

**PERBANDINGAN *SELF CARE* DAN KUALITAS HIDUP PASIEN
PENYAKIT JANTUNG KORONER SEBELUM DAN SESUDAH
MENJALANI *PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION*
(PCI) DI KLINIK JANTUNG HASNA MEDIKA
KEDAWUNG**

SKRIPSI



Oleh :

**NOVIYANA
NIM: 231711033**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON
2024**

**PERBANDINGAN *SELF CARE* DAN KUALITAS HIDUP PASIEN
PENYAKIT JANTUNG KORONER SEBELUM DAN SESUDAH
MENJALANI *PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION*
(PCI) DI KLINIK JANTUNG HASNA MEDIKA
KEDAWUNG**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon



Oleh :

**NOVIYANA
NIM: 231711033**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON
2024**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

PERBANDINGAN *SELF CARE* DAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER SEBELUM DAN SESUDAH MENJALANI *PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION* (PCI) DI KLINIK JANTUNG HASNA MEDIKA KEDAWUNG

Oleh :

NOVIYANA
NIM: 231711033

Telah dipertahankan di hadapan penguji skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon
Pada tanggal September 2024

Pembimbing I,

Pembimbing II,

(Ns. Asep Novi Taufiq Firdaus, S.Kep., M.Kep)
NIDN. 0428119005

(Ns. Agil Putra Tri Kartika, S.Kep., M.Kep)
NIDN. 0414129402

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

(Uus Husni Mahmud, S.Kp, M.Si)

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Perbandingan *Self Care* dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner Sebelum dan Sesudah Menjalani *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung

Nama Mahasiswa : Noviyana

NIM : 231711033

Menyetujui,

Penguji I,

(Ns. Ito Wardin, S.Kep., M.Kep)
NIDN.

Penguji II,

(Ns. Asep Novi Taufiq Firdaus, S.Kep., M.Kep)
NIDN. 0428119005

Penguji III,

(Ns. Agil Putra Tri Kartika, S.Kep., M.Kep)
NIDN. 0414129402

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama Mahasiswa : Noviyana

NIM : 231711033

Judul Skripsi : Perbandingan *Self Care* dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner Sebelum dan Sesudah Menjalani *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan yang lain atau di perguruan tinggi lain. Sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Cirebon, September 2024

MATERAI

(Noviyana)

KATA PENGATAR



Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala, atas segala berkat, rahmat dan karunia-Nya. Akhirnya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul “Perbandingan *Self Care* dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner Sebelum dan Sesudah Menjalani *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung”. Shalawat serta salam semoga senantiasa dilimpahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad Shalallahu Alaihi Wassalam, kepada keluarganya, sahabat-sahabatnya dan segenap orang yang beriman.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya Ridho Illahi, dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini dengan rendah hati dan rasa hormat yang besar saya mengucapkan Alhamdulillahilailahilamin. beserta terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Direktur Rumah Sakit Hasna Medika Cirebon dan Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung Ibu Dr. Hj. R. Mela Roselawaty, MARS.
2. Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon Bapak Arif Nurdin, MT.
3. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Bapak Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si.
4. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Bapak Asep Novi Taufiq Firdaus, M.Kep, Ners dan

selaku pembimbing 1 yang telah memberi dorongan, saran dan ilmu dalam proses pembuatan skripsi.

5. Bapak Ns. Agil Putra Tri Kartika, S.Kep., M.Kep., selaku pembimbing 2 yang telah memberi masukan dan memberikan dukungan penuh dalam pembuatan skripsi saya.
6. Bapak Ns. Ito Wardin, S.Kep., M.Kep., selaku penguji yang telah memberikan saran perbaikan untuk penyempurnaan skripsi saya.
7. Ibu Fitri Alfiani, MKM, Apt. selaku pembimbing akademik yang senantiasa mendampingi selama belajar di Program Studi Keperawatan FIKES UMC.
8. Seluruh dosen dan staf karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yang telah mendidik dan memfasilitasi proses pembelajaran di Kampus FIKES UMC
9. Suamiku tercinta Rudi Rohendi S.Pd dengan kasih sayang serta memberikan dukungan baik moral maupun materil kepada penulis.
10. Orang tua dan seluruh keluarga tercinta dengan dukungan serta doa-doa yang tulus selalu tercurahkan untuk penulis.

Akhirnya saya sebagai makhluk yang tidak sempurna memohon maaf apabila ada kesalahan baik secara teknik, format ataupun isi dari skripsi saya. Harapan saya semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat.

Cirebon, September 2024

(Noviyana)

Abstrak

PERBANDINGAN *SELF CARE* DAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER SEBELUM DAN SESUDAH MENJALANI *PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION* (PCI) DI KLINIK JANTUNG HASNA MEDIKA KEDAWUNG

Noviyana¹, Asep Novi Taufiq Firdaus², Agil Putra Tri Kartika²

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon

Latar Belakang: Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan penyakit kronis dengan angka morbiditas dan mortalitas tertinggi di dunia bahkan di Indonesia. Untuk mengurangi gejala kekambuhan, meningkatkan atau mengelola kesehatan dalam kehidupan sehari-hari pasien memerlukan *self care* yang optimal sehingga kualitas hidup dapat meningkat.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan *self care* dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner sebelum dan sesudah menjalani *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung.

Metodologi: Penelitian ini adalah penelitian komparasi dengan pendekatan retrospektif. Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan sampel berjumlah 33 responden dengan kriteria menjalani PCI > 5 bulan. Instrumen menggunakan kuesioner *Self-Care of Coronary Heart Disease Inventory* (SC-CHDI) dan Instrumen kualitas hidup WHOQOL-BREF yang telah tervalidasi. Analisis data menggunakan uji *Paired sampel t-Test*.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbandingan yang signifikan pada *self care* dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner sebelum dan sesudah menjalani tindakan PCI ($p < 0,05$). Dan ada perbedaan yang signifikan pada hasil skor *self care* dan kualitas hidup pasien PJK sebelum dan sesudah menjalani PCI ($pvalue = 0,001$).

Kesimpulan: Adanya perbandingan *self care* dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner sebelum dan sesudah menjalani *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung.

Saran: Diharapkan tindakan PCI pada pasien PJK dapat mengembalikan aktivitas fisik, meningkatkan perilaku sehat, patuh terhadap pengobatan sehingga meningkatkan *self care* dan kualitas hidup menjadi optimal

Kata kunci : *Self care*, kualitas hidup, penyakit jantung koroner, PCI

Kepustakaan : 57 pustaka (2015-2020)

Abstract

COMPARISON OF SELF CARE AND QUALITY OF LIFE OF CORONARY HEART DISEASE PATIENTS BEFORE AND AFTER UNDERGOING PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION (PCI) AT HASNA MEDIKA HEART CLINIC KEDAWUNG

Noviyana¹, Asep Novi Taufiq Firdaus², Agil Putra Tri Kartika²

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon

Background: Coronary heart disease (CHD) is a chronic disease with the highest morbidity and mortality rates in the world, even in Indonesia. To reduce symptoms of recurrence, improve or manage health in daily life, patients need optimal self-care so that quality of life can improve.

Objective: This study aims to determine the comparison of self-care and quality of life of coronary heart disease patients before and after undergoing Percutaneous Coronary Intervention (PCI) at the Hasna Medika Kedawung Heart Clinic.

Methodology: This research is a quantitative type with a retrospective approach. This research was carried out at the Hasna Medika Kedawung Heart Clinic. The sample was all 63 people suffering from coronary heart disease who had undergone PCI, with samples taken using the Purposive Sampling technique. The instrument uses the Self-Care of Coronary Heart Disease Inventory (SC-CHDI) questionnaire and the validated WHOQOL-BREF quality of life instrument. Data analysis used the paired samples t-test.

Research Results: The results of the study showed that the self-care and quality of life of CHD patients before undergoing PCI was mostly poor self-care (51.5%) and the majority had moderate quality of life (93.9%), while self-care and quality of life CHD patients after undergoing PCI mostly had good self-care (72.7%) and most had moderate quality of life (60.6%), there was a comparison of self-care and quality of life of coronary heart disease patients before and after undergoing PCI ($p=0.000$).

Conclusion: There is a comparison of self-care and quality of life of coronary heart disease patients before and after undergoing Percutaneous Coronary Intervention (PCI) at the Hasna Medika Kedawung Heart Clinic.

Suggestion: It is hoped that health workers will be able to provide input for planning promotive and preventive efforts for cardiovascular disease, especially regarding self-care management which can have an impact on the quality of life of coronary heart disease patients.

Key words: Self care, quality of life, coronary heart disease, PCI

Literature: 57 libraries (2015-2020)

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penulisan.....	10
1.4 Manfaat Penulisan.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Kajian Teori	12
2.1.1 Konsep Penyakit Jantung Koroner (PJK).....	12
2.1.2 Konsep <i>Self Care</i> Pasien Penyakit Jantung Koroner	26

2.1.3 Konsep Dasar Kualitas Hidup pada Pasien Penyakit Jantung Koroner.....	33
2.2 Kerangka Teori	40
2.3 Kerangka Konsep	40
2.4 Hipotesis Penelitian	41
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	42
3.1 Desain Penelitian.....	42
3.2 Populasi dan Sampel	43
3.3 Lokasi Penelitian.....	44
3.4 Waktu Penelitian	44
3.5 Variabel Penelitian	44
3.6 Definisi Operasional Penelitian	45
3.7 Instrumen Penelitian	46
3.8 Prosedur Pengumpulan Data.....	48
3.9 Analisa Data.....	49
3.10 Etika Penelitian	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	56
4.1 Hasil Penelitian	56
4.2 Pembahasan	59
4.3 Keterbatasan Penelitian	67

BAB V SIMPULAN DAN SARAN	68
5.1 Simpulan	68
5.2 Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Definisi Operasional Penelitian	45
3.2 Hasil Uji Normalitas (<i>Shapiro-Wilk</i>) <i>Self Care</i>	51
3.3 Hasil Uji Normalitas (<i>Shapiro-Wilk</i>) Kualitas Hidup	51
4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Pendidikan di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung	56
4.2 Distribusi Frekuensi <i>Self Care</i> Pasien Penyakit Jantung Koroner Sebelum dan Sesudah Menjalani PCI di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung.....	57
4.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner Sebelum dan Sesudah Menjalani PCI di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung.....	57
4.4 Perbandingan <i>Self Care</i> dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner Sebelum dan Sesudah Menjalani <i>Percutaneous Coronary Intervention</i> (PCI) di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Kerangka Teori	40
2.1 Kerangka Konsep Penelitian	41

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Skripsi (Pembimbing 1 dan 2)
- Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian dari Fakultas
- Lampiran 3 Surat Balasan Penelitian dari Instansi Penelitian
- Lampiran 4 *Informed Consent*
- Lampiran 5 Instrumen Penelitian
- Lampiran 6 Hasil Rekapitulasi Penelitian
- Lampiran 7 Hasil Statistik SPSS
- Lampiran 8 Bukti Foto Kegiatan Penelitian
- Lampiran 9 Biodata Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang menyebabkan angka kematian pertama di dunia, diperkirakan sekitar 23.6 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskuler sampai tahun 2030 (WHO, 2023) Pasien PJK di negara Afrika yang dirawat di rumah sakit sebanyak 499 (15,9%) dari total 3140 pasien. Selain itu, di Negara Amerika, pasien dengan penyakit kardiovaskuler yang memerlukan monitor perawatan sebanyak 58,2% (1776 pasien). Wahyuningsih (2023) di Indonesia, angka kejadian penyakit kardiovaskuler mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, 15 dari 1000 orang atau sekitar 2.784.064 individu (Kemenkes RI., 2023).

Provinsi Jawa Barat pada tahun 2023 menjadi salah satu diantara provinsi dengan angka tertinggi dalam kasus penyakit jantung koroner di Indonesia. Berdasarkan data, prevalensi penyakit jantung di Indonesia mencapai 1,5 persen dari jumlah penduduk, namun Jabar angkanya lebih tinggi dari nasional yaitu 1,6 persen dari jumlah penduduk, dan itu urutan 16 Se-Indonesia. Jumlah kasus PJK Kabupaten Cirebon tahun 2023 mencapai 20.336 kasus. Salah satu tindakan yang umum yang dilakukan untuk PJK atau CAD adalah *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI).

Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan, lebih dari 17 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Kematian di Indonesia akibat penyakit Kardiovaskular mencapai 651.481 penduduk per

tahun, yang terdiri dari stroke 331.349 kematian, penyakit jantung koroner 245.343 kematian, Penyakit jantung hipertensi 50.620 kematian, dan penyakit kardiovaskular lainnya (*Institute for Health Metrics and Evaluation*, 2019). Sedangkan data dari Kemenkes RI pada tahun 2023 di Indonesia angka kematian akibat penyakit ini mencapai 650. 000 penduduk per tahun.

Penyakit jantung koroner merupakan salah satu penyakit jantung degeneratif yang berkaitan dengan gaya hidup dan sosial ekonomi masyarakat (Iskandar *et al*, 2017). Penyakit ini timbul akibat penimbunan abnormal lipid atau bahan lemak dan jaringan fibrosa di dinding pembuluh darah yang mengakibatkan perubahan struktur dan fungsi arteri yang disebut *aterosklerosis*. Kelainan pada arteri koroner akibat *aterosklerosis* menyebabkan suplai darah ke jantung tidak adekuat dan sel-sel otot jantung kekurangan komponen darah (Smeltzer & Bare, 2018). Hal ini akan menimbulkan *iskhemia* pada otot-otot jantung sehingga pasien akan mengalami nyeri dada dan pada kondisi *iskhemia* yang lebih berat dapat disertai dengan kerusakan sel jantung yang bersifat *irreversible* (Smeltzer & Bare, 2018). Perbaikan daerah *iskemia* dan aliran darah ke miokardium dapat tercapai dengan melakukan dilatasi arteria koronaria tanpa operasi yaitu *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) (Price & Wilson, 2016).

Menurut *American Heart Association Heart Disease and Stroke Statistics* 2020 melaporkan sebanyak 954.000 pasien di Amerika Serikat sudah menjalani prosedur PCI. Di Indonesia jumlah pemasangan stent diperkirakan meningkat dari tahun ke tahun mencapai 15.000 unit setahun walaupun begitu untuk saat ini belum terdapat dokumen resmi peta penggunaan stent (Tontowi *et al*, 2021). Pada

tahun 2022, kebutuhan *Drug Eluting Stent* (DES) dan *Bare Metal Stent* (BMS) di tiga rumah sakit besar yaitu RS Jantung Harapan Kita, RS Sardjito, dan RS Soetomo, secara keseluruhan mencapai angka 4.000 buah. Sekitar 5.000 pasien jantung membutuhkan kateterisasi. dan harus dipasang stent jantung yang tersebar di 42 rumah sakit di 12 kota besar, belum ditambah RS swasta yang membutuhkan (Burhani, 2018). Kebutuhan akan stent jantung ini cenderung terus meningkat karena setiap tahun jumlah pasien jantung yang memerlukan stent jantung naik 20% serta banyak pasien yang lebih suka dipasang stent jantung dibanding harus melakukan pembedahan, selain itu setiap pasien PJK rata-rata memerlukan 2-3 unit stent jantung (Burhani, 2018).

Self care berdasarkan *Middle-Range Theory of Self-care of Chronic Illness*, didefinisikan sebagai proses pengambilan keputusan yang naturalistik untuk menjaga kesehatan melalui praktik-praktik untuk meningkatkan kesehatan dan mengelola penyakit (Riegel, Jaarsma, & Stromberg, 2017). *Self care* mencakup perilaku pemeliharaan (*self maintenance*), pemantauan (*self monitoring*), dan manajemen (*self management*) (Riegel *et al*, 2015). *Self care* adalah komponen penting dalam manajemen klinis pasien dengan PJK (Dickson *et al*, 2016). *Self care* dapat meningkatkan kualitas hidup klien untuk secara efektif mengelola gejala dari penyakit tersebut, selain itu *self care management* juga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup diantara pasien setelah PCI (Smeltzer, Bare, 2018).

Penelitian tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Zhang (2020) yang berjudul “*Relationship between self-management behaviors and*

health-related quality of life among Chinese patients with coronary heart disease: A crosssectional study” dengan sampel 220 partisipan yang direkrut dari sebuah komunitas di Cina dengan pengukuran menggunakan *Coronary Artery Disease Self-Management Scale* (CSMS) menemukan bahwa pasien PJK di komunitas Cina memiliki perilaku *self management* yang tidak memadai.

Hal ini berbeda dengan penelitian Xiao L *et al.*, (2018) dengan judul “*Health-promoting Lifestyle in Patients after Percutaneous Coronary Intervention*” yang menggunakan kuesioner *the Health Promoting Lifestyle Profile* (HPLP) II di Cina yang melaporkan bahwa pada pasien paska PCI 74,2% memiliki perilaku gaya hidup sehat pada tingkat sedang dengan tingkat manajemen stress dan aktifitas fisik yang rendah. Penelitian tersebut didukung oleh penelitian di Iran yang berjudul “*Factors Associated with Self-care Agency in Patients after Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*” yang menggunakan kuesioner *Appraisal of Self-care Scale* (A.S.A) yang dimodifikasi menyimpulkan bahwa 300 pasien post PCI sebagian besar pasien (72%) memiliki tingkat *self care agency* yang baik. *Self care agency* memiliki tingkat yang lebih tinggi pada pasien yang menikah dan berpenghasilan lebih tinggi (Saeidzade, 2016).

