	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian					√	6
	ANALISIS DATA						

38	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian					√		5
39	Melakukan uji statistic						√	6
40	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian						√	6
41	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif					√		5
PEMBAHASAN								
42	Simpulan diungkapkan dengan jelas					√		4
43	Simpulan didukung dengan bukti-bukti						√	6
44	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas					√		5
45	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian					√		5
46	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan					√		4
47	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan						√	6
48	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya						√	6
BENTUK DAN GAYA PENULISAN								
49	Laporan tertulis dengan jelas					√		5
50	Laporan terorganisir secara logis					√		5
51	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik					√		5
JUMLAH								254 (tinggi)

Keterangan:

Tinggi (205-306 poin)

Sedang (103-204 poin)

Di bawah rata-rata (0-102 poin)

4. Judul:

**Self-management of congestive heart failure among elderly men in
Japan**

Reviewer : Chrisyen Damanik And Tri Date : December

Agustin Wahyuningsih Years : 2018

Author : Sano

DOI :

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29667310/>

No	Kriteria	Penilaian						Jumlah
		1	2	3	4	5	6	
1	Judul mudah dimengerti					√		5
2	Judul jelas					√		5
3	Judul sesuai dengan isi penelitian					√		5
	ABSTRAK							
4	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas					√		5
5	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat				√			4
6	Hasil penelitian dipaparkan						√	6
7	Hasil dan/atau simpulan disampaikan						√	6
	RUMUSAN MASALAH							
8	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian				√			4
9	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat				√			4
10	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas					√		5
11	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya			√				3
12	Batasan penelitian dapat dikemukakan					√		5
13	Asumsi penelitian dapat dikemukakan					√		5
14	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional				√			4
15	Kontribusi penelitian dikemukakan				√			4
16	Penelitian mampu diuji kebenarannya					√		5
	LANDASAN TEORI							
17	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah			√				3

18	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan					√	6	
19	Penelitian dilakukan secara kritis					√	5	
20	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas					√	5	
21	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan dengan jelas				√		4	
22	Review berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian				√		4	
23	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)					√	5	
24	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel				√		4	
25	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling			√			3	
26	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II			√			3	
27	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error			√			3	
28	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian					√	5	
	INSTRUMEN							
29	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya					√	4	
30	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan					√	4	
31	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya					√	5	
32	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan					√	4	
33	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini					√	4	
	DESAIN PENELITIAN							
34	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian						√	6
35	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan					√	5	
36	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi			√			3	
37	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian			√			3	
	ANALISIS DATA							

38	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian			√					3
39	Melakukan uji statistik				√				4
40	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian			√					3
41	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif		√						2
PEMBAHASAN									
42	Simpulan diungkapkan dengan jelas						√		6
43	Simpulan didukung dengan bukti-bukti						√		6
44	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas						√		6
45	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian						√		6
46	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan				√				4
47	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan						√		6
48	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya						√		6
BENTUK DAN GAYA PENULISAN									
49	Laporan tertulis dengan jelas						√		6
50	Laporan terorganisir secara logis						√		6
51	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik						√		6
JUMLAH									221 (tinggi)

Keterangan:

Tinggi (205-306 poin)

Sedang (103-204 poin)

Di bawah rata-rata (0-102 poin)

5. Judul:

Heart failure self-management and normalizing symptoms: an exploration of decision making in the community

Reviewer : Chrisyen Damanik And Tri Date : 09 juni

Agustin Wahyuningsih Years : 2020

Author : Zhao

DOI :

<https://www.sciencedirect.com/science/article/bs/pii/S0147956317305253>

No	Kriteria	Penilaian						Jumlah
		1	2	3	4	5	6	
1	Judul mudah dimengerti					√		5
2	Judul jelas						√	6
3	Judul sesuai dengan isi penelitian					√		5
	ABSTRAK							
4	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas						√	6
5	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat						√	6
6	Hasil penelitian dipaparkan						√	6
7	Hasil dan/atau simpulan disampaikan						√	6
	RUMUSAN MASALAH							
8	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian						√	6
9	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat						√	6
10	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas						√	6
11	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya					√		5
12	Batasan penelitian dapat dikemukakan						√	6
13	Asumsi penelitian dapat dikemukakan					√		5
14	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional					√		5
15	Kontribusi penelitian dikemukakan					√		5
16	Penelitian mampu diuji kebenarannya						√	6
	LANDASAN TEORI							

17	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah					√		5
18	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan						√	6
19	Penelitian dilakukan secara kritis					√		5
20	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas				√			4
21	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan dengan jelas						√	6
22	Review berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian					√		5
23	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)					√		5
24	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel					√		5
25	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling				√			4
26	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II				√			4
27	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error					√		5
28	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian				√			4
	INSTRUMEN							
29	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya					√		5
30	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan					√		5
31	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya	√						2
32	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan				√			4
33	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini					√		5
	DESAIN PENELITIAN							
34	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian						√	6
35	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan				√			4
36	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi		√					3
37	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian						√	5

	ANALISIS DATA								
38	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian						√		6
39	Melakukan uji statistik						√		5
40	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian						√		5
41	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif					√			4
	PEMBAHASAN								
42	Simpulan diungkapkan dengan jelas						√		6
43	Simpulan didukung dengan bukti-bukti						√		6
44	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas						√		5
45	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian						√		5
46	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan						√		5
47	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan						√		6
48	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya						√		6
	BENTUK DAN GAYA PENULISAN								
49	Laporan tertulis dengan jelas						√		5
50	Laporan terorganisir secara logis						√		6
51	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik						√		6
JUMLAH									258 (tinggi)

Keterangan:

Tinggi (205-306 poin)

Sedang (103-204 poin)

Di bawah rata-rata (0-102 poin)

6. Judul:

Self-management intervention using teach-back for people with heart failure in Vietnam: A cluster randomized controlled trial protocol

Reviewer : Chrisyen Damanik And Tri Date : 09 juni

Agustin Wahyuningsih Years : 2020

Author : Zhao

DOI :

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30238650/>

No	Kriteria	Penilaian						Jumlah
		1	2	3	4	5	6	
1	Judul mudah dimengerti				√			4
2	Judul jelas					√		5
3	Judul sesuai dengan isi penelitian						√	6
	ABSTRAK							
4	Abstrak berisi rumusan masalah, dan jika ada, hipotesis dituliskan secara jelas dan ringkas					√		5
5	Metodologi dikemukakan dan dijabarkan secara singkat					√		5
6	Hasil penelitian dipaparkan					√		5
7	Hasil dan/atau simpulan disampaikan					√		5
	RUMUSAN MASALAH							
8	Rumusan masalah disampaikan pada bagian awal laporan penelitian				√			4
9	Pertanyaan penelitian disampaikan secara tepat				√			4
10	Rumusan masalah diuraikan dengan jelas				√			4
11	Hipotesis yang akan diujikan dapat dibuktikan kebenarannya			√				3
12	Batasan penelitian dapat dikemukakan				√			4
13	Asumsi penelitian dapat dikemukakan				√			4
14	Konsep-konsep terkait penelitian didefinisikan secara operasional					√		5
15	Kontribusi penelitian dikemukakan				√			4
16	Penelitian mampu diuji kebenarannya						√	6
	LANDASAN TEORI							
17	Teori yang digunakan sesuai dengan rumusan masalah			√				3

