

**HUBUNGAN ANTARA *SELF MANAGEMENT* DENGAN
KUALITAS HIDUP PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF)
DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada
Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh :

PRINDA SAPUTRA ERWINATA
J 210.140.081

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN ANTARA *SELF MANAGEMENT* DENGAN KUALITAS
HIDUP PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DI RSUD DR.
MOEWARDI SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

PRINDA SAPUTRA ERWINATA
J 210 140 081

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen
Pembimbing

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'D' followed by 'ian' and a separate 'H' and 'B'.

Dian Hudiyawati, M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA *SELF MANAGEMENT* DENGAN KUALITAS
HIDUP PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF)
DI RSUD MOEWARDI SURAKARTA**

Oleh :

PRINDA SAPUTRA ERWINATA
J210140081

**Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji pada tanggal 2018
Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Susunan Dewan Penguji:

1. **Dian Hudiyawati, S.Kep., Ns., M.Kep**
(Ketua Dewan Penguji)  (.....)
2. **Ns. Beti Kristinawati, M.Kep.,**
Sp.Kep.MB  (.....)
(Anggota I Dewan Penguji)
3. **Dian Nur W, S.Kep., Ns., M.Kep**  (.....)
(Anggota II Dewan Penguji)

Surakarta, September 2018
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dekan,




Dr. Mutalazimah, S.KM., M.Kes
NIK. 786

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, Oktober 2018

Penulis



PRINDA SAPUTRA ERWINATA
J 210140081

**HUBUNGAN ANTARA *SELF MANAGEMENT* DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF)
DI RSUD DR. MOEWARDI**

Abstrak

CHF (*Congestive Heart Failure*) merupakan salah satu sindrom progresif yang dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya, sindrom ini juga dapat mempengaruhi kehidupan penderitanya baik dibidang ekonomi atau kesehatan. Kualitas hidup pasien CHF dapat meningkat salah satunya dengan cara pengendalian diri atau *self management*. *Self management* yang dilakukan dengan benar akan membantu pasien CHF bagaimana cara merawat penyakitnya dengan lebih baik. Peran aktif pasien diperlukan dalam perawatan diri yang mandiri Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara *self management* dengan kualitas pasien CHF. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif korelasi, yaitu mengetahui hubungan dari kedua variabel. Populasi dari penelitian ini berjumlah 1210 pasien CHF. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*, yang dalam perhitungan menggunakan rumus *solvin* didapatkan hasil sampel sebanyak 56 pasien CHF. Penelitian ini dilakukan di RSUD Moewardi Surakarta di Unit Rawat Jalan atau Poli Jantung. Penelitian ini menggunakan kuesioner SCHFI dan MLFHQ yang di uji kembali kevalidtannya. Kuesioner ini terdiri dari 20 item pernyataan dengan penilaian menggunakan skala Likert yaitu 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = sering, dan 4 selalu. Hasil uji reliabilitas kuesioner ini sebesar 0,746 yang bermakna reliable, uji validitas dengan 20 responden yang berbeda dinyatakan valid dengan minimal r tabel 0,444. Hasil uji validitas berada pada r hitung 0,470 sampai 0,776. Data penelitian yang didapatkan selanjutnya di uji dengan menggunakan *uji pearson*. Hasil uji *chi-square* menunjukkan angka sebesar 0,001 yang berarti bermakna. Semakin tinggi *self management* pasien CHF maka semakin tinggi kualitas hidup pasien tersebut. Setiap pasien CHF diharapkan dapat meningkatkan kualitas *self management* masing-masing sehingga kualitas hidup pasien juga semakin baik.