Djamaludin *et al.*, (2018) pada penelitiannya terkait kualitas hidup dan *self care* akan saling mempengaruhi dan saling berhubungan, ketika baik/buruk *self care* akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Penelitian yang dilakukan oleh Qur`Rohman, (2020) mengatakan bahwa *self care* yang tidak dilakukan secara optimal/tidak adekuat akan menimbulkan gejala yang semakin berat bagi

pasien serta menjadi salah satu sebab pasien mengalami *rehospitalisasi*. Kejadian *rehospitalisasi* ini akan menurunkan kualitas hidup pasien PJK, sehingga diperlukan upaya dalam mengurangi dampak buruk yang ditimbulkan oleh gejala PJK itu sendiri yaitu dengan meningkatkan kemampuan *self care* pasien PJK. Berbagai dampak yang diuraikan diatas dapat dihindari apabila pasien mampu melakukan adaptasi dengan kondisi dan situasinya serta diharapkan mampu menerapkan *self care management* yang optimal dalam aktivitas fisik, stress, pengobatan, maupun diet (Susanti *et al.*, 2019).

WHO (2018) mendefinisikan Kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan masalah mereka. Dimensi kualitas hidup menurut WHO (2018), secara umum meliputi kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan kesehatan lingkungan sedangkan menurut Yulianti (2018) domain spesifik yang dialami oleh penderita PJK meliputi keterbatasan fisik, stabilitas *angina*, frekuensi *angina*, kepuasan terhadap pengobatan dan persepsi terhadap penyakit. Kualitas hidup pada pasien yang menderita PJK cenderung tidak baik atau dapat dikatakan bahwa kualitas hidup pada PJK rendah (Srivasta *et al.*, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Roumie *et al.*, (2018) masalah kualitas hidup terkait kesehatan untuk pasien PJK selalu menjadi topik perhatian dalam perawatan kesehatan klinis. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Purwanti, 2020) mengatakan pada era *new normal* seperti saat ini, kesehatan pada pasien dengan penyakit kronis harus diperhatikan untuk mencegah

komplikasi yang ditimbulkan serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Menurut Jumayanti *et al.*, (2020) dalam penelitiannya pasien PJK memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi di domain mental atau *Mental Health Component Summary* (MCS) 59,18% dari pada domain fisik atau *Physical Health Component Summary* (PCS) 38,30%. Hal ini bermakna kualitas hidup pasien PJK lebih rentan terhadap masalah fisik akibat keterbatasan pasien dalam melakukan aktivitas yang sebelumnya memungkinkan. Penelitian yang dilakukan oleh Shoufiah & Noorhidayah (2017) pada 4 domain kualitas hidup didapatkan bahwa hingga 70,9% pasien PJK memiliki kualitas hidup yang kurang baik.

Menurut *American Heart Association* (AHA) (2020) untuk membantu mencapai kesehatan kardiovaskular yang ideal terdapat 7 kriteria yaitu: mengelola/mengontrol tekanan darah, mengontrol kolesterol, menurunkan gula darah, melakukan aktivitas fisik, makan makanan yang sehat, menurunkan BB dan berhenti merokok. Namun, seringkali dalam melakukan aktivitas ini dan mengintegrasikannya dalam rutinitas harian pada pasien bisa sangat menantang dan sulit untuk dipertahankan dalam jangka waktu yang panjang (Dong *et al.*, 2020).

Berdasarkan penelitian Wantiyah *et al.*, (2020) pasien PJK cenderung mengabaikan aktivitas yang baik untuk mencapai kesehatan kardiovaskular dan memiliki gaya hidup yang tidak sehat seperti mengabaikan untuk mengurangi kandungan natrium dan tinggi lemak dalam makanan mereka, padahal kedua hal ini menyebabkan perkembangan penyakit kardiovaskular. Dalam penelitian Aslamiah *et al.*, (2019) menemukan bahwa 60,4% pasien dengan penyakit

jantung koroner tidak patuh dalam melakukan kontrol. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Titi S. (2019), sebanyak 54,4% pasien PJK memiliki pola makan yang tidak baik, 50% mengalami obesitas dan 44,1% mengalami hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Shoufiah & Noorhidayah (2017) pada pasien penyakit jantung koroner menemukan bahwa 67,7% merokok dan 38,7% tidak aktif melakukan aktivitas fisik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Susanti *et al.*, (2019) 47,4% pasien dengan penyakit jantung koroner menunjukkan manajemen diri yang kurang baik. Berdasarkan hasil penelitian Qur`Rohman (2020) mayoritas kelompok risiko *Acute Coronary Syndrome* (ACS) memiliki perawatan diri yang cukup. Pada dimensi pemeliharaan diri didapatkan 72% memiliki perawatan diri yang cukup, pada dimensi pengelolaan diri didapatkan 66,1% memiliki perawatan diri yang cukup, dan pada dimensi kepercayaan diri 72% memiliki perawatan diri yang cukup. Penelitian terhadap populasi penyakit gagal jantung yang dilakukan oleh Wahyuni & Rezkiki (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat dengan kualitas hidup pada populasi pasien gagal jantung yang menjalani perawatan diri. Djamaludin *et al.*, (2018) pada penelitiannya terkait kualitas hidup dan *self care* akan saling mempengaruhi dan saling berhubungan, ketika baik/buruk *self care* akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang.

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dan Rezkiki (2015) menunjukkan bahwa terdapatnya hubungan yang erat antara kualitas hidup pada populasi gagal jantung yang mendapatkan perawatan diri. Penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian Djamaludin (2018) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan

antara *self care* dengan kualitas hidup pada klien dengan penyakit jantung seperti gagal jantung di poli jantung RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2017, dengan nilai OR =9.062 yang artinya orang yang memiliki *self care* baik akan 9 kali berpotensi memiliki kualitas hidup yang tinggi. Kualitas hidup penderita penyakit jantung dipengaruhi oleh *self care* penderita tersebut, *self care* yang baik akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang, dan begitupula sebaliknya (Djamaludin, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Anggraini dan Teo Zumi (2018), melaporkan responden pasca *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* di Rumah Sakit Dustira Cimahi memiliki kualitas hidup yang tinggi pada 3 domain kualitas hidup WHOQOL-BREF yaitu psikologis, sosial, lingkungan sedangkan pada domain fisik memiliki nilai kualitas hidup yang rendah. Penelitian lain pun menyebutkan bahwa Kualitas hidup pasien dengan angina tidak stabil yang sudah menjalani PCI membaik secara signifikan 3 bulan setelah intervensi, bukan setelah 1 bulan (Nguyen *et al.*, 2020). Penelitian di nepal yang melibatkan 95 pasien setelah PTCA menunjukkan bahwa pasien memiliki HRQoL yang baik setelah PTCA. Studi ini menyimpulkan bahwa kualitas hidup terkait kesehatan baik dalam komponen fisik dan mental ditemukan baik di antara pasien setelah PTCA. Hubungan yang signifikan ditemukan antara jenis kelamin dan status perkawinan dengan komponen fisik HRQoL (Uprety *et al.*, 2019).

Hasil studi pendahuluan di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung tahun 2023-2024, jumlah pasien penyakit jantung koroner sebanyak 360 orang. Ini membuktikan bahwa banyaknya pasien dengan penyakit jantung koroner (PJK).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Perbandingan *Self Care* dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner Sebelum dan Sesudah Menjalani *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah: “Bagaimana perbandingan *self care* dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner sebelum dan sesudah menjalani *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbandingan *self care* dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner sebelum dan sesudah menjalani *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui keadaan *self care* dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner sebelum menjalani *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung.

1.3.2.2 Mengetahui keadaan *self care* dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner sesudah menjalani *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung.

1.3.2.3 Menganalisis perbandingan *self care* dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner sebelum dan sesudah menjalani *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan menambah khasanah ilmu pengetahuan khususnya bidang keperawatan medikal bedah dalam kaitannya dengan perbandingan *self care* dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner sebelum dan sesudah menjalani *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI).

1.4.2 Manfaat praktis

1.4.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil tinjauan sistematis ini diharapkan mampu menjadi bahan masukan untuk perencanaan dalam upaya promotif dan preventif pada penyakit kardiovaskuler khususnya tentang pengelolaan *self care* yang bisa berdampak terhadap kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner. Selain itu hasil penelitian ini bisa dimanfaatkan oleh perawat sebagai bahan edukasi kepada pasien penyakit jantung koroner.

1.4.2.2 Bagi Klinik

Tinjauan sistematis diharapkan dapat menjadi sarana pertukaran informasi khususnya antar perawat atau tenaga medis untuk mendukung peningkatan motivasi kepatuhan klien dalam menjalani pola hidup sehat. Hasil penelitian ini bisa menjadi bahan edukasi ke masyarakat tentang apa saja yang harus mereka lakukan jika mereka terkena penyakit jantung koroner agar tidak memburuk dan

mengurangi komplikasi, sehingga kualitas hidup masyarakatpun meningkat, menurunkan morbiditas dan mortalitas penyakit tersebut dengan menerapkan pola hidup sehat.

1.4.2.3 Bagi Insititusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan bacaan yang dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan diharapkan mampu mendorong pengembangan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Konsep Penyakit Jantung Koroner (PJK)

2.1.1.1 Definisi

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah suatu penyakit pada jantung yang terjadi karena adanya kelainan pada pembuluh darah koroner. Kelainan Pembuluh darah koroner ini berupa penyempitan pembuluh darah sebagai akibat proses *artherosclerosis*. *Arterosklerosis* adalah pengerasan dinding pembuluh darah, terjadi akibat penimbunan kolesterol, lemak, kalsium, sel-sel radang, dan material pembekuan darah (fibrin) pada dinding arteri secara bertahap dan menumpuk pada dinding arteri. Arterosklerosis mengakibatkan perubahan struktur dan fungsi arteri serta penurunan aliran darah ke jantung. Lumen arteri akan menyempit mengakibatkan suplai darah tidak adekuat (*iskemia*) sehingga terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan otot jantung atas oksigen dengan persediaan oksigen yang diberikan oleh arteri koroner (Sumiati dkk., 2018).

Menurut P2PTM Kemenkes RI (2018) penyakit jantung koroner adalah gangguan fungsi jantung akibat otot jantung kekurangan darah karena penyumbatan atau penyempitan pada pembuluh darah koroner akibat kerusakan lapisan dinding pembuluh darah (*Aterosklerosis*). Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan istilah untuk penumpukan plak di arteri jantung yang dapat menyebabkan serangan jantung (*American Heart Association*, 2015). Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa penyakit jantung koroner adalah suatu

penyakit jantung yang terjadi akibat penyempitan pembuluh darah sebagai akibat dari proses aterosklerosis yang mengakibatkan suplai darah tidak adekuat dan apabila penyempitan ini terus berlanjut hingga semakin parah, maka kondisi ini bisa mengakibatkan serangan jantung.

2.1.1.2 Etiologi

Penyebab jantung koroner ada 2 yaitu proses aterosklerosis dan proses trombosis :

a. Aterosklerosis

PJK diakibatkan oleh penyempitan arteri koroner (*arteriosclerosis*) berupa penyempitan karena lemak jenuh (*atherosclerosis*). Lemak-lemak terkumpul di dinding arteri dan penebalan ini menghasilkan permukaan yang kasar pada dinding arteri dan penyempitan arteri koroner. Akibatnya kemungkinan terjadinya penggumpalan darah pada bagian arteri yang menyempit ini. Jika darah terus menggumpal, maka tidak ada lagi darah yang bisa mengalir karena darah ini diblok oleh gumpalan darah yang sudah menjadi keras (Iskandar *et al*, 2017).

b. Trombosis

Timbunan lemak dalam pembuluh darah akibat adanya kolesterol yang apabila terdapat tekanan akan mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah. Akibatnya, timbul bekuan darah yang lebih besar yang bisa menyumbat pembuluh darah sehingga darah tidak bisa mencapai otot jantung dan mengakibatkan kematian pada sebagian otot jantung (Hastriadi, 2018).

2.1.1.3 Patofisiologi

Aterosklerosis merupakan proses pembentukan plak (plak aterosklerotik). Proses aterosklerosis dapat stabil, tetapi dapat juga tidak stabil atau progresif. Konsekuensi yang dapat menyebabkan kematian adalah proses aterosklerosis yang bersifat tidak stabil / progresif yang dikenal dengan istilah Sindrome Koroner Akut (SKA). Pada aterosklerosis, lemak menumpuk pada lapisan intima arteri. Fibroblast di area tersebut merespons dengan memproduksi kolagen dan sel otot polos berproliferasi, bersama-sama membentuk lesi kompleks yang disebut plak. Plak terdiri atas sebagian besar kolesterol, trigliserida, fosfolipid, kolagen, dan sel otot polos. Plak mengurangi ukuran lumen pada arteri yang terserang, mengganggu aliran darah. Selain itu, plak dapat menyebabkan ulkus, menyebabkan pembentukan trombus yang dapat menyumbat pembuluh secara komplet. Trombosis adalah keadaan tertentu pembentukan, pertumbuhan atau terdapatnya trombus tertentu, sedangkan trombus adalah bekuan darah yang terbentuk karena kegiatan penggumpalan (aktivitas koagulasi), yang menyumbat peredaran dan melekat di vena, arteri, kapiler maupun bilik jantung (Birhasani, 2018).

2.1.1.4 Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner

Menurut penelitian Iskandar (2017) Faktor risiko PJK dapat dibagi menjadi dua golongan besar, yaitu faktor risiko yang dapat dikurangi, diperbaiki atau dimodifikasi, dan faktor risiko yang bersifat alami atau tidak dapat dicegah. Faktor risiko yang tak dapat diubah adalah usia (lebih dari 40 tahun), jenis kelamin (pria lebih berisiko) serta riwayat keluarga. Faktor risiko yang bisa

dimodifikasi, antara lain dislipidemia, diabetes melitus, stres, infeksi, kebiasaan merokok, pola makan yang tidak baik, kurang gerak, Obesitas, serta gangguan pada darah (fibrinogen, faktor trombosis, dan sebagainya).

2.1.1.5 Manifestasi Klinis

a. Angina pectoris

Angina pectoris merupakan suatu sindroma klinis dengan adanya sakit dada yang timbul pada waktu melakukan aktivitas karena adanya iskemia miokard. Pada umumnya angina pectoris dibagi menjadi 2 tipe yaitu :

- 1) Angina Pectoris Stabil (Stable Angina) yaitu sindrom klinik yang ditandai dengan rasa tidak enak di dada, bahu, rahang, lengan atau punggung yang biasanya diakibatkan oleh kerja fisik atau stres emosional. Keluhan ini dapat berkurang bila istirahat atau dengan terapi obat golongan nitrat.
- 2) Angina Pectoris Tidak Stabil (Unstable Angina) yaitu ditandai dengan nyeri dada yang lebih berat, lebih sering dan berlangsung lebih lama (Majid, 2017).

b. Infark Miokard Akut (IMA)

Infark miokard adalah kematian sel-sel otot jantung yang terjadi akibat kekurangan atau bahkan terhentinya suplai oksigen berkepanjangan. Hal ini terjadi setelah otot jantung mengalami iskemia yang tidak segera diatasi (Corwin dalam Yanti, 2016).

2.1.1.6 Gambaran klinis dan laboratorium Penyakit Jantung Koroner (tingkat keparahan)

Gambaran klinis penyakit jantung koroner yaitu beberapa hari atau minggu sebelumnya tubuh terasa tidak bertenaga, dada tidak enak, waktu olahraga atau bergerak jantung berdenyut keras, napas tersengal-sengal, kadang-kadang disertai mual muntah. Beberapa pemeriksaan dapat dilakukan untuk mendeteksi adanya penyakit jantung koroner seperti EKG, ekokardiografi, kateterisasi. Dengan pemeriksaan EKG dapat diketahui kemungkinan adanya kelainan pada jantung dengan tingkat ketepatan 40% (Kurniadi, 2017).

Untuk diagnosis seseorang yang menderita penyakit jantung koroner dilakukan berbagai pemeriksaan, dimulai dari tanya jawab (anamnesa) untuk mendapatkan keterangan mengenai keluhan dan riwayat yang pernah diderita sebelumnya, termasuk keluhan utama, keluhan tambahan lain, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dan juga riwayat sosio-ekonomi. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk memperoleh gambaran umum keadaan fisik penderita termasuk pengamatan umum, palpasi (perabaan diatas bagian jantung), perkusi jantung (ketuk dibatas jantung untuk menentukan gambaran besar jantung), dan juga auskultasi (mendengarkan bunyi jantung melalui stetoskop). Tes tambahan juga dilakukan berupa pemeriksaan tekanan darah dan tekanan vena (Notoatmodjo, 2017).

Pemeriksaan EKG merupakan gambaran listrik yang ditimbulkan oleh jantung pada waktu berkontraksi. Gambaran yang didapat berupa denyut, ritme, dan apakah otot jantung berkontraksi dengan normal (Notoatmodjo, 2017).

EKG adalah rekaman pada kertas yang berjalan dengan kecepatan 25 mm per detik, setiap millimeter pada kertas mewakili 0,04 detik, garis yang lebih tebal pada kertas setiap 5 mm mewakili 0,2 detik. EKG direkam dua belas posisi elektroda yang berbeda. Aktivitas listrik jantung adalah sama, tetapi gelombang berbeda jika sadapan diambil dari posisi yang berbeda. Kelainan ukuran, bentuk, dan posisi gelombang dan pada waktu yang terlibat terjadi pada banyak penyakit jantung. Pada bagian otot jantung yang hipertrofi vertikal, semua blok AV dan cabang-cabang utamanya infark jantung oleh sumbatan arteria coronaria. Irama jantung yang abnormal dapat diketahui (Gibson, 2012).

Elektrokardiografi (EKG) ialah sarana diagnostik yang penting untuk Penyakit Jantung Koroner. Yang dapat ditangkap oleh EKG ialah kelainan miokard yang disebabkan oleh terganggunya aliran koroner sehingga terjadi ketidakseimbangan antara suplai dan demand nutrisi dan oksigen di miokardium (Saryono, 2014). Terganggunya aliran koroner menyebabkan kerusakan miokard yang dapat dibagi menjadi tiga tingkat yaitu :

- 1) Iskemia, yaitu kelainan yang paling ringan dan masih reversibel.
- 2) Injuri, yaitu kelainan yang lebih berat, tetapi masih reversibel.
- 3) Nekrosis, yaitu kelainan yang sudah irreversibel, karena kerusakan sel-sel miokard sudah permanen (Saryono, 2014).