18	Teori mendukung alasan penelitian dilakukan					√	6
19	Penelitian dilakukan secara kritis				√		5
20	Keterkaitan rumusan masalah dan penelitian sebelumnya terpapar dengan jelas			√			4
21	Kerangka konseptual/ landasan teoretis disampaikan dengan jelas		√				3
22	Review berisi ringkasan teori yang relevan serta implikasi penelitian		√				3
23	Penjelasan mengenai subjek populasi (kerangka sampling)				√		5
24	Penjelasan mengenai metode pengambilan sampel				√		5
25	Metode pengambilan sampel dijabarkan terutama untuk nonprobability sampling		√				3
26	Ukuran sampel sesuai untuk mengurangi kesalahan tipe II		√				3
27	Mampu mengidentifikasi adanya kemungkinan penyebab terjadinya sampling error		√				3
28	Penjelasan mengenai standar perlindungan bagi subjek penelitian			√			4
	INSTRUMEN						
29	Menyebutkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya		√				3
30	Menampilkan reliabilitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan			√			4
31	Menyebutkan validitas data yang sesuai dengan penelitian sebelumnya		√				3
32	Menampilkan validitas data yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan			√			4
33	Metode pengumpulan data dijabarkan agar mencapai kelayakan untuk dipergunakan dalam penelitian ini			√			4
	DESAIN PENELITIAN						
34	Desain sesuai dengan pertanyaan dan/atau hipotesis penelitian					√	6
35	Apabila diperlukan, kelompok kontrol dapat dimasukkan			√			4
36	Variabel pengganggu / moderasi dapat diidentifikasi		√				3
37	Deskripsi desain dijelaskan cukup eksplisit agar membantu replika penelitian		√				3
	ANALISIS DATA						

38	Memberikan informasi yang sesuai untuk menjawab pertanyaan penelitian				√			5
39	Melakukan uji statistik				√			4
40	Hasil uji statistik sesuai dengan hipotesis dan pertanyaan penelitian				√			4
41	Tabel dan gambar ditampilkan dalam format yang mudah dipahami serta informatif		√					2
PEMBAHASAN								
42	Simpulan diungkapkan dengan jelas					√		6
43	Simpulan didukung dengan bukti-bukti					√		6
44	Hal-hal terkait metodologi penelitian diuraikan dan dibahas					√		5
45	Hasil penelitian secara spesifik dikaitkan dengan konseptual/teoretikal dasar penelitian					√		5
46	Implikasi dari hasil penelitian disebutkan					√		5
47	Melakukan generalisasi hasil penelitian khusus bagi populasi guna menambah khasanah keilmuan						√	6
48	Penyampaian saran bagi penelitian selanjutnya						√	6
BENTUK DAN GAYA PENULISAN								
49	Laporan tertulis dengan jelas					√		5
50	Laporan terorganisir secara logis					√		5
51	Laporan tidak bersifat menyimpang, jujur dan berpedoman pada aturan saintifik						√	6
JUMLAH								260 (tinggi)

Keterangan:

Tinggi (205-306 poin)

Sedang (103-204 poin)

Di bawah rata-rata (0-102 poin)

Self-Management Pada Pasien Gagal Jantung: Studi Literatur

Tri Agustin Wahyuningsih¹, Chrisyen Damanik², Sumiati Sinaga³

¹Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

Email: Triagustinwahyuningsih99@gmail.com

²Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

Email: Chrisyendamanik@gmail.com

³Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

Email: sumiatinsinaga@itkeswhs.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit Gagal Jantung adalah kondisi terjadinya peningkatan beban kerja jantung yang menyebabkan pasien mengalami kesulitan bernafas, kelelahan, dan pembengkakan tungkai kaki menyebabkan tidak efektifnya aktivitas fisik, sehingga diperlukan self-manajemen untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien gagal jantung. **Tujuan:** Teranalisisnya konsep *self-management* pada pasien gagal jantung. **Metode:** *Literatur review* menggunakan format PICOC framework dengan mesin pencari menggunakan dua database *Pubmed* dan *Science Direct*. Artikel yang digunakan berdasarkan pada judul artikel, tahun publikasi 2016-2021, full-text, dan bahasa Inggris. Sebanyak 6 artikel didapat dan digunakan untuk menganalisis *self-management* pada pasien gagal jantung. **Hasil:** Pasien gagal jantung difokuskan untuk meningkatkan kualitas intervensi, kemampuan pasien dalam melakukan pengelolaan diri (*self-management*) secara mandiri, dan menurunkan angka ketergantungan perawatan serta durasi rawat inap atau rawat inap berulang. Peningkatan gejala sejalan dengan penurunan kemampuan fisik pada pasien gagal jantung menyebabkan beberapa pasien mengalami kecemasan. Hal tersebut menyebabkan management diri menjadi tidak efektif, maka diperlukan peranan perawat untuk membantu pasien dalam meningkatkan management diri dengan memberikan intervensi berupa edukasi dan memantau *self-management* menggunakan alat untuk mengukur, alat ukur yang disarankan oleh peneliti adalah *Self Care Heart Failure Index Ver. 7.2* (SCHFI Ver. 7.2). **Kesimpulan:** Pasien dengan penyakit gagal jantung yang memiliki pengetahuan dan kepercayaan diri yang rendah berdampak buruknya *self-management*, sedangkan pasien gagal jantung yang memiliki pengetahuan dan kepercayaan diri yang tinggi berdampak baik pada *self-management*.

Kata Kunci: *Self-management*, Heart Failure

¹ Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

^{2,3} Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

PENDAHULUAN

Penyakit gagal jantung atau *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah keadaan jantung dimana terjadi kegagalan untuk memompa darah dan mengedarkan oksigen ke seluruh pembuluh darah agar terpenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Jantung menghadapi beban kerja yang melebihi daya tampungnya menyebabkan abnormalitas kerja pada sistem kardiovaskular (Kurmani and Squire, 2017).

Penyakit gagal jantung menjadi penyokong angka mortalitas dan morbiditas teratas sampai saat ini (Prihatiningsih and Sudyasih, 2018). Menurut *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2018, gagal jantung termasuk dalam Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menyebabkan 17,5 juta orang meninggal dampak dari penyakit kardiovaskular, yang mewakili dari 31% kematian di dunia kenaikan terus terjadi dari tahun ketahun. Salah satunya adalah penyakit kardiovaskular yaitu gagal jantung (PERKI, 2020).

