

SKRIPSI

**EFEKTIFITAS *REMINDER MESSAGE WHATSAPP* TERHADAP
PERAWATAN MANDIRI PASIEN DI *HEART & VASCULAR*
CENTRE RS PREMIER SURABAYA**



Oleh:

DEWI PURNAMA SARIRA

NIM. 2111029

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
TA. 2022 / 2023**

SKRIPSI

**EFEKTIFITAS *REMINDER MESSAGE WHATSAPP* TERHADAP
PERAWATAN MANDIRI PASIEN DI *HEART & VASCULAR
CENTRE* RS PREMIER SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh:

DEWI PURNAMA SARIRA

NIM. 2111029

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
TA. 2022 / 2023**

HALAMAN PERNAYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dewi Purnama Sarira

NIM : 2111029

Tanggal lahir : 16 Juni 1992

Program studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Efektifitas *Reminder Message Whatsapp* Terhadap Perawatan Mandiri di *Heart & Vascular Centre* di Rumah Sakit Premier Surabaya”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 27 Februari 2023

Dewi Purnama Sarira

2111029

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Dewi Purnama Sarira

NIM : 2111029

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Efektifitas *Reminder Message Whatsapp* Terhadap Perawatan Mandiri di *Heart & Vascular Centre* di Rumah Sakit Premier Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing

Dr. Hidayatus S., S.Kep., Ns., M.kep
NIP. 03009

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 27 Februari 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal dari:

Nama : Dewi Purnama Sarira

NIM : 2111029

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Efektifitas *Reminder Message Whatsapp* Terhadap Perawatan Mandiri di *Heart & Vascular Centre* di Rumah Sakit Premier Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji Ketua : **Dr. Diyah Arini, S.Kep.,Ns, M.kes**
NIP 03003

Penguji II : **Dya Sustrami,S.Kep.,Ns.,M.Kes**
NIP. 03007

Penguji III : **Dr. Hidayatus S., S.Kep., Ns., M.kep**
NIP. 03009

**Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**

Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 27 Februari 2023

ABSTRAK

Pentingnya *reminder message* adalah untuk meningkatkan perawatan mandiri pada pasien dengan penyakit jantung, karena pada kenyataannya pasien jantung yang ada di *Heart & Vascular Centre* tidak teratur dalam melakukan perawatan mandiri baik itu pasien kontrol maupun pasien yang baru berobat. Pemberian intervensi yang telah terbukti efektif dalam meningkatkan perawatan yang pasien terima adalah mengingatkan (*reminder*) pasien, hal ini menunjukkan, tetapi juga pada pemeliharaan perawatan diri pasien. *Reminder message* dapat mendorong mereka mematuhi minum obat.

Desain Penelitian ini menggunakan *Quasi Experiment* dengan rancangan *two group Pre and Post Test Control Design*. Dengan teknik *Probability sampling* dengan *Simple random sampling*, instrumen kuesioner instrumen menggunakan lembar kuesioner dari *Self Care Heart Failure Index (SCHFI)* dimana terdapat 22 pertanyaan, Hasil ini menunjukkan penggunaan *reminder message whatsapp* efektif terhadap peningkatan perawatan mandiri pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya ($p < 0,001$).

Hasil uji statistik *Mann Whitney* setelah dilakukan pemberian *reminder message whatsapp* didapatkan hasil $p < 0,013$, artinya hasil menunjukkan *reminder message whatsapp* efektif terhadap perawatan mandiri pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya.

Reminder message whatsapp efektif untuk meningkatkan Perawatan mandiri pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya

Kata Kunci : *Reminder message, Perawatan mandiri, Gagal jantung*

ABSTRACT

The importance of reminder messages is to improve self-care in patients with heart disease, because in fact heart patients at the Heart & Vascular Center do not regularly carry out self-care, both control patients and patients who have just been treated. Interventions that have been shown to be effective in improving the care patients receive are reminding patients, this shows, but also maintaining patient self-care. Reminder messages can encourage them to comply with taking medication.

The research design used a Quasi Experiment with a two group Pre and Post Test Control Design. With a Probability sampling technique with Simple random sampling, the instrument questionnaire instrument used a questionnaire sheet from the Self Care Heart Failure Index (SCHFI) where there were 22 questions. These results indicate the use Whatsapp reminder messages are effective in increasing patient self-care at the Heart & Vascular center at Premier Hospital Surabaya (p 0.001).

The results of the Mann Whitney statistical test after giving the whatsapp message reminder got the result p 0.013, meaning that the results show that the whatsapp reminder message is effective for patient self-care at the Heart & Vascular center at Premier Hospital Surabaya.

WhatsApp reminder messages are effective in improving patient self-care at the Heart & Vascular center at Premier Surabaya Hospital

Keywords: Reminder message, self-care, heart failure

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul **“Efektifitas *Reminder Message Whatsapp* Terhadap Perawatan Mandiri di *Heart & Vascular Centre* di Rumah Sakit Premier Surabaya”**, dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga Skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat, dan penghargaan kepada :

1. Ibu Dr. A.V. Sri Sudarningsih, S.Kep., M.Kes selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan
2. Puket 1, Puket 2, STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi S-1 Keperawatan
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Kepala Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan

kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan

4. Ibu Dr. Hidayatus S., S.Kep., Ns., M.kep, sebagai Pembimbing terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini
5. Ibu Dr. Diyah Arini, S.Kep.,Ns, M.kes, selaku penguji I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik, dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini
6. Ibu Dya Sustrami,S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku penguji II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini
7. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku Kepala Perpustakaan di STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini
8. Dr. Hartono Tanto, M.Kes, selaku Direktur Rumah Sakit Premier Surabaya yang telah memberi kesempatan untuk mengikuti Program Pendidikan Sarjana Keperawatan
9. Ibu Janny Prihastuti, S.Kep, Ns, M.Kes, selaku Manajer Keperawatan Rumah Sakit Premier Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Area RS Premier Surabaya.
10. Semua Pasien di *Heart & Vascular Centre* selaku responden yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
11. Bapak, Ibu, Anak dan seluruh keluarga besar tercinta yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.

12. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan Proposal ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah SWT Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 22 November 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNAYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	6
BAB 2	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Penyakit Jantung	7
2.1.1 Definisi Penyakit Jantung.....	7
2.1.2 Etiologi Gagal Jantung	8
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyakit Gagal Jantung	12
2.1.4 Klasifikasi	13
2.1.3 Komplikasi	14
2.2 Konsep Perawatan Mandiri	14
2.3 Konsep Reminder Message	18
2.3.1 Karakteristik Media Sosial	18
2.3.2 WhatsApp.....	20
2.4 Konsep Teori Keperawatan	21
2.4.1 Model Konsep Perawatan Dorothea Orem.....	21
Skema Model Konsep Dorothea Orem	25
2.4.2 Hubungan Antar Konsep.....	25
BAB 3	27
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	27
3.1 Kerangka Konseptual	27

3.2 Hipotesis	28
BAB 4	29
4.1 Desain Penelitian	29
4.2 Kerangka Kerja	30
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian	31
4.4 Populasi, Sampel dan Teknik <i>Sampling</i>	31
4.4.1 Populasi Penelitian	31
4.4.2 Sampel Penelitian	31
4.4.3 Teknik <i>Sampling</i>	33
4.5 Identifikasi Variabel	33
4.5.1 Variabel <i>Independent</i> (Variabel bebas).....	33
4.5.2 Variabel <i>Dependent</i> (Variabel terikat)	33
4.6 Definisi Operasional.....	33
4.7.1 Instrumen Pengumpulan Data.....	35
4.7.2 Pengolahan Data	37
4.7.3 Analisis Data.....	38
BAB 5	57
5.1 Hasil Penelitian	41
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	41
5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian.....	44
5.1.3 Data Umum	44
5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian	47
5.2 Pembahasan.....	49
5.2.1 Perawatan mandiri pasien di <i>Heart & Vascular centre</i> di RS Premier Surabaya sebelum dan sesudah pemberian <i>reminder message whatsapp</i> pada kelompok perlakuan.....	50
5.2.2 Perawatan mandiri pasien di <i>Heart & Vascular centre</i> di RS Premier Surabaya sebelum dan sesudah pemberian <i>reminder message whatsapp</i> pada kelompok kontrol.	52
5.3 Keterbatasan	55
BAB 6	57
6.1 Simpulan	57
6.2 Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	59

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN.....	71
Lampiran	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Sistem model adaptasi Dorothea Orem.....	20
Gambar 3.1. Kerangka Konseptual Penelitian efektifitas <i>reminder message whatsapp</i> terhadap perawatan mandiri pasien di <i>Heart & Vascular Centre</i> RS Premier Surabaya.....	21
Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian efektifitas <i>reminder message whatsapp</i> terhadap perawatan mandiri pasien di <i>Heart & Vascular Centre</i> di RS Premier Surabaya	24

Daftar Tabel

Tabel 4.1	Desain penelitian <i>Quasi Experiment (Pre-Post Control design)</i>	23
Tabel 4.2	Definisi operasional Efektifitas <i>Reminder Message whatsapp</i> terhadap perawatan diri pasien di heart & vascular centre di RS Premier Surabaya	27
Tabel 4.3	Standar Ukuran Efektivitas	33
Tabel 5.1	Karakteristik responden pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan berdasarkan usia pasien di <i>Heart & Vascular centre</i> di RS Premier Surabaya Pada tanggal 5 Desember 2022 – 06 Januari 2023, (n =32)	60
Tabel 5.2	Karakteristik responden pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan berdasarkan pendidikan pasien di <i>Heart & Vascular centre</i> di RS Premier Surabaya Pada tanggal 5 Desember 2022 – 06 Januari 2023, (n =32)	61
Tabel 5.3	Karakteristik responden pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan berdasarkan pendidikan pasien di <i>Heart & Vascular centre</i> di RS Premier Surabaya Pada tanggal 5 Desember 2022 – 06 Januari 2023, (n =32)	62
Tabel 5.4	Perawatan mandiri pasien di <i>Heart & Vascular centre</i> di RS Premier Surabaya Pada Kelompok Perlakuan Surabaya Sebelum dan Sesudah diberikan <i>Reminder Message Whatsapp</i>	63
Tabel 5.5	Perawatan mandiri pasien di <i>Heart & Vascular centre</i> di RS Premier Surabaya Pada Kelompok Kontrol Surabaya Sebelum dan Sesudah diberikan <i>Reminder Message Whatsapp</i>	64
Tabel 5.6	Efektifitas <i>reminder message Whatsapp</i> terhadap perawatan mandiri pasien di <i>Heart & Vascular centre</i> di RS Premier Surabaya	65

Daftar Lampiran

Lampiran 1.	<i>Curriculum Vitte</i>	60
Lampiran 2.	Moto dan Persembahan	61
Lampiran 3.	Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan ...	63
Lampiran 4.	Kuesioner <i>Self Care Heart Failure Index</i> (SCHFI)	71
Lampiran 5.	<i>Reminder Message Whatsapp</i>	75
Lampiran 6.	Standart Prosedur Operasional	76
Lampiran 7.	Analisa Data Demografi	78
Lampiran 8.	Data Frekuensi Data Responden	84
Lampiran 9.	Hasil Uji Wilcoxon dan Mann Whiney	85

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

SINGKATAN

NIM	: Nomor Induk Mahasiswa
<i>Reminder</i>	: Pengingat
<i>Message</i>	: Pesan
(SCHFI)	: <i>Care Heart Failure Index</i>

SIMBOL

%	= Persen
?	= Tanda Tanya
/	= Atau
=	= Sama Dengan
-	= Sampai
(+)	= Positif
(-)	= Negatif
<	= Kurang Dari
>	= Lebih Dari
≤	= Kurang Dari Sama Dengan
≥	= Lebih Dari Sama Dengan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit jantung adalah penyakit yang membutuhkan perhatian serta pengenalan dari faktor resiko yang ada pada penderita serta tindakan yang segera dapat diambil terhadap penderita tersebut dalam waktu yang singkat agar tidak terjadi komplikasi yang dapat membawa akibat yang tidak di inginkan. Penyakit jantung bisa juga diartikan sebagai suatu kondisi fisiologis ketika jantung tidak dapat lagi memompa darah secara adekuat dalam memenuhi kebutuhan metabolik darah, yang di tandai dengan gejala seperti sesak nafas, intoleransi aktifitas dan kelelahan serta bisa mempengaruhi aktifitas sehari-hari (Aritonang, 2019). Pasien dengan penyakit jantung perlu dilakukan penanganan dan perhatian secara khusus. Perawatan mandiri pada pasien dengan penyakit jantung dapat meliputi mengenali tanda dan gejala, ketaatan pasien berobat, pemantauan berat badan mandiri, konsumsi obat rutin, asupan cairan, latihan fisik (Jaarsma, T., Cameron, J., Riegel, B., & Stromberg, A. (2017). Namun pada kenyataannya banyak sekali pasien jantung yang ada di *Heart & Vascular Centre* tidak teratur dalam melakukan perawatan mandiri seperti tidak teratur dalam kontrol berobat, tidak teratur dalam mengkonsumsi obat yang seharusnya diminum secara rutin, bahkan sampai pada diit dan konsumsi sehari – hari.

Penyakit jantung merupakan penyakit tidak menular dan menjadi masalah kesehatan terbesar di seluruh dunia penyakit jantung merupakan salah satu diagnosis kardiovaskuler yang sangat cepat meningkat jumlahnya, Data dari *American Heart Association* (2014) menunjukkan jika terdapat 5,3 juta warga

Amerika yang mengalami sakit jantung 660.000 kasus baru didiagnosa setiap tahun, dengan kejadian mendekati 10 per 1000 penduduk dengan usia lebih dari 65 tahun. Hasil Riset Kesehatan Dasar (2013), prevalensi penyakit jantung di seluruh provinsi di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur, tertinggi pada umur 65-74 tahun (0,5%) Prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,13%. Prevalensi angka kejadian penyakit jantung itu sendiri terdapat 4.572 pasien yang berobat di *Heart & Vascular Centre* di Rumah Sakit RS Premier Surabaya baik itu pasien kontrol maupun pasien yang baru berobat, data di ambil pada bulan januari sampai bulan oktober 2021. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan mewawancarai 10 responden didapatkan bahwa responden mengatakan belum mengerti tentang apa saja yang harus dilakukan pasien setelah pulang berobat.

Smeltzer (2013) menyatakan penyakit jantung disebabkan karena jantung tidak mampu membawa darah secara efektif untuk kebutuhan metabolik, karena tidak berfungsinya bilik jantung yang biasanya terjadi karena adanya aritmia dan karena kelebihan cairan sehingga menyebabkan perubahan fungsi jantung. Penderita penyakit jantung akan mudah merasa lelah, *orthopnea*, dan edema. Hal ini bisa terjadi karena penderita penyakit jantung kurang memahami perawatan mandiri. Pada pasien dengan penyakit jantung juga mengalami gangguan pada status kesehatan yang dapat mengakibatkan peningkatan perawatan, ketergantungan hidup pada pasien jantung harus dilakukan untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko mengalami gangguan status kesehatan. Yang dapat mengakibatkan pasien dengan penyakit jantung merasa bahwa dirinya membebani keluarga, serta terisolasi secara sosial dan sering kali melaporkan persepsi yang

rendah tentang kesehatan. Sehingga kepatuhan pengobatan merupakan poin yang sangat penting dalam keberhasilan terapi pada pasien dengan penyakit jantung dan mempunyai peran penting dalam keberhasilan pengobatan pasien penyakit jantung serta dapat memberi dampak bermakna perbaikan gejala pada penyakit jantung, kapasitas fungsional, kualitas hidup, morbiditas dan prognosis.