Masing-masing kelainan ini mempunyai ciri-ciri yang khas pada EKG. Pada umumnya iskemia dan injuri menunjukkan kelainan pada proses repolarisasi miokard, yaitu segmen ST dan gelombang T. Nekrosis miokard menyebabkan gangguan pada proses depolarisasi, yaitu gelombang QRS (Sudoyo, 2016).

1) Iskemia

Depresi ST, ini ialah ciri dasar iskemia miokard. Depresi ST dianggap bermakna bila lebih dari 1 mm, makin dalam makin spesifik. Inversi T, gelombang T yang negatif (vektor T berlawanan arah dengan vektor QRS) bisa terdapat pada iskemia miokard, tetapi tanda ini tidak perlu spesifik. Yang lebih spesifik ialah bila gelombang T ini simetris dan berujung lancip. Inversi U, gelombang U yang negatif cukup spesifik untuk iskemia miokard.

2) Injuri

Ciri dasar injuri ialah elevasi ST dan yang khas ialah konveks ke atas. Pada umumnya dianggap bahwa elevasi ST menunjukkan injuri di daerah subepikardial, sedangkan injuri di daerah subendokardial menunjukkan depresi ST yang dalam.

3) Nekrosis

Ciri dasar nekrosis miokard ialah adanya gelombang Q patologis yaitu Q yang lebar dan dalam, dengan syarat-syarat : 0,04 derik dalam 44mm (Sudoyo, 2016).

2.1.1.7 Konsep *Percutaneous Coronary Intervention*

a. Definisi

Percutaneous Coronary Intervention terdiri dari tiga kata yakni *Percutaneous* yang artinya tindakan *nonsurgical* dengan cara kateter dimasukan kedalam tubuh dengan membuat insersi kecil tepat dikulit dan biasanya lewat arteri. *Coronary* yaitu dilakukan pada arteri koroner yang

besar. Sedangkan *Intervention* yaitu teknik remodeling pada pembuluh darah dengan mengembangkan stent terlebih dahulu, *ballon catheter*, atau tindakan khusus untuk pengobatan penyakit arteri (Kern, 2017). Intervensi koroner perkutan merupakan prosedur invasif jantung yang sering dilakukan untuk mengobati pasien dengan penyakit arteri koroner (Putra *et al*, 2018).

Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa intervensi koroner perkutan adalah suatu teknik *nonsurgical* dengan *cateter* dimasukan ke dalam tubuh untuk menghilangkan trombus dan melebarkan pembuluh darah yang menyempit yang sering dilakukan untuk mengobati pasien dengan penyakit arteri koroner.

b. Indikasi dan Kontra Indikasi PCI

Indikasi dilakukannya tindakan PCI yaitu adanya sindroma koroner akut dengan elevasi segmen ST (STEMI) atau sindroma koroner akut tanpa peningkatan segmen ST (NSTEMI). Dikatakan STEMI jika ditemukan *angina* akut yang disertai elevasi segmen ST akut onset < 12 jam (disebut PCI primer). Dikatakan NSTEMI jika terdapat *angina* dan tidak disertai dengan elevasi segmen ST yang persisten (< 20 menit) (disebut *early PCI*). Pada NSTEMI dan *angina pectoris* stabil tindakan PCI bertujuan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas koroner (Perhimpunan Dokter Kardiovaskular Indonesia, 2016).

Sedangkan indikasi tindakan PCI menurut Kern (2018) yaitu:

- 1) *Angina Pectoris* yang memberikan beberapa gejala *angina* meskipun dengan pemberian obat yang optimal.
- 2) *Angina Pectoris* sedang dengan gejala *ischemia* yang berkelanjutan (Test stress abnormal atau *physiologi*) dan derajat lesi yang tinggi (> 70% diameter yang menyempit) pada pembuluh darah besar di jantung.
- 3) *Unstable angina*.
- 4) *Infark miokard* akut (IMA) sebagai terapi primer atau pada pasien dengan gejala iskemia yang menetap atau berulang setelah gagal pemberian obat trombolitik.
- 5) *Angina pectoris* setelah *coronary artery by pass graft*.
- 6) *Restenosis* setelah sukses PCI.
- 7) *Disfungsi* ventrikel kiri dengan gejala objektif akibat penurunan suplai pembuluh darah besar ke jantung yang mengganggu kelangsungan hidup.
- 8) *Aritmia* yang disebabkan iskemia.

Selain itu kontra indikasi PCI menurut Kern (2018) yaitu:

- 1) Kelainan anatomi arteri koroner.
- 2) Anatomi koroner yang sangat berisiko tinggi dimana penyumbatan pada pembuluh darah dapat menyebabkan kematian.

- 3) Pasien yang seharusnya dilakukan tindakan *coronary artery by pass graft* kontra indikasi PCI (walaupun beberapa pasien telah menjalani tindakan PCI sebagai alternatif revaskularisasi).
- 4) Perdarahan yang diakibatkan oleh antikoagulant.
- 5) Pasien yang tidak memiliki keinginan atau kemauan untuk pemberian terapi antiplatelet dan menjalani instruksi post PCI.
- 6) *Multiple stent restenosis*.
- 7) Pasien yang tidak dapat memberikan persetujuan tindakan.

2.1.1.8 Penatalaksanaan

Prosedur tindakan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) terbagi menjadi tiga yaitu persiapan pasien, persiapan alat dan persiapan pemantauan. Pada persiapan pasien berupa persiapan mental dengan menjelaskan pada pasien tentang prosedur tindakan, manfaat dan komplikasi yang dapat terjadi serta pasien diminta untuk mengisi *informed consent*. Persiapan selanjutnya administrasi dimana status pasien lengkap, sebelum tindakan keluarga pasien diminta untuk mengurus surat rawat inap, dan mengurus administrasi yang dibutuhkan (Harselia, 2018).

Persiapan terakhir yaitu fisik dengan melakukan pengecekan persiapan fisik sebelum PCI mencakup; pasien puasa makan sekitar 4-6 jam sebelum tindakan, tinggi badan, berat badan diukur lalu dicatat , tanda-tanda vital diukur tekanan darah, *heart rate*, memasang *IV line*. Pemeriksaan penunjang dengan melakukan pengecekan terhadap kelengkapan pemeriksaan penunjang meliputi EKG 12 *lead* dan hasil laboratorium (Harselia, 2018).

Pada persiapan alat sebelum tindakan dimulai mempersiapkan perlengkapan mesin hemodinamik seperti transduser yang dihubungkan ke perangkat komputer agar dapat menampilkan gambaran hemodinamik dimonitor. Kemudian menyiapkan elektroda dan juga memasangkan ke pasien untuk pemantauan EKG pasien serta mempersiapkan alat printer untuk dokumentasi hasil pemeriksaan (Harselia, 2018).

Menentukan letak atrium atau titik nol pasien, titik nol kemudian disejajarkan dengan transduser. Transduser kemudian dipasang *threeway stopcock* kemudian mengambil *extension cable*. *Extension cable* terdiri dari *extension cable* panjang dan *extension cable* pendek. *Extension cable* panjang merupakan *extension* steril yang dihubungkan ke *maniforld* dan *threeway*, sedangkan *extensions cable* yang pendek disambung ke *threeway* untuk membuang udara dan dihubungkan ke kantong pembuangan (Kern MJ, 2017).

Kegiatan melakukan *zero* agar nilai hemodinamik berada pada angka nol. Kemudian menutup *threeway* ke arah udara dan membuka ke kantong pembuangan. *Scrub nurse* mengambil cairan NaCl yang sudah dicampurkan dengan heparin menggunakan spuit, kemudian mendorong cairan kedalam *manifold* yang sudah terhubung dengan transduser sehingga udara dapat keluar ke pembuangan. Petugas harus dapat memastikan di dalam transduser tidak ada udara, kemudian tutup *threeway* ke arah pembuangan apabila dalam transduser tidak ada udara lagi (Kern MJ, 2017).

Prosedur terakhir yaitu persiapan pemantauan, sebelum masuk keruang tindakan pasien sudah di persiapkan di ruang *prerecovery room* yaitu pasien

sudah dipasangkan *IV line* (hal ini dilakukan oleh perawat). Pasien juga diberikan obat *ticagrelor* 2 tablet secara oral. Setelah pasien masuk ruang tindakan, pasien dibaringkan di meja tindakan, kemudian akan dilakukan pemasangan EKG 12 *lead* serta memasang tensi darah dikaki pasien dan oksimetri di ibu jari pasien (Harselia, 2018).

Kemudian teknisi kardiovaskuler mengisi data di dalam buku laporan tindakan dan mengisi data pasien ke dalam monitor hemodinamik seperti nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir pasien, alamat, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan, tekanan darah, hasil laboratorium tenaga kesehatan yang melakukan tindakan serta jenis tindakan yang dilakukan. Prosedur hasil pemantauan meliputi beberapa tahapan yaitu teknisi akan merekam EKG awal pasien dengan cara me-snap gambar dengan menekan snap pada layar monitor, EKG awal pasien terlihat ST elevasi V1 – V2, menyalakan tanda vital atau tensi agar tensi mengukur secara otomatis dan tekanan darah muncul di layar monitor (Kern MJ, 2017).

Perawat atau *scrup nurse* akan menyiapkan pasien dalam keadaan steril, kemudian dokter akan melakukan anastesi lokal didaerah radialis kanan pasien dengan menggunakan *lidocain* 2%, *sheath* ukuran 6 F masuk ke dalam pembuluh darah arteri radialis kanan, tekanan awal aorta direkam, kanulasi RCA dengan kateter guiding PB 3.5/6 F, insersi *wire* dengan *Sion Blue* ke distal RCA, *stent* juga tidak berhasil lewat. Residual *stenosis* 40%, dilakukan *stenting*, *stent* yang digunakan adalah *stent* DES, *resolute* 3.5 x 15 mm, *inflate* sampai 14 atm dan hasil baik, TIMI 3 flow (Harselia, 2018).

Teknisi merekam tekanan aorta dan EKG setelah tindakan, pada saat pemantauan tidak ada perubahan hemodinamik maupun EKG yang mengancam jiwa. Tekanan darah awal pemeriksaan 181/99 mmHg dan setelah tindakan 187/95 mmHg, HR awal 86 kali/menit dan pada akhir tindakan 72 kali/menit, dan kemudian pasien dipindahkan ke ruang *recovery room* dan dipasang EKG tetapi hanya sadapan bipolar, oxygen, tensi meter, dan oksimetri untuk memonitoring pasien setelah post pemasangan *stent*. Tidak lupa juga mengecek tanda- tanda hematoma pada daerah *puncture* (Pittiruti M, 2017).

2.1.1.9 Komplikasi dari Pemasangan *Percutaneous Coronary Intervention*

Komplikasi dari tindakan PCI (Kern MJ, 2017) yaitu:

- a. Kematian (< 1 %).
- b. *Infark miokard* (<3 % sampai 5%).
- c. Tindakan *emergency coronary artery by pass graft*(< 1 %) dan tiba-tiba penutupan kembali pembuluh darah (0,8%).
- d. Perforasi arteri koroner (<1%).
- e. Beberapa komplikasi yang terjadi selama kateterisasi jantung termasuk perdarahan pada tempat *aksesvascular*, *pseudoaneurisma*, *atrioventrikel (AV) fistula*, komplikasi vascular iskemik, stroke, alergi akibat reaksi zat kontras, dan gagal ginjal.

2.1.1.10 Jenis *Stent* PCI

Generasi pertama *stent* dibuat dari bahan *bare metal*. Walaupun *bare metal stents* mampu mengeliminasi risiko kolapsnya pembuluh darah koroner, namun kurang mampu mencegah *restenosis*. Kira-kira 25% dari pembuluh darah

koroner yang diobati dengan *bare-metal stent* kembali mengalami penyempitan, biasanya dalam waktu 6 bulan (ISIC, 2014).

Bare Metal Stent (BMS) memiliki rekurensi 20-30% untuk angiografi *stenosis* dalam 6-9 bulan setelah implantasi (PERKI, 2019). Mulai dikembangkan *stent* yang dilapisi dengan obat yang mampu menghambat proses *restenosis*. Jenis *stent* ini disebut sebagai *drug eluting stents*. *Drug-eluting stents* terbukti secara dramatis mengurangi kejadian *restenosis* sampai dibawah 10% (*Indonesian society interventional cardiology*, 2014).

Disamping kelebihan-kelebihannya, terdapat sebuah pemikiran bahwa *drug eluting stents* berhubungan dengan sebuah komplikasi yang jarang namun serius, yaitu *late in stent thrombosis*, dimana bekuan darah terbentuk di dalam *stent* setelah satu tahun atau lebih waktu pemasangan. Karena komplikasi ini dapat bersifat fatal, maka sangat penting pasien dengan *drug-eluting stent* untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan penghambat trombus seperti aspirin dan clopidogrel sesuai yang diresepkan dokter pada saat kontrol dan tidak menghentikan penggunaannya tanpa seizin dokter (*Indonesian Society Interventional Cardiology*, 2014).

Stent bersalut obat (*drugs eluting stent*) merupakan salah satu hal yang sangat penting dalam perkembangan kardiologi intervensi, karena DES dapat mengurangi angka *restenosis*. Tetapi DES ini lebih mahal dari pada *stent* biasa sehingga penggunaannya di negara berkembang masih terbatas. Saat ini harga DES empat kali lebih mahal dari *stent* biasa (Majid, 2017).

2.1.2 Konsep *Self Care* Pasien Penyakit Jantung Koroner

2.1.2.1 Definisi

Self care dalam hal ini merupakan istilah yang lebih luas dari hanya sekedar seperti *self-care behaviour*, *self-care performance*, *self-care ability*, *self-care activity*, *self-care compliance*, *self-care skills*, dan *self-care practice*. *Self care* adalah suatu proses kognitif yang aktif dimana seseorang berupaya untuk mempertahankan kesehatan atau mengatasi penyakit (Rockwell & Riegel, 2016). Menurut *In the Middle-Range Theory of Self-care of Chronic Illness*, *self care* adalah proses pengambilan keputusan yang naturalistik untuk menjaga kesehatan melalui praktik-praktik untuk meningkatkan kesehatan dan mengelola penyakit.

Jaarsma, Stromberg, Martensson, & Dracup, (2015) mendefinisikan *self care* sebagai pengambilan keputusan dan strategi yang dilakukan oleh individu itu sendiri dalam upaya untuk mempertahankan hidup, meningkatkan fungsi kesehatan dan sehat secara utuh.

Berdasarkan pengertian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa *self care* adalah proses pengambilan keputusan secara naturalistik terhadap pemilihan tingkah laku dalam upaya untuk mempertahankan hidup, meningkat fungsi kesehatan dan sehat secara utuh.

2.1.2.2 Elemen Inti *Self Care*

Self-care maintenance, *self-care monitoring*, and *self-care management* adalah elemen inti dari perawatan diri penyakit kronis. Menurut Riegel (2016) dalam teorinya yaitu *A Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness* seperti penyakit jantung koroner, membagi dalam 3 elemen inti yaitu:

a. *Self care maintenance*

Self care maintenance mengacu pada perilaku yang digunakan oleh individu dengan penyakit kronis untuk menjaga stabilitas kesehatan fisik dan mental (Riegel *et al.*, 2016), termasuk mengikuti rekomendasi dari penyedia layanan kesehatan serta praktik promosi kesehatan yang otonom. Item pada skala *self care maintenance* mencerminkan 10 perilaku umum yang direkomendasikan untuk menjaga stabilitas bagi orang dengan PJK: menjaga kepatuhan pengobatan, minum aspirin atau pengencer darah lainnya, memeriksakan tekanan darah, berolahraga, minum obat, makan makanan rendah lemak, menggunakan sistem pengingat pengobatan seperti *alarm*, makan buah-buahan dan sayuran, hindari rokok dan perokok, dan kontrol berat badan. Item-item tersebut diambil dari *Simple Heart Seven* dari *American Heart Association* dan pedoman klinis untuk PJK.

Terdapat bukti kuat untuk efektivitas perilaku ini dalam pencegahan sekunder dan pengurangan risiko (Maddox & Ho,; Smith *et al.*, dalam Riegel, 2016) misalnya, di antara pasien dengan PJK, kepatuhan terhadap obat pencegahan sekunder (mis, Agen antiplatelet, statin, *beta blocker*) dikaitkan dengan penurunan morbiditas dan mortalitas. Menurut pedoman *American Heart Association* 2018, teratur dalam 30-60 menit aktivitas aerobik intensitas sedang, seperti jalan cepat, ditambah dengan peningkatan aktivitas fisik umum, dapat meningkatkan kebugaran *kardiorespirasi* dan mengurangi risiko (Smith *et al*, dalam Riegel, 2016).

b. *Self care monitoring*

Self care monitoring adalah proses mengamati dan memantau tubuh secara teratur dan rutin. Kegiatan *monitoring*, seperti memeriksa kadar gula darah pada pasien diabetes, memeriksa tekanan darah bagi pasien hipertensi, menimbang berat badan setiap hari pada pasien gagal jantung, dan memantau gejala emosi pada penyakit mental agar membantu dalam mencapai stabilitas fisik dan emosional. Tiga kriteria diperlukan untuk *monitoring* perawatan diri yang efektif. Pertama, perubahan signifikan secara klinis dari waktu ke waktu harus dimungkinkan. Kedua, metode untuk mendeteksi perubahan pada diri sendiri harus ada. Terakhir, tindakan yang layak harus dimungkinkan sebagai respon.

