

PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth :

Bapak / Ibu Responden

Di – Tempat

Dengan Hormat

Saya, Ditha Astuti Purnamawati mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Penerapan *Supportive-Educative System* Terhadap Peningkatan *Activity Daily Living* (ADL) Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung” yang merupakan tugas akhir sebagai syarat memperoleh gelar magister keperawatan. Maka peneliti mohon kesediaan kepada bapak/ibu untuk menjadi responden pada penelitian ini. Bapak/ibu mempunyai kebebasan untuk memilih bersedia menjadi responden atau tidak.

Seluruh informasi dan identitas bapak/ibu akan dijamin kerahasiaannya, sehingga bapak/ibu dapat memberikan jawaban dengan leluasa. Manfaat langsung dari penelitian ini diharapkan tidak muncul komplikasi dan kekambuhan penyakit Bapak/Ibu dapat terjadi secara cepat. Dalam penelitian ini diperlukan kerjasama yang baik antara saya sebagai peneliti dengan Bapak/Ibu sebagai responden. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu/Saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian.

Melalui penjelasan ini maka saya sangat mengharapkan agar Bapak/Ibu bekenan menjadi responden dan mengisi lembar persetujuan. Atas perhatian dan kesediaanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Peneliti

Ditha Astuti Purnamawati

PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Nama / Inisial :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian ini, maka dengan ini saya menyatakan berpartisipasi menjadi subyek penelitian dan ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, dan saya bersedia memberikan informasi yang berkaitan dengan penelitian tersebut sesuai dengan pengetahuan saya

Demikian surat persetujuan saya ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Pontianak ,.....2017

Peneliti.

Responden

Ditha Astuti Purnamawati

PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

PERMOHONAN MENJADI ASISTEN PENELITIAN

Kepada

Yth. Saudara (i).....

Di.

Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa Program Magister Keperawatan Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Penerapan *Supportive-Educative System*. Terhadap Peningkatan *Activity Daily Living* (ADL) Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung”.

Untuk maksud tersebut diatas dengan kerendahan hati saya memohon kesediaan saudara/i untuk menjadi asisten penelitian. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan sangat bermanfaat bagi penelitian ini.

Atas perhatian dan kesediaan saudara/i untuk menjadi asisten penelitian saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Ditha Astuti Purnamawati

PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

PERNYATAAN MENJADI ASISTEN PENELITIAN

Setelah membaca permohonan dan memahami penjelasan yang diberikan, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi asisten penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Magister Keperawatan Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan judul “Penerapan *Supportive-Educative System* Terhadap Peningkatan *Activity Daily Living* (ADL) Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung”.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Pontianak, 2017

Saya yang menyatakan

(.....)

KUESIONER DATA UMUM

Petunjuk Pengisian :

“Berilah tanda centang (\surd) pada jawaban yang anda anggap sesuai “

Data Demografi:

1. Inisial Responden : _____ No. Responden: _____ (Diisi
Peneliti)

2. Umur :

3. Jenis Kelamin :

Laki-laki

Perempuan

4. Pendidikan :

Tidak sekolah

SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi

5. Pekerjaan :

6. Pengalaman Sakit

1 kali (Pertama)

≥ 1 kali

KUESIONER *ACTIVITY DAILY LIVING* (ADL)

Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kemandirian Katz)

Berilah tanda check list (√) pada jawaban yang menurut anda paling sesuai.

| No | Aktivitas | Mandiri (1) | Tergantung (0) |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|
| 1 | <p>Mandi</p> <p>Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya</p> <p>Tergantung : Memerlukan bantuan untuk mandi dan membersihkan bagian tubuh atau tidak dapat mandi sendiri</p> | | |
| 2 | <p>Berpakaian</p> <p>Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian sendiri</p> <p>Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian</p> | | |

| | | | |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 3 | <p>Ke Kamar Kecil</p> <p>Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri</p> <p>Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot</p> | | |
| 4 | <p>Berpindah</p> <p>Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri</p> <p>Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan</p> | | |
| 5 | <p>Kontinen</p> <p>Mandiri : Buang air kecil dan buang air besar seluruhnya dikontrol sendiri</p> <p>Tergantung : Terdapat hambatan sebagian atau total: penggunaan kateter,pispot, dan pembalut (pampers)</p> | | |
| 6 | <p>Makan</p> <p>Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan</p> | | |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| menyuapinya sendiri Bergantung : Memerlukan bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, atau tidak makan sama sekali. | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

Analisis Hasil :

Nilai <2: ketergantungan total

Nilai 3-5: ketergantungan sebagian

Nilai 6 : mandiri secara penuh

KUESIONER KUALITAS HIDUP

MLHFQ (*Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire*)

Pertanyaan dibawah ini mengenai seberapa besar kondisi gagal jantung yang anda derita mempengaruhi kehidupan anda dalam satu bulan terakhir ini. Berilah tanda check list (√) pada jawaban yang menurut anda paling sesuai, untuk menentukan seberapa besar pengaruhnya dalam kehidupan anda.