Manajemen utama pada pasien penyakit jantung yaitu dengan melakukan perawatan secara mandiri di lakukan dengan konsisten, seperti : manajemen obat, diet, aktifitas fisik, pembatasan cairan dan aktifitas psikososial, jika manajemen perawatan diri kurang baik maka dapat mempengaruhi angka kekambuhan penyakit jantung. Perawatan mandiri telah terbukti menjadi pengaruh penting pada hasil medis dan terpusat pada pasien dengan penyakit jantung dan pembuluh darah. Pasien yang mempunyai kepatuhan akan perawatan mandiri lebih efektif memiliki kualitas hidup yang lebih baik, tingkat kematian yang lebih rendah dan tingkat masuk rawat yang lebih rendah daripada pasien yang melaporkan perawatan mandiri yang buruk. Selama ini RS Premier Surabaya belum ada penanganan khusus dalam pemberian intervensi perawatan mandiri pasien setelah dating berobat, Oleh sebab itu, perlu adanya perkembangan model promosi kesehatan untuk meningkatkan perawatan mandiri pasien di *Heart & Vascular Centre* yaitu sebagai salah satu strategi pemberian intervensi yang telah terbukti efektif dalam meningkatkan perawatan yang pasien terima adalah mengingatkan (*reminder*) pasien untuk menanyakan pertanyaan spesifik penyedia mereka yang mengarah pada perubahan dalam perawatan mandiri mereka. Upaya tenaga kesehatan dilapangan untuk meningkatkan minat perawatan diri pasien di *Heart & Vascular Centre* sangat diperlukan, serta perlu adanya perkembangan model promosi

kesehatan untuk meningkatkan kunjungan pasien di *Heart & Vascular Centre* Salah satu strategi intervensi yang telah terbukti efektif dalam meningkatkan perawatan yang klien terima adalah mengingatkan (*reminder*) klien untuk menanyakan pertanyaan spesifik penyedia mereka yang mengarah pada perubahan dalam perawatan mereka. Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan di beberapa negara , metode intervensi sistem *reminder* yang telah dilakukan adalah menggunakan *telephone reminder*, *SMS reminder*, media social *Whatsapp message reminder* dan *mobile app reminder*. (Sarkar, S, Sivashankar, P, Seshadri, 2016; Dong et al , 2018, ; Huang et al, 2019; Yu et al, 2020). Oleh sebab itu, Perawat yang memiliki wewenang sebagai tenaga kesehatan profesional dibidang pelayanan kesehatan memiliki kontribusi yang besar. terhadap pemberian bantuan terhadap pasien dengan penyakit jantung hanya saja perawat harus memandirikan pasien agar ketergantungannya bukan menempatkan klien dalam posisi bergantung terhadap orang lain .(Juárez-Vela et al., 2020).

Studi lain juga menunjukkan *reminder message* tidak hanya efektif antara kelompok-kelompok, tetapi juga efektif dalam suatu kelompok. Ini menunjukkan pentingnya *reminder message* bukan hanya untuk meningkatkan perawatan mandiri pasien, tetapi juga pada pemeliharaan perawatan diri pasien. Studi menunjukkan *Reminder message* efektif sebagai pengingat bagi peserta untuk mengambil obat, menurunkan frekuensi menarik diri dari mengambil obat untuk alasan lain selain melupakan, dan mengurangi frekuensi lepas obat, atau mereka mungkin melanjutkan pengobatan mereka kembali. *Reminder message* dapat mendorong mereka mematuhi minum obat. Hasil ini konsisten dengan studi Khonsari, Subramanian, yang menemukan bahwa dua pertiga dari pasien dirasakan *reminder*

message dapat mengurangi lupa (Akhu-Zaheya & Shiyab, 2017).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai efektifitas *reminder message Whatsapp* terhadap perawatan diri pasien di *Heart & vascular Centre* RS Premier Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana efektifitas *remender mesaage whatsapp* efektifitas terhadap perawatan diri pasien jantung di *Heart & Vascular Centre* di RS Premier Surabaya?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis efektifitas *remender mesaage whatsapp* efektif terhadap perawatan diri pasien di *Hear t& Vascular Centre* di RS Premier Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perawatan mandiri pasien di *Heart & Vascular Centre* di RS Premier Surabaya sebelum dan sesudah dilakukan *remender message whatsapp* pada kelompok perlakuan.
2. Mengidentifikasi perawatan mandiri pasien di *Heart & Vascular Centre* di RS Premier Surabaya sebelum dan sesudah dilakukan *remender message whatsapp*.
3. Menganalisis keefektifan *remender message whatsapp* terhadap perawatan mandiri pasien di *Heart & Vascular Cente* RS. Premier Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Secara Teoritis Penelitian

Dengan ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang efektifitas *reminder message whatsapp* terhadap kepatuhan perawatan diri pasien di *Heart Centre & Vacular RS Premier Surabaya* sebagai acuan pemberian *reminder message whatsapp*.

1.4.2 Secara Praktis

1. Bagi pasien Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi
2. Bagi Praktisi Keperawatan/Kesehatan Penelitian ini diharapkan dapat menjadi satu metode dan media untuk promosi kesehatan khususnya untuk meningkatkan minat perawatan diri pasien di *Heart & Vascular Centre RS Premier Surabaya*.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau gambaran untuk pengembangan penelitian selanjutnya mengenai efektifitas *reminder message whatsapp* untuk meningkatkan jumlah kunjungan di *Heart & Vascular Centre RS Premier Surabaya*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bagian ini akan dijelaskan beberapa landasan teori yang mendukung dalam penelitian, antara lain: 1) Konsep perawatan mandiri 2) Konsep *Reminder Message* 3) Konsep penyakit 4) Konsep teori keperawatan.

2.1 Konsep Penyakit Jantung

2.1.1 Definisi Penyakit Jantung

Penyakit jantung adalah keadaan patofisiologis yang sangat bervariasi dan kompleks, karena banyak penyakit yang dapat menimbulkannya seperti hipertensi, diabetes mellitus dan sebagainya. Penyakit jantung merupakan keadaan suatu patofisiologik jantung sebagai pompa yang tidak mampu memenuhi kebutuhan darah untuk metabolisme jaringan yang memiliki ciri- ciri yaitu gagal relative terhadap kebutuhan metabolic tubuh sedangkan penekanan arti gagal ditujukan pada fungsi pompa jantung secara keseluruhan (Irwan, 2018).

Penyakit jantung merupakan kondisi kronis dan progresif serta sindrom klinik yang kompleks dimana terjadi gangguan struktur dan fungsi ventrikel dalam proses pengisian maupun pemompaan darah. Pada sindrom klinis gagal jantung yang diakibatkan oleh gangguan pada pericardium, miokardium, endocardium, katup jantung ataupun pembuluh darah besar dan adanya abnormalitas metabolic tertentu, penyebab terbanyak adalah karena adanya gangguan dari fungsi miokardium ventrikel kiri (Fikriana, 2018). Penyakit jantung merupakan suatu kondisi yang terjadi ketika jantung tidak dapat berespons secara adekuat terhadap stress untuk memenuhi kebutuhan metabolisme di dalam tubuh, di dalam kondisi jantung gagal

untuk melakukan tugasnya yaitu sebagai pompa yang akan mengakibatkan terjadinya gagal jantung (Yuli, 2014).

2.1.2 Etiologi Gagal Jantung

Black & Hawks (2014) menyatakan bahwa ada beberapa faktor seseorang dengan menderita gagal jantung pada umumnya

Akan mengalami yang namanya sesak nafas disaat sedang melakukan aktivitas, di saat istirahat, atau bahkan saat tidur pun, Karena sesak nafas timbul secara tiba-tiba dan sering kali membuat penderita terbangun dari tidurnya. Sesak nafas akan menjadi semakin berat pada penderita jantung dalam posisi terlentang/supine, sehingga pada penderita jantung posisi yang nyaman yaitu kepala lebih tinggi dari ekstermitas bawah, terkadang juga penderita menggunakan dua bantal saat tidur, dan juga penderita merasakan cepat lelah dan cemas. Mekanisme terjadinya sesak nafas pada penderita gagal jantung yaitu karena jantung tidak mampu memompakan darah yang berasal dari vena pulmonalis sehingga akan terjadi bendungan cairan di dalam paru-paru, adanya bendungan cairan di paru-paru ini akan mengganggu terjadinya pertukaran gas sehingga penderita akan menjadi sesak nafas.

1. Batuk kronis atau muncul wheezing

Penderita gagal jantung juga memiliki gejala seperti batuk yang disertai dengan produksi mucus yang memiliki warna putih atau pink, hal ini terjadi karena penderita gagal jantung juga mengalami penumpukan cairan di paru-paru.

2. Edema

Penderita gagal jantung memiliki gejala edema yang biasanya muncul di kaki maupun abdomen, timbulnya edema akan menyebabkan penderita gagal jantung memiliki kenaikan berat badan secara drastis dikarenakan terjadinya penumpukan cairan di dalam tubuhnya, ginjal juga mengalami gangguan dalam regulasi natrium dan air sehingga akan menyebabkan terjadinya peningkatan cairan di dalam jaringan.

3. Fatigue

Penderita gagal jantung sering kali merasakan mudah lelah ketika melakukan aktivitas sehari-hari, yang dikarenakan jantung tidak mampu memompakan darah secara maksimal sehingga kebutuhan darah yang mengandung oksigen dan zat-zat lain yang dibutuhkan oleh tubuh menjadi berkurang.

4. Nausea

Nausea atau mual biasanya penderita penyakit gagal jantung ini tidak adanya nafsu makan, diakibatkan karena saluran pencernaan mengalami penurunan kebutuhan aliran darah sehingga akan menyebabkan gangguan dalam pencernaan.

5. Konfusi

Penderita gagal jantung dapat munculnya kurang perhatian/ penurunan daya konsentrasi dan disorientasi, perubahan ini biasanya terjadi karena adanya perubahan kandungan elektrolit seperti natrium dalam tubuh yang akan menyebabkan seseorang menjadi konfusi.

6. Takikardi

Pada penderita gagal jantung seringkali mengalami palpitasi, dikarenakan jantung berusaha memompa darah lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan.

7. Tanda dan Gejala Gagal Jantung Kiri

Keluhan utama yang di rasakan adalah nyeri dada dan syok, badan terasa lemah, cepat lelah, berdebar-debar, sesak napas, batuk, anoreksia dan keluar keringat dingin, batuk atau batuk berdarah, fungsi ginjal menurun (Yuli, 2014).

8. Tanda dan Gejala Gagal Jantung Kanan

Adanya edema, anoreksia, mual, asites, sakit daerah perut, curah jantung rendah, distensi vena jugularis, hipersonor paa perkusi (Yuli, 2014).

Pola hidup yang tidak sehat juga menjadi salah satu faktor pemicu timbulnya penyakit jantung. Hipertensi, merokok, obesitas, kurangnya aktifitas fisik, diabetes militus adalah faktor-faktor negatif dari timbulnya penyakit jantung koroner (Sonmez et al. 2002, Onat et al. 2008 dalam Sevinc, S & Akyol, A.2009). Selain pola hidup yang tidak sehat, kondisi psikologis penderita juga dapat menjadi faktor resiko timbulnya penyakit jantung koroner. Kondisi emosi biasanya akan mempengaruhi kinerja organ-organ tubuh kita, bahkan bisa menjadi penyebab timbulnya penyakit tertentu. Dalam hal ini kondisi emosi yang terkait dengan penyakit jantung koroner. Misalnya dalam keadaan marah, aliran darah akan makin deras karena jantung berdegup lebih cepat. Keadaan emosi seperti itu memberikan akibat yang buruk bagi jantung. Rasa marah, gelisah, benci, atau kondisi emosi yang tidak menyenangkan lainnya akan memperburuk kondisi jantung. Pada perkembangan selanjutnya ternyata faktor stress memiliki peranan

serius dalam perkembangan penyakit ini. Bahkan ketika terjadi syndrome koroner akut, faktor stress membuat kondisi penderita semakin parah. Penyakit jantung merupakan penyakit kronis yang sulit disembuhkan dan perlu penanganan khusus dari segi fisik dan psikologis agar penyakit jantung yang diderita tidak mengalami kekambuhan.

Pencegahan menjadi fokus utama psikologi kesehatan. Seiring dengan berjalannya abad 20 dan berbagai penyakit infeksi semakin terkendali, semakin banyak orang yang meninggal karena penyakit-penyakit seperti kardiovaskular. Penyebab penyakit kardiovaskular yang mencakup perilaku, gaya hidup seseorang, seperti merokok, makan berlebihan dan konsumsi alkohol berlebihan. Oleh karena itu diyakini bahwa banyak kasus penyakit kardiovaskular dapat dicegah dengan mengubah gaya hidup yang tidak sehat. (Appel dkk., 1997; Stone, 1982 dalam Davidson 2006). Stress emosional bisa menjadi faktor resiko penyakit jantung koroner. Emosi yang tidak stabil akan memperburuk kondisi penderita karena hipertensi yang menjadi sulit dikendalikan. Penyebabnya karena stress dapat memicu pusat *cortico hypothalamic* pada otak yang memberikan efek pada jantung. Jantung menjadi makin cepat berdegup karena adanya peningkatan respon simpatik dan penurunan aktifitas vagal, resistensi pembuluh darah arteri, sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat. Disamping itu stress emosional juga akan menjadi faktor yang mempersulit penderita. Saat serangan jantung terjadi, keluhan nyeri dada bisa menimbulkan rasa cemas yang berlebihan. Keluhan itu biasanya diikuti keluhan lainnya, misalnya lemas, mual, muntah, dan tentu saja dada yang terasa makin berdebar. Itu makin membuat penderita merasa cemas. (Shadine, 2010). Menurut Felten (dalam Nevid, 2005) emosi berpengaruh

dahsyat terhadap system syaraf autonom yang mengatur segala macam, mulai dari jumlah insulin yang dikeluarkan tubuh sampai tingginya tingkat tekanan darah. Ketidak mampuan pasien dalam mengelola emosi mereka bisa memperburuk kondisi fisik mereka yang akan berakibat langsung pada kondisi kesehatan jantungnya.

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyakit Gagal Jantung

1. Usia

Resiko penyakit jantung meningkat seiring bertambahnya usia, semakin bertambahnya usia maka akan semakin besar kemungkinan menderita gagal jantung (Ponikowski P, *et al.*, 2014).

2. Jenis Kelamin

Pada umumnya laki-laki berisiko untuk mendapat gagal jantung lebih besar dibandingkan perempuan, setelah menopause, frekuensinya menjadi hampir sama, mungkin karena adanya hormone estrogen pada perempuan yang berpengaruh terhadap bagaimana tubuh menghadapi lemak dan kolesterol.

3. Riwayat Merokok

Merokok merupakan faktor resiko yang kuat pada gagal jantung, setelah melakukan penelitian studi cohort pada tahun 2001 didapatkan adanya hubungan antara merokok dan resiko menderita gagal jantung. Merokok pada usia 50 tahun, maka resiko menderita gagal jantung akan lebih tinggi 60%. Di Amerika merokok sebagai faktor resiko dari gagal jantung menduduki posisi kedua setelah CHD (Whelton, *et al.*, 2001).

4. Hipertensi

Hipertensi pada dasarnya didefinisikan sebagai tekanan sistol ≥ 120 mmHg, tekanan diastole ≥ 80 mmHg, atau memiliki riwayat menggunakan obat antihipertensi. Berdasarkan penelitian di Amerika.

hipertensi menduduki urutan ketiga sebagai faktor resiko gagal jantung setelah merokok dan CHD (Whelton, *et al.*, 2001).

5. Diabetes

Hipertensi dan diabetes sangat penting perannya sebagai faktor resiko pada gagal jantung, penemuan ini mengindikasikan bahwa dalam menjaga kesehatan, control hipertensi dan diabetes pada populasi umum sangat berperan dalam mengurangi insiden dan mortalitas dari gagal jantung (Whelton, *et al.*, 2001).

2.1.4 Klasifikasi

Menurut *New York Heart Association (NYHA)* menyatakan bahwa ada 4 kelas di dalam klasifikasi fungsional gagal jantung yaitu:

Kelas I: Tidak adanya batasan yang meliputi: aktivitas fisik yang biasa tidak menyebabkan dispnea napas, palpitasi atau kelelahan berlebihan.

Kelas II: Gangguan aktivitas ringan meliputi: merasa nyaman ketika beristirahat, tetapi aktivitas biasa menimbulkan kelelahan dan palpitasi.

Kelas III: Keterbatasan dalam aktivitas fisik yang nyata meliputi: merasa nyaman ketika beristirahat, tetapi aktivitas yang kurang dari biasa dapat menimbulkan gejala.

Kelas IV: Tidak ada melakukan aktivitas fisik apapun tanpa merasa tidak nyaman meliputi: gejala gagal jantung kongestif ditemukan bahkan pada saat istirahat dan ketidaknyamanan semakin bertambah ketika melakukan aktivitas fisik.