Tujuan *self care monitoring* adalah untuk membentuk perubahan. Perubahan terkait dengan penyakit kronis atau tidak serta perubahan yang terjadi karena penyakit kronis. Individu dengan penyakit kronis, saat tanda atau gejala mulai nampak maka dibutuhkan proses pengambilan keputusan tentang tindakan apa yang diperlukan. Ketika tanda dan gejala terdeteksi dini dan kondisinya serius, tindakan dapat diambil sebelum situasi memburuk. Pasien yang terampil dalam *self care monitoring* dapat mengkomunikasikan informasi kepada tenaga profesional perawatan kesehatan yang akan memfasilitasi kemampuan layanan untuk memberikan perawatan terbaik. *Self care monitoring* adalah penghubung antara *self care maintenance* dan *self care management*.

c. *Self Care Management*

Manajemen diri dari *Cardiovascular disease* dan penyakit kronis lainnya mengharuskan pasien untuk memiliki (1) pengetahuan tentang proses dan manajemen penyakit mereka, (2) keterampilan manajemen diri untuk menerapkan pengetahuan ini dalam kehidupan sehari-hari mereka, dan (3) keyakinan bahwa mereka dapat mempertahankan diri. Perilaku manajemen untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan mereka (Barnason, *et al*, 2017). *self care management* didalamnya termasuk mengevaluasi perubahan tanda dan gejala, menentukan tindakan yang diperlukan, memperhatikan efektivitas pengobatan, dan mengevaluasi hasil dari tindakan itu dan apakah harus digunakan jika terjadi kekambuhan. Perubahan ini mungkin karena penyakit, perawatan, atau lingkungan. Jika diperlukan respon, *self care management* memerlukan implementasi perawatan dan evaluasi perawatan. Perawatan spesifik sering kali untuk tanda dan gejala penyakit kronis tertentu, contohnya sesak napas karena asma mungkin memerlukan penggunaan bronkodilator tetapi sesak napas karena gagal jantung mungkin memerlukan diuretik tambahan. Item pada skala manajemen perawatan diri menggabungkan konsep pemantauan dan manajemen, dengan pertanyaan tentang pengenalan gejala dan tindakan dalam merespon gejala (yaitu, rileks, beristirahat, mengambil nitroglicerine jika diresepkan, hubungi layanan sesuai panduan, mengambil aspirin) dan evaluasi efektivitas tindakan untuk digunakan di masa depan (Dickson, 2016).

Terakhir, *self care management* memerlukan perhatian pada efektivitas pengobatan untuk mengevaluasi apakah pendekatan itu harus digunakan lagi jika suatu saat terjadi kekambuhan.

2.1.2.3 Faktor yang Mempengaruhi *Self Care* pada Pasien Penyakit Jantung Koroner

Menurut Riegel (2016) dalam teorinya *In the Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness*, faktor yang mempengaruhi *self care* diantaranya:

a. Pengalaman dan Keterampilan

Pengalaman adalah salah satu penyumbang kuat untuk pengembangan keterampilan dalam perawatan diri. Keterampilan dalam perawatan diri sangat penting dan pasien perlu memiliki kemampuan untuk merencanakan, menetapkan tujuan, dan membuat keputusan. Pengalaman juga berkontribusi pada pengembangan keterampilan, meskipun beberapa pasien memiliki pengalaman bertahun-tahun dengan penyakit tertentu dan tidak pernah mengembangkan keterampilan dalam perawatan diri. Tantangan bagi para profesional perawatan kesehatan adalah untuk mengidentifikasi apa yang telah dipelajari pasien dari pengalaman, membedakan apakah yang diketahui benar, dan memfasilitasi pengembangan keterampilan yang diperlukan untuk kinerja perawatan diri.

b. Motivasi

Motivasi dapat didefinisikan sebagai kekuatan yang mendorong manusia untuk mencapai tujuan mereka. Motivasi bisa disebut intrinsik atau ekstrinsik. Motivasi intrinsik muncul dari keinginan untuk

berasimilasi dan belajar dan mencakup aspek kenikmatan dan minat. Motivasi intrinsik didorong oleh keinginan internal untuk melakukan tugas tertentu karena tugas itu memberi kesenangan. Di sisi lain, motivasi ekstrinsik mengacu pada perubahan perilaku karena itu mengarah pada hasil tertentu yang telah ditentukan dan diinginkan untuk beberapa alasan (misalnya untuk meningkatkan kesehatan, untuk menyenangkan orang lain). Banyak perilaku *self care* dipicu dan didorong oleh motivasi ekstrinsik, setidaknya pada awalnya. Artinya, individu mungkin tidak termotivasi secara internal untuk melakukan suatu perilaku, tetapi persepsi orang lain yang signifikan mengenai pentingnya melakukan perilaku dapat memotivasi perawatan diri.

c. Keyakinan dan nilai-nilai budaya

Perawatan diri mungkin dipandang sangat penting di suatu negara dimana budaya dihargai, tetapi di beberapa budaya perawatan diri dianggap tidak penting. Dalam situasi ini, mungkin lebih penting untuk menunjukkan cinta dan perhatian melalui perawatan dan perhatian ketika anggota keluarga sakit. Kadang-kadang anjuran perawatan diri mungkin bertentangan dengan kepercayaan budaya.

d. Kepercayaan

Perawatan diri sangat dipengaruhi oleh sikap dan keyakinan seperti *self-efficacy*, yang didefinisikan sebagai keyakinan bahwa seseorang memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan tertentu dan untuk bertahan dalam melakukan tindakan itu meskipun ada hambatan.

Keyakinan dalam kemampuan untuk melakukan perawatan diri adalah penting dalam setiap tahap proses perawatan diri.

e. Kebiasaan

Kebiasaan atau rutinitas harian adalah faktor penting yang memengaruhi perawatan diri. Beberapa pasien terbiasa melakukan perilaku perawatan diri tertentu dan perawatan diri menjadi bagian dari rutinitas sehari-hari mereka. Mungkin mereka yang paling berhasil dalam perawatan diri bersedia mengadopsi perilaku yang dipaksakan sampai perilaku ini berkembang menjadi kebiasaan seiring waktu.

f. Kemampuan Fungsional dan Kognitif

Melakukan perawatan diri membutuhkan kemampuan fungsional untuk terlibat dalam perilaku yang diperlukan (mis. Mengontrol berat badan). Masalah dengan pendengaran, penglihatan, ketangkasan manual dan energi dapat membuat perawatan diri menjadi sulit. Selain itu, pengetahuan yang berkembang menggambarkan bahwa penyakit kronis umumnya dikaitkan dengan defisit kognitif yang dapat membuat perawatan diri menjadi sangat menantang.

g. Dukungan dari Orang Lain

Meskipun perawatan diri, menurut definisi, dilakukan oleh individu, adalah naif dengan menyarankan bahwa perawatan diri selalu dilakukan sendiri. Sebaliknya, sebagian besar orang yang sakit kronis akan mengakui kontribusi penting (komunikasi, pengambilan keputusan, dan timbal balik) keluarga dan teman-teman dan menjadi suatu proses yang

disebut sebagai perawatan bersama ketika melibatkan dua orang dewasa yang kompeten.

h. Akses ke pelayanan kesehatan

Perawatan diri dari penyakit kronis seringkali dipengaruhi sampai taraf tertentu oleh penyedia layanan setelah mengakses sistem perawatan kesehatan untuk mendapatkan perawatan. Namun, harus diakui bahwa sebagian besar dari mereka yang menderita penyakit kronis tidak memiliki akses ke penyedia dalam sistem perawatan kesehatan yang terorganisir karena berbagai alasan (mis. Ekonomi, lokasi). Orang-orang ini mendapatkan bimbingan dari para tetua desa, pekerja masyarakat, orang tua, tetangga, dan teman-teman. Tanpa akses ke penyedia layanan kesehatan terlatih, hasil yang terkait dengan penyakit kronis biasanya buruk.

2.1.3 Konsep Dasar Kualitas Hidup pada Pasien Penyakit Jantung Koroner

2.1.3.1 Definisi

Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality of Life* WHOQOL (1996) didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang.

Kualitas hidup merupakan suatu bentuk multidimensional, terdapat tiga konsep kualitas hidup yaitu menunjukkan suatu konsep multidimensional, yang berarti bahwa informasi yang dibutuhkan mempunyai rentang area kehidupan dari

penderita itu, seperti kesejahteraan fisik, kemampuan fungsional, dan kesejahteraan emosi atau sosial, menilai celah antara keinginan atau harapan dengan sesuai kemampuan untuk melakukan perubahan dalam diri (Ware dalam Rachmawati, 2013).

Berdasarkan penjelasan diatas bisa disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individual dimasyarakat dalam konteks nilai dan budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan merupakan bentuk multidimensional dan terdapat tiga konsep kualitas hidup seperti kesejahteraan fisik, kemampuan fungsional, dan kesejahteraan emosi.

2.1.3.2 Aspek-Aspek Kualitas Hidup

Menurut WHOQOL-BREF (1996) terdapat empat aspek mengenai kualitas hidup, diantaranya sebagai berikut :

- a. Kesehatan fisik, mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur atau istirahat dan kapasitas kerja.
- b. Kesejahteraan psikologis, mencakup gambaran diri, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, spiritual, pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.
- c. Hubungan sosial, mencakup relasi personal, dukungan sosial, aktivitas seksual.
- d. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan untuk

mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan, partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang, lingkungan fisik termasuk polusi/kebisingan/lalu lintas/iklim serta transportasi.

2.1.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup pada Pasien Penyakit Jantung Koroner

Menurut Nuraeni *et al.*, (2016) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup kesehatan pada pasien penyakit jantung koroner setelah PCI diantaranya:

a. Usia

Usia adalah faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dimana pria ≥ 45 tahun dan wanita ≥ 55 tahun rentan terkena penyakit ini. Lebih dari 50% korban serangan jantung adalah orang yang berusia 65 tahun atau lebih 85% kematian akibat infark miokardium terjadi pada kelompok ini. Seiring bertambahnya usia seseorang lebih rentan terhadap penyakit jantung koroner, namun jarang menyebabkan penyakit serius sebelum 40 tahun dan meningkat 5 kali lipat pada usia 40-60 tahun (Price & wilson, 2016).

b. Jenis kelamin

Kusumawaty (2016) menyatakan bahwa laki-laki cenderung berisiko mengalami penyakit kardiovaskular dihubungkan dengan pola hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok dan konsumsi minuman keras dibandingkan perempuan. Jenis kelamin wanita mempunyai risiko

yang lebih rendah karena adanya hormon estrogen. Perlindungan oleh hormon ini berlangsung selama wanita belum menopause, dan ketika wanita sudah menopause maka risiko penyakit kardiovaskular akan meningkat dan sama dengan pria.

c. Status Pernikahan

Penelitian yang dilakukan untuk mengetahui kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner SF-36 terhadap 145 laki-laki dan wanita, dilaporkan bahwa laki-laki dan wanita yang sudah menikah memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan yang belum menikah atau yang sudah bercerai. Kualitas hidup yang baik pada laki-laki dan wanita yang sudah menikah karena adanya dukungan sosial dari pasangannya. Hal ini sejalan dengan teori dimana status tidak menikah atau perceraian berhubungan resiko hidup sendiri, dimana hidup sendiri merupakan faktor resiko penurunan dalam kualitas hidup (Fatima *et al.*, 2017).

d. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan dan pengetahuan merupakan faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup pasien penyakit jantung kronik. Pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mudah untuk mendapatkan informasi terkait kondisi yang sedang dialami, maupun menganalisis masalah yang akan timbul, serta bagaimana mengatasi masalah tersebut (Akhmad, 2005, dalam Nuraeni, 2016). Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin baik dalam memilih

tindakan terapi yang tepat dalam pemulihan kondisinya sehingga kualitas hidup pasien juga akan meningkat.

e. Penghasilan

Penduduk dengan penghasilan kurang dari US\$ 15.000 pertahun mempunyai kualitas hidup buruk. Sesuai dengan pendapat Panthell & Kritpracha (2010, dalam Nuraeni, 2016) bahwa pasien dengan sosio ekonomi yang rendah, lebih ansietas dibandingkan ekonomi yang lebih tinggi, hal ini akan berdampak pada kualitas hidupnya.

f. Pekerjaan

Pekerjaan ternyata juga mempengaruhi kualitas hidup, seseorang yang sudah pensiun, tidak bekerja dan yang tidak dapat bekerja lagi, mempunyai kualitas hidup yang buruk (CDC dalam Nazir, 2017).

g. Cemas dan depresi

Penelitian Nuraeni *et al.*, (2016) menyatakan bahwa cemas dan depresi merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dan memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup. Cemas dan depresi memiliki koefisien korelasi (r) negatif, hal ini berarti semakin tinggi kecemasan dan depresi maka kualitas hidup akan semakin rendah. Penelitian ini juga menyatakan bahwa variabel depresi merupakan faktor terbesar yang mempengaruhi kualitas hidup responden. Lebih jauh hasil penelitian menjelaskan bahwa pasien PJK yang tidak mengalami kecemasan kualitas hidupnya 4,7 kali lebih baik dibanding pasien cemas, sedangkan pasien yang tidak mengalami depresi memiliki kualitas hidup

5,4 kali lebih baik dibanding dengan pasien depresi. Stres, cemas maupun depresi secara langsung dapat memengaruhi jantung. Berawal dari stimulasi sistem saraf simpatis kemudian akan meningkatkan heart rate (HR), kecepatan konduksi melalui AV node, dan kekuatan kontraksi atrial dan ventrikel jantung serta vasokonstriksi pembuluh darah yang akan mengaktifkan sistem renin angiotensin. Kondisi tersebut akan meningkatkan kebutuhan supply oksigen di jantung, sedangkan pasien dengan PJK memiliki gangguan dalam aliran darah koroner dengan kata lain kebutuhan oksigen yang meningkat tersebut sulit untuk terpenuhi (Lewis, Heitkemper, & Dirksen,; Monahan, Sands, Neighbors, Marek, & Green, dalam Nuraeni, 2016)

h. Revaskularisasi

Penelitian Nuraeni *et al.*, (2016) menyatakan bahwa revaskularisasi memiliki nilai (r) positif hal ini berarti pasien yang menjalani revaskularisasi seperti pemasangan *stent* akan memiliki kualitas hidup yang tinggi. pasien yang menjalani revaskularisasi jantung memiliki kualitas hidup 3,23 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang tidak menjalani revaskularisasi jantung. Revaskularisasi merupakan satusatunya faktor yang memengaruhi positif yang mampu meningkatkan kualitas hidup pasien PJK dalam penelitian ini.

i. Kesejahteraan spiritual

Penelitian Nuraeni *et al.*, (2016) menyatakan bahwa kesejahteraan spiritual memiliki nilai r positif hal ini berarti pasien yang memiliki

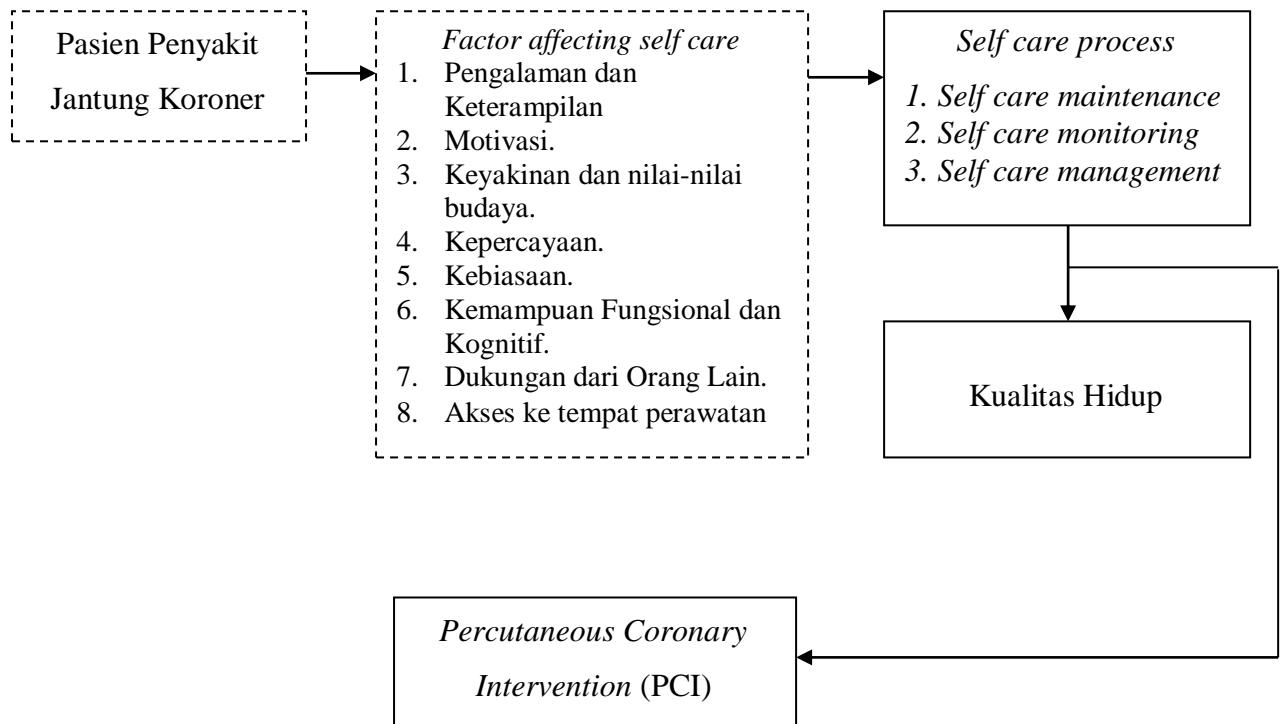
kesejahteraan spiritual yang tinggi akan memiliki kualitas hidup yang tinggi begitupun sebaliknya. Penelitian Hikmah (2016), menyatakan bahwa memang terdapat hubungan antara kecerdasan spiritual dengan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner.

j. Self care management

Kemampuan *self care* yang diperoleh melalui pengalaman menderita penyakit kronis akan berdampak pada perubahan gaya hidup dan secara langsung dapat memengaruhi kualitas hidup pasien itu sendiri (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Divya Cahyaningrat *et al.*, (2020) berjenis *quasi eksperiment dengan pre-post test one-group design* pada 25 klien PJK menyimpulkan bahwa memang ada pengaruh edukasi *self management* terhadap kualitas hidup pada klien dengan penyakit jantung koroner.