Riset Kesehatan Dasar Nasional (RISKESDAS) pada tahun 2018, menyatakan prevalensi angka kejadian gagal jantung sebesar 1,5% penduduk di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Prevalensi gagal jantung tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan Utara hingga 2,2% dan terendah terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Barat mencapai 0,4%. Penyakit gagal jantung terdiagnosis suspetibel terjadi pada usia 65-74 tahun sebesar 0,5%, pada umur ≥ 75 tahun sebesar 0,4% mulai mengalami penurunan fungsi jantung, tetapi untuk gejala tertinggi pada umur ≥ 75 tahun sebesar 1,1% (Rispati, 2019). Sedangkan pravelensi gagal jantung di Provinsi Kalimantan Timur terdiagnosis dokter sebesar 1,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Persentase terdiagnosa penyakit gagal jantung pada tahun 2018 diberitakan sebanyak 733 pasien yang melakukan perawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrane Samarinda (Firmansyah, 2019).

Penyakit gagal jantung adalah penyakit kronik dimana pasiennya sering mengalami rawat inap berulang serta berisiko tinggi akan kematian. Penyebab sering terjadinya rawat inap ulang pada pasien gagal jantung berhubungan dengan kepatuhan perawatan dan pengelolaan diri (self-management), usia, kepatuhan diet,

riwayat hipertensi, kepatuhan kebutuhan cairan, dan kecemasan. Faktor utama sebagai penyebab pasien melakukan rawat inap ulang yaitu riwayat hipertensi (Qurrati *et al.*, 2018).

Gagal Jantung menggambarkan kondisi kronis yang mempengaruhi kondisi fisik dan mental pasien. Penyakit gagal jantung memiliki perbedaan tanda dan gejala patologis terdiri atas dua bagian yaitu gagal jantung kanan dan kiri. Namun, pasien dengan penyakit gagal jantung tampaknya akan menghadapi insiden yang sama pada kedua sisi jantungnya. Tanda dan gejala patologis pada gagal jantung diantaranya dispnea, orthopneu, edema perifer, fatigue, palpitasi, intoleransi aktivitas, tingginya angka rehospitalisasi dan kematian mempengaruhi keterbatasan fungsional. Pengaruh dari keterbatasan fungsional pada penyakit gagal jantung antara lain dependensi fisik, social dan mental (Tatukude, Rampangan, and Panda, 2016). Perubahan mental seseorang selama mengalami gejala gagal jantung menjadikan pengaruh yang menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien (Moradi *et al.*, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh (Zhao *et al.*, 2020) dengan judul "Effects of self-management interventions on heart failure: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials" menggambarkan bahwa manajemen gagal jantung melingkupi: manajemen kasus (case management), manajemen penyakit (disease management), pemantauan jarak jauh (remote monitoring), dan manajemen diri (self management), dan lain-lain. Self Management atau manajemen diri adalah implementasi untuk mengendalikan kemampuan seseorang saat pertahankan kinerja perawatan pada pasien gagal jantung, selanjutnya membuat sebuah stategi untuk perencanaan medis jangka panjang, pengenalan dan penanganan suatu gejala pada pasien dengan penyakit gagal jantung, serta meningkatkan kinerja dalam pencapaian sasaran yang menjadi tujuan pasien, seperti memulihkan kondisi fisik, diet nutrisi, penjadwalan minum obat, giat memenuhi perawatan diri, memilih gaya hidup yang lebih baik, dan mengurangi masa rawat inap di rumah sakit. Implementasi *self-management* menambah kepatuhan terhadap tindakan pengelolaan diri dan perilaku hidup sehat.

Self-management dipengaruhi atas beberapa faktor yaitu, usia, jenis kelamin,

efikasi diri yang rendah dan pengetahuan yang kurang terhadap manajemen diri yang baik terhadap penyakit gagal jantung. Pengaruh dari kurangnya self management terhadap pemenuhan kebutuhan dasar seperti kurangnya ketertarikan dalam melakukan perawatan diri, tidak memeriksa pembengkakan tungkai kaki, pembatasan activity daily living (ADL), penurunan kepercayaan diri, ketidakpatuhan perawatan dan pengobatan menjadikan kinerja perawatan diri menjadi tidak efektif. Gagal jantung membutuhkan penanganan management tindak lanjut merujuk pada kepatuhan perawatan hospitalisasi, aktivitas fisik, diet dan olahraga (Lee and Jung, 2019). Self management pada pasien gagal jantung dipandang perlu untuk melihat tahap kemampuan berpikir dimana mengamati adanya respon isyarat, pengambilan keputusan, pengetahuan penyakit dan keterampilan dalam menjalankan tugas-tugas manajemen diri. Self-management dapat menggambarkan tanggung jawab seseorang dalam mengelola diri khususnya kondisi perbaikan kesehatan pasien gagal jantung (Lovell *et al.*, 2019).

Aktivitas fisik adalah bagian terpenting dari pasien gagal jantung. Dampak dari peningkatan beban jantung dan penurunan kemampuan aktivitas fisik menyebabkan manajemen diri yang direkomendasikan oleh tenaga medis tidak terlaksana sesuai dengan ketentuan oleh kebanyakan pasien gagal jantung. Faktor yang menjadi hambatan bagi pasien gagal jantung untuk melakukan aktivitas fisik adalah kurangnya motivasi, waktu, sesak nafas (dyspnea) dan kelelahan (fatigue). Kesenjangan antara motivasi dan minat melakukan aktivitas fisik berkaitan erat dengan peningkatan perilaku hidup sehat. Namun, motivasi saja tidak cukup untuk mempengaruhi pasien gagal jantung dalam meningkatkan aktivitas fisik, perlu adanya keyakinan diri akan kemampuan melakukan implementasi atau efikasi diri yang mempengaruhi perilaku dan minat untuk menentukan besarnya usaha dan tingkat ketekunan dalam melakukan perilaku hidup sehat (Klompstra *et al.*, 2018).

Teori Konsep Keperawatan Dorothea Orem (2001), menyatakan bahwa Self Care terbagi atas teori perawatan diri, teori ketergantungan perawat, teori defisit perawatan diri, teori sistem keperawatan (Alligood, 2017). Peneliti mencoba mengadaptasi teori self care untuk

diaplikasikan pada pasien gagal jantung terkait dengan self management selama perawatan di rumah sakit. Teori ini merupakan suatu acuan bagi perawat untuk memandirikan pasien sesuai dengan kemampuan pasien dalam melakukan management diri yang dapat mengambil manfaat dari keperawatan, karena menurut Dorothea Orem, self care digunakan untuk mengontrol keterbatasan tindakan sehingga perawat memberikan panduan pemilihan metode untuk membantu dan memahami peran pasien dalam melakukan self management (Alligood, 2017). Teori Dorothea Orem yang melandasi sistem keperawatan menggambarkan perihail kebutuhan perawatan diri pasien dapat tercapai oleh perawat atau pasien. Perawat berinteraksi dengan pasien menggunakan tiga tahap yang disesuaikan dengan kesanggupan pasien untuk ikut serta dalam tindakan keperawatan, yaitu terdiri dari: (1) Wholly compensatory system dimana diperuntukan untuk pasien ketergantungan total seperti pasien grade III dan grade IV, (2) Partially Compensatory yang diperuntukan untuk pasien ketergantungan sebagian serta masih mampu melakukan aktivitas seperti pasien grade I dan grade II, dan (3) Supportif Educative System dimana peranan perawat dalam memberikan dukungan dan edukasi baik menggunakan media booklet ataupun teaching (Aini, 2018).