2.1.3 Komplikasi

Kasron (2012), menyatakan bahwa komplikasi dari gagal jantung adalah:

1. Syok Kardiogenik

Syok kardiogenik biasanya ditandai dengan adanya gangguan pada fungsi ventrikel kiri, sehingga menimbulkan dampak yaitu terjadinya gangguan berat pada perfusi jaringan dengan penghantaran oksigen ke dalam jaringan. Gejala ini merupakan gejala yang sangat khas karena terjadi pada kasus syok kardiogenik yang disebabkan oleh infark miokardium akut, biasanya gangguan ini disebabkan oleh hilangnya 40% atau lebih jaringan otot pada ventrikel kiri dan nekrosis focal diseluruh ventrikel, karena ketidakseimbangan antara kebutuhan dan persediaan oksigen miokardium di dalam tubuh.

2. Edema paru-paru

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

3. Toksisitas digitalis akibat pemakaian obat-obatan digitalis

2.2 Konsep Perawatan Mandiri

Manajemen perawatan mandiri didefinisikan sebagai tindakan-tindakan yang bertujuan untuk menjaga stabilitas fisik, menghindari perilaku yang dapat

memperburuk kondisi dan mendeteksi gejala awal perburukan penyakit jantung. Manajemen perawatan mandiri mempunyai peran penting dalam keberhasilan pengobatan penyakit jantung dan dapat memberi dampak bermakna untuk perbaikan gejala gagal jantung, kapasitas fungsional, kualitas hidup, morbiditas, dan prognosis. Manajemen perawatan mandiri telah terbukti menjadi pengaruh penting pada hasil medis dan terpusat pada pasien dengan penyakit jantung. Rinawati (2013) di dalam penelitiannya mengatakan jika perawatan mandiri sangat dibutuhkan untuk pasien gagal jantung manajemen perawatan diri itu seperti manajemen obat, diet, aktifitas fisik, pembatasan cairan dan aktifitas psikososial, jika manajemen perawatan diri kurang baik maka dapat mempengaruhi angka kekambuhan gagal jantung. Menurut Riegel, Lee, Dickson, & Carlson (2009) Perawatan mandiri dilakukan untuk melihat ketaatan pasien dalam pengobatan dan berperilaku hidup sehat (minum obat, berolahraga, dan mengikuti diet rendah garam). Serta penelitian yang dilakukan oleh Agustina (2017) di dapatkan hasil jika pengalaman pasien gagal jantung kongestif dalam melaksanakan perawatan mandiri dapat dilihat dari bagaimana pasien gagal jantung melakukan diet nutrisi dan garam, membatasi cairan, membatasi aktivitas, melakukan aktivitas fisik, tidak percaya dengan kondisinya, kepatuhan dalam melaksanakan pengobatan, ikhlas dan pasrah dalam keadaan sakit. Keterbatasan informasi pengobatan secara benar dan tepat serta keterbatasan sarana pelayanan Kesehatan. Dapat dilihat kebanyakan penderita jantung mengalami kekambuhan karena kurangnya manajemen perawatan diri. Klien gagal jantung manajemen perawatan diri pada indikator pemeliharaan perawatan diri

ditunjukkan dengan tidak melakukan pemeriksaan pembengkakan pada kaki dengan nilai rata-rata 1,4 dan standar deviasi 0,8 (Prihatiningsih dan Sudyasih, 2018), menepati perjanjian dengan dokter atau perawat ketika berobat ke rumah sakit (10,0%) (Koirala et al., 2020). Melakukan kegiatan fisik (seperti melakukan pekerjaan rumah tangga, pekerjaan kantor) dengan rata-rata 1,4 dan standar deviasi 0,9 (Paula dan Alvina, 2015). Manajemen perawatan diri adalah sikap responden terhadap gejala gagal jantung yang dialami dan dapat mengenal perubahan yang terjadi seperti edema. Teori self-care menyatakan bahwa perilaku perawatan diri seseorang merupakan sebuah pengambilan keputusan naturalistik yang dipengaruhi oleh interaksi tiga hal yaitu karakteristik individu (contoh: usia, jenis kelamin, pendidikan), masalah (contoh: penyakit penyerta) dan lingkungan (contoh: dukungan sosial) (Riegel, Dickson, dan Vaulkner, 2015). Hal ini perlu dilakukan pemantauan tentang perawatan mandiri pada penderita gagal jantung untuk mengurangi resiko kekambuhan dan rehospitalisasi. Pasien jantung yang mempunyai kepatuhan manajemen perawatan mandiri lebih efektif memiliki kualitas hidup yang lebih baik, tingkat kematian yang lebih rendah dan tingkat masuk rawat yang lebih rendah daripada pasien yang melaporkan manajemen perawatan mandiri yang buruk. Kepatuhan pengobatan merupakan poin yang sangat penting dalam keberhasilan terapi gagal jantung dan mempunyai peran dalam keberhasilan pengobatan gagal jantung serta dapat memberi dampak bermakna perbaikan gejala gagal jantung, kapasitas fungsional, kualitas hidup, morbiditas dan prognosis. (Prihatiningsih and Sudyasih, 2018).

Berikut adalah Manajemen Perawatan Mandiri pada gagal jantung :

- 1) Manajemen diri pada pasien gagal jantung kronis perlu mempelajari perilaku seperti:
 - 1) Mengelola Gejala.
 - 2) Kepatuhan pengobatan dan minum obat menunjukkan tingginya kepercayaan pasien terhadap obat-obatan dalam penanganan gagal jantung.
 - 3) Pendidikan Kesehatan.
 - 4) Monitoring kondisi adanya edema pada kaki. Pembengkakan di area tungkai merupakan tanda umum tersering munculnya gejala gagal jantung.
 - 5) Diet pembatasan garam, panduan American Heart Association (AHA) merekomendasikan pembatasan garam (natrium) dalam manajemen gagal jantung sebanyak 1500 mg/hari.
 - 6) Berat Badan.
 - 7) Pemantauan Tekanan Darah.
 - 8) Olahraga sangat bermanfaat bagi pasien gagal jantung yaitu mampu meningkatkan kapasitas latihan fisik, menurunkan kekambuhan gejala saat latihan dan meningkatkan kualitas hidup.

Teori perawatan mandiri menyatakan bahwa perilaku perawatan diri seseorang merupakan sebuah pengambilan keputusan naturalistik yang dipengaruhi oleh interaksi 3 hal yaitu karakteristik individu (contoh: usia, jenis kelamin, pendidikan), masalah (contoh: penyakit penyerta) dan lingkungan (contoh: dukungan sosial) (Riegel, Dickson, & Vaulkner, 2015).

2.3 Konsep Reminder Message

Reminder Message adalah sebuah pesan yang menolong seseorang untuk mengingat sesuatu. *Reminder* dapat lebih bermanfaat ketika informasi kontekstual digunakan untuk menyajikan informasi pada waktu yang tepat dan tempat yang tepat. *Reminder* dapat digunakan sebagai manajemen waktu yang berfungsi untuk memberi alarm peringatan berupa pemberitahuan berbasis lokasi, waktu maupun catatan yang berupa kontekstual (Widayanto, 2013). Dalam sebuah artikel memaparkan tentang efek jangka panjang dari layanan reminder message. Pada hasil perawatan kesehatan didapatkan dari 13 artikel yang disertakan, 3 reminder message dinilai sebagai alat untuk meningkatkan kepatuhan kehadiran di rumah sakit atau klinik (Househ, 2015).

2.3.1 Karakteristik Media Sosial

Karakteristik umum yang dimiliki media sosial, yaitu:

1. Kecepatan (Aktualitas) Informasi Kejadian atau peristiwa yang terjadi di lapangan dapat langsung di *upload* ke dalam situs web media online ini, tanpa harus menunggu hitungan menit, jam atau hari, seperti yang terjadi pada media elektronik atau media cetak. Dengan demikian mempercepat distribusi informasi ke pasar (pengakses), dengan jangkauan global lewat jaringan internet, dan dalam waktu bersamaan .dan umumnya informasi yang ada tertuang dalam bentuk data dan fakta bukan cerita.
2. Adanya Pembaruan (*Updating*) informasi informasi disampaikan secara terus menerus, karena adanya pembaruan informasi. Penyajian yang bersifat realtime ini menyebabkan tidak adanya waktu yang diistimewakan(*prime time*) karena penyediaan informasi berlangsung tanpa putus, hanya

tergantung kapan pengguna mau mengaksesnya.

3. Salah satu keunggulan media online ini yang paling membedakan dirinya dengan media lain adalah fungsi interaktif. Model komunikasi yang digunakan media konvensional biasanya bersifat searah (*linear*) dan bertolak dari kecenderungan sepihak dari atas (*top-down*). Sedangkan media online bersifat dua arah dan *egaliter*. Berbagai features yang ada seperti *chatroom*, *e-mail*, *online polling/survey*, *games*, merupakan contoh *interactive options* yang terdapat di media online. Pembaca pun dapat menyampaikan keluhan, saran, atau tanggapan ke bagian redaksi dan bisa langsung dibalas.

4. Personalisasi Pembaca atau pengguna semakin otonom dalam menentukan informasi mana yang ia butuhkan. Media online memberikan peluang kepada setiap pembaca hanya mengambil informasi yang relevan bagidirinya, dan menghapus informasi yang tidak ia butuhkan. Jadi selektivitas informasi dan sensor berada di tangan pengguna (*self control*).

5. Kapasitas Muatan Dapat Diperbesar Informasi yang termuat bisa dikatakan tanpa batas karena didukung media penyimpanan data yang ada di server komputer dan sistem *global*. Informasi yang pernah disediakan akan tetap tersimpan, dan dapat ditambah kapan saja, dan pembaca dapat mencarinya dengan mesin pencari (*search engine*).

6. Terhubung Dengan Sumber Lain (*Hyperlink*) Setiap data dan informasi yang disajikan dapat dihubungkan dengan sumber lain yang juga berkaitan dengan informasi tersebut, atau disambungkan ke bank data yang dimiliki media tersebut atau dari sumber-sumber luar. Karakter *hyperlink* ini juga membuat para pengakses bisa berhubungan dengan pengakses lainnya ketika

masuk ke sebuah situs media online dan menggunakan fasilitas yang sama dalam media tersebut, misalnya dalam *chatroom*, lewat *e-mail* atau *games* (Lubis, 2017).

2.3.2 WhatsApp

Aplikasi *WhatsApp* dikembangkan pada tahun 2009 oleh Brian Acton dan Jan Koum. Aplikasi ini dimiliki cross-platform, terenkripsi aplikasi pesan instan untuk ponsel pintar. Menggunakan internet untuk mengirim pesan teks, gambar, pesan audio, video, dokumen, lokasi pengguna, kontak dan pengguna lain menggunakan nomor ponsel. *WhatsApp* berjalan atas berbagai sistem operasi seperti, *iOS*, *Android*, *Windows OS*, *Mac OS*, *BlackBerry OS*, *Nokia Series 40*, *Symbian* dan *Tizen*. *WhatsApp* juga tersedia untuk PC melalui klien web, dengan nama *WhatsApp Web* pada bulan Januari 2015. Ia bekerja melalui web klien, yang berarti web browser gambaran percakapan dan pesan dari ponsel anda. Pengguna harus terhubung ke internet untuk aplikasi *browser* berfungsi. *WhatsApp* memiliki satu miliar pengguna di Februari 2016 yang membuatnya menjadi aplikasi messaging yang paling populer (Ansari & Tripathi, 2017).

WhatsApp adalah salah satu di antara perubahan besar dalam komunikasi aplikasi mobile pada masa lalu, pengguna *WhatsApp* berkembang sangat cepat di ponsel dan juga pada komputer. Data statistik menunjukkan waktu dengan jumlah pengguna *WhatsApp* aktif bulanan di seluruh dunia pada Februari 2016 lebih dari 1 miliar pengguna aktif bulanan, naik lebih dari 700 juta pada Januari 2015. Layanan ini merupakan salah satu dari aplikasi *mobile* paling populer (Kumar & Sharma, 2017). Pesan yang sederhana adalah pesan

yang disukai oleh penerima pesan. Kesederhanaan pesan dilihat dari tidak terlalu panjang, mudah dipahami dan isi jelas dan tepat. pengingat yang akan dikirimkan terdiri dari :

- a. Perkenalan dikirimkan pada hari pertama uji coba pengiriman pesan.
- b. Pengingat kontrol dikirimkan pada hari sebelum pasien melakukan kunjungan kontrol Kembali.
- c. Informasi kesehatan dikirimkan selama 2x dalam seminggu.

Pesan informasi yang dikirimkan harus informatif, memberikan informasi yang baru, memperhatikan kebenaran isi, relevan, dapat dipahami, tidak sering berulang dan memberikan manfaat kepada si penerima. Isi pesan yang informatif menghasilkan kepuasan penerima dan mempengaruhi keputusan untuk melakukan apa yang disampaikan isi pesan. Pesan dirancang dengan kalimat positif berupa ajakan dan informasi yang dapat memberikan motivasi. Teknik penyampaian juga harus memperhatikan jadwal dan frekuensi pengiriman (Gold et al.,2010)

2.4 Konsep Teori Keperawatan

2.4.1 Model Konsep Perawatan Dorothea Orem

Perawatan Diri (*Self Care*) Berdasarkan Orem Pada dasarnya semua manusia mempunyai kebutuhan untuk melakukan perawatan diri dan mempunyai hak untuk melakukan perawatan diri secara mandiri, kecuali bila orang itu tidak mampu. *Self care* menurut Orem (2001) adalah kegiatan memenuhi kebutuhan dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan individu baik dalam keadaan sehat maupun sakit yang dilakukan oleh individu itu sendiri(Muhlisin, dkk 2010).

Teori defisit perawatan diri (*Deficit Self Care*) Orem dibentuk menjadi 3 teori yang saling berhubungan yaitu :

1. Teori Self Care

Teori ini mengungkapkan hubungan antara tindakan untuk merawat diri dengan perkembangan fungsi individu. Self care adalah performance atau praktek kegiatan individu untuk berinisiatif dan membentuk perilaku mereka dalam memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Bila self care dibentuk dengan efektif maka hal tersebut akan membantu membentuk integritas struktur dan fungsi manusia dan erat kaitannya dengan perkembangan.

Self care agency

adalah kemampuan individu atau kekuatan untuk melakukan self care. Kemampuan untuk melakukan self care dipengaruhi oleh faktor kondisi seperti usia, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan, keluarga, pola kehidupan, serta ketersediaan sumber.

Therapeutic self care demand adalah totalitas dari tindakan self care yang diinisiatif dan dibentuk untuk memenuhi kebutuhan self care.

Konsep lain yang berhubungan dengan teori self care adalah *self care requisite* yang terdiri dari tiga kategori yakni:

- a) **Universal:** Pemeliharaan asupan udara, air, makanan, eliminasi, aktivitas dan istirahat, kesendirian dan interaksi sosial, pencegahan bahaya, peningkatan fungsi manusia.
- b) **Developmental:** lebih spesifik dari universal. Pengembangan siklus kehidupan seperti pekerjaan baru, perubahan struktur tubuh.

- c) **Health Deviation:** perubahan kesehatan akibat terjadinya kerusakan integritas individu untuk melakukan self care akibat suatu penyakit atau injury.

2. Teori Self Care Deficit

Teori ini mengungkapkan tentang ketidakmampuan klien dalam hal ini lansia dalam merawat diri. Dalam teori ini keperawatan diberikan jika seorang dewasa (pada kasus ketergantungan) tidak mampu atau terbatas dalam melakukan self care secara efektif. Asuhan keperawatan diberikan jika kemampuan merawat berkurang atau tidak dapat terpenuhi atau adanya ketergantungan.

Dalam teori ini Orem mengungkapkan ada lima metode yang dapat digunakan dalam membantu self care, yakni:

- a. Tindakan untuk atau lakukan untuk orang lain
- b. Petunjuk dan pengarahan
- c. Memberikan dukungan fisik dan psikologis.
- d. Memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal
- e. Pendidikan

3. Teori Nursing System

Nursing system dibuat oleh perawat didasarkan pada kebutuhan self care. Jika ada self care deficit, self care agency, dan self therapeutic maka keperawatan akan diberikan. Orem mengidentifikasi tiga klasifikasi dari nursing system yaitu:

- a. Wholly Compensatory system: Tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien yang dalam keadaan tidak mampu secara fisik dalam melakukan pengontrolan pergerakan serta memenuhi kebutuhan hidupnya. Kondisi yang termasuk dalam kategori ini adalah pasien koma yang tidak mampu memenuhi kebutuhan dirinya sendiri, tidak mampu melakukan pergerakan dan tidak mampu mengambil keputusan yang tepat bagi dirinya.
- b. Partly compensatory nursing system: Tindakan keperawatan yang sebagian dapat dilakukan oleh klien/individu dan sebagian dilakukan oleh perawat. Perawat membantu dalam memenuhi kebutuhan self care akibat keterbatasan gerak yang dialami oleh klien/individu.
- c. Supportive educative system: sistem bantuan yang diberikan pada klien/individu yang membutuhkan edukasi dalam rangka mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya agar pasien mampu melakukan tindakan keperawatan setelah dilakukan edukasi.