2.2 Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran



Sumber : (Dimodifikasi Harsono, 2020)

Keterangan:

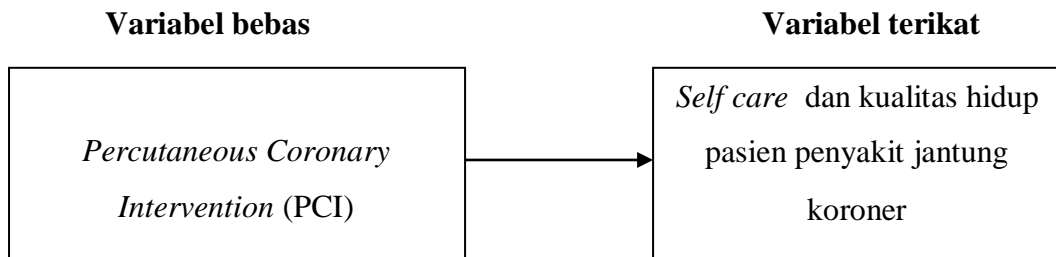
: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati melalui suatu penelitian dan akan mengarahkan peneliti untuk menganalisa hasil penelitian. Kerangka konsep ini dikembangkan berdasarkan tujuan penelitian yang telah dirumuskan serta

dilandasi oleh kerangka teori yang telah diuraikan dalam bab sebelumnya (Notoatmodjo, 2018). Adapun kerangka konseptual pada penelitian ini adalah :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dan suatu penelitian yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan kerangka konsep penelitian maka rumusan hipotesis penelitian ini adalah:

Ha : Adanya perbandingan *self care* dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner sebelum dan sesudah menjalani *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung.

Ho : Tidak adanya perbandingan *self care* dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner sebelum dan sesudah menjalani *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (*independen*) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel lain (Sugiyono, 2017).

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Menurut Arikunto (2016), penelitian deskriptif kuantitatif merupakan sebuah metode yang bertujuan untuk membuat gambaran atau mendeskripsikan tentang sebuah keadaan secara objektif dengan menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut serta penampilan dan hasilnya.

Penelitian ini dirancang menggunakan metode pengumpulan data secara retrospektif. Menurut Sugiyono (2017), penelitian retrospektif adalah penelitian berupa pengamatan terhadap peristiwa yang telah terjadi dan bertujuan untuk mencari faktor yang berhubungan dengan penyebab. Retrospektif adalah penelitian dimana pengambilan data variabel akibat (*dependen*) dilakukan terlebih dahulu, kemudian baru diukur variabel sebab yang telah terjadi pada waktu yang telah lalu (Notoatmodjo, 2018).

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Notoatmodjo, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah 63 kasus penderita penyakit jantung koroner yang telah menjalani tindakan PCI di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2018). Sampel dalam penelitian ini seluruh pasien penyakit jantung koroner yang telah menjalani tindakan PCI tahun 2023-2024 sebanyak 63 orang di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *Purposive Sampling* dan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

3.2.2.1 Kriteria inklusi

- a. Pasien yang berumur >18 tahun
- b. Pasien yang bersedia menjadi partisipan
- c. Pasien yang kooperatif
- d. Pasien yang telah menjalani PCI >5 bulan
- e. Pasien yang dapat membaca dan tidak memiliki masalah pada pendengaran.

3.2.2.2 Kriteria eksklusi

- a. Pasien PJK yang menderita demensia
- b. Pasien PJK dengan penyakit stroke
- c. Penyakit ginjal yang melakukan hemodialisa, kanker, hipertiroid dan PPOK
- d. Pasien PJK yang baru terdiagnosa <1 bulan.

Setelah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta menghitung sampel menggunakan jumlah kunjungan dalam 1 bulan, maka diambil total sampel yaitu 33 pasien di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung.

3.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung.

3.4 Waktu Penelitian

Pengurusan izin penelitian pada bulan Juni sampai Juli. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti pada tanggal 18 Juni 2024 – 31 Juli 2024.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel adalah sebuah karakteristik yang dapat diukur atau diamati dan memiliki variasi nilai antara satu objek dengan objek lainnya (Nursalam, 2020). Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat.

- a. Variabel Bebas (*Independen*)

Variabel bebas atau disebut juga independent variable adalah variabel yang menyebabkan adanya suatu perubahan terhadap variabel lainnya (Swarjana.

2022). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tindakan *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)*.

b. Variabel Terikat (*Dependen*)

Variabel terikat atau disebut juga dependent variable adalah variabel yang mengalami perubahan sebagai akibat dari perubahan variabel bebas. Variabel terikat adalah variabel yang dikenal sebagai akibat (*effect*) adalah variabel yang berubah akibat dari perubahan variabel yang lain (Swarjana. 2022). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah *self care* dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner.

3.6 Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1. <i>Self Care</i>	<i>Self care</i> pada pasien jantung koroner digambarkan sebagai suatu proses dimana pasien berpartisipasi secara aktif manajemen penderita jantung koroner baik secara mandiri maupun dengan bantuan keluarga maupun petugas kesehatan. Aktivitas yang dilakukan dalam <i>self care</i> pasien penyakit jantung koroner ini meliputi <i>self care maintenance, self care management, dan self care confidence</i>	<i>Modifikasi kuesioner Self care of coronary heart disease inventory (SC-CHDI)</i> , terdiri dari 15 item pertanyaan tentang <i>self care maintenance</i> meliputi 5 item pertanyaan, <i>management</i> meliputi 5 item pertanyaan dan <i>confidence</i> meliputi 5 item pertanyaan. Skala penelitian menggunakan skala <i>Likert</i> rentang 1- 4 1.tidak pernah 2.cukup 3.yakin 4.sangat yakin	Kuesioner	Baik : total skor \geq mean (36 Pre/63 Post) Kurang baik : total skor < mean (36 Pre/63 Post)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
2. Kualitas hidup	Pernyataan responden terkait adanya perubahan terhadap kondisi fisik, psikologi, sosial dan pandangan terhadap kesehatannya yang disebabkan karena jantung koroner	Modifikasi Minnesota Living <i>WHOQOL BREF</i> terdiri dari 26 item pertanyaan tentang masalah fisik, mental, emosional dan sosial. Penelitian dalam bentuk skala Likert yaitu : 0.tidak mungkin 1.Sangat sedikit 2.Sedikit 3.Jarang 4.sering 5.Sangat sering	Kuesioner	1. Rendah : 25-60 2. Sedang : 61-95 3. Tinggi : 96-130	Ordinal

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur, atau menilai suatu fenomena (Nursalam, 2020). Alat pengumpulan data dari responden yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari kuesioner karakteristik demografi responden, kuesioner *self care* dan kuesioner kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner.

Pengukuran *self care* menggunakan kuesioner dari *Self-Care of Coronary Heart Disease Inventory* (SC-CHDI). Kuesioner ini dikembangkan oleh Dickson et al., (2016) dan telah dimodifikasi oleh peneliti. Skor SC-CHDI dinyatakan dalam rentang 22-88, setiap skala diberi skor secara terpisah dengan kemampuan *self care maintenance* 10-40, kemampuan *self care management* 6-24, dan kemampuan *self care confidence* 6-24. Dimensi dalam setiap skala tidak dinilai secara terpisah karena total gabungan yang mewakili seluruh skala. Skor yang

lebih tinggi menunjukkan *self care* yang lebih baik (Dickson, 2016). Skala *self care maintenance* dinilai pada skala respons ordinal 4 poin (1 tidak pernah sampai 4 selalu atau setiap hari). *Self care management* dinilai pada skala ordinal (1 tidak cepat dan 4 sangat cepat dikenali). Skala *self-care confidence* dinilai pada skala ordinal (1 tidak percaya diri hingga 4 sangat percaya diri). Peneliti menggabungkan hasil akhir *self care* secara total (gabungan *self care maintenance*, *self care management*, dan *self care confidence*), kemudian pengukuran dikategorisasikan menjadi 2, yaitu kategori baik jika total skor \geq mean dan kurang baik jika total skor $<$ mean (Wahyuni & Kurnia, 2014).

Instrumen kualitas hidup WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality Of Life-BREF*) merupakan pengembangan dari instrumen WHOQOL-100. Kedua instrumen ini dibuat oleh tim dari *World Health Organization* (WHO). Menurut Sekarwiri (2008) instrumen WHOQOL-BREF adalah alat ukur yang valid ($r = 0.89-0.95$) dan reliabel ($R = 0.66-0.87$). WHOQOL-BREF terdiri dari dua bagian yang berasal dari kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum, dan satu bagian yang terdiri dari 26 pertanyaan (Koesmanto, 2013). Menurut Raudhah (2012) dalam (Koesmanto, 2013) untuk menilai WHOQOL-BREF, maka ada empat domain yang digabungkan yaitu domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Semua pertanyaan berdasarkan pada skala Likert lima poin (1-5) yang fokus pada intensitas, kapasitas, frekuensi dan evaluasi. Skala respon intensitas mengacu kepada tingkatan dimana status atau situasi yang dialami individu. Skala respon kapasitas mengacu pada kapasitas perasaan, situasi atau tingkah laku. Skala respon frekuensi mengacu pada angka,

frekuensi, atau kecepatan dari situasi atau tingkah laku. Skala evaluasi mengacu pada taksiran situasi dari situasi, kapasitas atau tingkah laku (Koesmanto, 2013). Pertanyaan nomor 1 dan 2 pada kuesioner mengkaji tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum. Domain 1– Fisik terdapat pada pertanyaan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18. Domain 2 - Psikologis ada pada pertanyaan nomor 5, 6, 7, 11, 19, dan 26. Domain 3 - Hubungan sosial ada pada pertanyaan nomor 20, 21, dan 22. Domain 4 - Lingkungan ada pada pertanyaan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25. Instrumen ini juga terdiri atas pertanyaan positif, kecuali pada tiga pertanyaan yaitu nomor 3,4, dan 26 yang bernilai negatif. Pada penelitian ini skor tiap domain (*raw score*) ditransformasikan dalam skala 0-100 (Koesmanto, 2013).

Sebelum kuesioner ini diajukan kepada responden, terlebih dahulu peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan kuesioner serta menjelaskan lembar kuesioner dan menjelaskan cara pengisian kuesioner. Setelah kuesioner diisi oleh responden, peneliti mengecek kembali kelengkapan kuesioner tersebut.

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

Menjelaskan tentang tahapan yang akan dilakukan dalam melakukan penelitian mulai dari persiapan, pengumpulan data sampai analisis data. Peneliti menjelaskan jalannya penelitian, antara lain:

- 1) Mempersiapkan materi dan konsep teori yang mendukung;
- 2) Melakukan studi pendahuluan;
- 3) Melakukan konsultasi dengan pembimbing;

- 4) Mengurus perijinan untuk pengambilan data dengan meminta surat pengantar dari Fakultas Ilmu Kesehatan untuk instansi yang dituju, serta mendapat balasan dari instansi dimaksud;
- 5) Melakukan persamaan persepsi dengan asisten peneliti bila dibutuhkan;
- 6) Melakukan pengambilan data yang didahului dengan pemilihan sampel atau responden;
- 7) Mengumpulkan data dari sampel;
- 8) Mengolah data hasil penelitian dengan melakukan editing dan coding.

3.9 Analisa Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat.

3.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Variabel bentuk analisis univariat ini yaitu kategori yang menghasilkan dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Untuk menjelaskan variabel *self care* dan kualitas hidup yang dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dideskripsikan. Rumus yang digunakan adalah rumus persentase yaitu:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Populasi

F = Frekuensi kategori

N = Jumlah sampel (Arikunto, 2016)

Setelah ditafsirkan kedalam kriteria, kemudian data diinterpretasikan ke dalam kata-kata menggunakan kategori dari Arikunto (2016), yaitu:

- 1) 0% : Tidak ada yang menjawab
- 2) 1%-25% : Sebagian kecil responden
- 3) 26%-49% : Hampir sebagian responden
- 4) 50% : Setengah dari responden
- 5) 51%-75% : Sebagian besar responden
- 6) 76%-99% : Hampir seluruh responden
- 7) 100% : Seluruh responden

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisa data ini menggunakan analisa bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018) metode analisis statistik yang digunakan adalah menggunakan SPSS dengan uji *Paired sampel t-Test*.

Paired sampel t-Test merupakan uji beda dua sampel berpasangan. Sampel berpasangan merupakan subjek yang sama, tapi mengalami perlakuan yang berbeda. Model uji beda ini digunakan untuk menganalisis model penelitian sebelum dan sesudah. Menurut Widiyanto (2018), *paired sample t-test* merupakan salah satu metode pengujian yang digunakan untuk mengkaji keefektifan perlakuan, ditandai adanya perbedaan rata-rata sebelum dan rata-rata sesudah diberikan perlakuan.

Asumsi dasar penggunaan uji ini adalah observasi atau penelitian untuk masing-masing pasangan harus dalam kondisi yang sama. Perbedaan rata-rata

harus berdistribusi normal. Varian masing-masing variabel dapat sama atau tidak. Untuk melakukan uji ini, diperlukan data yang berskala interval atau ratio. Yang dimaksud dengan sampel berpasangan adalah kita menggunakan sampel yang sama, tetapi pengujian yang dilakukan terhadap sampel tersebut dua kali dalam waktu yang berbeda atau dengan interval waktu tertentu.

Uji normalitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Shapiro wilk*, dikarenakan jumlah data yang akan diuji < 50 sampel dan didapatkan nilai *p-value* $> 0,05$ maka data berdistribusi normal. Syarat untuk melakukan uji *independent sample t-test* yaitu data harus berdistribusi normal (Sugiyono, 2017). Hasil uji normalitas data dengan *shapiro wilk* adalah sebagai berikut:

3.9.2.1 Uji Normalitas *Self Care*

Tabel 3.2 Hasil Uji Normalitas (*Shapiro-Wilk*) *Self Care*

<i>Self Care</i>	<i>Shapiro-Wilk</i>		Kesimpulan
	Statistik	<i>p-value</i>	
<i>Pretest</i>	0,972	0,532	Normal
<i>Posttest</i>	0,947	0,106	Normal

3.9.2.2 Uji Normalitas Kualitas hidup

**Tabel 3.3
Hasil Uji Normalitas (*Shapiro-Wilk*) Kualitas Hidup**

Kualitas Hidup	<i>Shapiro-Wilk</i>		Kesimpulan
	Statistik	<i>p-value</i>	
<i>Pretest</i>	0,711	0,090	Normal
<i>Posttest</i>	0,970	0,487	Normal

Dari tabel diatas menunjukkan hasil uji normalitas untuk variabel *self care* dan kualitas hidup dengan uji *Shapiro-Wilk* menunjukkan data berdistribusi

normal dengan $\text{sig} > 0.05$. Maka penelitian ini dapat dilakukan dengan menggunakan uji *Paired sample t-test*, karena data berdistribusi normal.

Pengujian dilakukan dengan menggunakan significant 0.05 ($\alpha=5\%$) antar variabel independen dengan variabel dependen. Dasar pengambilan putusan untuk menerima atau menolak H_0 pada uji ini adalah sebagai berikut.

1. Jika nilai signifikan $> 0,05$ maka H_0 diterima atau H_a ditolak (perbedaan kinerja tidak signifikan).
2. Jika nilai signifikan < 0.05 maka H_0 ditolak atau H_a diterima (perbedaan kinerja signifikan).

Pengujian ini untuk membuktikan apakah sampel penelitian sebelum dan setelah PCI memiliki rata-rata yang berbeda secara signifikan ataupun tidak. Alasan penulis menggunakan alat analisis ini adalah karena dalam penelitian ini digunakan dua sampel yang berpasangan. Sampel berpasangan ini sebagai sebuah subjek yang sama namun mengalami dua perlakuan atau pengukuran yang berbeda, yaitu sebelum dan setelah PCI.

Rumus Paired T-test

$$t = \frac{\bar{D}}{\left(\frac{SD}{\sqrt{N}} \right)}$$

t = Nilai t hitung

\bar{D} = Rata Rata pengukuran sampel 1 dan 2

SD = Standar deviasi pengukuran sampel 1 dan 2

N = Jumlah sampel

Untuk menginterpretasikan *Paired sample t-test* terlebih dahulu harus ditentukan sebagai berikut:

1. Nilai α
2. df (*degree of freedom*) = $N-k$
3. Untuk *paired sample t-test* $df = N-1$
4. Bandingkan nilai t-hitung dengan nilai t-tabel

Selanjutnya t hitung tersebut dibandingkan dengan t tabel dengan tingkat signifikansi 95%. kriteria pengambilan keputusannya adalah:

$T \text{ tabel} > T \text{ hitung} = H_0 \text{ diterima atau } H_a \text{ ditolak}$

$T \text{ tabel} < T \text{ hitung} = H_0 \text{ ditolak atau } H_a \text{ diterima}$

3.10 Etika Penelitian

Etika penelitian akan membantu peneliti untuk melihat secara kritis moralitas dari sisi subjek penelitian. Etika juga dapat membantu dalam merumuskan pedoman etis yang lebih kuat dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020) yaitu:

3.10.1 Prinsip Confidentiality (Kerahasiaan)

Confidentiality adalah peneliti merahasiakan informasi yang telah dikumpulkan dan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti. Peneliti menjaga kerahasiaan masing-masing responden sesuai dengan aturan yang disepakati. jaminan anonimitas dan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan oleh subjek penelitian, karena pada kuesioner peneliti tidak

mencantumkan nama responden karena pada prinsipnya untuk menjaga kerahasiaan responden.

3.10.2 Prinsip Menghormati Hak Responden

Peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian dengan mempersiapkan formulir *informed consent* dan persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan, dapat mengundurkan diri kapan saja.

3.10.3 Prinsip *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan)

Prinsip *non-maleficence* (tidak merugikan) berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada pasien. Prinsip *non-maleficence* berarti bahwa peneliti sebagai tenaga kesehatan dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan harus senantiasa dengan niat untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatannya.