Pemaparan analisis penelitian yang menjelaskan bagaimana konsep self-management pada pasien gagal jantung masih belum banyak dilakukan. Peneliti merasa perlu adanya dilakukannya rangkuman literature yang bertujuan mengidentifikasi self management pada pasien gagal jantung.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian studi literatur. Jenis penelitian a literature review pada penelitian ini menggunakan metode formulate the review's research question dan develop the review's protocol merupakan pencarian dan evaluasi literature yang cepat tetapi tahapan dan comprehensive dari review masih sangat terbatas (Wahono, 2015), menggunakan format PICOC framework yang di formulasikan dengan lima research question (RQ) lalu untuk mengumpulkan jurnal dengan mesin pencari menggunakan dua database yaitu Science Direct dan PUBMED. Seleksi jurnal dipilih sesuai

dengan artikel yang membahas mengenai self-management pada pasien gagal jantung, tahun terbit artikel 5 tahun terakhir (2016- 2021), ketersediaan full text, kemudian di analisis menggunakan Research Appraisal Checklist (RAC).

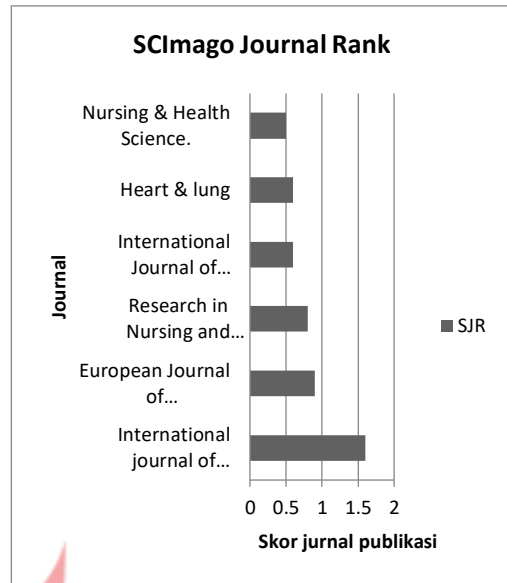
HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Sintesi

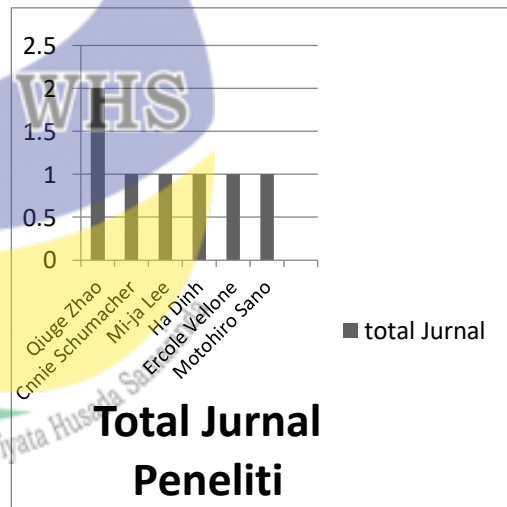
Jumlah paper yang di review sebanyak 6 artikel yang ditemukan dari hasil pencarian, lalu evaluasi dilakukan untuk menyeleksi jurnal berdasarkan kriteria inklusi, dan penilaian kualitas metodologi dengan kualitas studi dari setiap artikel yang dipilih sebagai sumber systematic literature review dipilih berdasarkan analisis kualitas Research Appraisal Checklist (RAC) (Nursalam, 2020). Dari 24 artikel, artikel yang dikeluarkan dengan alasan tidak sesuai dengan tujuan penelitian yaitu 6 artikel yang dianalisis.

2. Agregasi Review atau Pengelompokan

Dalam systematic review ini, 6 studi utama yang teranalisis self-management pada pasien gagal jantung. Berdasarkan diagram dibawah ini untuk menjawab RQ 1: jurnal yang paling banyak membahas self-management pada pasien gagal jantung adalah European Journal Of Cardiovascular Nursing



Peneliti yang berkontribusi sangat baik dan sangat aktif berdasarkan diagram dibawah ini untuk menjawab Research question 2 (RQ), dalam bidang penelitian ini adalah Quige Zhao.



NO	Journal Publication	SJR	RQ
1.	International Journal Of Nursing Studies	1,6	Q1
2.	European Journal Of Cardiovascular Nursing	0,9	Q1
3.	Research in Nursing and Health	0,8	Q1
4.	International Journal Of Nursing Practie	0,6	Q1
5.	Heart & lung	0,6	Q2
6.	Nursing & Health Science	0,5	Q2

Berdasarkan Research Question 3, 4, dan 5, metode yang digunakan pada studi yang memuat tentang self-management pada pasien gagal jantung adalah metode systematic review, studi deskriptif, kelompok kontrol, dan studi kualitatif. Pada penelitian ini, metode yang dapat menggambarkan tentang self-management pada pasien gagal jantung dalam penelitian ini adalah metode studi literatur. Selanjutnya, metode yang disarankan dalam membahas perihal alat ukur untuk self-management pada pasien gagal jantung berdasarkan analisis yang telah dilakukan

menggunakan Research Appraisal Checklist (RAC) yaitu studi deskriptif dan alat ukur yang dapat digunakan adalah kuisisioner Self-care Heart Failure Index Version 7.2 (SCHFI Ver. 7.2). Metode yang paling baik dalam membahas perihal peran perawat dalam meningkatkan self-management pada pasien gagal jantung berdasarkan analisis yang telah dilakukan menggunakan Research Appraisal Checklist (RAC) yaitu studi kuantitatif dengan metode correlation.