Faktor yang mempengaruhi perilaku *self management*

- a. Usia

Merupakan salah satu faktor paling penting pada self management.

Bertambahnya usia sering dihubungkan dengan berbagai keterbatasan maupun kerusakan fungsi sensoris. Pemenuhan kebutuhan self management akan bertambah efektif seiring dengan bertambahnya usia dan kemampuan jenis kelamin.

- b. Jenis kelamin

Mempunyai kontribusi dalam kemampuan perawatan diri. Pada laki-laki lebih banyak melakukan penyimpangan kesehatan seperti kurangnya

manajemen berat badan dan kebiasaan merokok dibandingkan pada perempuan.

c. Sosiokultural

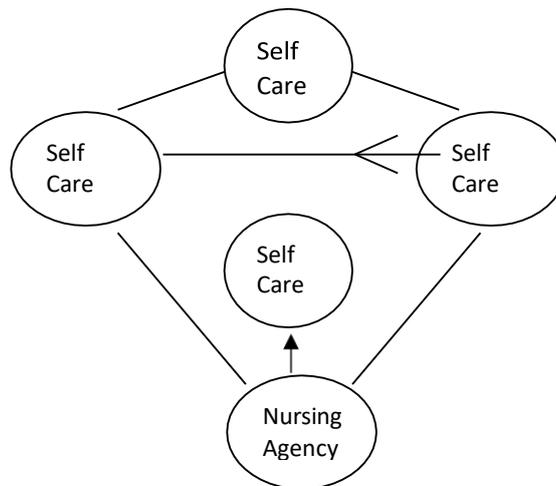
Sistem yang saling terkait dengan lingkungan sosial seseorang, keyakinan spiritual, hubungan sosial dan fungsi unit keluarga.

d. Pendidikan

Pendidikan dianggap sebagai syarat penting untuk *self management* dari penyakit kronis. Tingkat pendidikan menjadi frekuensi *self management*.

e. Status perkawinan (Harpeni, 2018).

Skema Model Konsep Dorothea Orem



Gambar 2. 1. Sistem model kosep Dorothea Orem

2.4.2 Hubungan Antar Konsep

Proses keperawatan menggambarkan pandangan Dorothea Dapat dilihat bahwa jika kebutuhan lebih banyak dari kemampuan, maka keperawatan akan dibutuhkan. Tindakan-tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat

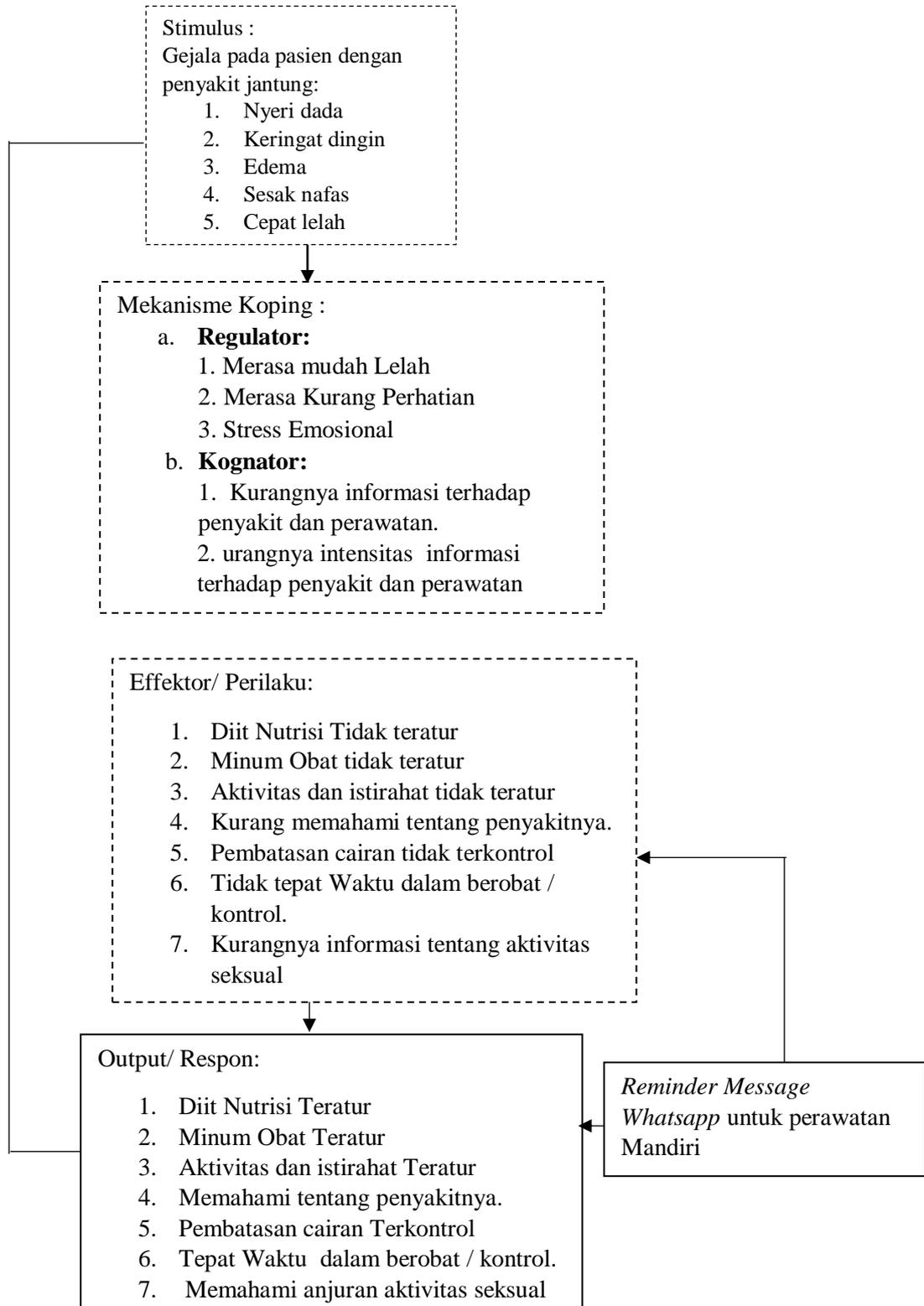
pada saat memberikan pelayanan keperawatan dapat digambarkan sebagai domain keperawatan. Orem (1991) mengidentifikasi lima area aktifitas keperawatan yaitu:

- a. Masuk kedalam dan memelihara hubungan perawat klien dengan individu, keluarga, kelompok sampai pasien dapat melegitimasi perencanaan keperawatan.
- b. Menentukan jika dan bagaimana pasien dapat dibantu melalui keperawatan.
- c. Bertanggungjawab terhadap permintaan pasien, keinginan dan kebutuhan untuk kontak dan dibantu perawat.
- d. Menjelaskan, memberikan dan melindungi klien secara langsung dalam bentuk keperawatan.
- e. Mengkoordinasikan dan mengintegrasikan keperawatan dengan kehidupan sehari-hari klien, atau perawatan kesehatan lain jika dibutuhkan serta pelayanan sosial dan edukasional yang dibutuhkan atau yang akan diterima.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

 Diteliti  Tidak diteliti

Gambar 3.1. Kerangka Konseptual Penelitian efektifitas *reminder message whatsapp* terhadap perawatan mandiri pasien di *Heart & Vascular Centre RS Premier Surabaya*

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah *Reminder Message Whatsapp* efektif terhadap perawatan mandiri pasien *Heart & Vascular Centre RS Premier Surabaya* .

BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data, 8) Etika Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian ini menggunakan *Quasi Experiment* dengan rancangan *two group Pre and Post Test Control Design*. Penelitian ini dilakukan terhadap 2 kelompok subyek penelitian yaitu 1 kelompok perlakuan dan 1 kelompok kontrol.

Table 4.1 Desain penelitian *Quasi Experiment (Pre-Post Control design)*

Subyek	Pr a	Perlakua n	Pasca- tes
Kelompok yang diberikan <i>reminder message</i>	O1	X	O2
Kelompok yang tidak diberikan <i>remindermessage</i>	O3	-	O4

Keterangan :

O1 : Observasi sebelum

X : Intervensi

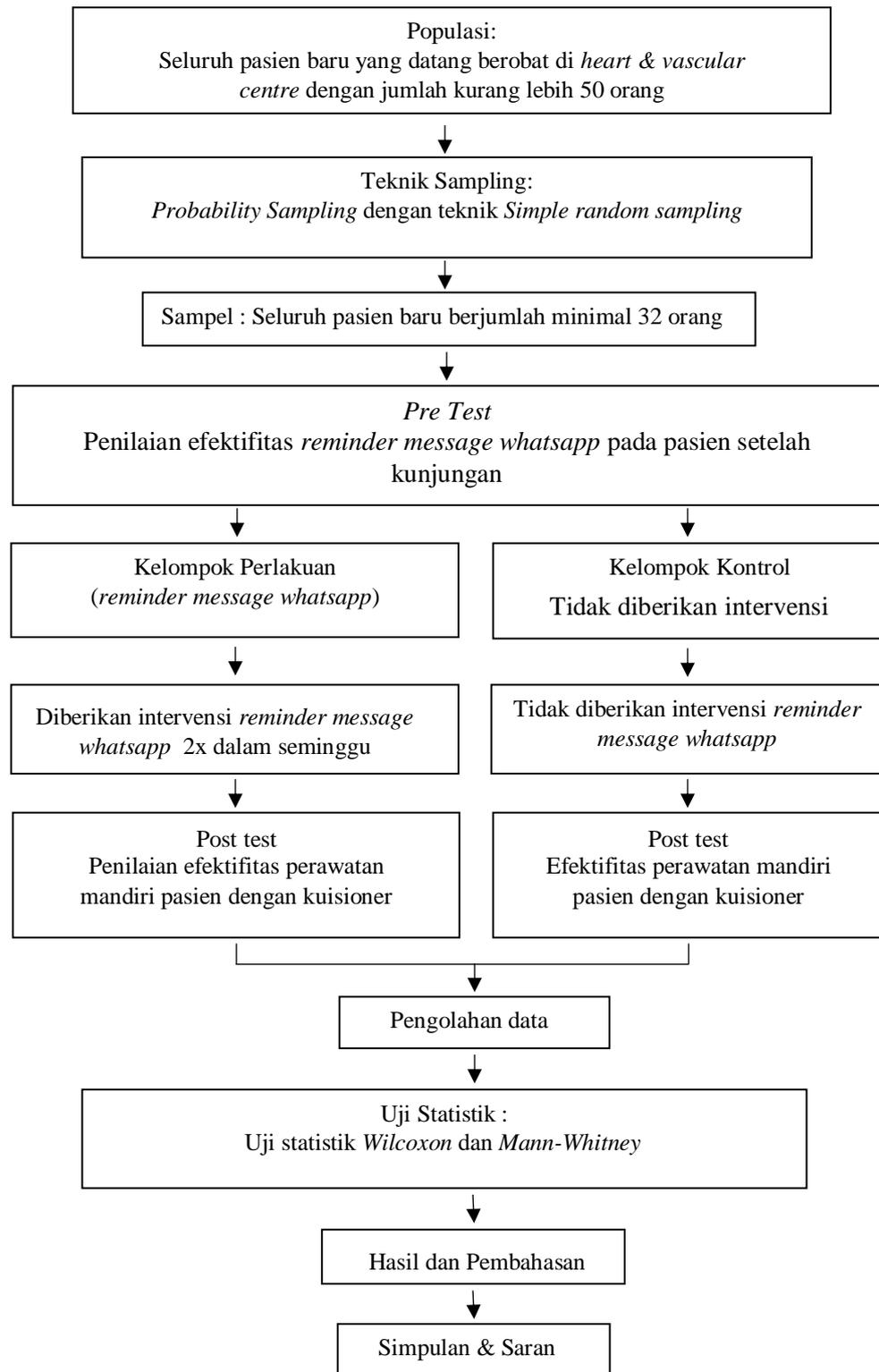
O2 : Observasi setelah

O3 : Observasi sebelum

- : Tanpa intervensi

O4 : Observasi setelah

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian efektifitas *reminder message whatsapp* terhadap perawatan mandiri pasien di *Heart & Vascular Centre* di RS Premier Surabaya.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini di laksanakan pada bulan Desember 2022 sampai Januari 2023 di RS Premier Surabaya runag *Heart & Vascular Centre*. Pemilihan tempat untuk penelitian karena cukup banyak populasi yang memiliki syarat untuk masalah penelitian efektifitas *reminder message whatsapp* terhadap perawatan mandiri pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya.

4.4 Populasi, Sampel dan Teknik *Sampling*

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien baru yang terdaftar di *Heart & Vascular Centre* RS Premier Surabaya yang berjumlah 50 orang.

4.4.2 Sampel Penelitian

Penelitian ini mengambil sampel pasien yang terdaftar di *Heart & Vsacular Centre* RS Premier Surabaya yang memenuhi kriteria sampel sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien baru yang terdaftar di *Heart & Vsacular Centre* RS Premier Surabaya.
 - b. Pasien yang memiliki *handphone* dan aplikasi *whatsapp* pada *handphonenya*.
 - c. Seluruh pasien baru menjadi responden
2. Kriteria Ekslusi
 - a. Pasien yang tidak bisa membaca.
 - b. Pasien yang sudah di rawat di rumah sakit

- c. Pasien jantung dengan gangguan neurologis (stroke)
- d. Pasien jantung dengan dimensia

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien baru yang terdaftar pada di *Heart & Vascular Centre* RS Premier Surabaya yaitu pasien yang telah memenuhi syarat minimal sampel, berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus FEDERER.

$$(t-1)(n-1) \geq 15$$

Keterangan : t : banyak kelompok perlakuan

n : besar sampel setiap kelompok perlakuan

berdasarkan rumus diatas, dapat diketahui besar sampel dalam penelitian ini adalah :

$$(t-1)(n-1) \geq 15$$

$$(2-1)(n-1) \geq 15$$

$$(1)(n-1) \geq 15$$

$$n \geq \frac{15+1}{1}$$

$$n \geq 16$$

Sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 16 pasien baru pada masing- masing kelompok. Penelitian ini untuk melihat 2 kelompok penelitian sehingga besar sampel minimal pada penelitian ini adalah 32 orang.

4.4.3 Teknik *Sampling*

Penelitian ini menggunakan teknik *Probability sampling* dengan *Simple random sampling* yaitu pemilihan sampel dengan menyeleksi secara acak, dengan cara :

1. Sampel dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok 1 dan 2
2. Buat nomor urut pada tiap responden, 1 sampai 16 pada kelompok perlakuan dan 1 sampai 16 pada kelompok kontrol.
3. Buat nomer dikertas mulai angka 1 sampai 32 , kemudian kertas tersebut digulung dan dimasukkan kedalam kotak selanjutnya dikocok sampai merata dan dikeluarkan satu persatu sejumlah 16 pada kelompok eksperimen dan 16 pada kelompok kontrol. Nomer yang keluar adalah yang akan dipilih menjadi responden.

4.5 Identifikasi Variabel

4.5.1 Variabel *Independent* (Variabel bebas).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah *reminder message whatsapp*.