3.10.4 Prinsip *Veracity* (kejujuran)

Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan untuk meyakinkan bahwa klien sangat mengerti. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi harus ada agar menjadi akurat, komprehensif, dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan. Walaupun demikian, terdapat beberapa argument mengatakan adanya batasan untuk kejujuran seperti jika kebenaran akan kesalahan prognosis klien untuk pemulihan atau adanya hubungan

paternalistik bahwa "*doctors knows best*" sebab individu memiliki otonomi, mereka memiliki hak untuk mendapatkan informasi penuh tentang kondisinya. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Demografi Lokasi Penelitian

Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung berdasarkan demografi terletak di Jl. Ir. H. Juanda, Kedawung, Cirebon. Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung dengan tipe RS/Klinik D dan tahun operasional tanggal 23 November 2019 dengan luas lahan 451 m², luas bangunan 250 m². Fasilitas atau layanan yang ada di Klinik ini antara lain: 3 ruang praktek dokter, ruang tindakan Echocardiografi, ruang tindakan EKG dan Nebulizer, ruang tindakan Treadmill, ruang farmasi, ruang tunggu, dan nurse station. Jumlah perawat sebanyak 3 orang perawat terampil.

4.1.2 Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Pendidikan di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung

	Karakteristik	Ferkuensi (f)	Persentase (%)
Usia	36-45 tahun	2	6,1
	46-55 tahun	8	24,2
	56-65 tahun	16	48,5
	> 65 tahun	7	21,2
	Total	33	100,0
Jenis Kelamin	Laki-laki	19	57,6
	Perempuan	14	42,4
	Total	33	100,0
Pendidikan	SMP	9	27,3
	SMA	14	42,4
	Perguruan Tinggi	10	30,3
	Total	33	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia hampir sebagian dari responden berada pada rentang usi 56-65 tahun sebanyak 16 orang (48,5%), sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang (57,6%), dan hampir sebagian responden berpendidikan SMA sebanyak 14 orang (42,4%).

4.1.3 *Self Care* Pasien Penyakit Jantung Koroner Sebelum dan Sesudah Menjalani *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI)

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi *Self Care* Pasien Penyakit Jantung Koroner Sebelum dan Sesudah Menjalani PCI di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung

<i>Self Care</i>	<i>(Pre-test)</i>		<i>(Post-test)</i>	
	f	%	f	%
Baik	16	48,5	24	72,7
Kurang baik	17	51,5	9	27,3
Total	33	100,0	33	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa *self care* pasien penyakit jantung koroner sebelum menjalani *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) sebagian besar responden kurang baik sebanyak 17 orang (51,5%), dan sesudah menjalani PCI meningkat menjadi baik sebanyak 24 orang (72,7%).

4.1.4 Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner Sebelum dan Sesudah Menjalani *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI)

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner Sebelum dan Sesudah Menjalani PCI di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung

Kualitas Hidup	<i>(Pre-test)</i>		<i>(Post-test)</i>	
	f	%	f	%
Rendah	0	0	0	0
Sedang	31	93,9	20	60,6
Tinggi	2	6,1	13	39,4
Total	33	100,0	33	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner sebelum menjalani *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) hampir seluruh responden dengan kriteria sedang sebanyak 31 orang (93,9%), dan sesudah menjalani PCI meningkat menjadi tinggi sebanyak 13 orang (39,4%).

4.1.5 Hasil uji statistik *Paired sample t-test*

Tabel 4.4
Perbandingan *Self Care* dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner Sebelum dan Sesudah Menjalani *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung

Variabel	PCI	Mean	SD	<i>p-value</i>
<i>Self Care</i>	<i>Pretest</i>	36,03	5,400	0,001
	<i>Posttest</i>	63,42	4,395	
Kualitas Hidup	<i>Pretest</i>	78,64	7,725	0,001
	<i>Posttest</i>	93,00	6,819	

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa rata-rata skor *self care* pasien penyakit jantung koroner sebelum menjalani PCI sebesar 36,03 dan sesudah menjalani PCI sebesar 63,42. Sedangkan rata-rata skor kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner sebelum menjalani PCI sebesar 78,64 dan sesudah menjalani PCI sebesar 93,00. Pengujian dilakukan pada tingkat kesalahan sebesar (α)5% atau 0,05 dan diperoleh $p=0,000$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa $p < \alpha$ artinya terdapat perbedaan *self care* dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner sebelum dan sesudah menjalani *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung.

4.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini diuraikan keterkaitan antara kajian teoretik dengan hasil penelitian di lapangan mengenai perbedaan *self care* dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner sebelum dan sesudah menjalani *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung.

4.2.1 *Self Care*

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa sebagian besar pasien penyakit jantung koroner sebelum menjalani *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) memiliki *Self care* yang kurang baik sebanyak 17 responden (51,5%) dan sesudah menjalani PCI pasien mengalami peningkatan *Self care* menjadi baik sebanyak 24 orang (72,7%).

Menurut Djamaludin (2018) *Self care* sangat penting bagi pasien dengan penyakit kronis seperti halnya pada pasien penyakit jantung koroner. *Self care* dapat meningkatkan kualitas hidup klien dengan penyakit jantung seperti gagal jantung ataupun penyakit jantung koroner untuk secara efektif mengelola gejala dari penyakit tersebut. *Self care* berpengaruh penting dalam kualitas hidup seseorang, jika seseorang memiliki *Self care* yang baik maka sudah pasti kualitas hidupnya akan baik juga. *Self care* dapat meningkatkan status kesehatan penderita penyakit dengan penyakit kronik (Lorig *et al.*, 2016)

Berdasarkan hasil penelitian Susilo dan Zuryati (2020) menunjukkan bahwa hasil yang mempunyai *Self care* baik sebanyak 50 responden (58.8%). Hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas dari responden sudah memiliki kesadaran dan pengetahuan yang cukup akan pentingnya melakukan perawatan diri yang

baik setelah pasien dilakukan PCI. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa responden dapat mempertahankan pengelolaan diri, pemeliharaan diri serta memiliki rasa kepercayaan diri paska dilakukan Tindakan PCI sehingga dapat mencapai tingkat perawatan diri yang baik. Hasil penelitian Sidaria, *et al.*, (2023) didapatkan nilai rata-rata domain *Self care* pada pasien PJK tertinggi pada domain *Self confidence* dengan rata-rata yaitu 16,71. Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2021) didapatkan skor rata-rata *Self care* yaitu 60,6.

Berdasarkan peneliti, upaya untuk meningkatkan *Self care* dapat dimulai dari diri pasien itu sendiri dengan menanamkan kepercayaan dan motivasi bahwasanya pasien mampu untuk menerapkan perilaku *Self care* yang optimal dengan meningkatkan pemeliharaan kesehatan, meningkatkan perilaku sehat, pengelolaan tanda dan gejala penyakit jantung, menaati terapi medis, gaya hidup yang direkomendasikan, menjalankan ibadah yang meningkatkan spritual, serta melakukan kegiatan yang menyenangkan.

Dalam penelitian ini masih terdapat pasien dengan self care kurang baik meskipun terjadi penurunan dari sebelum dilakukan PCI sebanyak 17 orang (51,5%) dan sesudah dilakukan PCI menurun menjadi 9 orang (27,3%). Hal ini dikarenakan masih kurang memiliki kesadaran dan pengetahuan yang cukup akan pentingnya melakukan perawatan diri yang baik setelah pasien dilakukan PCI, mereka menganggap bahwa mereka telah sembuh dan tidak lagi menderita penyakit jantung koroner. Perawatan paska prosedur PCI akan berhasil apabila pasien berhenti merokok, olahraga dan patuh terhadap penatalaksanaan serta melakukan perawatan diri yang baik. Pelaksanaan *self care* dalam konteks

penyakit kronis merupakan hal yang kompleks dan sangat dibutuhkan untuk keberhasilan manajemen serta kontrol dari penyakit kronis seperti penyakit jantung koroner. *Self care* yang baik akan berpengaruh terhadap kualitas hidup yang baik pula dan begitupun sebaliknya. *Self care* menjadi point penting dalam manajemen penyakit kronis untuk menjaga stabilitas kesehatan fisik dan mental agar kualitas hidup pun meningkat. Pasien yang tidak menerapkan perilaku tersebut dapat meningkatkan risiko miokard infark akut yang berulang, stroke hingga kematian.

4.2.2 Kualitas hidup

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar pasien penyakit jantung koroner sebelum menjalani *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 31 responden (93,9%) dan tinggi sebanyak 2 orang (6,1%) kemudian sesudah menjalani PCI meningkat menjadi kualitas hidup tinggi sebanyak 13 orang (39,4%) dan sedang sebanyak 20 orang (60,6%).

Menurut teori Purwanti (2020) bahwa kualitas hidup yang tinggi pada pasien post PCI sangat diperlukan agar pasien mampu untuk mempertahankan fungsi dan kemampuannya serta mendapatkan status kesehatan terbaiknya. Sebaliknya, kualitas hidup yang buruk tentunya akan sangat berpengaruh terhadap persepsi dan harapan hidup pasien itu sendiri di masa depan. Keterbatasan aktivitas fisik dan persepsi terhadap keadaan penyakit yang buruk dapat mempengaruhi kualitas hidup. Semakin berat keterbatasan aktivitas fisik pasien PJK maka kualitas hidupnya semakin rendah. Begitu pula dengan persepsi

terhadap penyakit, persepsi yang buruk terhadap penyakit akan mengakibatkan rendahnya kualitas hidup.

Dari hasil penelitian Susilo dan Zuryati (2020) didapatkan bahwa yang paling banyak adalah memiliki kualitas hidup tinggi sebanyak 69 responden (81,2%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aslamiyah *et al.*, (2019) kualitas hidup yang buruk dapat menimbulkan frustrasi, kecemasan, dan kekhawatiran yang membuat hilang rasa antusiasme untuk masa depan dan sikap menyerah dalam hidup. Perlunya motivasi dan dukungan dari tenaga kesehatan, keluarga dan teman agar rasa frustrasi, kecemasan dan kekhawatiran dapat di kurangi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wells *et al.*, (2019) kualitas hidup merupakan hal yang penting untuk dilakukan karena dapat dijadikan pengukuran sebagai acuan keberhasilan dari suatu tindakan, intervensi atau terapi, terutama pada pasien PJK.

Berdasarkan peneliti, kualitas hidup yang tinggi pada pasien paska PCI sangat diperlukan agar pasien mampu untuk mempertahankan fungsi dan kemampuannya serta mendapatkan status kesehatan terbaiknya. Sebaliknya, kualitas hidup yang buruk tentunya sangat berpengaruh terhadap persepsi dan harapan hidup pasien itu sendiri di masa depan. Tetapi pada penelitian ini masih terdapat responden yang memiliki kualitas hidup sedang. Keterbatasan aktivitas fisik dan persepsi terhadap keadaan penyakit yang buruk dapat mempengaruhi kualitas hidup. Semakin berat keterbatasan aktivitas fisik pasien PJK maka kualitas hidupnya semakin rendah. Begitu pula dengan persepsi terhadap

penyakit, persepsi yang buruk terhadap penyakit akan mengakibatkan rendahnya kualitas hidup.

4.2.3 Perbandingan *Self care* pasien penyakit jantung koroner sebelum dan sesudah menjalani PCI

Hasil uji *Paired sample t-Test* diperoleh nilai $p=0,001$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya terdapat perbandingan *Self care* pasien penyakit jantung koroner sebelum dan sesudah menjalani *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung dengan hasil skor sebagian besar *Self care* responden kurang baik (51,5%) sebelum menjalani tindakan PCI dan meningkat *Self care* responden menjadi baik (72,7%) sesudah menjalani PCI. Hal tersebut menunjukkan bahwa responden sudah memiliki kesadaran dan kemampuan yang cukup akan pentingnya *Self care* sesudah dilakukan PCI. Hasil *posttest* didapatkan 9 orang responden *Self care* kurang baik (27,3%) masih belum menunjukkan adanya perubahan terhadap *Self care*, hal ini bisa saja terjadi karena di pengaruhi beberapa faktor diantaranya latar belakang pendidikan dan usia responden. Tingkat pendidikan dan usia berpengaruh terhadap kemampuan responden untuk mengambil keputusan terhadap tindakan dan pengobatan yang diberikan.

Menurut teori Djamaludin (2018), *Self care* sangat penting bagi pasien dengan penyakit kronis, seperti halnya pada pasien penyakit jantung koroner. *Self care* dapat meningkatkan kualitas hidup klien dengan penyakit jantung seperti gagal jantung ataupun penyakit jantung koroner untuk secara efektif mengelola gejala dari penyakit tersebut. *Self care* berpengaruh dalam kualitas hidup

seseorang, jika seseorang memiliki *self care* yang baik maka sudah pasti kualitas hidupnya akan baik juga. Perawatan diri pada penyakit jantung koroner mengacu pada teori *self care* Barbara Riegel (2017), dimana *self care maintenance*, *self care monitoring* dan *self care management* berperan penting sebagai elemen inti *self care* tersebut. Selain itu, tenaga kesehatan dan keluarga juga berperan penting dalam kontribusi pada *self care* dalam memberikan dukungan dan motivasi bagi pasien agar pasien mampu menerapkan *self care* yang adekuat sehingga kualitas hidup akan meningkat (Susanti *et al.*, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2021) didapatkan skor rata-rata *self care* sesudah menjalani PCI yaitu sebesar 60,6. Sedangkan penelitian Sidaria (2023) menunjukkan hasil skor *self care* dengan rata-rata 55,24. Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Qur`Rohman, (2020) mengatakan bahwa *self care* yang tidak dilakukan secara optimal/tidak adekuat akan menimbulkan gejala yang semakin berat bagi pasien serta menjadi salah satu sebab pasien mengalami *rehospitalisasi*. Kejadian *rehospitalisasi* ini akan menurunkan kualitas hidup pasien PJK, sehingga diperlukan upaya dalam mengurangi dampak buruk yang ditimbulkan oleh gejala PJK itu sendiri yaitu dengan meningkatkan kemampuan *self care* pasien PJK. Berbagai dampak yang diuraikan diatas dapat dihindari apabila pasien mampu melakukan adaptasi dengan kondisi dan situasinya serta diharapkan mampu menerapkan *self care management* yang optimal dalam aktivitas fisik, stress, pengobatan, maupun diet.

Menurut peneliti *self care* menjadi penilaian penting dalam manajemen penyakit kronis untuk menjaga stabilitas kesehatan fisik dan mental. Upaya

peningkatan perawatan diri setelah prosedur PCI dapat dimulai dari pasien itu sendiri yakni dengan meminum obat rutin sesuai anjuran dokter, patuh terhadap jadwal kontrol, diet rendah kolesterol, diet rendah garam, melakukan aktivitas fisik sesuai anjuran, pengelolaan stress yang baik serta menanamkan keyakinan dan kepercayaan diri bahwa pasien tersebut mampu menerapkan *self care* yang optimal dengan melakukan pengelolaan gejala, meningkatkan perilaku sehat dan meningkatkan pemeliharaan kesehatan.

4.2.4 Perbandingan Kualitas Hidup pasien penyakit jantung koroner sebelum dan sesudah menjalani PCI

Hasil uji *Paired sample t-Test* diperoleh nilai $p=0,001$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya terdapat perbandingan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner sebelum dan sesudah menjalani *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung. Hasil penelitian mendapatkan nilai rata-rata skor hampir seluruh responden dengan kualitas hidup sedang 78,64% pasien penyakit jantung koroner sebelum menjalani PCI dan meningkat hampir seluruh responden dengan kualitas hidup sedang sebesar 93,00%. Pada penelitian ini didapatkan 13 orang responden (39,4%) dengan kualitas hidup tinggi setelah menjalani PCI. Hal tersebut bisa saja terjadi karena responden menerapkan *self care* yang optimal dalam pengelolaan peningkatan pemeliharaan kesehatan.

Perubahan gaya hidup perlu dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien PJK. Perubahan gaya hidup seperti yang dianjurkan oleh AHA (2020) harus disesuaikan dengan kondisi pasien, seperti melakukan aktivitas fisik yang

sesuai. Beberapa pasien disarankan hanya melakukan aktivitas fisik ringan sampai sedang, karena jika dipaksa melakukan aktivitas fisik berat dapat meningkatkan frekuensi serangan angina. Angina pasien yang semakin tidak stabil akan membatasi kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas dan menimbulkan ketidakpuasan terhadap pengobatan dan kehidupan pasien. Hal ini tentu berdampak negatif terhadap kualitas hidup pasien, sehingga sangat penting untuk menerapkan perilaku perawatan diri yang memadai dan tepat bagi penderita PJK. Hal ini sesuai dengan Putri (2021), menerapkan dimensi perawatan diri yang optimal adalah salah satu komponen kunci keberhasilan perawatan diri.

Penelitian yang dilakukan oleh Susilo dan Zuryati (2020) bahwa ada hubungan antara perawatan diri dengan kualitas hidup pasien post PCI di RS Jantung Jakarta pada Tahun 2022, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.001$. Hasil penelitian Sidaria *et al.*, (2023) menyebutkan hasil terdapat hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner di RSUD Embung Fatimah Kota Batam diperoleh nilai $p\text{-value} < 0,001$.

Menurut peneliti, pasien paska PCI dapat mengalami berbagai perubahan dalam seluruh kehidupannya yang memerlukan adaptasi. Untuk itu pasien perlu mendapatkan perawatan, pengarahan dan dukungan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Kualitas hidup yang tinggi pada pasien paska PCI sangat diperlukan agar pasien mampu untuk mempertahankan fungsi dan kemampuannya serta mendapatkan status kesehatan yang optimal.