Kualitas studi dari masing-masing artikel yang ditetapkan sebagai sumber systematic review ditentukan berdasarkan analisis kualitas the Research Appraisal Checklist (RAC), sehingga didapatkan 6 artikel yang sesuai dengan studi literatur review.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini terdapat total 6 artikel yang digunakan dan ditetapkan sebagai acuan dalam studi literatur. Studi literatur pada penelitian ini memiliki pertanyaan penelitian atau research question (RQ) dimana RQ 1 yang menjelaskan bahwa dominasi jurnal terkait dengan self-management pada pasien gagal jantung. Index quartil didapatkan 4 artikel dengan index quartil 1 dan 2 artikel dengan index quartil 2, jurnal terkait dengan self-management pada pasien gagal jantung paling banyak terdapat pada jurnal European Journal Of Cardiovascular Nursing. Pada RQ 2, menjelaskan bahwa Quige Zhao merupakan peneliti yang sangat baik dan aktif dalam membahas konsep self-management pada pasien gagal jantung ini dibuktikan pada artikel yang dipublikasi secara internasional serta selaras dengan tujuan penelitian yang berfokus pada self-management pada pasien gagal jantung. Pada RQ 3 yang menjelaskan bahwa gambaran manajemen diri pada pasien gagal jantung yang telah dikumpulkan bahwa metode yang paling banyak digunakan yaitu studi literatur. Pada RQ 4 menjelaskan alat ukur yang dapat digunakan dalam meningkatkan manajemen diri pada pasien gagal jantung adalah SCHFI Ver.72 dengan metode penelitian menggunakan studi deskriptif. Pada RQ 5, membahas terkait metode yang paling bagus dalam membahas perihal peran perawat dalam meningkatkan self-management pada pasien gagal jantung berdasarkan analisis yang telah dilakukan

menggunakan Research Appraisal Checklist (RAC) yaitu studi kuantitatif dengan metode correlation.

1. Konsep Self-Management pada pasien gagal jantung

Self-management pada pasien gagal jantung Zhao (2020) pada penelitian "Effects of self-management interventions on heart failure: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials". Pelaksanaan self-management pada pasien gagal jantung tentunya berbeda dengan penyakit lain. Management gagal jantung melingkupi: manajemen kasus (case management), manajemen penyakit (disease management), pemantauan jarak jauh (remote monitoring), dan manajemen diri (self management). Self-management difokuskan pada pasien gagal jantung guna meningkatkan kualitas intervensi, kemampuan pasien dalam melakukan pengelolaan diri secara mandiri, dan menurunkan angka ketergantungan perawatan serta durasi rawat inap atau rawat inap berulang. Intervensi manajemen diri secara signifikan meningkatkan pengetahuan, kualitas hidup, dan mengurangi durasi rawat inap pada pasien gagal jantung. Intervensi manajemen diri berfokus pada peningkatan perawatan diri untuk pasien dengan gagal jantung guna mengurangi durasi rawat inap ataupun rawat inap ulang. Sedangkan, pengetahuan adalah keadaan yang diperlukan untuk manajemen diri serta sebagai hal yang paling krusial dalam meningkatkan kepatuhan perawatan diri. Pengetahuan memiliki keterkaitan erat dengan perilaku perawatan diri yang tepat, sedangkan pengetahuan yang kurang dapat berefek negatif bagi perilaku perawatan diri. Pasien gagal jantung sering mengalami gejala yang mempengaruhi kemampuan fungsional dan kualitas hidup, dan meningkatkan resiko durasi lamanya rawat inap dan rawat inap berulang. Perawatan diri dan dukungan yang benar mampu menanggulangi sekitar setengah dari risiko durasi rawat inap untuk gagal jantung. Intervensi manajemen diri yang tepat dapat meningkatkan kemampuan dan keterampilan individu untuk mengikuti dan berpartisipasi dalam rencana medis jangka panjang dan mengurangi durasi lamanya rawat inap. Selain itu, intervensi manajemen diri yang efektif dapat meningkatkan kognitif pasien tentang gagal jantung seperti diet, obat-obatan, gejala,

serta perubahan perilaku sehingga mengurangi risiko durasi lamanya rawat inap (Zhao *et al.*, 2020).

2. Kondisi *self-management* pada pasien gagal jantung

Pada penelitian (Schumacher, Hussey, and Hall, 2018) berjudul “Heart failure self-management and normalizing symptoms: an exploration of decision making in the community” menjelaskan bahwa Gagal jantung adalah penyakit kronis dan manajemen diri merupakan upaya yang harus dilakukan seumur hidup, namun manajemen diri harus terus berjalan secara episodik. Hal ini menyebabkan kondisi pasien memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dan dikaitkan dengan perilaku manajemen diri yang lebih buruk dan berisiko penurunan perilaku hidup sehat. Khususnya, ketika gejala berubah, proses pengambilan keputusan yang dijelaskan oleh pasien selama tanda dan gejala yang meningkat adalah ketidakpastian, kepanikan, dan kegagalan untuk menerapkan strategi manajemen diri.

Pada penelitian (Lee and Jung, 2019) dengan judul “Development and effects of a self-management efficacy promotion program for adult patients with congenital heart disease” mendukung penelitian (Schumacher *et al.*, 2018) terkait dengan kecemasan dan perubahan perilaku akibat timbulnya gejala. Lee dan Jung (2019) menyatakan bahwa pasien gagal jantung yang mengalami penurunan fungsi fisik akan mendapatkan intervensi tiga kali lebih tinggi ketimbang pasien yang menjalani manajemen diri terjadwal dan teratur. Penyebab pasien enggan melakukan manajemen diri lanjutan adalah kurangnya kesadaran akan pentingnya manajemen tersebut. Alasan lain perihal kurang terlaksananya manajemen diri terkait dengan kurangnya kepercayaan terhadap manajemen penyakit. Keyakinan dalam melakukan manajemen penyakit dapat dikaitkan dengan self-efficacy yang mempengaruhi manajemen diri. Penerapan self-efficacy pada proses manajemen diri dapat meningkatkan pengetahuan dan rasa tanggung jawab terkait dengan kinerja pengelolaan diri, manajemen diri akan menjadi lebih efektif daripada pasien yang memiliki self-efficacy yang rendah. Tahapan untuk memotivasi diri dan meningkatkan kepercayaan diri untuk terus

mempertahankan perilaku kesehatan dapat dilakukan dengan cara mengisi buku harian manajemen diri tentang atur jadwal minum obat, diet, olahraga, merasakan gejala abnormal dan respons pasien terhadap gejala, mencatat perkembangan diri, yang diyakini memiliki kontribusi besar untuk meningkatkan manajemen diri pada pasien gagal jantung.

Pada penelitian (Sano and Majima, 2018) dengan judul “Self-management of congestive heart failure among elderly men in Japan” menyatakan bahwa banyak ditemui pasien gagal jantung dengan gaya hidup yang buruk walaupun sebenarnya mereka memahami lebih baik melakukan manajemen diri dan menghindari dekompensasi akut. Pasien dengan riwayat rawat inap dari pengalaman masa lalu mereka menemukan bahwa latihan yang sebelumnya mereka anggap baik ternyata berlebihan. Pasien beranggapan bahwa mereka mampu menyeimbangkan perilaku hidup sehat dengan gaya hidup yang buruk, meskipun mereka diinstruksikan tentang hal-hal yang seharusnya dihindari, mereka tetap melakukan. Awalnya pasien menyesuaikan diri hidup dengan gagal jantung melalui proses coba-coba, mereka mempelajari kegiatan mana yang menyebabkan gejala memburuk dan seberapa mampu mereka mengatasi gejala. Namun, pengambilan keputusan mereka lebih sering mengikuti kehendak mereka, padahal belum tentu kegiatan tersebut sesuai dengan ketentuan medis.