Kata kunci: *Congestive Heart Failure*, CHF, Kualitas Hidup, *Self Management*

Abstrack

CHF (*Congestive Heart Failure*) is one of the progressive syndromes that can reduce the quality of life of sufferers, this syndrome can also affect the lives of sufferers in the field of economics or health. The quality of life of CHF patients can be increased by self-control or self-management. Self management that is done properly will help CHF patients how to treat their disease better. The active role of patients is needed in independent self-care The purpose of this study is to determine the relationship between self management and the quality of CHF patients. This type of research is quantitative correlation, which is knowing the relationship of the two variables. The population of this study amounted to 1210 CHF patients. The sampling technique uses accidental sampling, which in the calculation using the solvin formula obtained a sample of 56 CHF patients. This research was conducted in Moewardi Hospital in Surakarta in the Outpatient or Poly Heart Unit. This study uses the SCHFI and MLFHQ questionnaires which are re-tested for validity. This questionnaire consists of 20 statement items with an assessment using a Likert scale that is 1 = never, 2 = rarely, 3 = often, and 4 always. The results of the reliability of this questionnaire were 0.746 which is reliable, the validity test with 20 different respondents was declared valid with a minimum r table of 0.444. Validity test results are at r count 0.470 to 0.776. The research data obtained is then tested using the chi square test. Chi square test results show a number of 0.001 which means

significant. The higher the self management of CHF patients, the higher the quality of life of these patients. Every CHF patient is expected to improve the quality of their own self-management so that the quality of life of patients is better.

Keywords: Congestive Heart Failure, Self Management, Quality Of Life

1. PENDAHULUAN

Penyakit jantung masih menjadi penyebab kematian nomor satu didunia. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2005 sedikitnya 17,5 juta setara dengan 31% dari angka kematian di dunia disebabkan oleh penyakit jantung (WHO, 2016). Jumlah kematian penderita CHF (*Congestive Heart Failure*) akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia pasien tersebut, dengan jumlah kematian terbanyak terjadi pada pasien laki-laki (71,8%) dibandingkan dengan penderita CHF pada pasien wanita yaitu sebesar (39,1%) (Nadia, Dewa, dan Zullies, 2015). CHF (*Congestive Heart Failure*) merupakan salah satu sindrom progresif yang dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya, sindrom ini juga dapat mempengaruhi kehidupan penderitanya baik dibidang ekonomi atau kesehatan (Ikawati, 2015). Pasien CHF dalam beraktivitas mengalami keterbatasan sehingga dapat menjadi sangat rentan mengalami depresi, stress, cemas, dan sulit mengendalikan emosi. Pasien juga berfikir tentang biaya pengobatan, prognosis penyakitnya, dan lama penyembuhan dapat menyebabkan kualitas hidup pasien CHF menurun (*American Heart Association*, 2013). Penelitian tentang gambaran kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif di kota Surakarta yang dilakukan oleh Ratna & Jatmiko (2017), didapatkan bahwa 80% responden memiliki kualitas hidup yang buruk sedangkan sisanya 20% termasuk dalam kategori baik. Hal ini terlihat bahwa CHF mempengaruhi kualitas hidup pasien. Menurut Wang, Lin, Lee, & Wu (2011) kualitas hidup dapat mempertahankan kemampuan fisik secara optimal dan meningkatkan status kesehatan untuk penderita CHF, sehingga status kesehatan terbaik dapat bertahan selama mungkin. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nolte & Osborne (2013) kualitas hidup pasien CHF dapat meningkat salah satunya dengan cara pengendalian diri atau *self management*. *Self management* yang dilakukan dengan benar akan membantu pasien CHF bagaimana cara merawat penyakitnya dengan lebih baik. Peran aktif pasien diperlukan dalam perawatan diri yang mandiri, sehingga pasien mampu untuk mengelola penyakitnya (Ibrahim, Tawfik, & Abudari, 2016).