4.5.2 Variabel *Dependent* (Variabel terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perawatan mandiri pasien di heart & vascular centre RS Premier Surabaya.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi operasional Efektifitas *Reminder Message whatsapp* terhadap perawatan diri pasien di heart & vascular centre di RS Premier Surabaya.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen: <i>Reminder message whatsapp</i>	Operasional <i>Reminder Message</i> adalah sebuah pesan yang menolong seseorang untuk mengingat sesuatu.	Isi <i>reminder</i> : 1. Salam. 2. Jadwal kunjungan. 3. Edukasi tentang aturan minum obat, diit dan nutrisi, perawatan mandiri dirumah	<i>SPO Reminder message whatsapp</i> akan dikirimkan 2x dalam seminggu setelah pasien datang berobat, yang berisi : 1. Diit nutrisi. 2. Minum obat teratur. 3. Aktivitas dan istirahat. 4. Pemahaman tentang penyakit. 5. Pembatasan cairan. 6. Tepat waktu dalam berobat 7. Edukasi jika terjadi emergency	-	-
Variabel dependen: perawatan mandiri pasien di <i>Heart & Vascular Centre</i>	Terjadinya suatu efek atau akibat yang dikehendaki pasien dalam melakukan perawatan mandiri.	Metode Penelitian Eksperimen dengan memberikan 22 pertanyaan.	Lembar kuisioner dari <i>Self Care Heart Failure Index</i> (SCHFI) sebanyak 22 buah pertanyaan	Ordinal	Nilai ≤ 50 % adalah buruk dan ≥ 50 % adalah baik

4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data

4.7.1 Instrumen Pengumpulan Data

1. Instrumen data demografi

Instrumen data demografi menggunakan lembar kuesioner dari *Self Care Heart Failure Index* (SCHFI) yang sudah dilakukan validasi dan reabilitas oleh Kaawoan, dimana terdapat 22 pertanyaan aturan diit nutrisi, minum obat teratur, aktivitas dan istirahat teratur, memahami tentang penyakitnya, pembatasan cairan terkontrol, tepat waktu dalam berobat / kontrol, dan edukasi jika terjadi emergency.

2. Variabel independen

Instrumen yang digunakan untuk *Reminder Message whatsapp* adalah pesan pengingat yang dikirim melalui pesan *whatsapp*. Pesan ini dikirim 2x dalam seminggu.

3. Variabel dependen

Instrumen efektifitas *reminder whatsapp* terhadap perawatan mandiri pasien diukur dengan Lembar kuisisioner dari *Self Care Heart Failure Index* (SCHFI) yang sudah dilakukan validasi dan reabilitas oleh Kaawoan sebanyak 22 buah pertanyaan kuisisioner metode penelitian eksperimen dengan memberikan 22 pertanyaan sebagai prosedur pengumpulan data dengan hasil Nilai $\leq 50\%$ adalah buruk dan $\geq 50\%$ adalah baik dan hasil perhitungan analisis data dengan cara menggunakan aplikasi *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) Peneliti mengumpulkan data melalui proses berkelanjutan dengan melibatkan beberapa pihak dan cara yang sudah ditetapkan, yaitu :

Pengajuan Surat :

1. Mengajukan surat perijinan penelitian dari institusi pendidikan program studi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
2. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Direktur RS Premier Surabaya.

Pengambilan data :

1. Peneliti memperoleh data responden dari data pasien baru yang sudah terdaftar di *heart & vascular centre* RS Premier Surabaya
2. Menentukan responden penelitian sesuai kriteria dan melakukan screening pasien.
3. Melakukan pemilihan teknik pengambilan data dengan Probability Sampling yaitu dengan menggunakan simple random sampling dengan minimal 32 responden yang sesuai.
4. Melakukan pendekatan kepada responden untuk mendapat persetujuan dari responden
5. Responden mengisi *informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden) dan meminta nomor telephone responden untuk dimasukkan dalam *WhatsApp* .
6. Pengumpulan data pertama *pre-test* (hari 1) di lakukan pada kunjungan pertama sebelum dilakukan intervensi melalui wawancara sesuai kuisisioner yang di tanyakan oleh peneliti.
7. Kegiatan wawancara dan pengisian kuisisioner pada setiap responden dibantu oleh peneliti.
8. Setelah pengambilan data, kelompok perlakuan/intervensi:

- a. *Reminder message whatsapp* diberikan 2x dalam seminggu setelah responden datang berobat, setiap pemberian *reminder message whatsapp* akan dilakukan pengecekan pada informasi siapa yang telah menerima dan membaca *reminder message whatsapp* tersebut.
 - b. Peneliti mengisi ceklis data *reminder message whatsapp*.
Pada kelompok kontrol :
 - a. Tidak di berikan *reminder message whatsapp*.
9. Kemudian peneliti melakukan tahap *post-test* pada hari ke tujuh dengan memberikan kembali kuisisioner untuk mengobservasi efektifitas perawatan mandiri pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.
 10. Mengucapkan terima kasih kepada responden atas kesediaannya untuk menjadi responden peneliti.

4.7.2 Pengolahan Data

Lembar kuisisioner yang telah terkumpul diteliti kembali dan diberi kode responden. Variabel data yang telah terkumpul dengan metode kuisisioner yang telah dikumpulkan kemudian diolah. Kegiatan pengolahan data yang dilakukan peneliti sebagai berikut:

1. *Scoring*

Scoring adalah menentukan skor atau nilai untuk tiap item pertanyaan dan tentukan nilai terendah dan tertinggi. Setelah lembar kuisisioner tersebut dijawab oleh responden serta diberi nilai dengan kriteria penilaian, yaitu pada komponen pertama:

- a. Skoring efektivitas perawatan mandiri pasien
Skoring untuk komponen efektivitas perawatan mandiri pasien di *heart & vascular centre* adalah dengan menilai jawaban responden dengan menggunakan aplikasi *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS).
- b. Partisipasi pasien di *heart & vascular centre*
Data ini untuk mengukur efektivitas perawatan mandiri pasien di *heart & vascular centre* dengan melihat perawatan mandiri dilakukan atau tidak.
- c. Ceklis *reminder message whatsapp*
Komponen ini digunakan untuk melihat responden intervensi telah menerima pesan yang dikirim atau belum dan sudah membaca pesan tersebut atau belum dengan melihat informasi yang terdapat pada *WhatsApp*.

4.7.3 Analisis Data

1. Analisa univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang akan di teliti. Analisa univariat pada penelitian ini di sajikan pada hasil penelitian yang meliputi presentase umum dan khusus yaitu efektivitas dan perawatan mandiri.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk meneliti dua variabel yang di duga saling berpengaruh. Analisa bivariat pada penelitian ini adalah keterkaitan antara *reminder message whatsapp* terhadap efektivitas perawatan mandiri

pasien di *heart & vascular centre* dengan membagikan kuisioner yang telah di kumpulkan dan di periksa ulang untuk mengetahui kelengkapan isi data. Analisa ini menggunakan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney* dengan signifikasi $p \leq 0,05$. Pada uji *Wilcoxon* digunakan untuk mengukur signifikasi perbedaan 2 kelompok data efektivitas perawatan mandiri pasien di *heart & vascular centre* yang berkolerasi dengan data berbentuk ordinal yang memerlukan pengamatan (pre-post test) yaitu pada kelompok intervensi *reminder message whatsapp*. *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) digunakan untuk menghitung dan analisis data.

4.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti memperhatikan beberapa masalah etik, yaitu:

1. Lembar persetujuan penelitian (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui judul, manfaat dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi setelah pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data guna menjaga kerahasiaan identitas responden, lembar tersebut hanya akan diberi kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Data akan disajikan dalam bentuk kelompok dan tidak disajikan dalam bentuk individual, berkas akan diajukan apabila dinyatakan lulus oleh dewan sidang STIKES Hang Tuah.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan efektifitas *reminder message whatsapp* terhadap perawatan mandiri di *Heart & Vascular Centre* di Rumah Sakit Premier Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data yang diperoleh dari pengisian lembar pengumpulan data dari beberapa responden ini dilaksanakan mulai tanggal 05 Desember 2022 sampai dengan 06 Januari 2023 di *Heart & Vascular Centre* di Rumah Sakit Premier Surabaya. Pada kelompok eksperimen terdapat 16 pasien semau kooperatif dalam pengisian pre test dan pada proses pemberian *reminder message*. Pada kelompok kontrol terdapat 16 pasien sebagai responden. Hasil penelitian disajikan dalam 2 bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum memuat tentang karakteristik responden yaitu meliputi jenis kelamin, pendidikan terakhir, usia, sedangkan data khusus meliputi efektifitas perawatan mandiri pasien dengan *reminder message* dan tanpa *reminder message*.

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Premier Surabaya. Rumah Sakit Premier Surabaya merupakan bagian dari *Ramsay Same Darby Health Care Group* yang beroperasi sejak bulan maret 1998, berada di daerah Nginden Intan Barat Blok B Surabaya. Dengan batas-batas wilayah: sebelah utara: Jalan Nginden Gang VI, Sebelah timur: Jalan Nginden Intan Timur, Sebelah selatan: Perumahan Taman Intan, sebelah barat: Kampung Nginden Jangkungan. Rumah Sakit Premier

memiliki 3 lantai: lantai 1 terdiri dari beberapa ruangan antara lain : IGD, Klinik Nyeri, Ruang *Hemodialisa*, Ruang Stroke Unit, Ruang *Medical*, Ruang *Pediatric Surgical*, Farmasi, Radiologi, Ruang OPD 1, Ruang Rehabilitasi Medik, Ruang *Food and Beverage*, Ruang *Cafeteria*, Sedangkan di lantai 2 terdiri dari: Ruang OPD 2, ICU/ICCU, NICU, HCU, CAU, Ruang *Endoscopy*, Ruang OT dan CSSD, Ruang *Obgyn*, Ruang *General*, Ruang *Pathologi*, Kemoterapi Unit, Ruang *Medical Record*, Ruang *Medical Check Up*. dan Lantai 3 bagian *Office*.

Visi Rumah Sakit Premier Surabaya adalah Rumah Sakit Premier Surabaya berkomitmen untuk menjadi penyelenggara pelayanan kesehatan terkemuka di Asia dengan memberikan layanan yang berkualitas dan berkesinambungan kepada seluruh *stakeholder*. Misi adalah

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang unggul dan paripurna berdasarkan komitmen untuk meningkatkan kualitas secara berkesinambungan. Komitmen ini akan diwujudkan melalui pengembangan profesionalisme dan pelayanan yang berkelanjutan dan mengacu kepada kualitas yang berstandar nasional maupun internasional di semua organisasi.
- 2) Memberikan pelayanan kesehatan di dalam lingkungan yang ramah, disertai dukungan yang kuat dari pelanggan internal maupun internal.
- 3) Menjaga pertumbuhan yang berkelanjutan dan kesuksesan di bidang finansial yang sangat ditentukan oleh konsistensi dalam hal nilai-nilai kerjasama dengan partner kerja.

Falsafah Rumah Sakit Premier Surabaya adalah *People caring for people and environment*, sedangkan nilai-nilai pelayanan adalah Handal, Cepat , Tepat, Ramah, Proaktif, Konsisten. Nilai-nilai Perusahaan adalah

- 1) Unggul dalam melakukan setiap pekerjaan, memberikan perhatian dan kepedulian dari hati.
- 2) Berinovasi untuk perbaikan yang berkesinambungan.
- 3) Bekerjasama dan saling menghormati satu sama lain.
- 4) Menjunjung tinggi etikan dan integritas.

Tujuan pelayanan memiliki Tujuan Umum yaitu:

- 1) Memberikan pelayanan keperawatan secara profesional, cepat dan tepat.

Tujuan Khususnya:

- 1) Memberikan pelayanan pada pasien tanpa membedakan suku bangsa, agama, dan sosial ekonomi.
- 2) Meningkatkan kepekaan staf keperawatan terhadap kondisi pasien dalam memberikan asuhan keperawatan.
- 3) Menjalani kerja sama yang baik dengan profesi lain dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan mengutamakan kepentingan pasien. Cepat dan tanggap dalam memberikan pelayanan.
- 4) Menciptakan suasana kerja yang kondusif untuk proses belajar berkesinambungan dan pengembangan prestasi belajar.
- 5) Memberikan pelayanan keperawatan yang handal dan terpercaya bagi masyarakat.

Fokus penelitian ini bertempat di Ruang *Heart & Vascular Centre* Rumah Sakit Premier Surabaya. Fasilitas yang ada di ruang *Heart & Vascular Centre* meliputi: 4 ruang praktek dokter, 2 ruang untuk tindakan seperti echocardiografi, treadmill stress test, holter monitoring, ABPM, Pletismografi, dan doppler perifer, staff perawat berjumlah 6 orang dengan latar belakang pendidikan S1 dan D3,

dengan 5 perawat yang sudah mengikuti pelatihan ACLS. Inisiasi ruang *Heart & Vascular Centre* dilakukan 2 shift, shift pagi jam 07.00-15-30 dan shift sore jam 14.00-22.00 . Adapun program PKMRS dari ruang *Heart & Vascular Centre* yang bertujuan sebagai edukasi kepada pasien sebelum meninggalkan ruang *Heart & Vascular Centre* dengan cara perlisian atau dengan leaflet, dan setiap selesai shift sore akan dilakukan *reminder* kepada pasien- pasien yang terdaftar untuk hari berikutnya.

5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah semua pasien baru yang berobat di *Heart & Vacular Center* RS Premier Surabaya, Jumlah subyek penelitian di *Heart & Vacular Center* RS Premier Surabaya sebanyak 32 orang. Data demografi diperoleh melalui kuisisioner yang diisi oleh responden.

5.1.3 Data Umum

Data umum dalam penelitian ini berisi karakteristik responden meliputi usia, pendidikan terakhir, dan jenis kelamin yang berjumlah 32 responden dan disajikan secara lengkap dalam bentuk table berikut :

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik responden pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan berdasarkan usia pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya Pada tanggal 5 Desember 2022 – 06 Januari 2023, (n =32).

No.	Karakteristik	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	< 65 tahun	4	25,0	5	31,2
2	> 65 tahun	12	75,0	11	68,8
	Total	16	100	16	100

Tabel 5.1 didapatkan data umum pada kelompok kontrol didapatkan data umum bahwa dari 16 responden pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya dengan karakteristik usia kurang dari 65 tahun sebanyak 4 responden (25,0%), sedangkan responden dengan karakteristik usia lebih dari 65 tahun sebanyak 12 responden (75,0%). Pada kelompok perlakuan didapatkan data umum bahwa dari 16 responden pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya dengan karakteristik usia kurang dari 65 tahun sebanyak 5 responden (31,2%), sedangkan responden dengan karakteristik usia lebih dari 65 tahun sebanyak 11 responden (68,8%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.2 Karakteristik responden pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan berdasarkan pendidikan pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya Pada tanggal 5 Desember 2022 – 06 Januari 2023, (n =32).

No.	Karakteristik	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	SMA	11	68,8	11	68,8
2	Diploma	4	25,0	1	6,2
3	S1	1	6,2	4	25,0
	Total	16	100	16	100

Tabel 5.2 didapatkan data umum pada kelompok kontrol didapatkan data umum bahwa dari 16 responden pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya dengan karakteristik pendidikan SMA sebanyak 11 responden (68,8%), responden dengan karakteristik pendidikan Diploma sebanyak 4 responden (25,0%), dan responden dengan karakteristik pendidikan S1 sebanyak 1 responden (6,2%). Pada kelompok eksperimen didapatkan data umum bahwa dari 16 responden pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya dengan

karakteristik pendidikan SMA sebanyak 11 responden (68,8%), responden dengan karakteristik pendidikan Diploma sebanyak 1 responden (6,2%), dan responden dengan karakteristik pendidikan S1 sebanyak 4 responden (25,0%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.3 Karakteristik responden pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan berdasarkan pendidikan pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya Pada tanggal 5 Desember 2022 – 06 Januari 2023, (n =32).

No.	Karakteristik	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Laki-laki	8	50,0	11	68,8
2	Perempuan	8	50,0	5	31,2
	Total	16	100	16	100

Tabel 5.3 didapatkan data umum pada kelompok kontrol didapatkan data umum bahwa dari 16 responden pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya dengan karakteristik jenis kelamin laki-laki sebanyak 8 responden (50,0%), sedangkan responden dengan karakteristik jenis kelamin perempuan sebanyak 8 responden (50,0%). Pada kelompok perlakuan didapatkan data umum bahwa dari 16 responden pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya dengan karakteristik jenis kelamin laki-laki sebanyak 11 responden (68,8%), sedangkan responden dengan karakteristik jenis kelamin perempuan sebanyak 5 responden (31,2%).

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Mengidentifikasi perawatan mandiri pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya sebelum dan sesudah pemberian *reminder message whatsapp* pada kelompok perlakuan.

Tabel 5.4 Perawatan mandiri pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya Pada Kelompok Perlakuan Surabaya Sebelum dan Sesudah diberikan *Reminder Message Whatsapp*.