3. Alat ukur yang disarankan untuk menilai *self-management* pada pasien gagal jantung

Pada penelitian (Vellone *et al.*, 2020) berjudul “Validity and Reliability of the Caregiver Contribution to Self-Care of Heart Failure Index Version 7.2” menyatakan bahwa alat ukur instrumen untuk self management dapat di adaptasi dari kuisioner self-care heart failure index (SCHFI) dimana terdapat penilaian seperti skala management perawatan diri, terdapat 2 dimensi: perilaku yang direkomendasikan dan perilaku pemecahan masalah. Pertanyaan perawatan diri diberikan kepada pasien mengenai perilaku yang dianjurkan, seperti pasien membatasi konsumsi garam saat diet, mengurangi asupan cairan, minum obat, menelepon penyedia layanan untuk mendapatkan bimbingan dan mengevaluasi tanda dan gejala. Mengenai perilaku

pemecahan masalah, ketika tanda dan gejala muncul, pasien berkonsultasi dengan anggota keluarga dan teman, mencoba mencari tahu penyebab gejala, membatasi aktivitas mereka hingga merasa lebih baik, dan mengoreksi terkait pemecahan masalah yang dihadapi berhasil atau tidak.

4. Peranan bidang keperawatan dalam meningkatkan *self-management* pada pasien gagal jantung

Pada penelitian (Dinh *et al.*, 2018) berjudul “Self-management intervention using teach-back for people with heart failure in Vietnam: A cluster randomized controlled trial protocol”. Intervensi berfokus pada perawatan diri yang sederhana dengan pengeluaran yang ditanggung pasien tersebut biayanya seminim mungkin. Sementara bidang keperawatan berfokus pada peningkatan peran perawat dalam memberikan edukasi kepada pasien untuk mengurangi rawat inap berulang dan modernisasi profesi keperawatan. Edukasi diberikan guna meningkatkan pengetahuan pasien gagal jantung dan pentingnya perawatan diri. Intervensi dengan menggunakan metode edukasi-kembali sebagai salah satu cara guna menilai dan menambah pemahaman pasien, karena pasien selalu memberikan informasi kembali kepada perawat. Intervensi ini bermanfaat bagi perawat lain di negara kekurangan sumber daya yang menghadapi peningkatan pasien dengan beban gagal jantung. Metode penelitian ini juga memberikan kontribusi penting mengenai mengedukasi kembali untuk manajemen diri penyakit kronis.

KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan dalam studi literatur ini selama pengumpulan literatur dan proses perangkuman dilakukan adalah:

1. Alat ukur yang digunakan masih diadopsi dari self-care sehingga belum ditemukan alat ukur yang spesifik untuk menilai self-management pada pasien gagal jantung.
2. Studi atau penelitian masih berfokus pada jurnal internasional dan belum ada penggunaan studi ataupun penelitian dari jurnal Indonesia.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dari jurnal-jurnal yang telah dikumpulkan dengan jumlah 6 artikel yang telah di

review secara sistematis didapatkan bahwa *self-management* dipengaruhi oleh pengetahuan dan kepercayaan diri, apabila pasien gagal jantung yang memiliki pengetahuan dan kepercayaan diri yang rendah berdampak pada buruknya self-management, sedangkan pasien gagal jantung yang memiliki pengetahuan dan kepercayaan diri yang tinggi berdampak baik pada self-management pasien gagal jantung.

REFERENSI

- Aini, Nur. 2018. *Teori Model Keperawatan Beserta Aplikasinya Dalam Keperawatan*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Alligood, Martha R. 2017. *Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka Edisi Indonesia Ke-8 Vol.1*. 8th ed. edited by A. Y. S. Hamid. Singapore: Elsevier Ltd.
- Dinh, Ha, Ann Bonner, Joanne Ramsbotham, and Robyn Clark. 2018. “Self-Management Intervention Using Teach-Back for People with Heart Failure in Vietnam: A Cluster Randomized Controlled Trial Protocol.” *Nursing and Health Sciences* 20(4):458–63. doi: 10.1111/nhs.12534.
- Firmansyah, Hardi. 2019. “EFEKTIVITAS SELF MANAGEMENT EFFICACY PROMOTION PROGRAM DALAM MENINGKATKAN SELF MANAGEMENT PERFORMANCE PADA PASIEN GAGAL JANTUNG.” Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. “Laporan Riskesdas 2018.” *Laporan Nasional Riskesdas 2018* 53(9):154–65.
- Klompstra, Leonie, Tiny Jaarsma, and Anna Strömberg. 2018. “Self-Efficacy Mediates the Relationship between Motivation and Physical Activity in Patients with Heart Failure.” *Journal of Cardiovascular Nursing* 33(3):211–16. doi: 10.1097/JCN.0000000000000456.
- Kurmani, Sameer, and Iain Squire. 2017. “Acute Heart Failure: Definition, Classification and Epidemiology.”

- Current Heart Failure Reports* 14(5):385–92. doi: 10.1007/s11897-017-0351-y.
- Lee, Mi Ja, and Dukyoo Jung. 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):140–48. doi: 10.1177/1474515118800099.
- Lovell, Janaka, Tony Pham, Samer Q. Noaman, Marie Claire Davis, Marilyn Johnson, and Joseph E. Ibrahim. 2019. “Self-Management of Heart Failure in Dementia and Cognitive Impairment: A Systematic Review.” *BMC Cardiovascular Disorders* 19(1). doi: 10.1186/s12872-019-1077-4.
- Moradi, Mandana, Fereshteh Daneshi, Razieh Behzadmehr, Hosien Rafiemanesh, and Salehoddin Bouya. 2019. “Quality of Life of Chronic Heart Failure Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis.” (17).
- Nursalam. 2020. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. 5th ed. Yogyakarta: Salemba Medika.
- PERKI. 2020. “Indonesian Heart Association.” *Perki* (62):5684220.
- Prihatiningsih, Dwi, and Tiwi Sudyasih. 2018. “Perawatan Diri Pada Pasien Gagal Jantung.” doi: 10.17509/jpki.v4i2.13443.
- Qurrati, Mega Femina, Charles Limantoro, Ariosta, Andreas Arie Setiawan, and Yosef Purwoko. 2018. “Perbandingan Rawat Inap Ulang Pasien Gagal Jantung Kronik Berdasarkan Fraksi Ejeksi Ventrikel Kiri.” *Jurnal Kedokteran Diponegoro* 7(2):885–91.
- Rispawati, Baik Heni. 2019. “Pengaruh Konseling Diet Jantung Terhadap Pengetahuan Diet Jantung Pasien Congestive Heart Failure (CHF).” *Real in Nursing Journal* 2(2):77. doi: 10.32883/rnj.v2i2.523.
- Sano, Motohiro, and Tomoko Majima. 2018. “Self-Management of Congestive Heart Failure among Elderly Men in Japan.” *International Journal of Nursing Practice* 24:1–6. doi: 10.1111/ijn.12653.
- Schumacher, Connie, Leslie Hussey, and Vincent Hall. 2018. “Heart Failure Self-Management and Normalizing Symptoms: An Exploration of Decision Making in the Community.” *Heart and Lung* 47(4):297–303. doi: 10.1016/j.hrtlng.2018.03.013.
- Tatukude, Christin, Starry H. Rampengan, and Agnes L. Panda. 2016. “Hubungan Tingkat Depresi Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung.” *Jurnal E-Clinic (ECL)*, 4:115–21.
- Vellone, Ercole, Maddalena De Maria, Paolo Iovino, Claudio Barbaranelli, Valentina Zeffiro, Gianluca Pucciarelli, Angela Durante, Rosaria Alvaro, and Barbara Riegel. 2020. “The Self-Care of Heart Failure Index Version 7.2: Further Psychometric Testing.” *Research in Nursing and Health* 43(6):640–50. doi: 10.1002/nur.22083.
- Wahono, Romi Satria. 2015. “A Systematic Literature Review of Software Defect Prediction: Research Trends, Datasets, Methods and Frameworks.” *Journal of Software Engineering* 1.
- Zhao, Qiuge, Cancan Chen, Jie Zhang, Yi Ye, and Xiuzhen Fan. 2020. “Effects of Self-Management Interventions on Heart Failure: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials.” *International Journal of Nursing Studies* 110. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103689.