2. METODE

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Moewardi didapatkan hasil 1641 pasien penderita CHF, jumlah tersebut meliputi 1210 pasien rawat jalan dan 431 inap. Data tersebut didapatkan dalam periode 1 tahun yakni pada tanggal 1 januari 2017 sampai dengan 31

januari 2018. Penelitian yang akan dilakukan bertujuan untuk mengetahui dan menganalisa hubungan antara *self management* dengan kualitas hidup pasien CHF.. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif. Penelitian ini dilakukan menggunakan pendekatan *Cross sectional* dengan pengambilan sample *accidental*. Populasi dalam penelitian ini adalah 1210 pasien CHF. Perhitungan sampel menggunakan rumus *solvin* sehingga didapatkan sampel sebanyak 56 responden. Instrument yang digunakan adalah *SCHFI* dan *MLHFQ* yang berisi 10 item pernyataan. Kuesioner ini menggunakan perhitungan STS (bernilai 1), ST (bernilai 2), S (bernilai 3), dan SS (bernilai 4) sehingga total skor 40 dan minimal skor 10. Kuesioner ini diuji kembali kevalidtannya dan menghasilkan bahwa semau kuesioner dinyatakan valid dengan nilai reliable sebesar 0,746. Data penelitian yang didapatkan selanjutnya akan diuji menggunakan *uji chi-square*. *Uji chi-square* digunakan untuk mengetahui hubungan dari kedua variabel dan mengetahui seberapa kuat hubungan dari kedua variabel tersebut. Sedangkan untuk uji univariat dilakukan dengan menggunakan sentral tendensi.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang ditampilkan pada penelitian ini adalah jenis kelamin, usia, tingkat semester, dan mata kuliah.

Tabel 1. Distribusi Responden menurut jenis kelamin umur, mata kuliah dan tingkat semester

No.	Karakteristik Responden	Pasien CHF		
		Frek	%	N
1.	JENIS KELAMIN			56
	Laki-laki	36	64,3	
	Perempuan	20	35,7	
2.	UMUR			56
	18-65tahun	31	55,4	
	66-79tahun	25	44,6	
3.	TINGKAT PENDIDIKAN			56
	Tidak sekolah	1	1,8	
	SD	19	33,9	
	SMP	0	0	
	SMA	24	42,9	
	Akademi/PT	12	21,4	
4.	PENGHASILAN			56
	<1.500.000	27	48,2	
	1.500.000-2.500.000	21	37,5	
	2.500.000-3.500.000	8	14,3	

5.	LAMA DIRAWAT			
	<6bulan	11	19,6	56
	<12bulan	13	23,2	
	>12bulan	32	57,1	

Hasil analisa menunjukkan hasil bahwa responden laki-laki lebih banyak daripada perempuan dengan 64,3%, presentase usia terbanyak yaitu usia 18-65tahun sebesar 55,4%, lulusan SMA menunjukkan presentase terbanyak dari tingkat pendidikan sebesar 42,9%, penghasilan terbanyak responden masih dibawah Rp.1.500.000 dengan 48,2 % dan riwayat dirawat responden kebanyakan sudah melebihi 12bulan dengan presentase sebesar 57,1%.

3.2 Self Management

Distribusi frekuensi *self management* ditampilkan sebagai berikut:

Tabel 2 Distribusi Frekuensi *self management*

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Rendah	9	16,1
Tinggi	47	83,9
Total	56	100

Tabel distribusi *self management* dalam penelitian ini sebagian besar menunjukkan dalam kategori tinggi dengan jumlah 47 (83,9%).

3.3 Kualitas hidup

Distribusi frekuensi kualitas hidup ditampilkan sebagai berikut:

Tabel 3 Distribusi Frekuensi kualitas hidup

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Rendah	8	14,3
Tinggi	48	85,7
Total	56	100

Tabel distribusi kualitas hidup dalam penelitian ini sebagian besar menunjukkan dalam kategori tinggi dengan jumlah 48 (85,7%).