	N	Perawatan Mandiri		ρ
		Buruk	Baik	
		Σ	Σ	
Pre test kelompok perlakuan	16	14	3	0,001
Post test kelompok perlakuan	16	2	13	

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 16 responden pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya pada kelompok perlakuan pada saat pre test sebagian memiliki perawatan mandiri buruk sebanyak 14 responden, sedangkan perawatan mandiri baik sebanyak 3 responden. Dari 16 responden pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya (kelompok perlakuan) pada saat post test sebagian memiliki perawatan mandiri buruk sebanyak 2 responden, sedangkan perawatan mandiri baik sebanyak 13 responden. Pada kelompok ini dilakukan pemberian *reminder message Whatsapp*. Apabila dilihat dari nilai signifikansi atau p-value hasil pengujian *Wilcoxon* adalah $0,001 < 0,05$, sehingga ada perbedaan signifikan perawatan mandiri pada saat pre test dan post test kelompok perlakuan. Hasil ini menunjukkan ada pengaruh penggunaan *reminder message Whatsapp* terhadap perawatan mandiri pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya.

2. Mengidentifikasi perawatan mandiri pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya sebelum dan setelah pemberian *reminder message whatsapp* pada kelompok kontrol.

Tabel 5.5 Perawatan mandiri pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya Pada Kelompok Kontrol Surabaya Sebelum dan Sesudah diberikan *Reminder Message Whatsapp*.

	N	Perawatan Mandiri		ρ
		Buruk	Baik	
		Σ	Σ	
Pre test kelompok kontrol	16	13	3	0,083
Post test kelompok kontrol	16	10	6	

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 16 responden pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya pada kelompok kontrol pada saat pre test sebagian memiliki perawatan mandiri buruk sebanyak 13 responden, sedangkan perawatan mandiri baik sebanyak 3 responden. Dari 16 responden pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya pada kelompok kontrol pada saat post test sebagian memiliki perawatan mandiri buruk sebanyak 10 responden, sedangkan perawatan mandiri baik sebanyak 6 responden. Pada kelompok ini tidak dilakukan pemberian *reminder message Whatsapp*. Apabila dilihat dari nilai signifikansi atau p-value hasil pengujian *Wilcoxon* adalah $0,083 > 0,05$, sehingga tidak ada perbedaan signifikan perawatan mandiri pada saat pre test dan post test kelompok kontrol.

3. Menganalisis efektifitas *Reminder Message Whatsapp* terhadap perawatan mandiri pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya.

Tabel 5.6 Efektifitas *reminder message Whatsapp* terhadap perawatan mandiri pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya.

	N	Perawatan Mandiri		ρ
		Buruk	Baik	
		Σ	Σ	
Post test kelompok kontrol	16	10	6	0,013
Post test kelompok perlakuan	16	3	13	

Berdasarkan Tabel 5.6 diketahui uji Mann Whitney post test antara kelompok kontrol dan perlakuan pada *reminder message Whatsapp* terhadap perawatan mandiri pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya didapatkan nilai signifikansi atau p-value $0,013 < 0,05$, maka ada perbedaan signifikan perawatan mandiri pada saat post test kelompok kontrol dan perlakuan artinya secara statistik ini menunjukkan terdapat pengaruh *reminder message Whatsapp* terhadap perawatan mandiri pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk mengetahui apakah ada pengaruh *reminder message Whatsapp* terhadap perawatan mandiri pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya. Sesuai tujuan penelitian, maka peneliti membahas hal-hal berikut:

5.2.1 Perawatan mandiri pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya sebelum dan sesudah pemberian *reminder message whatsapp* pada kelompok perlakuan.

Berdasarkan pengukuran perawatan mandiri sebelum dan sesudah diberikan *reminder message Whatsapp* pada tabel 5.4 pre test kelompok perlakuan menunjukkan responden terbanyak memiliki perawatan mandiri buruk sebanyak 14 responden (87,5%). Sedangkan post pada kelompok perlakuan, menunjukkan responden terbanyak memiliki perawatan mandiri buruk sebanyak 2 responden (12,5 %). Hal ini menunjukkan bahwa pada awal penelitian, perawatan mandiri pada kelompok perlakuan hampir sama yaitu sebagian besar berada pada kategori buruk pada saat dilakukan pre test.

Banyaknya perawatan mandiri buruk ini disebabkan oleh beberapa faktor, yakni usia, pendidikan, dan jenis kelamin. Pada kelompok dari 13 responden yang memiliki perawatan mandiri buruk menunjukkan dari 3 responden atau 18,8% yang memiliki usia kurang dari 65 tahun, sedangkan 10 responden atau 62,5% memiliki usia lebih dari 65 tahun. Demikian juga pada kelompok perlakuan dari 13 responden yang memiliki perawatan mandiri buruk menunjukkan 2 responden atau 25,0% yang memiliki usia kurang dari 65 tahun, sedangkan 8 responden atau 50,0% memiliki usia lebih dari 65 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan usia diatas 65 tahun cenderung memiliki perawatan mandiri buruk. Hal ini disesuaikan dengan penelitian Ponikowski P, *et al.*, 2014 yang menyatakan bahwa resiko penyakit jantung meningkat seiring bertambahnya usia, semakin bertambahnya usia maka akan semakin besar kemungkinan penderita gagal jantung, dan Mariani

nisaa, 2022 menyatakan bahwa kepatuhan perawatan diri merupakan poin yang sangat penting dalam keberhasilan terapi. Namun Seperti yang kita ketahui bersama, orang tua cenderung malas melakukan perawatan mandiri dan lebih mengharapkan mendapatkan perawatan dari keluarga atau rumah sakit.

Pada kelompok kontrol dari 13 responden yang memiliki perawatan mandiri buruk menunjukkan 7 responden atau 43,8% yang memiliki pendidikan SMA, sedangkan 3 responden atau 18,8% memiliki pendidikan diploma, dan 1 responden atau 6,2% memiliki pendidikan S1. Demikian juga pada kelompok eksperimen dari 12 responden yang memiliki perawatan mandiri buruk menunjukkan 8 responden atau 50,0% yang memiliki pendidikan SMA, sedangkan 1 responden atau 6,2% memiliki pendidikan diploma, dan 3 responden atau 18,8% memiliki pendidikan S1. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendidikan paling rendah dalam penelitian ini cenderung memiliki perawatan mandiri buruk. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya melakukan perawatan mandiri bagi responden dengan pendidikan paling rendah.

Pada kelompok kontrol dari 13 responden yang memiliki perawatan mandiri buruk menunjukkan 7 responden atau 43,8% berjenis kelamin laki-laki, sedangkan 6 responden atau 37,5% berjenis kelamin perempuan. Demikian juga pada kelompok eksperimen dari 12 responden yang memiliki perawatan mandiri buruk menunjukkan 8 responden atau 50,0% berjenis kelamin laki-laki, sedangkan 4 responden atau 25,0% berjenis kelamin

perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki cenderung memiliki perawatan mandiri buruk. Hal ini disebabkan laki-laki cenderung kurang percaya diri dan tidak mementingkan perawatan mandiri sehingga tidak melakukan perawatan mandiri.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Riegel, Dickson, & Vaulkner, 2015 yang mengemukakan bahwa perawatan mandiri menyatakan bahwa perilaku perawatan diri seseorang merupakan sebuah pengambilan keputusan naturalistik yang dipengaruhi oleh interaksi 3 hal yaitu karakteristik individu (contoh: usia, jenis kelamin, pendidikan).

5.2.2 Perawatan mandiri pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya sebelum dan sesudah pemberian *reminder message whatsapp* pada kelompok kontrol.

Berdasarkan pengukuran perawatan mandiri sebelum dan setelah diberikan *reminder message Whatsapp* pada tabel 5.5 pre test kelompok kontrol menunjukkan responden terbanyak memiliki perawatan mandiri buruk sebanyak 13 responden (81,2%). Pada post test kelompok perlakuan, menunjukkan responden terbanyak memiliki perawatan mandiri baik sebanyak 10 responden (62,5%). Hal ini menunjukkan bahwa pada setelah penelitian, perawatan mandiri pada kelompok kontrol menjadi berbeda, dimana pada kelompok kontrol yang tidak diberikan *reminder message Whatsapp* pada pre test sebagian besar tetap berada pada kategori buruk. Sedangkan setelah diberikan post test *reminder message Whatsapp* sebagian besar tetap sama.

Pada data kelompok kontrol, responden dengan perawatan mandiri

buruk dan tetap buruk sebanyak 10 orang atau 62,5% dari 13 orang atau 81,2%. Sedangkan Pada data kelompok perlakuan, responden dengan perawatan mandiri buruk dan dan berubah menjadi baik sebanyak 11 orang atau 68,8% dari 14 orang atau 87,5%.

Dari data tersebut dapat diketahui bahwa setelah responden diberikan *reminder message Whatsapp* mayoritas mengalami perubahan perilaku kearah yang lebih baik yaitu dalam bentuk perawatan mandiri baik. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh pool *et al.* (2017) yang mengatakan salah satu strategi intervensi yang telah terbukti efektif dalam meningkatkan perawatan yang klien terima adalah mengingatkan (*reminder*) klien untuk menanyakan pertanyaan spesifik penyedia mereka yang mengarah pada perubahan dalam perawatan mereka. Sejumlah penelitian telah mengamati bahwa metode ini efektif dalam meningkatkan layanan pencegahan seperti imunisasi. Fisher dalam Chang, Choi, Kim, & Song (2014) mengatakan informasi, motivasi dan keterampilan perilaku berhubungan dengan hasil perilaku yang diinginkan. Intervensi berdasarkan model ini telah efektif dalam mempengaruhi perubahan perilaku di berbagai aplikasi klinis. Peneliti berasumsi dengan diberikan *reminder message Whatsapp* pada kelompok perlakuan responden pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya meningkat karena mendapatkan informasi tambahan dan pengingat melalui *reminder message Whatsapp* untuk melakukan perawatan mandiri, sehingga minimal untuk lupa merawat diri sendiri secara mandiri. Saat pasien mendapatkan informasi melalui *reminder message Whatsapp* akan merubah perilaku ibu balita ke perilaku yang lebih positif yaitu dalam bentuk

perawatan mandiri.

Peneliti berasumsi bahwa banyak responden yang tetap memiliki perawatan diri buruk pada kelompok kontrol dikarenakan responden kurang memperoleh informasi atau melupakan informasi, sehingga responden tidak termotivasi untuk melakukan perawatan mandiri. Dalam hal ini pada kelompok kontrol tidak mendapatkan *reminder message Whatsapp*, sehingga tidak terdapat perubahan yang signifikan pada kelompok ini.

5.2.3 Efektifitas *Reminder Message Whatsapp* terhadap Perawatan mandiri pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya

Berdasarkan uji statistik *Wilcoxon* setelah diberikan *reminder message Whatsapp* didapatkan hasil pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa dari 16 responden pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya (kelompok eksperimen) pada pre test sebagian besar memiliki perawatan mandiri buruk sebanyak 14 responden, dan yang baik 3 responden. Setelah diberikan *reminder message Whatsapp* (post test) perawatan mandiri meningkat dengan perawatan mandiri buruk 2 responden, dan perawatan mandiri baik sebanyak 13 responden. Hasil ini menunjukkan penggunaan *reminder message Whatsapp* efektif terhadap peningkatan perawatan mandiri pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya ($\rho = 0,001$). Menurut uji statistik *Mann Whitney* setelah dilakukan pemberian *reminder message Whatsapp* didapatkan hasil pada tabel 5.11 dengan $\rho = 0,013$, artinya secara statistik ini menunjukkan *reminder message Whatsapp* efektif terhadap perawatan mandiri pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya. Studi menunjukkan *Reminder message Whatsapp* efektif sebagai

peringat untuk mengurangi angka lupa, dan kejadian mengurangi frekuensi perawatan, atau mereka mungkin melanjutkan perawatan mereka kembali. *Reminder message Whatsapp* dapat mendorong mereka untuk mandiri. Hasil ini konsisten dengan studi Khonsari, Subramanian, yang menemukan bahwa dua pertiga dari pasien dirasakan *reminder message Whatsapp* dapat mengurangi lupa (Akhu-Zaheya & Shiyab, 2017). Dalam sebuah artikel memaparkan tentang efek jangka panjang dari layanan *reminder message Whatsapp*. Peneliti berasumsi dengan adanya *reminder message Whatsapp* pasien dapat mengingat langkah-langkah untuk melakukan perawatan mandiri diantara kesibukan dan rasa enggan mereka serta pasien merasa lebih di perhatikan oleh tenaga kesehatan ataupun rumah sakit, sehingga termotivasi untuk merawat diri sendiri. Beberapa responden mengatakan merasa sangat terbantu dengan adanya *reminder message Whatsapp* ini karena merasa ada yang mengingatkan dikala kesibukan dan keengganan mereka. Bahkan ada beberapa responden yang meminta *reminder message Whatsapp* ini dilanjutkan penerapannya di rumah sakit.

5.3 Keterbatasan

Dalam penelitian ini kelemahan atau keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

1. Peneliti tidak dapat mengendalikan faktor perancu yang dapat memengaruhi perawatan mandiri yakni pasien mencari/ mendapatkan informasi dari orang lain atau dengan cara *googling* sehingga mendapatkan informasi yang kurang sesuai.
2. Instrumen yang tidak homogen seperti merk HP yang digunakan oleh

responden, paket data yang digunakan oleh responden, versi aplikasi *WhatsApp* yang digunakan tidak sama pada setiap responden.

3. Kurangnya responden karena pada penelitian ini perhitungan jumlah responden tidak melihat sedikit banyaknya populasi sehingga data tidak dapat digeneralisasi karena tidak cukup mewakili populasi

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini berisi simpulan dan saran berdasarkan hasil pembahasan dalam penelitian.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Perawatan mandiri pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya sebelum diberikan *reminder message WhatsApp* mayoritas dikategorikan buruk.
2. Perawatan mandiri pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya setelah diberikan *reminder message WhatsApp* mengalami peningkatan yang semula mayoritas dikategorikan perawatan mandiri kategori buruk menjadi mayoritas dikategorikan perawatan mandiri kategori baik setelah dilakukan pemberian *reminder message WhatsApp*.
3. *Reminder message WhatsApp* efektif untuk meningkatkan Perawatan mandiri pasien di *Heart & Vascular centre* di RS Premier Surabaya

6.2 Saran

Berdasarkan temuan hasil peneliti, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut:

1. Bagi Responden

Pasien dapat mengajukan *reminder message whatsapp* sebagai solusi untuk mengingat informasi tentang perawatan mandiri pasien.

2. Bagi Lahan Penelitian

RS Premier Surabaya terutama ruang *Heart & Vascular Centre* Surabaya dapat memfasilitasi petugas untuk meningkatkan dan memelihara tingkat perawatan mandiri pasien dengan memberikan *reminder message whatsapp* pada pasien baru yang datang untuk berobat. Pemberian *reminder message whatsapp* sebagai media untuk meningkatkan perawatan mandiri pasien dapat dilakukan pada saat dinas sesuai dengan shift.

3. Bagi Perawat di ruang *Heart & Vascular Centre*

Perawat dapat menggunakan *reminder message* dengan *WhatsApp* ini untuk meningkatkan perawatan mandiri pasien.

1. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya bisa mengembangkan penelitian tentang *reminder message whatsapp* dan mengaplikasikannya pada pemeriksaan kesehatan lain yang dilakukan secara rutin, seperti kepatuhan pada pengobatan, maupun yang harus dilakukan secara berkala atau terjadwal. Peneliti selanjutnya juga dapat mengembangkan penelitian tentang analisa faktor yang mempengaruhi perawatan mandiri pasien di ruang *Heart & Vascular Centre*.

DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang, Y. A. (2019). *Gambaran Frekuensi Pernafasan Pada Pasien Gagal Jantung Fungsional Kelas Ii & Iii Di Jakarta*. *Jurnal Ilmiah Widya*, 6, 1–6.
- Akhu-Zaheya, L. M., & Shiyab, W. Y. (2017). *The effect of short message system (SMS) reminder on adherence to a healthy diet, medication, and cessation of smoking among adult patients with cardiovascular diseases*. *International Journal of Medical Informatics*, 98, 65–75. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.12.003>
- Alligood, M. R. 2014. *Nursing theory & their work (8th ed)*. The CV Mosby Company St. Louis. Toronto. Missouri: Mosby Elsevier. Inc
- Ansari, M. S., & Tripathi, A. (2017). *Use of WhatsApp for effective delivery of library and information services*. *DESIDOC Journal of Library and Information Technology*, 37 (5), 360–365. <https://doi.org/10.14429/djlit.37.11090>
- Chang, S. J., Choi, S., Kim, S., & Song, M. (2014). *Intervention Strategies Based on Information- Motivation- Behavioral Skills Model for Health Behavior Change: A Systematic Review*. *Asian Nursing Research*, 8(3), 172–181. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2014.08.002>
- Gold, J., Megan SC Lim, Margaret E Hellard, Jane S Hocking, & Louise Keogh, 2010, 'What ' s in a Message ? Delivering Sexual Health Promotion To Young People In Australia Via Text Messaging', *BMC Public Health*, vol. 10, hal. 792.
- Hevner, A. C., March, S., Park, J., dan Ram, S. (2011). *Design Science in Information Systems Research, Management Information Systems Quarterly*, 28(1), 77-105.
- Kaawoan AYA. Hubungan *Self Care* dan Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien *Heart Failure* di RSUP Prof Dr R.D Kandou Manado [Tesis]. Depok: Universitas Indonesia; 2012
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 103. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. *Kemenkes RI* (Vol.70). <https://doi.org/10.1111/evo.12990>
- Kozier, Erb, Berman, & S. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & Praktik, Ed. 7 Vol. 1*. Jakarta: EGC.
- Kumar, N., & Sharma, S. (2017). *Survey Analysis on the usage and Impact of Whatsapp Messenger*. *Global Journal of Enterprise Information System*, 8(3), 52. <https://doi.org/10.18311/gjeis/2016/15741>
- Macabasco-O'Connel A, Crawford MA, Stotts N, Stewart A, Froelicher ES. Self-care Behaviors in Indigent Patients With Heart Failure. *Journal of Cardiovascular Nursing* 2008;23:223-30.
- Niven, N. (2012). *Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain, Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- Nursalam, 2020. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*: Jakarta: Salemba Medika.
- Riegel B, Lee CS, Dickson VV, Carlson B. An Update on the Self-care of Heart Failure Index. *Journal of Cardiovascular Nursing* 2009; 24:485-97.
- Trisnani. (2017). *Pemanfaatan Whatsapp Sebagai Media Komunikasi Dan Kepuasan Dalam Penyampaian Pesan Dikalangan Tokoh Masyarakat*. *Jurnal Komunikasi, Media Dan Informatika*, 6(3), 1–12.
- Putra, P. B. D. (2021). *Manajemen perawatan diri pada klien gagal jantung: pendekatan sistematic review*. *Nuevos Sistemas de Comunicación e Información*. <http://repository2.unw.ac.id/id/eprint/1534>.
- Smaltzer. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC

Lampiran 1***Curriculum Vitae***

Nama : Dewi Purnama Sarira

Tempat, Tanggal Lahir: Tuabn, 16 Juni 1992

Alamat : Link.Wire RT 06 RW 07, Gedongombo, Semanding, Tuban

No. HP : 085736979184

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Katolik

Kewarganegaraan : Indonesia

Status : Sudah Menikah

Email :dewipurnamasarira2111029@stikeshangtuah-sby.ac.id

Pendidikan Formal

- 2010 - 2013 : POLTEKKES KEMENKES Surabaya
- 2007 - 2010 : SMA Negeri 4 Tuban
- 2004 - 2007 : SMP Negeri 5 Tuban
- 1998 - 2004 : SDK Santo Petrus Tuban

Lampiran 2

MOTTO

Beraniilah menjalani kehidupan yang anda impikan untuk diri anda sendiri.

Bergeraklah maju dan buatlah impian anda menjadi nyata.

(Ralph Waldo Emerson)

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan tugas akhir ini kepada:

1. Tuhan Yesus yang senantiasa selalu memberikan kekuatan, kemudahan dan kelancaran di setiap langkahku.
2. Untuk Anakku tercinta Aloysia Mega, terima kasih sudah menjadi *support system* terbaik dalam hidupku.
3. Kedua Orang tuaku, Bapak Budi Handoyo, dan Ibu Endah Sulistyowati, terimakasih atas doa, kasih sayang, serta dukungan yang telah diberikan selama ini.
4. Dosen pembimbing Ibu Dr. Hidayatus S., S.Kep., Ns., M.kep_terima kasih sudah membimbing dengan kesabarannya yang luar biasa dan memberikan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Semua Dosen STIKES Hang Tuah Surabaya, Kepala Ruangan dan teman sejawat di Ruang *Heart & Vascular centre* RS Premier Surabaya yang sudah membantu memberikan semangat dan dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini.

6. Seluruh rekan – rekan B14 yang selalu kompak dan semangat dalam mengerjakan skripsi, dan senantiasa membantu, terimakasih atas semangat serta waktu yang sudah kita jalani selama 1,5 tahun ini.

Lampiran 3

SURAT PERMOHONAN IJIN PENGAMBILAN DATA STUDI PENDAHULUAN



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
Jl. Gedung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 26 Juli 2022

Nomor : B / 098.1.Par / VII / 2022 / S1KEP
Klasifikasi : BIASA.
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Ijin
Data Pendahuluan

Kepada
Yth. Ka.DIKLATLIT RS Premier
Jl. Nginden Intan Barat Blok B
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon kepada Ka.DIKLATLIT RS Premier Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di RS Premier Surabaya
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
Nama : Dewi Purnama Sanira
NIM : 21111029
Judul penelitian : Efektivitas *Remender Massage Washapp* Kunjungan *Heart dan Vaskular Centre* di RS Premier Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 26 Juli 2022
Kaprosdi S1 Keperawatan


Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Direktur RS Premier Surabaya
4. Kabid. Perawatan RS Premier Surabaya
5. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip

SURAT PERMOHONAN IJIN PENGAMBILAN DATA PENELITIAN



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
 Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 19 Januari 2023

Nomor : B / 010.Par.1 / 1 / 2023 / S1KEP
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 Data Penelitian

Kepada
 Yth. Ka.DIKLATLIT RS Premier
 Jl. Nginden Intan Barat Blok B
 di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon kepada Ka.DIKLATLIT RS Premier Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di RS Premier Surabaya
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
 Nama : Dewi Purnama Sarira
 NIM : 2111029
 Judul penelitian : Efektivitas Remender Message Washapp Terhadap Perawatan Mandiri Pasien Heart & Vaskular Center RS Premier Surabaya
3. Mandiri Pasien Heart & VaskMengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 19 Januari 2023
 Kaprodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti - S.Kep.Ns, M.Kep
 NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby. (Sbg. Lap.)
3. Direktur RS Premier Surabaya
4. Kabid. Perawatan RS Premier Surabaya
5. Prodi S1 Keperawatan Sebagai Arsip

SURAT JAWABAN PERMOHONAN PENGAMBILAN DATA PENELITIAN



**RS Premier
Surabaya**

No. : 039/RSPS/HRD/I/2023
Lamp. : -
Hal : Jawaban Permohonan Pengambilan Data Penelitian

Kepada
Yth. Bapak/Ibu Ketua
STIKES HANG TUAH SURABAYA
Fakultas Keperawatan
Jl Gadung No 1 Surabaya

Up. Yth. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.Ns., M.Kep

Dengan hormat,

Menjawab surat tertanggal 19 Januari 2023 No.B/010.Par.1/I/2023/S1KEP perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data guna penyusunan penelitian skripsi :

Nama : Dewi Purnama Sarira
NIM : 2111029

Dengan ini kami sampaikan bahwa kami dapat membantu mahasiswa Ibu untuk melakukan Pengambilan Data di RS. Premier Surabaya, dengan judul penelitian : Efektivitas Remender Message Whatsapp Terhadap Perawatan Mandiri Pasien *Heart & Vaskular Center* RS Premier Surabaya.

Demikian disampaikan dan kami mengucapkan terima kasih atas perhatiannya terhadap Rumah Sakit Premier Surabaya.

Surabaya, 23 Januari 2023



RS PREMIER SURABAYA
HRD

Rahmadi Mulyo Widiyanto, S.H., M.Hum.,
Manajer Sumber Daya Manusia

RS Premier Surabaya
Jl. Nginden Intan Barat Blok B
Surabaya 60118, Indonesia
Telephone : +62-31 599 3211
Fax : +62-31 599 3214
Email : rspremier.surabaya@ramsaysimedarby.co.id
www.ramsaysimedarby.com

SURAT KETERANGAN TELAH MENYELESAIKAN PENELITIAN**RS Premier
Surabaya****SURAT KETERANGAN**

No. 117/RSPS/HRD/II/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa :

Nama : Dewi Purnama Sarira
NIM : 2111029

Telah menyelesaikan penelitian di RS Premier Surabaya dengan judul :

“Efektivitas Remender Message WhatsApp Terhadap Perawatan Mandiri Pasien Heart and Vascular Center RS Premier Surabaya” pada tanggal 05 Desember 2022 – 06 Januari 2023.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 17 Februari 2023

**RS PREMIER SURABAYA**
HRD

Rahmadi Mulyo Widiyanto, S.H., M.Hum
Manajer Sumber Daya Manusia

RS Premier SurabayaJl. Nginden Intan Barat Blok B
Surabaya 60118, Indonesia

Telephone : +62-31 599 3211

Fax : +62-31 599 3214

Email : rspremier.surabaya@ramsaysimedarby.co.idwww.ramsaysimedarby.com

SURAT PERSUTUJUAN ETIK PENELITIAN



PERSETUJUAN ETIK
(Ethical Approval)

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

No: PE/14/II/2023/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Dewi Purnama Sarira
Principal In Investigator

Peneliti lain : -
Participating In Investigator(s)

Nama Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

“Efektifitas Reminder Message Whatsapp Terhadap Perawatan Mandiri di Heart & Vascular Centre di Rumah Sakit Premier Surabaya”

“The Effectiveness of Whatsapp Reminder Messages for Self-Care at the Heart & Vascular Center Surabaya Premier Hospital”

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentially and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 17 Februari 2023 sampai dengan tanggal 17 Februari 2024.

The declaration of ethics applies during the period February 17, 2023 until February 17, 2024.



Ketua KEP
Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03017

SURAT PERSUTUJUAN ETIK PENELITIAN



**RS Premier
Surabaya**

PERSETUJUAN ETIK **Ethical Approval**

Surat Persetujuan Etik Penelitian Kesehatan
No. 13 /RSPS/KERS/I/2023

Komite Etik Dan Hukum Rumah Sakit Premier Surabaya menerangkan bahwa :

Nama : Dewi Purnama Sarira
NIM : 2111029
Mahasiswa : Program Studi Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hangtuh Surabaya
Proposal Penelitian :

Dengan judul :

**EFEKTIFITAS REMENDER MESSAGE WHATSHAPP TERHADAP
KEPERAWATAN MANDIRI PASIEN HEART AND VASCULAR CENTER RS
PREMIER SURABAYA.**

Pada hari Jumat, 27 Januari 2023, Sdri Dewi Purnama Sarira menghadap Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit Premier Surabaya untuk mengajukan perpanjangan surat persetujuan etik penelitian kesehatan No. 02/RSPS/KERS/XI/2022 yang telah habis masa berlakunya pada tanggal 28 November 2022 dan untuk dilakukan perpanjangan masa berlaku dari tanggal 28 November 2022 s/d 7 Maret 2023.

Demikian surat persetujuan etik penelitian kesehatan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 27 Januari 2023



Rahmadi Mulvo, SH.MHum
Sekretaris

RS Premier Surabaya

Jl. Nginden Intan Barat Blok B
Surabaya 60118, Indonesia

Telephone : +62-31 599 3211
Fax : +62-31 599 3214

Email : rspremier.surabaya@ramsaysimedarby.co.id
www.ramsaysimedarby.com

INFORMATION FOR CONSENT

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Calon Responden Penelitian

Di *Heart & Vascular Centre* RS Premier Surabaya

Dengan Hormat,

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Efektifitas *Reminder Message Whatsapp* Terhadap Perawatan Mandiri Pasien di *Heart & Vascluar Centre* RS Premier Surabaya”.

Partisipasi Bapak/ Ibu dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan menambah pengetahuan Bapak/ Ibu tentang Efektifitas *Reminder Message Whatsapp* terhadap Perawatan Mandiri Bapak/ Ibu di rumah . Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada diri sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain, artinya ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika anda bersedia menjadi responden silahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang B a p a k/ Ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan Ibu sekalian akan saya hanguskan.

Yang menjelaskan,

Yang dijelaskan,

DEWI PURNAMA S

NIM 2111029

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas

NAMA :

Yang berjudul “Efektifitas *Reminder Message Whatsapp* Terhadap Perawatan Mandiri Pasien di *Heart & Vascluar Centre* RS Premier Surabaya”. tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiannya.
3. Semua berkas yang dicantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
4. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Efektifitas *Reminder Message Whatsapp* Terhadap Perawatan Mandiri Pasien di *Heart & Vascluar Centre* RS Premier Surabaya”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, 05 Desember 2022

Peneliti

Responden

Saksi peneliti

Saksi Responden

Lampiran 4

Lembar kuisioner dari *Self Care Heart Failure Index* (SCHFI), Kaawoan (2012)

INDEX PERAWATAN MANDIRI PASIEN GAGAL JANTUNG

Nomor Responden:(Diisi oleh peneliti)

Usia :

Jenis Kelamin :

Petunjuk Pengisian:

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

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

No	Item	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Menimbang Berat Badan	1	2	3	4
2	Memeriksa pembengkakan pada kaki	1	2	3	4
3	Mencoba untuk menghindari sakit (seperti suntikan pencegah flu, menghindari orang sakit)	1	2	3	4
4	Melakukan kegiatan fisik (seperti melakukan pekerjaan rumah tangga, pekerjaan kantor)	1	2	3	4
5	Menepati perjanjian dengan dokter atau perawat ketika berobat ke rumah sakit	1	2	3	4
6	Memakan makanan dengan jumlah garam sedikit	1	2	3	4

7	Melakukan olahraga selama 30 menit	1	2	3	4
8	Lupa untuk minum salah satu obat	1	2	3	4
9	Meminta makanan rendah garam saat makan di luar atau mengunjungi orang lain	1	2	3	4
10	Menggunakan suatu cara (kotak obat, pengingat) untuk membantu mengingat waktu minum obat	1	2	3	4

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

No

Yes

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

Item	Belum Mengenalinya Gejala/BM	Tidak Mengenalinya Gejala	Tidak Cepat	Agak Cepat	Cepat	Sangat Cepat
Seberapa cepat Anda mengenalinya sebagai gejala Gagal Jantung?	BM	0	1	2	3	4

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

No	Item	Tidak Mungkin	Agak Mungkin	Mungkin	Sangat Mungkin
12	Mengurangi garam dalam diet	1	2	3	4
13	Mengurangi pemasukan cairan	1	2	3	4
14	Minum tambahan obat pengurang air (diuretik)	1	2	3	4
15	Menelpon dokter atau perawat untuk bantuan/bimbingan	1	2	3	4

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

Item	Tidak Mencoba Cara Apapun	Tidak Yakin	Agak Yakin	Yakin	Sangat Yakin
Seberapa yakinkah Anda bahwa cara tersebut menolong atau tidak?	0	1	2	3	4

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

No	Item	Tidak Percaya	Agak Percaya	Percaya	Sangat Percaya
17	Membuat diri Anda terhindar dari gejala-gejala Gagal Jantung ?	1	2	3	4
18	Mengikuti petunjuk pengobatan yang telah diberikan?	1	2	3	4

19	Mengevaluasi pentingnya gejala-gejala Gagal Jantung yang ada pada Anda?	1	2	3	4
20	Mengenali perubahan-perubahan pada kesehatan Anda ketika perubahan tersebut terjadi?	1	2	3	4
21	Melakukan sesuatu yang mengurangi gejala-gejala Gagal Jantung tersebut?	1	2	3	4
22	Menilai seberapa baiknya suatu obat bekerja?	1	2	3	4

Lampiran 5

Reminder Message Whatsapp

REMINDER PASIEN di HEART&VASCULAR CENTRE

Reminder Pasien ini dibuat sebagai bentuk partisipasi responden dalam penelitian yang sedang di lakukan.

 dewipurnamasarira@gmail.com
(tidak dibagikan) [Ganti akun](#)



* Wajib

Mengingatkan jangan lupa untuk :

1. kontrol sesuai dengan jadwal.
2. Selalu tepat waktu untuk minum obat yang telah dokter sarankan.
3. Selalu menjaga kesehatan dengan mengkonsumsi makan yang bergizi, sesuai diit yang dianjurkan
4. Mengkonsumsi air putih yang cukup atau membatasi minum sesuai anjuran dari dokter.
5. Rajin berolahraga atau membatasi aktivitas sesuai anjuran dokter.
6. Apabila ada keluhan, mohon segera kembali kontrol ke dokter spesialis atau melalui IGD RS Premier Surabaya