Institut Teknologi Kesehatan dan Sains (ITKES) Wiyata Husada
Samarinda

Jl.Kadrie oening No.77 Samarinda Kalimantan Timur

Telp/Fax:(0541)7272431 | www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

1. Nama : Tri Agutin Wahyuningsih
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Samarinda, 08 Agustus 1999
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Sentosa Gang Kenangan 9 RT 75, Kel.
Sungai Pinang Dalam, Kec. Sungai Pinang,
Samarinda Kalimantan Timur
6. No.Hp : 082353273703
7. Email : Triagustinwahyuningsih99@gmail.com
8. Program studi : S1 Ilmu Keperawatan
9. NIM : 17.334.132.01
10. Judul Skripsi : Self-management Pada Pasien Gagal Jantung:
Studi Literatur
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns.Chrisyen Damanik,S.Kep,M.Kep
2. Ns.Sumiami Sinaga, S.Kep,M.Kep

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri 020 Samarinda
2. SMP : SMP Negeri 6 Samarinda
3. SMA : SMA Negeri 1 Samarinda

Journal Pre-proof

Effects of self-management interventions on heart failure: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

Qiuge Zhao , Cancan Chen , Jie Zhang , Yi Ye , Xiuzhen Fan

PII: S0020-7489(20)30173-5

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103689>

Reference: NS 103689



To appear in: *International Journal of Nursing Studies*

Received date: 17 January 2020

Revised date: 4 June 2020

Accepted date: 9 June 2020

Please cite this article as: Qiuge Zhao , Cancan Chen , Jie Zhang , Yi Ye , Xiuzhen Fan , Effects of self-management interventions on heart failure: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials, *International Journal of Nursing Studies* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103689>

This is a PDF file of an article that has undergone enhancements after acceptance, such as the addition of a cover page and metadata, and formatting for readability, but it is not yet the definitive version of record. This version will undergo additional copyediting, typesetting and review before it is published in its final form, but we are providing this version to give early visibility of the article. Please note that, during the production process, errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

© 2020 Published by Elsevier Ltd.

Effects of self-management interventions on heart failure: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

Author names:

Qiuge Zhao, Cancan Chen, Jie Zhang, Yi Ye, Xiuzhen Fan* Affiliation:

School of Nursing, Cheeloo College of Medicine, Shandong University

,44# Wenhua Xi Road, Jinan, Shandong, 250012 P. R. China

Corresponding author:

Xiuzhen Fan, PhD, RN, Professor, Associate Dean

School of Nursing, Cheeloo College of Medicine, Shandong University

44# Wenhua Xi Road, Jinan, Shandong, 250012 P. R. China

E-mail address: fxiuzhen@sdu.edu.cn

Tel.: 86-531-88380230

Fax : +86-531-88380626

Author contributions: Qiuge Zhao designed the study, collected and analyzed data, wrote manuscript; Cancan Chen collected and analyzed data; Jie Zhang and Yi Ye analyzed data; Xiuzhen Fan designed the study. All authors approved the final version of



Contents lists available at
ScienceDirect

Heart & Lung



Heart failure self-management and normalizing symptoms: an exploration of decision making in the community

Connie Schumacher, PhD, RN ^{*,1}, Leslie Hussey, PhD, RN, CNE, Vincent Hall, PhD, RN, CNE

Walden University, 100 S Washington Ave #900, Minneapolis, MN 55401, USA

ARTICLE INFO

Article history:

Received 1 December 2017

Accepted 27 March 2018
Available online

Keywords:

Heart failure
Self-management
Community
Grounded theory
Symptom perception

ABSTRACT

Objective: To explore the decision making processes undertaken by community-dwelling individuals with heart failure as they experience symptom changes.

Background: Heart failure patients are responsible for daily self-management that includes responding to symptom fluctuations between exacerbations. Despite education, some patients fail to seek timely medical intervention when symptoms change.

Methods: Semi-structured interviews were conducted with homecare patients after receiving self-management education. Grounded theory methods and qualitative software were used to collect and analyze the data.

Results: Five themes were identified: perceiving symptoms, alleviating actions and control, normalizing symptoms, absence of help seeking behaviors, and decreased functional capacity. Normalizing symptoms included actions taken by participants to mitigate symptom fluctuations. Daily fluctuations were assimilated into normal life resulting in desensitization of symptom recognition and decreased functional capacity.

Conclusions: Findings support the need to educate on early symptom recognition, the benefits of safe physical activity, and building a system to support self-management patient-physician collaboration.

© 2018 Elsevier Inc. All rights reserved.

Self-management of congestive heart failure among elderly men in Japan

Motohiro Sano RN, PHN, MSN, Doctoral student | Tomoko Majima RN, PHN, PhD, Professor

Graduate School of Nursing, Chiba University, Japan

Correspondence

Motohiro Sano, Graduate School of Nursing, Chiba University, 1-8-1, Inohana, Chuo-ku, Chiba-city, Chiba 260-8672, Japan.

Email: sano-m@chiba-u.jp

Abstract

The purpose of this study was to explore the process of self-management in elderly male patients with congestive heart failure among those who have had not needed re-hospitalization for more than 2 years. Semi-structured interviews were conducted with 10 male congestive heart failure patients. Interviews were audio-recorded and transcribed verbatim. Data were analysed using the modified grounded theory approach. As a result of the analysis, the core concept identified was a process of living life such that symptoms do not worsen, while

which symptoms gradually progress with repeated exacerbations, emergency re-hospitalization, and remission over the course of several years. For the end stage heart failure patients, primary challenges are to reduce re-hospitalization and practice proper palliative care (Nakamura & Ito, 2012). Heart failure is a terminal disease condition, with an extremely poor prognosis. In CHF, non-compliance with sodium and fluid restrictions is the most common problem and comprises 33% of the causes of heart

1 | INTRODUCTION

In Japan, 196 790 patients died from heart disease in 2015; congestive heart failure (CHF) is the nation's second-leading cause of death (Ministry of Health Labour and Welfare (Japan), 2014). Mortality from heart failure accounts for 36% of the heart disease. The large-scale clinical trial conducted in Japan (Hamaguchi, 2013) showed that the re-hospitalization rate due to exacerbation of heart failure was as high as 27% within 6 months after discharge and 35% at 1 year after discharge. Reflecting the trajectory of aging in Japan, it is predicted that more and more patients will present with heart failure in the near future.