4.3 Keterbatasan Penelitian

- 4.1.1 Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak memiliki kemampuan untuk memastikan kebenaran jawaban responden dalam pengisian kuesioner atau jawaban responden bisa saja tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya sedang dialami. Namun peneliti telah menyebarkan kuesioner secara tertutup hanya kepada responden yang telah memenuhi kriteria di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung.
- 4.1.2 Adanya keterbatasan waktu penelitian, tenaga dan kemampuan peneliti.
- 4.1.3 Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu peneliti tidak melakukan observasi secara langsung mengenai *Self care* dan kualitas hidup dalam kehidupan sehari-hari responden.
- 4.1.4 Keterbatasan penelitian ini adalah peneliti tidak melakukan penelitian terkait faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi *Self care* dan kualitas hidup dari responden, sehingga perlu dikembangkan penelitian lebih lanjut untuk meneliti faktor-faktornya.
- 4.1.5 Sedikit ditemukannya penelitian yang menghubungkan *self care* dengan kualitas hidup pada populasi penyakit jantung koroner atau post PCI, yang peneliti temukan malahan lebih banyak penelitian *self care* dan QOL pada pasien gagal jantung. Penyakit jantung koroner dan gagal jantung merupakan dua penyakit yang berbeda sekalipun memiliki persamaan yaitu sama-sama menyerang kardiovaskular. *Self care* dan kualitas hidup juga lebih banyak ditemukan pada penelitian dengan populasi diabetes melitus.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

- 5.1.1 Keadaan *self care* dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner sebelum menjalani *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung, sebagian besar dengan *self care* kurang baik (51,5%) dan sebagian besar dengan kualitas hidup sedang (93,9%).
- 5.1.2 Keadaan *self care* dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner sesudah menjalani *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung, sebagian besar dengan *self care* baik (72,7%) dan sebagian besar dengan kualitas hidup sedang (60,6%).
- 5.1.3 Adanya perbandingan *Self care* dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner sebelum dan sesudah menjalani *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung, dengan nilai $p=0,001$.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan masukan untuk perencanaan dalam upaya promotif dan preventif pada penyakit kardiovaskuler khususnya tentang pengelolaan *self care* yang bisa berdampak kepada kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner. Selain itu hasil penelitian ini bisa dimanfaatkan oleh perawat sebagai bahan edukasi kepada pasien penyakit jantung koroner.

5.2.2 Bagi Klinik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana pertukaran informasi khususnya antar perawat ataupun tenaga medis lainnya untuk mendukung peningkatan motivasi kepatuhan klien dalam menjalani pola hidup yang sehat.

5.2.3 Bagi Insititusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan atau digunakan sebagai referensi dalam perkuliahan keperawatan medikal bedah khususnya tentang penyakit sistem kardiovaskular dan juga bisa sebagai referensi bagi pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah. Selain itu untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa bahwa penyakit jantung koroner bisa dicegah yaitu dengan pengelolaan *self care* atau modifikasi gaya hidup yang baik.

5.2.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini ini bisa dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya dalam pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya sistem kardiovaskuler. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk meneliti *self care* dan kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner menggunakan kuesioner spesifik. Peneliti selanjutnya juga diharapkan lebih bisa mengeksplorasi lagi terkhusus mengenai karakteristik pekerjaan seperti apa yang berpengaruh terhadap *self care* pasien PJK dan berdampak pada kualitas hidup, selain itu peneliti menyarankan untuk dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian penyakit jantung koroner yang menyerang di usia produktif/usia muda.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2020). Life's Simple 7. <https://playbook.heart.org>
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aslamiyah, S., Nurhidayat, S., & Isroin, L. (2019). Hubungan Kepatuhan Kontrol dengan Kualitas Hidup pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Poli Jantung RSUD Dr. Harjono Ponorogo. *Universitas Muhammadiyah Ponorogo*, 223–233. <https://seminar.umpo.ac.id/index.php/SNFIK2019/article/viewFile/401/401>
- Barnason, S., White-williams, C., Rossi, L. P., Centeno, M., Crabbe, D. L., Lee, K.S., ... Wood, K. (2017). Evidence for Therapeutic Patient Education Interventions to Promote Cardiovascular Patient Self-Management. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 10(6), 1–24. <https://doi.org/10.1161/HCQ>.
- Birhasani dan lisyani BS dan Ria t. (2018). Clinical pathology and. *Majalah Patologi Klinik Indonesia dan Laboratorium Medik. Indonesian Journal of Clinical Pathology and Medical Laboratory*, 17(3), 127 – 177.
- Burhani.(2018). Pemetaan Kebutuhan Stent Dan Memprediksikan Jumlah Permintaan Stent Di Masa Mendatang. *Jurnal Universitas Gajah Mada*, Yogyakarta.
- Dickson, V. V., Lee, C. S., Yehle, K. S., Mola, A., Faulkner, K. M., Riegel, B., & Lee, C. S. (2016). *Psychometric Testing of the Self-Care of Coronary Heart Disease Inventory*. <https://doi.org/10.1002/nur.21755>
- Djamaludin, D., Tua, R., & Deria, D. (2018). Hubungan Self Care Terhadap Kualitas Hidup pada Klien Gagal Jantung di Poli Jantung RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2017. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 12(No. 3), 178–188. <https://doi.org/10.33024>
- Fadlilah, S., Sucipto, A., & Amestiasih, T. (2019). Usia, jenis kelamin, perilaku merokok, dan imt berhubungan dengan risiko penyakit kardiovaskular. *LPPM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal*, 11(No. 4), 261–268. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v11i4.558>
- Fatima Colet, C. et al. (2017). Educational level, socio-economic status and relationship with quality of life in elderly residents of the city of Porto Alegre/RS, Brazil. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Science*, Porto Alegre, pp:805-810.
- Ghani, L., Susilawati, M. D., & Novriani, H. (2018). Faktor Risiko Dominan Penyakit Jantung Koroner di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(No. 3), 153–164. <https://doi.org/10.22435/bpk.v44i3.5436.153-164>

- Guyton, A. C., Hall, J. E., (2014). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran edisi 12*. Jakarta: EGC.
- Harselia, S. A. dan A. karunia putri. (2018). Tindakan percutaneous coronary intervention pada pasien stenosis arteri koroner kanan. *Jurnal Arsip Kardiovaskular Indonesia (ARKAVI)*, 03, 1–7.
- Harun, Hasniatisari, Kusman Ibrahim, Imas Rafiyah. (2016). Hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan menjalankan pola hidup sehat pada pasien pasca intervensi koroner perkutan di RSUP DR. Hasan Sadikin Bandung. *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 14(1), 1–9.
- Hasriadi, Prasekti. (2018). *Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Kadar Kolesterol Penderita Jantung Koroner Rawat Jalan Di RSUD Tugurejo Semarang*. Skripsi Universitas Muhammadiyah: tidak diterbitkan.
- Iskandar, Abdul Hadi, Alfridsyah. (2017). Faktor risiko terjadinya penyakit jantung koroner pada pasien Rumah Sakit umum Meuraxa Banda Aceh (Risk factors of coronary heart disease in Meuraxa hospital of Banda Aceh). Aceh : *Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal*.
- Jaarsma, T., Stromberg, A., Martensson, J., & Dracup, K. (2015). Development and testing of the European Journal Heart Failure Self care behaviour scale. *European Journal Heart Failure*, 5, 363-370
- Jumayanti, Wicaksana, A. L., & Sunaryo, E. Y. A. B. (2020). Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Kardiovaskular di Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 1–12. <https://journals.ums.ac.id/index.php/JK/article/view/11096>
- Kementrian Kesehatan Indonesia. (2019). Hasil utama RISKESDAS 2018. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian ri tahun 2018. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas2018>
- Kemenkes RI. (2020). *Tanda & Gejala Penyakit Jantung Koroner (PJK)*. <http://p2ptm.kemkes.go.id/infogra-phic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantungdan-pembuluh-darah/apa-saja-tanda-dan-gejala-penyakit-jantung-koronerpj>
- Kern MJ, Michael Lim Paul Sorajja (2017). *The Basics of Percutaneous Coronary Interventions*. In: *The Interventional Cardiac Catheterization Handbook*. Philadelphia : Elsevier.
- Kusumawaty, J., Hidayat, N., & Ginanjar, E. (2016). Hubungan Jenis Kelamin dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakbok Kabupaten Ciamis. *Mutiara Medika Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 16(2):46–51.
- Lee, M. S., & Kong, J. (2015). Achieving Safe Femoral Arterial Access. *Curr Cardiol Rep*, 17(6), 17–44. <https://doi.org/10.1007/s11886-015-0596-6>.

- Majid, A.(2017) penyakit jantung koroner: patofisiologi, pencegahan, dan pengobatanTerkini(Online).<https://Repository.Usu.Ac.Id/Bitstream/123456789/705/1/08E00124.Pdf>.
- Marleni, L., & Alhabib, A. (2017). Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner di RSI SITI Khadijah Palembang, *Jurnal Kesehatan* 3(478-483).
- Nazir, K. A. (2017). *Penilaian Kualitas Hidup Pasien Pasca Bedah Pintas Koroner yang Menjalani Rehabilitas Fase III dengan Menggunakan SF-36*. Jakarta: UI.
- Notoatmodjo S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2017). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nuraeni, A., Mirwanti, R., Anna, A., Prawesti, A., & Emaliyawati, E. (2016). Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner Factors Influenced the Quality of Life among Patients Diagnosed with Coronary Heart Disease. *Jurnal keperawatan padjajaran* 4, 107–116.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. P. Lestari (ed.); Edisi 5). Salemba Medika.
- Pittiruti M, la Greca A, Scoppettuolo G.(2017). The electrocardiographic method for positioning the tip of central venous catheters. *J Vasc Access*. 12(4):280-91.
- Price, S.A. & Wilson, L.M. (2016). *Patofisiologi: Konsep Klinis ProsesProses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Purwanti, O. S. (2020). Strategi Peningkatan Kualitas Kualitas Kesehatan Pasien Kronis di Era New Normal. *Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (SEMNASKEP)*, 147–151.
- Putra, M., Fadil, M., & Ilhami, Y. R. (2018). Perdarahan saluran cerna setelah dilakukan intervensi koroner perkutan: suatu keputusan terapi yang sulit. *Majalah Kedokteran Andalas*, 41(3), 120–133.<https://doi.org/10.25077/mka.v41.i3.p120-133.2018>
- Putri, T. N. (2021). *Hubungan Perawatan Diri dengan Kualitas Hidup PASIEN Penyakit Jantung Koroner di RSUP Dr. M. Djamil Padang [Andalas]*. <http://scholar.unand.ac.id/id/eprint/78527>
- Qur`Rohman, S. T. (2020). *Gambaran Self Care pada Kelompok Berisiko Acute Coronary Syndrome di Desa Drono Kecamatan Ngawen Kabupaten Klaten [MUHAMMADIYAH SURAKARTA]*. [http://eprints.ums.ac.id/84332/11/Naskah Publikasi.pdf](http://eprints.ums.ac.id/84332/11/Naskah_Publikasi.pdf)
- Rachmawati, S. (2013) Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS yang Mengikuti Terapi Antiretroviral. *Jurnal Sains dan Praktik Psikologi*, 1 (1), 48-62

- Rockwell, J., & Riegel, B.(2016).Predictors of self care in person with heart failure. *Heart Lung*, 30(1), 18-25.
- Roumie, C. L., Patel, N. J., Munoz, D., Bachmann, J., Stahl, A., Case, R., Leak, C., Rothman, R., & Kripalani, S. (2018). Design and outcomes of the Patient Centered Outcomes Research Institute coronary heart disease cohort study. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 10, 42–49.<https://doi.org/10.1016>
- Safitri, Adelia Marista.(2018). Dikenal Mahal, Berapa kisaran Biaya Pasang Ring Jantung di Indonesia?. <https://hellosehat.com/hidup-sehat/asuransi/biayapasang-ring-jantung/>, (diakses 19 Januari 2020)
- Shoufiah, R., & Noorhidayah. (2017). Efikasi Diri Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim*, 73–80. <http://repository.poltekkeskaltim.ac.id/456/1/EFIKASI DIRI DG KUALITAS HIDUP.pdf>
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*, edisi 8. Jakarta : EGC.
- Srivastava, Shruti, Skand Shekar, Manjeet Singh Bhatia, Shridhar Dwivedi. (2017).Quality Of Life in Patients With Coronary Artery Disease and Panic Disorder : A Comparative Study. *Oman Med*. doi: 10.5001/omj.2017.04
- Stuart, G, W.(2016). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (P. E. Karyuni, Ed.) (5thed.).Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT. Alfabet.
- Sumiati, Rustika, Tutiany, Nurhaeni, Mumpuni. (2018). *Penanganan stress pada penyakit jantung koroner*. Jakarta : Trans Info media.
- Susanti, D., Lastriyanti, & Haryono, S. (2019). Hubungan Pengetahuan terhadap Manajemen Diri pada Penderita Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Mitra Kesehatan*, 2(1), 77–81. https://scholar.google.co.id/citations?view_op=view_citation&hl=id&user=LK2iJ2UAAAJ&citation_for_view=LK2iJ2UAAAJ:9yKSN-GCB0IC
- Swarjana, I Ketut. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Titi Saparina. (2019). Hubungan Antara Hipertensi, Pola Makan dan Obesitas dengan Penyakit Jantung Koroner di Poli Klinik Jantung Rumah Sakit Umum Bahteremas Kendari. *Jurnal Medilab Mandala Waluya*, 3(1), 78–86. <https://doi.org/https://doi.org/10.36566/medilab.v3i1%20JULI.49>
- Tontowi, A., Mada, U. G., Siswomihardjo, W., & Mada, U. G. (2021). Mapping of Coronary Stent Demand of Several Hospitals in Indonesia and Its Forecasting. 2021 International Conference on Instrumentation, Communication, Information Technology and Biomedical Engineering

November 7th-8th, 2021, Bandung, Indonesia, (November).
<https://doi.org/10.1109/ICICIBME.2021.6698542>.

- Wahyuni, A., & Rezkiki, F. (2015). Pemberdayaan dan Efikasi Diri Pasien Penyakit Jantung Koroner melalui Edukasi Kesehatan Terstruktur. *Jurnal Ipteks Terapan*, 9(1), 28–39.
<https://doi.org/http://doi.org/10.22216/jit.2015.v9i1.26>
- Wantiyah, Deviantony, F., & Saputra, M. R. (2020). Self-Efficacy and Health Status in Coronary Artery Disease Patients. *Jurnal Ners*, 15(1).
<https://doi.org/10.20473>
- Wantiyah, Deviantony, F., & Saputra, M. R. (2020). Self-Efficacy and Health Status in Coronary Artery Disease Patients. *Jurnal Ners*, 15(1).
<https://doi.org/10.20473>
- Wells, B. G., DiPiro, J. T., Schwinghammer, T. L., & DiPiro, C. V. (2019). *Pharmacotherapy handbook* (9th ed.). McGraw-Hill Education.
<https://muhammaddian.files.wordpress.com/2019/03/pharmacotherapy-handbook-9th-edition.pdf>
- WHO. (2018). *Monitoring health for the SDGs*. <https://apps.who.int>
- Yanti, S. N. (2016). Simplified Clinical Electrocardiogram Score Sebagai Faktor Prediktor Mortalitas pada Pasien Infark Miokard Akut di Intensive Cardiac Care Unit (ICCU) RSUD DR . Soedarso Simplified Clinical Electrocardiogram Score As A Mortality Predictor Among Acute Myo. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 24(3), 166–174.
- Yulianti, N Try, Cecep E.Kosasih, Etika Emaliyawati.(2018). Gambaran kualitas hidup pasien acute coronary syndrome di poliklinik jantung Rumah Sakit Al Islam Bandung. *Jurnal keperawatan padjajaran*.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi Skripsi (Pembimbing 1 dan 2)









Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

Nama : NOVIYANA
 NIM : 231711033
 Program Studi : S1 ILMU KEPERAWATAN
 Judul Skripsi : PERBANDINGAN *SELF CARE* DAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER SEBELUM DAN SESUDAH MENJALANI *PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION* (PCI) DI KLINIK JANTUNG HASNA MEDIKA KEDAWUNG

Dosen Pembimbing I : Ns. Asep Novi Tufiq Firdaus, S.Kep., M.Kep

Dosen pembimbing II : Ns. Agil Putra Tri Kartika, S.Kep., M.Kep

Kegiatan Konsultasi

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan pembimbing
1	Senin, 24/06/24		Populasi Sampel Metode	
2	Senin, 24/06/24		Kuesioner	
3	9/7/24		ACU Pembahasan	
4	13/8/24		Pasi Pan Gelas	
5	13/8/24		Hasil & Pembahasan	
6	16/8/24		Pembahasan	
7	16/8/24		Hasil IV	
8	24/8/24		Pembahasan	

9	29 /8 24	Acc sedang		if
10	29 /8 24	Acc seminar Hah!		Ami
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				

Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)
<small>Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204270, Fax. +62-231-209608 Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatmahan - Wadubelan - Cirebon Email : info@umc.ac.id Email: informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id</small>	
<hr/>	
No : 378/UMC-FIKes/V/2024	Cirebon, 28 Mei 2024
Lamp. : -	
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Penelitian	
Kepada Yth : Direktur Rumah Sakit Jantung Hasna Medika Cirebon	
di Tempat	
Dengan hormat,	
<i>Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh</i>	
Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:	
Nama Lengkap	: Noviyana
NIM	: 23171133
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Perbandingan Self Care Dan Kualitas Hidup Pasien Jantung Koroner Sebelum Dan Sesudah Menjalani Percutaneous Coronary Intervention Di Rumah Sakit Jantung Hasna Medika Cirebon
Waktu	: Mei - Juni 2024
Tempat Penelitian	: Rumah Sakit Jantung Hasna Medika Cirebon
Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Studi Pendahuluan Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.	
Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.	
<i>Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh</i>	
 Husni Mahmud, S.Kp., M.Si	

Lampiran 3. Surat Balasan Penelitian dari Instansi Penelitian



Cirebon, 28 Juni 2024

Nomor : 373/EKS/DIR-HM.CIREBON/VI/2024
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon
di
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon nomor 378/UMC-FIKes/VI/2024 perihal Permohonan Surat Rekomendasi Izin Penelitian Skripsi, bersama ini kami sampaikan bahwa kami berkenan memberikan kesempatan kepada mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan atas nama Noviyana untuk melakukan Penelitian kebutuhan untuk skripsi di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung.