Terima kasih
Heart & Vascular Center RS Premier
Surabaya 😊🍷

SPESIALIS JANTUNG

Lampiran 6
Standart Prosedur Operasional

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL <i>REMINDER MESSAGE</i>	
Pengertian	<i>Reminder Message</i> adalah sebuah pesan yang menolong seseorang untuk mengingat sesuatu
Tujuan	<i>Reminder Message</i> digunakan untuk menyajikan informasi pada waktu yang tepat dan tempat yang tepat. <i>Reminder</i> dapat digunakan sebagai manajemen waktu yang berfungsi untuk memberi alarm peringatan berupa pemberitahuan berbasis lokasi, waktu maupun catatan yang berupa kontekstual.
Waktu	Dikirmkan 2x dalam seminggu setelah pasien dating berobat. <i>Reminder Message</i> dikirim oleh peneliti.
Prosedur Penatalaksanaan	<p>A. Persiapan Alat dan Lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Handphone</i> yang mendukung aplikasi <i>WhatsApp</i> 2. Aplikasi <i>WhatsApp</i> 3. Paket data/ wifi <p>B. Langkah-langkah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan 2. Membuat grup <i>WhatsApp</i> yang telah diatur hanya admin yang dapat mengirimkan pesan. 3. Memasukkan responden yang akan diteliti ke dalam grup yang telah dibuat 4. Mengirimkan <i>Reminder message</i> sesuai jadwal yang berisikan pengingat tentang perawatan mandiri pasien selama dirumah. <p>C. Kriteria Evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur dengan Self Care Heart Failure Index (SCHFI) 2. Lakukan dokumentasi 3. Responden minimal membaca 2 (dua) pesan yang telah dikirim. Pada 2x dalam seminggu. Waktu yang digunakan sebagai patokan adalah waktu yang tertera pada HP peneliti. <p>D. <i>Isi Reminder Message</i></p> <p style="text-align: center;">H-3</p> <p>Salam Sehat untuk bapak/ ibu sekalian, Mengingatkan jangan lupa untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kontrol sesuai dengan jadwal. 2. Selalu tepat waktu untuk minum obat yang telah dokter sarankan. 3. Selalu menjaga kesehatan dengan mengkonsumsi makan yang bergizi, sesuai diit yang dianjurkan

	<p>4. Mengonsumsi air putih yang cukup atau membatasi minum sesuai anjuran dari dokter.</p> <p>5. Rajin berolahraga atau membatasi aktivitas sesuai anjuran dokter.</p> <p>6. Apabila ada keluhan, mohon segera kembali kontrol ke dokter spesialis atau melalui IGD RS Premier Surabaya</p> <p>Terima kasih Heart & Vascular Center RS Premier Surabaya ☺ □</p> <p>H-1</p> <p>Salam Sehat untuk bapak/ ibu sekalian, Meningatkan jangan lupa untuk:</p> <ol style="list-style-type: none">1. kontrol sesuai dengan jadwal.2. Selalu tepat waktu untuk minum obat yang telah dokter sarankan.3. Selalu menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makan yang bergizi, sesuai diit yang dianjurkan4. Mengonsumsi air putih yang cukup atau membatasi minum sesuai anjuran dari dokter.5. Rajin berolahraga atau membatasi aktivitas sesuai anjuran dokter.6. Apabila ada keluhan, mohon segera kembali kontrol ke dokter spesialis atau melalui IGD RS Premier Surabaya <p>Terima kasih Heart & Vascular Center RS Premier Surabaya ☺ □</p>
--	--

Lampiran 7

Data Demografi responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan usia, pendidikan dan jenis kelamin pasien baru di Heart & Vacular Centre RS Premier Surabaya

Responden	Usia	Pendidikan	Jenis Kelamin
1	1	2	0
2	1	3	0
3	0	4	0
4	0	2	0
5	1	2	0
6	1	2	1
7	1	2	1
8	1	2	0
9	1	2	0
10	1	2	1
11	1	2	0
12	0	4	0
13	0	4	1
14	1	2	0
15	1	2	0
16	1	2	1
17	1	2	0
18	1	2	1
19	0	3	0
20	1	2	1
21	0	4	1
22	0	3	1
23	0	4	0
24	1	2	1
25	1	2	0
26	1	2	0
27	1	2	1
28	1	3	0
29	1	2	0
30	0	3	1
31	1	2	1
32	1	2	0

Pre Test Kelompok Perlakuan

N0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Total	
1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	27	0
2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	26	0
3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	28	0
4	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	26	0
5	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	27	0
6	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	0	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	29	0
7	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	1	3	2	3	2	2	3	2	2	3	53	1
8	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	28	0
9	1	1	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	31	0
10	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	30	0
11	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	54	1
12	1	1	2	2	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	32	0
13	1	1	2	1	2	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	32	0
14	1	1	2	2	2	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	36	0
15	1	1	2	2	2	1	1	3	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	36	0
16	1	1	2	2	2	1	2	3	1	1	0	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	34	0

Post Test Kelompok Perlakuan

N0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Total		
1	3	4	3	4	4	4	3	1	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	70	1
2	2	2	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	1	2	1		47	0
3	3	4	4	4	4	4	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	68	1
4	3	3	4	4	4	3	3	1	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	71	1
5	3	4	4	4	4	4	3	1	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	73	1
6	3	4	4	4	4	4	4	1	3	3	2	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	73	1
7	3	4	4	4	4	4	4	1	3	3	2	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	74	1
8	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	44	0
9	3	4	4	4	4	3	3	1	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	77	1
10	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	2	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	77	1
11	3	4	4	4	4	4	3	1	4	3	2	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	73	1
12	3	4	4	4	4	4	4	1	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	76	1
13	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	80	1
14	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	47	0
15	4	3	4	4	4	3	3	1	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	75	1
16	3	3	4	4	4	3	4	1	3	4	2	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	73	1

Pre Test Kelompok Kontrol

N0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Total	
1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	32	0
2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	39	0
3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	0
4	1	1	1	2	3	2	2	2	1	1	0	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	32	0
5	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	52	1
6	1	1	1	2	1	2	2	3	1	2	0	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	36	0
7	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	0	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	33	0
8	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	35	0
9	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	35	0
10	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	34	0
11	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	51	1
12	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	34	0
13	1	1	2	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	32	0
14	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	0	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	34	0
15	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	0	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	34	0
16	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	1	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	53	1

Post Test Kelompok Kontrol

N0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Total	
1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	36	0
2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	41	0
3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	43	0
4	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	56	1
5	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	56	1
6	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	53	1
7	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	35	0
8	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	38	0
9	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	39	0
10	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	55	1
11	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	54	1
12	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	36	0
13	2	1	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	34	0
14	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	36	0
15	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	35	0
16	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	57	1

Keterangan:

- | | |
|--------------------|----------------|
| 1. Usia | 0 : < 65 Tahun |
| | 1: > 65 Tahun |
| 2. Pendidikan | 0: SD |
| | 1: SMP |
| | 2: SMA |
| | 3: Diploma |
| | 4: S1 |
| 3. Jenis Kelamin | 0: Laki-laki |
| | 1: Perempuan |
| 4. Hasil kuesioner | 0: ≤ 50 % |
| | 1: ≥ 50 % |

Lampiran 8

TABEL FREKUENSI DATA RESPONDEN

Pendidikan

			Kelompok		Total
			Kontrol	Perlakuan	
Pendidikan	SMA	Count	11	11	22
		% within Kelompok	68.8%	68.8%	68.8%
	Diploma	Count	4	1	5
		% within Kelompok	25.0%	6.2%	15.6%
	S1	Count	1	4	5
		% within Kelompok	6.2%	25.0%	15.6%
Total	Count	16	16	32	
	% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%	

Usia

			Kelompok		Total
			Kontrol	Perlakuan	
Usia	< 65 tahun	Count	4	5	9
		% within Kelompok	25.0%	31.2%	28.1%
	> 65 tahun	Count	12	11	23
		% within Kelompok	75.0%	68.8%	71.9%
Total	Count	16	16	32	
	% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%	

Jenis Kelamin

			Kelompok		Total
			Kontrol	Perlakuan	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	8	11	19
		% within Kelompok	50.0%	68.8%	59.4%
	Perempuan	Count	8	5	13
		% within Kelompok	50.0%	31.2%	40.6%
Total	Count	16	16	32	
	% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%	

Lampiran 9

HASIL UJI ANASLISA DATA

Uji Wilcoxon

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Posttest.Permalink -	Positive Ranks	11 ^b	6.00	66.00
Pretest.Permalink	Ties	5 ^c		
	Total	16		

a. Posttest.Permalink < Pretest.Permalink

b. Posttest.Permalink > Pretest.Permalink

c. Posttest.Permalink = Pretest.Permalink

Test Statistics^a

	Posttest.Permalink n - Pretest.Permalink
Z	-3.317 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Kelompok Kontrol

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Pretest	16	100.0%	0	0.0%	16	100.0%
Usia * Posttest	16	100.0%	0	0.0%	16	100.0%
Pendidikan * Pretest	16	100.0%	0	0.0%	16	100.0%
Pendidikan * Posttest	16	100.0%	0	0.0%	16	100.0%
Jenis Kelamin * Pretest	16	100.0%	0	0.0%	16	100.0%
Jenis Kelamin * Posttest	16	100.0%	0	0.0%	16	100.0%

Usia * Pretest Crosstabulation

		Pretest		Total	
		Buruk	Baik		
Usia	< 65 tahun	Count	3	1	4
		% of Total	18.8%	6.2%	25.0%
	> 65 tahun	Count	10	2	12
		% of Total	62.5%	12.5%	75.0%
Total	Count	13	3	16	
	% of Total	81.2%	18.8%	100.0%	

Usia * Posttest Crosstabulation

		Posttest		Total	
		Buruk	Baik		
Usia	< 65 tahun	Count	2	2	4
		% of Total	12.5%	12.5%	25.0%
	> 65 tahun	Count	8	4	12
		% of Total	50.0%	25.0%	75.0%
Total	Count	10	6	16	
	% of Total	62.5%	37.5%	100.0%	

Pendidikan * Pretest Crosstabulation

		Pretest		Total	
		Buruk	Baik		
Pendidikan	SMA	Count	9	2	11
		% of Total	56.2%	12.5%	68.8%
	Diploma	Count	3	1	4
		% of Total	18.8%	6.2%	25.0%
	S1	Count	1	0	1
		% of Total	6.2%	0.0%	6.2%
Total	Count	13	3	16	
	% of Total	81.2%	18.8%	100.0%	

Pendidikan * Posttest Crosstabulation

			Posttest		Total
			Buruk	Baik	
Pendidikan	SMA	Count	7	4	11
		% of Total	43.8%	25.0%	68.8%
	Diploma	Count	3	1	4
		% of Total	18.8%	6.2%	25.0%
	S1	Count	0	1	1
		% of Total	0.0%	6.2%	6.2%
Total	Count	10	6	16	
	% of Total	62.5%	37.5%	100.0%	

Jenis Kelamin * Pretest Crosstabulation

			Pretest		Total
			Buruk	Baik	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	7	1	8
		% of Total	43.8%	6.2%	50.0%
	Perempuan	Count	6	2	8
		% of Total	37.5%	12.5%	50.0%
Total	Count	13	3	16	
	% of Total	81.2%	18.8%	100.0%	

Jenis Kelamin * Posttest Crosstabulation

			Posttest		Total
			Buruk	Baik	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	5	3	8
		% of Total	31.2%	18.8%	50.0%
	Perempuan	Count	5	3	8
		% of Total	31.2%	18.8%	50.0%
Total	Count	10	6	16	
	% of Total	62.5%	37.5%	100.0%	

Kelompok Perlakuan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Pretest	16	94.1%	1	5.9%	17	100.0%
Usia * Posttest	16	94.1%	1	5.9%	17	100.0%
Pendidikan * Pretest	16	94.1%	1	5.9%	17	100.0%
Pendidikan * Posttest	16	94.1%	1	5.9%	17	100.0%
Jenis Kelamin * Pretest	16	94.1%	1	5.9%	17	100.0%
Jenis Kelamin * Posttest	16	94.1%	1	5.9%	17	100.0%

Usia * Pretest Crosstabulation

		Pretest		Total	
		Buruk	Baik		
Usia	< 65 tahun	Count	4	1	5
		% of Total	25.0%	6.2%	31.2%
	> 65 tahun	Count	8	3	11
		% of Total	50.0%	18.8%	68.8%
Total		Count	12	4	16
		% of Total	75.0%	25.0%	100.0%

Usia * Posttest Crosstabulation

		Posttest		Total	
		Buruk	Baik		
Usia	< 65 tahun	Count	2	3	5
		% of Total	12.5%	18.8%	31.2%
	> 65 tahun	Count	4	7	11
		% of Total	25.0%	43.8%	68.8%
Total		Count	6	10	16
		% of Total	37.5%	62.5%	100.0%

Pendidikan * Pretest Crosstabulation

			Pretest		Total
			Buruk	Baik	
Pendidikan	SMA	Count	8	3	11
		% of Total	50.0%	18.8%	68.8%
	Diploma	Count	1	0	1
		% of Total	6.2%	0.0%	6.2%
	S1	Count	3	1	4
		% of Total	18.8%	6.2%	25.0%
Total	Count	12	4	16	
	% of Total	75.0%	25.0%	100.0%	

Pendidikan * Posttest Crosstabulation

			Posttest		Total
			Buruk	Baik	
Pendidikan	SMA	Count	4	7	11
		% of Total	25.0%	43.8%	68.8%
	Diploma	Count	0	1	1
		% of Total	0.0%	6.2%	6.2%
	S1	Count	2	2	4
		% of Total	12.5%	12.5%	25.0%
Total	Count	6	10	16	
	% of Total	37.5%	62.5%	100.0%	

Jenis Kelamin * Pretest Crosstabulation

			Pretest		Total
			Buruk	Baik	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	8	3	11
		% of Total	50.0%	18.8%	68.8%
	Perempuan	Count	4	1	5
		% of Total	25.0%	6.2%	31.2%
Total	Count	12	4	16	
	% of Total	75.0%	25.0%	100.0%	

Jenis Kelamin * Posttest Crosstabulation

			Posttest		Total
			Buruk	Baik	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	4	7	11
		% of Total	25.0%	43.8%	68.8%
	Perempuan	Count	2	3	5
		% of Total	12.5%	18.8%	31.2%
Total	Count	6	10	16	
	% of Total	37.5%	62.5%	100.0%	

Analisa Hasil Kelompok Kontrol

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest.kontrol - Pretest.Kontrol	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	3 ^b	2.00	6.00
	Ties	13 ^c		
	Total	16		

a. Posttest.kontrol < Pretest.Kontrol

b. Posttest.kontrol > Pretest.Kontrol

c. Posttest.kontrol = Pretest.Kontrol

Test Statistics^a

	Posttest.kontrol - Pretest.Kontrol
Z	-1.732 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.083

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Analisa Hasil Kelompok Perlakuan

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pretest.Perlakuan *	16	100.0%	0	0.0%	16	100.0%
Posttest.Perlakuan						

		Posttest.Perlakuan		Total
		Buruk	Baik	
Pretest.Perlakuan	Count	3	11	14
	Buruk % of Total	18.8%	68.8%	87.5%
	Count	0	2	2
	Baik % of Total	0.0%	12.5%	12.5%
Total	Count	3	13	16
	% of Total	18.8%	81.2%	100.0%

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest.Perlakuan - Pretest.Perlakuan	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	11 ^b	6.00	66.00
Ties		5 ^c		
Total		16		

a. Posttest.Perlakuan < Pretest.Perlakuan

b. Posttest.Perlakuan > Pretest.Perlakuan

c. Posttest.Perlakuan = Pretest.Perlakuan

Test Statistics^a

	Posttest.Perlakuan n - Pretest.Perlakuan
Z	-3.317 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Uji Mann-Whitney

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest	Kontrol	16	13.00	208.00
	Perlakuan	16	20.00	320.00
	Total	32		

Test Statistics^a

	Posttest
Mann-Whitney U	72.000
Wilcoxon W	208.000
Z	-2.480
Asymp. Sig. (2-tailed)	.013
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.035 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pretest.Kontrol *	16	100.0%	0	0.0%	16	100.0%
Posttest.kontrol						