3.4 Hubungann Antara *Self Management* Dengan Kualitas Hidup Pasien CHF

Hasil peneliti dengan menggunakan uji *chi square* sebagai berikut:

Tabel 4 Distribusi Frekuensi kualitas hidup

Kualitas hidup	Self management				Total
	Rendah		Tinggi		
	Frek	%	Frek	%	
Buruk	5	62,5	3	37,5	8
Baik	4	8,3	44	91,7	48
	R = 11.254				56
	P value = 0,001				

Hasil analisa dari tabel diatas menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 5 (62,5%) responden dengan kualitas hidup buruk dan *self management* rendah. Sebanyak 4 (8,3%) responden dengan kualitas hidup baik namun memiliki *self management* rendah. Responden dengan kualitas hidup buruk namun memiliki self management tinggi sebanyak 3 orang (37,5%) sedangkan responden dengan kualitas hidup baik dan self management tinggi sebanyak 44 orang (91,7). Hasil p value dari uji *chi square* adalah 0,001 hal ini menunjukkan bahwa nilai p value > 0,05 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas hidup pasien CHF dengan *self management*.

3.5 Pembahasan Karakteristik Responden

3.5.1 Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Jenis kelamin penderita CHF di RSUD Moewardi sebagian besar adalah laki-laki, dengan persentase sebanyak 64,3% laki-laki dan 35,7% perempuan. Hal ini menunjukkan penderita CHF lebih banyak laki-laki daripada perempuan, hal ini sesuai dengan teori bahwa laki-laki memiliki resiko 2x lebih besar menderita CHF dari pada perempuan (Pubgles,2006). Perempuan dengan usia 55-64 atau yang belum menopause, memiliki peluang lebih kecil terkena CHF karena pembuluh darah perempuan dilindungi oleh hormone estrogen. Hormone estrogen meningkatkan rasio high density lipoprotein (HLD) yang merupakan faktor pelindung dalam pencegahan terjadinya atherosclerosis (Soeharto,2006). Penelitian yang dilakukan oleh (Wahyudi, 2016) menyatakan bahwa jenis kelamin juga dapat mempengaruhi kualitas hidup dari penderita CHF. Gaya hidup pasien jenis kelamin laki-laki seperti merokok dan meminum kopi dapat menyebabkan terbentuknya plak dalam pembuluh darah.

3.5.2 Karakteristik Umur Responden

Meningkatnya usia seseorang dapat mengakibatkan penurunan kemampuan fisik, kognitif, dan dimensi social. Penurunan kemampuan fisik berdampak pada penurunan fungsi organ (Charles & Carstensen, 2010). Price & Wilson (2006) menyatakan bahwa usia yang semakin tua dapat beresiko menyebabkan *aterosklerosis coroner* yang merupakan faktor pencetus terserangnya CHF. Usia yang semakin meningkat berpengaruh terhadap

meningkatkan tekanan pembuluh darah karena penurunan fungsi fisik, terutama jantung dan pembuluh darah. Penelitian yang dilakukan oleh Hamzah (2016) menyimpulkan bahwa usia dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita CHF. Usia memang merupakan salah satu faktor resiko dari penyakit gagal jantung yang ditinjau dari jenis kelamin. Pada perempuan kerentanan terhadap penyakit jantung akan meningkat jika sudah mengalami menopause atau pada usia 65 tahun keatas.

3.5.3 Karakteristik Tingkat pendidikan

Menurut Rini & Hairitama (2014) melaporkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi yang diberikan. Seorang yang mempunyai tingkat pendidikan lebih tinggi akan mudah dalam menyerap informasi dan memiliki pengetahuan yang lebih baik. Pendidikan berpengaruh terhadap daya tangkap dan penerimaan informasi. Tingkat pendidikan juga berpengaruh dalam upaya seseorang memperoleh sarana kesehatan, mencari pengobatan penyakit yang dideritanya dan mampu memutuskan tindakan untuk mengatasi masalah kesehatannya.

3.5.4 Karakteristik penghasilan

Penghasilan terkadang dikaitkan dengan status ekonomi seseorang. Seseorang dengan ekonomi rendah dan tidak memiliki penghasilan lain selain gaji utama akan kesulitan dalam berhubungan dengan kepatuhan terhadap diet rendah garam dan mengikuti program terapi sesuai anjuran (Moser & Watkins, 2009). *Self management* yang kurang akan menyebabkan pasien menjalani hospitalisasi dan dapat berefek terhadap pembiayaan selama pasien dirawat di rumah sakit. Jaya (2009) dalam penelitiannya melaporkan bahwa pasien hipertensi dan jantung dengan penghasilan tinggi lebih patuh dalam pengobatan daripada pasien dengan penghasilan rendah.