Terkait dengan hal tersebut kami sampaikan sebagai berikut :

1. Selama berada di lingkungan RS Jantung Hasna Medika Cirebon, mahasiswa wajib sebagai berikut :
 - a. Menggunakan masker.
 - b. Mentaati Peraturan yang berlaku di RS Jantung Hasna Medika Cirebon.
 - c. Rajin mencuci tangan.
2. Pada akhir kegiatan penelitian, mahasiswa diharapkan menyampaikan laporan hasil penelitiannya kepada unit SDM RS Jantung Hasna Medika Cirebon sebagai laporan hasil kegiatan penelitian.

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Hormat Kami,
RS Jantung Hasna Medika Cirebon
Direktur,

dr. Hj. R. Mela Roselawaty, MARS

Lampiran 4. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT (LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Pendidikan :

Telah mendapat keterangan secara terperinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Perbandingan *Self Care* dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner Sebelum dan sesudah Menjalani *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di Klinik Jantung Hasna Medika Kedawung“
2. Perilaku yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur penelitian

Dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya (bersedia/ tidak bersedia) secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Cirebon,.....2024

Peneliti,

Responden,

.....

.....

Saksi

.....

Lampiran 5. Instrumen Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk pengisian

1. Kuesioner ini terdiri dari 2 (dua) bagian yaitu karakteristik responden, kuesioner *self care* (perawatan diri), dan kuesioner *quality of life* (kualitas hidup).
2. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pernyataan dalam kuesioner.
3. Semua pernyataan sedapat mungkin diisi dengan jujur dan lengkap.
4. Apabila ada pernyataan yang kurang dimengerti, silakan meminta petunjuk kepada peneliti.
5. Atas partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i diucapkan terimakasih.

A. KUESIONER DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

1. No. Responden :
2. Umur : Tahun
3. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
4. Tingkat Pendidikan :
☐ SD ☐ SMA
☐ SMP ☐ Perguruan Tinggi
5. Kapan terakhir dirawat di RS dengan penyakit jantung koroner

B. KUESIONER *SELF CARE* PASIEN JANTUNG KORONER

Silakan anda mengingat kembali apa yang anda rasakan dalam **lima bulan terakhir** ini yang berhubungan dengan pertanyaan – pertanyaan berikut ini.

Bagian A : *Self Care Maintenance*

Berikan tanda centang (✓) sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu/Saudara/I, pada kolom yang telah disediakan

No	Pernyataan	Jawaban			
		Tidak Pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Sering (3)	Selalu/setiap hari (4)
1.	Mengunjungi dokter atau perawat?				
2.	Meminum obat aspilet/pengencer darah lainnya?				
3.	Memeriksa tekanan darah?				
4.	Berolahraga seperti berjalan kaki selama 30 menit?				
5.	Meminum obat-obatan sesuai resep dokter?				
6.	Meminta minuman/makanan rendah lemak saat makan diluar atau mengunjungi orang lain?				
7.	Menggunakan suatu cara untuk membantu mrngingatkan anda meminum obat, misalnya menggunakan kotak obat atau alarm atau pengingat lainnya?				
8.	Makan buah dan sayuran?				
9.	Berhenti merokok dan/atau menghindari perokok?				
10.	Mencoba menurunkan berat badan atau mengontrol berat badan?				

Bagian B : Self Care Management

11. Jika anda mengalami serangan jantung dengan gejala nyeri dada disertai keringat berlebih, dada seperti terasa tertekan, terbakar, terindih benda berat, sesak nafas atau kelelahan, seberapa cepat anda mengenalinya sebagai gejala serangan jantung?

Jawaban			
Tidak cepat (1)	Agak cepat (2)	Cukup cepat (3)	Sangat cepat (4)

12. Dibawah ini adalah tindakan yang digunakan penderita jantung koroner. Jika anda memiliki gejala serangan jantung, tindakan apa yang anda lakukan?

No	Pernyataan	Jawaban			
		Tidak mungkin (1)	Agak mungkin (2)	Mungkin (3)	Sangat mungkin (4)
13.	Mengurangi tingkat aktivitas atau istirahat?				
14.	Meminum ISDN/nitrokal jika diresepkan dokter?				
15.	Menghubungi dokter atau				

	perawat untuk meminta petunjuk?				
16.	Meminum extra oba aspilet/pengencer darah?				

17. Pikirkan tindakan Bapak/Ibu/Saudara/I lakukan ketika memiliki gejala serangan jantung

No	Pernyataan	Jawaban			
		Tidak yakin (1)	Agak yakin (2)	Yakin (3)	Sangat yakin (4)
	Seberapa yakin bahwa tindakan tersebut dapat membantu mengurangi gejala?				

Bagian C : *Self Care Confidence*

Berikan tanda centang (✓) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu/Saudara/i

No	Pernyataan	Jawaban			
		Tidak percaya diri (1)	Cukup percaya diri (2)	Percaya diri (3)	Sangat percaya diri (4)
18.	Menjaga diri terbebas dari gejala serangan jantung?				
19.	Mengikuti saran perawatan yang telah diberikan?				
20.	Mengenali perubahan dalam kesehatan?				
21.	Menilai gejala serangan jantung yang dialami?				
22.	Melakukan sesuatu yang akan menghilangkan gejala serangan jantung?				
23.	Menilai seberapa baik obat bekerja?				

C. KUESIONER *QUALITY OF LIFE* (WHOQOL)-BREF

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai. Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik. Ingatkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. saya akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda **pada empat minggu terakhir.**

WHOQOL BREF

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?					

		Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2.	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?					

		Tdk sama sekali	Sedikit	Dlm jumlah sedang	Sangat sering	Dlm jumlah berlebihan
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?					
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dpt berfungsi dlm kehidupan sehari-hari anda?					
5.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?					
6.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?					
7.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?					
8.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dlm kehidupan anda sehari-hari?					
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dgn sarana dan prasarana)					

		Tdk sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10.	Apakah anda memiliki vitalitas yg cukup untuk beraktivitas sehari ² ?					
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?					

12.	Apakah anda memiliki cukup uang utk memenuhi kebutuhan anda?					
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?					

14.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang /rekreasi?					
		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?					
		Sangat tdk Memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16.	Seberapa puaskah anda dg tidur anda?					
17.	Seberapa puaskah anda dg kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?					
18.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?					
19.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?					
20.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / sosial anda?					
21.	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?					
22.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yg anda peroleh dr teman anda?					
23.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?					
24.	Seberapa puaskah anda dgn akses anda pd layanan kesehatan?					
25.	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yg hrs anda jalani?					
		Tdk pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti ' <i>feeling blue</i> ' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?					

Lampiran 6. Hasil Rekapitulasi Penelitian

No	No. RM	Umur	JK	Pendidikan	Terakhir dirawat
1	00-65-58	50	L	SMP	2/28/2024
2	00-77-61	59	P	SMA	3/1/2024
3	00-72-58	66	L	SMA	4/4/2024
4	00-87-77	57	L	SMA	1/4/2024
5	00-62-03	49	P	SMP	6/2/2024
6	00-92-26	61	L	SMA	12/7/2023
7	00-05-12	65	L	PERGURUAN TINGGI	12/23/2023
8	00-66-25	43	L	SMP	3/3/2024
9	00-63-99	60	L	SMA	10/22/2023
10	00-90-88	61	L	SMP	2/26/2024
11	00-00-02	73	P	SMA	1/25/2024
12	00-78-42	61	P	SMA	3/10/2024
13	00-89-66	58	L	SMA	5/20/2024
14	00-90-56	55	L	SMA	6/11/2024
15	00-49-39	70	P	PERGURUAN TINGGI	12/9/2023
16	00-82-62	60	P	SMP	2/10/2024
17	00-87-56	64	P	PERGURUAN TINGGI	1/13/2024
18	00-83-67	63	L	SMP	4/14/2024
19	00-94-78	70	P	SMA	4/17/2024
20	00-90-57	53	P	PERGURUAN TINGGI	5/3/2024
21	00-46-74	56	P	PERGURUAN TINGGI	5/20/2024
22	00-52-79	47	L	SMA	3/6/2024
23	00-81-21	78	L	SMA	3/24/2024
24	00-89-47	57	L	PERGURUAN TINGGI	3/8/2024
25	00-55-32	52	L	PERGURUAN TINGGI	3/15/2024
26	00-65-48	60	P	PERGURUAN TINGGI	12/21/2023
27	00-70-65	46	P	SMP	4/2/2024
28	00-67-39	55	L	SMA	2/16/2024
29	00-57-02	66	P	SMA	6/10/2024
30	00-47-26	70	L	SMP	2/13/2024
31	00-56-13	62	P	SMP	12/20/2024
32	00-66-59	64	L	PERGURUAN TINGGI	5/30/2024
33	00-90-90	37	L	PERGURUAN TINGGI	12/11/2023

REKAPITULASI HASIL PENELITIAN PRE-TEST (SELF CARE)

No	Kuesioner Self Care																						Jumlah	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		
1	2	1	2	2	3	1	1	3	1	1	2	4	1	3	1	2	2	2	2	1	1	2	40	Baik
2	3	4	3	1	4	1	1	2	1	1	1	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	3	48	Baik
3	3	4	3	2	4	1	1	2	1	1	2	2	1	3	1	2	2	2	2	1	2	2	44	Baik
4	2	1	2	2	2	1	1	3	1	1	1	2	2	3	1	2	1	2	2	1	1	2	36	Baik
5	3	4	3	1	4	1	1	2	1	1	2	2	2	3	1	3	2	2	2	1	1	2	44	Baik
6	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	1	2	36	Baik
7	2	1	2	2	2	1	1	3	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	34	Kurang baik
8	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	30	Kurang baik
9	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	28	Kurang baik
10	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	33	Kurang baik
11	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	31	Kurang baik
12	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	3	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	34	Kurang baik
13	3	1	2	2	1	1	1	3	2	1	4	1	3	4	1	2	2	4	2	1	3	1	45	Baik
14	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	28	Kurang baik
15	3	1	3	2	4	1	1	3	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1	3	1	1	3	42	Baik
16	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	3	1	3	2	4	4	3	4	3	43	Baik
17	3	1	3	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	3	41	Baik
18	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	27	Kurang baik
19	3	1	3	2	2	1	1	2	1	1	3	4	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	39	Baik
20	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	4	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	34	Kurang baik
21	2	1	2	2	2	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	33	Kurang baik

[illegible]

REKAPITULASI HASIL PENELITIAN PRE-TEST (KUALITAS HIDUP)

[illegible]

22	3	2	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	77	Sedang
23	3	3	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	4	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	80	Sedang	
24	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	2	80	Sedang	
25	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	77	Sedang	
26	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	77	Sedang	
27	3	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	73	Sedang	
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	70	Sedang	
29	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	31	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	102	Tinggi	
30	3	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	76	Sedang	
31	3	2	4	4	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	4	3	2	72	Sedang	
32	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	78	Sedang	
33	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	2	80	Sedang	

REKAPITULASI HASIL PENELITIAN POST-TEST (SELF CARE)

[illegible]

[illegible]

REKAPITULASI HASIL PENELITIAN POST-TEST (KUALITAS HIDUP)

No	Kuesioner QUALITY OF LIFE																										Jumlah	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
1	4	4	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	87	Sedang
2	4	4	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	85	Sedang
3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	2	93	Sedang
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	98	Tinggi
5	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	2	93	Sedang
6	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	104	Tinggi
7	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	94	Sedang
8	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	2	85	Sedang
9	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	98	Tinggi
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	99	Tinggi
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	5	5	2	99	Tinggi
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	104	Tinggi
13	4	4	2	4	4	4	2	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	2	107	Tinggi
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	98	Tinggi
15	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	94	Sedang
16	4	3	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	2	84	Sedang
17	4	4	2	2	4	4	3	3	3	3	3	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	80	Sedang
18	4	4	2	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	2	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	2	86	Sedang
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	101	Tinggi
20	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	97	Tinggi
21	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	2	92	Sedang

22	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	2	93	Sedang
23	4	4	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	87	Sedang
24	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	100	Tinggi
25	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	97	Tinggi
26	4	4	2	2	4	4	3	4	3	4	4	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	83	Sedang
27	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	88	Sedang
28	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	88	Sedang
29	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	2	87	Sedang
30	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	86	Sedang
31	4	4	2	2	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	2	91	Sedang
32	4	4	3	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	94	Sedang
33	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	97	Tinggi

Lampiran 7. Hasil Statistik SPSS

Frequencies

Statistics								
		Umur	Jenis_kelamin	Pendidikan	Selfcare_pretest	Selfcare_posttest	Kualitashidup_pretest	Kualitashidup_posttest
N	Valid	33	33	33	33	33	33	33
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	36-45 tahun	2	6.1	6.1	6.1
	46-55 tahun	8	24.2	24.2	30.3
	56-65 tahun	16	48.5	48.5	78.8
	> 65 tahun	7	21.2	21.2	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Jenis_kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	19	57.6	57.6	57.6
	Perempuan	14	42.4	42.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	9	27.3	27.3	27.3
	SMA	14	42.4	42.4	69.7
	Perguruan Tinggi	10	30.3	30.3	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Selfcare_pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	16	48.5	48.5	48.5
	Kurang baik	17	51.5	51.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Selfcare_posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	24	72.7	72.7	72.7
	Kurang baik	9	27.3	27.3	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Kualitashidup_pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	31	93.9	93.9	93.9
	Tinggi	2	6.1	6.1	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Kualitashidup_posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	20	60.6	60.6	60.6
	Tinggi	13	39.4	39.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Explore

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Nilai_selfcare_pretest	Mean		36.03	.940
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	34.12	
		Upper Bound	37.94	
	5% Trimmed Mean		35.91	
	Median		35.00	
	Variance		29.155	
	Std. Deviation		5.400	
	Minimum		27	
	Maximum		48	
	Range		21	
	Interquartile Range		8	
	Skewness		.317	.409
	Kurtosis		-.614	.798
Nilai_selfcare_posttest	Mean		63.42	.765
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	61.87	
		Upper Bound	64.98	
	5% Trimmed Mean		63.30	
	Median		63.00	
	Variance		19.314	
	Std. Deviation		4.395	
	Minimum		56	
	Maximum		73	
	Range		17	
	Interquartile Range		7	
	Skewness		.235	.409
	Kurtosis		-.309	.798

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai_selfcare_pretest	.131	33	.159	.972	33	.532
Nilai_selfcare_posttest	.189	33	.004	.947	33	.106

a. Lilliefors Significance Correction

Explore

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Nilai_kualitashidup_pretest	Mean		78.64	1.345
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	75.90	
		Upper Bound	81.38	
	5% Trimmed Mean		77.59	
	Median		78.00	
	Variance		59.676	
	Std. Deviation		7.725	
	Minimum		70	
	Maximum		108	
	Range		38	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		2.592	.409
	Kurtosis		7.959	.798
Nilai_kualitashidup_posttest	Mean		93.00	1.187
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	90.58	
		Upper Bound	95.42	
	5% Trimmed Mean		92.94	
	Median		93.00	
	Variance		46.500	
	Std. Deviation		6.819	
	Minimum		80	
	Maximum		107	
	Range		27	
	Interquartile Range		11	
	Skewness		.076	.409
	Kurtosis		-.815	.798

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai_kualitashidup_pretest	.278	33	.080	.711	33	.090
Nilai_kualitashidup_posttest	.132	33	.155	.970	33	.487

a. Lilliefors Significance Correction

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Nilai_selfcare_pretest	36.03	33	5.400	.940
	Nilai_selfcare_posttest	63.42	33	4.395	.765

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Nilai_selfcare_pretest & Nilai_selfcare_posttest	33	-.045	.802

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Nilai_selfcare _pretest - Nilai_selfcare _posttest	-27.394	7.115	1.239	-29.917	-24.871	-22.118	32	.000

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Nilai_kualitashidup_pretest	78.64	33	7.725	1.345
	Nilai_kualitashidup_posttest	93.00	33	6.819	1.187

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Nilai_kualitashidup_pretest & Nilai_kualitashidup_posttest	33	.202	.259

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Nilai_kualitas hidup_pretest - Nilai_kualitas hidup_posttest	-14.364	9.212	1.604	-17.630	-11.097	-8.957	32	.000

Lampiran 8. Bukti Foto Kegiatan Penelitian

Bukti Foto Kegiatan Penelitian



Lampiran 9. Biodata Penulis

BIODATA PENULIS



DATA PRIBADI

Nama : NOVIYANA
Tempat tanggal lahir : Majalengka, 05 November 1993
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Kawin
Alamat : Dusun IV RT 22/RW 08 Desa
Cisaat Kec. Dukupuntang Kab. Cirebon Kode Pos 45652
No. Hp : 089644806809/083875454789
E-mail : noviyanamhs2023@gmail.com

DATA PENDIDIKAN

Sekolah Dasar : SDN 2 Panjalin Kidul Tahun 2000-2006
SMP : SMPN 1 Leuwimunding Tahun 2006-2009
SMA : SMAN 1 Palimanan Tahun 2009-2012
Perguruan Tinggi: DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
Program Studi Keperawatan Cirebon Tahun 2012-2015

PELATIHAN

1. PPGD BASIC 1 RSUP DR. HASAN SADIKIN BANDUNG
2. BASIC TRAUMA CARDIAC LIFE SUPPORT (BTCLS) (JMST 119)
3. BANTUAN HIDUP DASAR (RSUD CENGKARENG)
4. KOMUNIKASI TERAPEUTIK (RSUD CENGKARENG)
5. PENATALAKSANAAN TB-HIV (SUDINKES JAKARTA BARAT)
6. TATALAKSANA VAKSINASI COVID-19 (BBPK JAKARTA)
7. PELATIHAN DASAR KEPERAWATAN KARDIOVASKULER
(DIKLAT HASNA MEDIKA GROUP)

PENGALAMAN KERJA

1. RS MITRA PLUMBON KABUPATEN CIREBON (2016)
2. RSUD CENGKARENG JAKARTA BARAT (2016-2021)
3. KLINIK JANTUNG HASNA MEDIKA KEDAWUNG (2022-SEKARANG)

Cirebon, 02 September 2024

NOVIYANA