Heart failure is a pathological condition in

The Self-Care of Heart Failure Index version 7.2: Further psychometric testing

Ercole Vellone¹ | Maddalena De Maria¹ | Paolo Iovino^{1,2} | Claudio Barbaranelli³ | Valentina Zeffiro¹ | Gianluca Pucciarelli¹ | Angela Durante¹ | Rosaria Alvaro¹ | Barbara Riegel⁴

¹Department of Biomedicine and Prevention, University of Rome Tor Vergata, Rome, Italy

²School of Nursing, Australian Catholic University, Melbourne, Australia

³Department of Psychology, Sapienza University of Rome, Rome, Italy

⁴School of Nursing, University of Pennsylvania, Philadelphia, Pennsylvania, USA

Correspondence

Ercole Vellone, Department of Biomedicine and Prevention, University of Rome Tor Vergata, Via Montpellier, 1, 00133 Rome, Italy.

Email: ercole.vellone@uniroma2.it

Funding information


Center of Excellence for Nursing Scholarship, Rome, Italy

Abstract

Clinicians and researchers need valid and reliable instruments to evaluate heart failure (HF) self-care. The Self-Care of Heart Failure Index (SCHFI) is a theoretically driven instrument developed for this purpose. The SCHFI measures self-care with three scales: self-care maintenance, measuring behaviors to maintain HF stability; symptom perception, measuring monitoring behaviors; and self-care management, assessing the response to symptoms. After the theory underpinning the SCHFI was updated, the instrument was updated to version 7.2 but it was only tested in the United States. In this study we tested the psychometric characteristics (structural and construct validity, internal consistency, and test-retest reliability) of the SCHFI v.7.2 in an Italian population of HF patients. We used a cross-sectional design to study 280 HF patients with additional data collected after 2 weeks for test-retest reliability. Adults with HF (mean age 75.6 (±10.8); 70.8% in New York Heart Association [NYHA] classes II and III) were enrolled from six centers across Italy. Confirmatory factor analysis showed supportive structural validity in the three SCHFI v.7.2 scales (CFI from 0.94 to 0.95; RMSEA from 0.05 to 0.07). Internal consistency reliability estimated with Cronbach's α and composite reliability ranged between .73 and .88; test-retest reliability ranged between 0.73 and 0.92. Construct validity was supported with significant correlations between the SCHFI v.7.2 scale scores and quality of life, brain natriuretic peptide levels, and NYHA class. This study further supports the

RESEARCH ARTICLE

Self-management intervention using teach-back for people with heart failure in Vietnam: A cluster randomized controlled trial protocol

Ha Dinh PhD, RN^{1,2}  | Ann Bonner PhD² | Joanne Ramsbotham PhD² | Robyn Clark PhD^{2,3}

¹Hanoi Medical University, Hanoi, Vietnam

²School of Nursing, Queensland University of Technology, Brisbane, Queensland, Australia

³School of Nursing and Midwifery, Flinders University, Adelaide, South Australia, Australia

Correspondence

Ha Dinh, Hanoi Medical University, 01 TonThat Tung Street, Hanoi, Vietnam.

Email: dinhthuy.ha@connect.qut.edu.au

Funding information

Financial support as part of a PhD scholarship from the Atlantic Philanthropies project at Queensland University of Technology and the Faculty Student Allocation Funding Scheme was received for the chief investigator

(Ha Dinh). Professor Robyn Clark was supported by the Heart Foundation Future Leader Fellowship (App ID: 100847).

Abstract

Globally, the increasing prevalence of heart failure is a burden on health-care systems, especially in under-resourced countries, such as Vietnam. We describe a prospective single-site, cluster randomized controlled trial of an intervention designed to teach adult patients about heart failure and how to undertake self-care activities. The intervention, delivered by a nurse, comprises of an individual teaching session using teach-back, a heart failure booklet, weighing scales, a diary to document daily weight, and a follow-up phone call 2 weeks after hospital discharge. Teach-back is a process of asking patients to repeat information and for the nurse to fill any gaps or misunderstanding until adequate understanding is demonstrated. The control group will receive usual education plus the heart failure (HF)

1 | INTRODUCTION

There is growing interest about chronic disease management in Vietnam, as the country is undergoing a rapid epidemiological transition, resulting in an increasing burden of chronic diseases (Le, Kubo, Fujino, Pham, & Matsuda, 2010). Cardiovascular diseases are the leading cause of deaths in Vietnam, accounting for 33% of all deaths (World Health Organization, 2014). Globally, heart failure (HF) occurs in

Development and effects of a self-management efficacy promotion program for adult patients with congenital heart disease

European Journal of Cardiovascular Nursing
1-9

© The European Society of Cardiology 2018
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/1474515118800099

journals.sagepub.com/home/cnu



Mi-Ja Lee^{1,2} and Dukyoo Jung²

Abstract

Background: With the recent advances in medicine, patients with congenital heart disease are surviving to adulthood. Adults with congenital heart disease must practice self-management to recognize the symptoms of complications and the appropriate response.

Aims: The purpose of this study was to develop a self-management efficacy promotion program for adults with congenital heart disease and to test the effects of the developed program on disease-related knowledge, self-management implementation and health-related quality of life.

Methods: A non-equivalent, control group, pre-post test design was used. The intervention group received the self-management efficacy promotion program for six weeks. The control group received only the usual care.

Results: The study results showed that disease-related knowledge ($F=91.095$, $p<0.001$) was significantly different between the two groups, as was the self-management performance ($F=11.846$, $p<0.001$). However, health-related quality of life (generic core scale: $F=0.023$, $p=0.881$, cardiac module scale: $F=0.174$, $p=0.678$) was not significantly different between groups.

Conclusion: The self-management efficacy promotion program for adults with congenital heart disease had a significant effect on disease-related knowledge and self-management implementation, but did not affect health-related quality of life.

Keywords

Adults with congenital heart disease, self-management, self-efficacy, quality of life

Date received: 7 December 2017; accepted: 22 August 2018

Introduction

Until 50 years ago, only one-third of patients with congenital heart disease (CHD) survived

to the age of 10 years; however, recent advances in medicine mean that 85~90% of patients with CHD survive into adulthood.¹ Therefore, the number of adults with CHD (ACHDs) has exceeded the number of pediatric patients with CHD,² and in the