3.5.5 Karakteristik lama dirawat

Lama sakit yang dialami seseorang berhubungan dengan peningkatan pengetahuan dan pengalaman orang tersebut dalam penatalaksanaan penyakit yang diderita. Perilaku yang dilakukan sebelumnya jika berdampak pada peningkatan kualitas hidup atau berkurangnya sakit akan menjadi sumber informasi yang positif dan menguatkan keyakinan orang tersebut terhadap penatalaksanaan penyakit. Semakin lama seseorang menderita penyakit maka pengetahuan dan penatalaksanaan penyakit akan semakin baik (Wahyuni, 2017).

3.6 Gambaran self management

Self management dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah tingkat pendidikan responden. Pendidikan dapat menjadi tolak ukur untuk menggambarkan seseorang dapat menerima informasi dengan baik melalui edukasi. Penelitian yang dilakukan oleh

Purnamawati, Arofiati & Relawati (2018) melaporkan bahwa responden dalam menerima edukasi tidak hanya dapat dilihat dari tingkat pendidikan namun pengalaman dirumah sakit juga dapat mempengaruhi proses penerimaan edukasi. Pengalaman sakit berpengaruh terhadap penerimaan sakit dan menerima edukasi, responden yang didiagnosis pertama kali atau tanpa pengalaman sakit akan mengalami penolakan terhadap penyakitnya sehingga dapat mempengaruhi dalam penerimaan edukasi. *Self management* membutuhkan kesadaran yang tinggi karena terkait pola dan perilaku hidup. Kesadaran dalam memproses dan memperoleh informasi dengan baik dan intensif akan memberikan gambaran kondisi pasien yang berdampak pada kesehatannya. Tenaga kesehatan diperlukan untuk memberikan edukasi kepada pasien untuk membangun cara mengkoordinasikan program *self management* mereka (Laili, 2015). Wahyuni & Rezkiki (2015) melaporkan dalam penelitiannya bahwa edukasi yang diberikan kepada pasien oleh tenaga kesehatan dapat memberikan energi baru untuk meningkatkan pemberdayaan mandiri pasien.

3.7 Gambaran *kualitas hidup*

Kualitas hidup juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia dan jenis kelamin, Usia terendah pada penelitian ini adalah 36 dan usia tertua adalah 83 tahun. Faktor usia ini dapat mempengaruhi dalam aktivitas fisik sehari-hari pasien CHF, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilaporkan oleh Sekarsari & Suryani (2016) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan gambaran aktivitas fisik pada pasien gagal jantung. Sara (2015) menyatakan bahwa gagal jantung semakin meningkat prevalensinya dengan usia yang diperkirakan antara 60 dan 80 tahun yang dapat menghambat mobilitas dan mortalitas fisik pasien. Selain itu pasien perempuan dengan usia 55-64 atau yang belum menopause, memiliki peluang lebih kecil terkena CHF karena pembuluh darah perempuan dilindungi oleh hormone estrogen. Hormone estrogen meningkatkan rasio high density lipoprotein (HLD) yang merupakan faktor pelindung dalam pencegahan terjadinya atherosclerosis. Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien CHF, presentase jenis kelamin pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa pasien laki-laki lebih banyak daripada pasien perempuan. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi, (2016) menyatakan bahwa jenis kelamin juga dapat mempengaruhi kualitas hidup dari penderita CHF. Gaya hidup pasien jenis kelamin laki-laki seperti merokok dan meminum kopi dapat menyebabkan terbentuknya plak dalam pembuluh darah. Utari (2013) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa kualitas hidup pasien CHF laki-laki lebih buruk dari pada perempuan karena gaya hidup yang tidak sehat.

3.8 Hubungan Antara Self management Dengan kualitas hidup

Hasil uji hipotesa menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang berarti antara *self management* dengan kualitas hidup pasien CHF. Pada penelitian yang telah dilakukan terdapat 3 pasien yang memiliki self management yang rendah tetapi memiliki kualitas hidup yang tinggi, hal ini disebabkan karena ada faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup seperti faktor usia yang mengganggu aktivitas fisik sehari-hari responden, seperti yang dinyatakan oleh Sekarsari & Suryani (2016) bahwa terdapat perbedaan gambaran aktivitas fisik pada pasien gagal jantung. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni & Kurnia (2014) juga melaporkan bahwa sebagian besar pasien gagal jantung memiliki hubungan yang berbanding lurus dengan *self management*. Menurut *American Heart Association* (AHA) (2013) merekomendasikan bahwa aktifitas fisik dapat meningkatkan kualitas hidup. Aktivitas fisik yang dilakukan oleh pasien gagal jantung juga dapat mengurangi rasa cemas, kesal, dan marah yang merupakan salah satu dimensi kualitas hidup karena oksigen yang masuk saat aktivitas ke otak akan memberikan rasa nyaman. Penelitian yang dilakukan Jepsen, Aadland, Andersen, & Natvig (2013) juga menyatakan bahwa kesiapan seorang pasien dalam melakukan aktivitas fisik memiliki hubungan yang positif untuk membantu dalam meningkatkan kualitas hidup seseorang, terutama dalam hal yang mengubah gaya hidup seseorang. *Self management* selain berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung juga berpengaruh terhadap pasien pascastroke seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Angelina (2015). *Self management* dapat meningkatkan coping untuk menyesuaikan diri dan mengatur kehidupan, perasaan atas control mereka, dan peningkatan kualitas hidup (Boger, 2014). Program *self management* menyediakan kesempatan untuk meningkatkan kualitas hidup. Program ini mendorong individu untuk bertanggung jawab atas kesehatan mereka dengan memantau kondisi mereka, mendidik diri mereka sendiri tentang kondisi khusus mereka, dan bermitra dengan dokter mereka dalam mengkaji perkembangan penyakit mereka (Galson, 2009).

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Terdapat hubungan antara *self management* dengan kualitas hidup pasien CHF di RSUD Moewardi Surakarta. Kualitas hidup pasien CHF di RSUD Moewardi kebanyakan baik dengan jumlah 48 responden (85,7%). *Self management* pada penderita CHF di RSUD Moewardi tinggi dengan jumlah 47 responden (83,9%).

4.2 Saran

Masyarakat bisa meningkatkan *self management* terhadap diri sendiri sehingga kualitas hidup bisa lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, A., Afiyanti, Y., & Ilmi, B. (2017). Pengalaman Pasien Gagal Jantung Kongestif Dalam Melaksanakan Perawatan Mandiri. *Healthy-Mu Journal*, 1((1)).
- Arianda, H. (2013). Gambaran Peresepan Ace Inhibitor Pada Pasien Gagal Jantung Yang Dirawat Inap Di Rsup Dr Kariadi Semarang. *Journal Ilmu Kesehatan*, 4 (1), 6–23.
- American Heart Association. (2013). *Physical activity improves quality of life*. Diakses dari <http://www.heart.org/HEARTORG/>.
- Angelina, P. (2013). Hubungan Self Management dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Puskesmas Pisangan Ciputat. *Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Annisa, R., & Jatmiko, A. (2017). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestif Di Kota Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id>
- Bahri & Zamzam. (2104). *Model Penelitian Kuantitatif Berbasis SEM-Amos*. Yogyakarta: Deepublish
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2009). *Medical Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes*. (8th Ed). Philadelphia: Saunders Elsevier.
- Charles, S., & Carstensen, L. (2010). Social And Emotional Aging. *Annu Rev Psychol*. 2010: 61: 383-409. Departement Of Psychology And Social Behavior, University Of California, Irvine, Departement Of Psychologi, Stanford University.