Apakah penyakit gagal jantung yang anda derita mempengaruhi kehidupan yang anda jalani selama satu bulan terakhir ini, melalui hal-hal berikut ini :

| No | Pertanyaan | Tidak pernah | Jarang | Sering | Selalu |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|--------------|--------|--------|--------|
| 1 | Menyebabkan bengkak pada kaki dan pergelangan tangan | | | | |
| 2 | Menyebabkan anda harus duduk atau tidur sepanjang hari | | | | |
| 3 | Menyebabkan anda kesulitan saat berjalan dan naik tangga | | | | |
| 4 | Menyebabkan anda sulit melakukan pekerjaan di sekitar rumah atau di halaman | | | | |
| 5 | Menyebabkan anda sulit mengunjungi tempat lain di luar rumah | | | | |

| | | | | | |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 6 | Menyebabkan anda sulit tidur pada malam hari | | | | |
| 7 | Menyebabkan anda kesulitan untuk melakukan kegiatan secara bersama-sama dengan teman atau keluarga | | | | |
| 8 | Menyebabkan anda kesulitan melakukan pekerjaan yang anda tekuni sebagai suatu sumber pendapatan | | | | |
| 9 | Menyebabkan anda kesulitan melakukan rekreasi, olahraga atau hobi | | | | |
| 10 | Membuat anda membatasi makan-makanan yang disukai | | | | |
| 11 | Membuat anda mengalami sesak nafas | | | | |
| 12 | Membuat anda merasa cepat lelah dan kurang bertenaga | | | | |
| 13 | Membuat anda harus di rawat di rumah sakit | | | | |
| 14 | Membuat anda harus mengeluarkan uang untuk biaya perawatan dan pengobatan | | | | |
| 15 | Menyebabkan anda mengalami efek samping dari pengobatan | | | | |
| 16 | Membuat anda merasa menjadi | | | | |

| | | | | | |
|----|------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| | beban bagi keluarga atupun teman | | | | |
| 17 | Menyebabkan anda merasa tidak mampu mengendalikan diri dalam kehidupan sehari-hari | | | | |
| 18 | Menimbulkan rasa kekhawatiran | | | | |
| 19 | Menyebabkan anda sulit berkonsentrasi atau mengingat sesuatu | | | | |
| 20 | Menyebabkan anda merasa tertekan atau depresi | | | | |

Analisis hasil:

Nilai < 20 : Kualitas hidup baik

Nilai 20-40: Kualitas hidup sedang

Nilai > 40 : Kualitas hidup buruk

MANAGEMENT PASIEN GAGAL JANTUNG



DISUSUN OLEH

Ditha Astuti Purnamawati

20161050010

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2017

PRAKATA

Dengan mengucap puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada peneliti serta berkat bimbingan dosen, peneliti dapat menyusun Modul Manajemen Pasien Gagal Jantung

Peneliti mengharap saran dan kritik yang konstruktif dari semua pihak demi perbaikan modul ini sehingga hasil dari penyusunan modul ini dapat bermanfaat dan menambah pengetahuan bagi semua pihak, karena peneliti menyadari bahwa pengetahuan yang dimiliki peneliti sangat terbatas dan modul ini masih jauh dari sempurna.

Akhirnya tiada suatu apapun di dunia ini yang sempurna kecuali yang Maha Sempurna Allah SWT, hanya pada-Nya kita berserah diri, mohon ampun dan mohon petunjuk serta hanya dia-lah yang menjadi tumpuan segala cita dan harapan. Semoga karya ini bermanfaat khususnya bagi peneliti dan bagi generasi ilmuwan selanjutnya. Amin ya Robbal Alamin.

Yogyakarta, September 2017

Peneliti

MANAGEMEN PASIEN GAGAL JANTUNG

1. Deteksi Gejala Kekambuhan yang Muncul
 - a. Sesak nafas ketika aktifitas sehari-hari
 - b. Mengalami kesulitan bernafas saat/sedang berbaring
 - c. Berat badan bertambah dengan pembengkakan pada kaki, pergelangan kaki dan perut
 - d. Umumnya merasa lemah atau lelah.



<https://thefhfoundation.org/do-you-know-the-early-signs-of-heart-disease>

2. Pemantauan Berat Badan

Peningkatan berat badan berkaitan dengan akumulasi lemak adiposa yang berlebihan, sehingga meningkatkan volume darah, dan tekanan darah sistemik. Pasien dianjurkan untuk:

- a. Memantau berat badan rutin setiap hari, terutama jika terdapat kenaikan berat badan > 2 kg dalam 3 hari
- b. Dianjurkan untuk mengurangi berat badan pada pasien gagal jantung yang mengalami obesitas ($IMT > 30$ kg/m²)



<http://jantungsehat.web.id/?p=354>

3. Program Diet

a. Tujuan :

- Memberikan makanan secukupnya tanpa memberatkan pekerjaan jantung.
- Menurunkan berat badan bila penderita terlalu gemuk.
- Mencegah/menghilangkan penimbunan garam dan air.

b. Syarat-syarat :

- Kalori rendah, terutama bagi penderita yang terlalu gemuk,
- Protein dan lemak sedang
- Cukup vitamin dan mineral
- Rendah garam bila ada tekanan darah tinggi atau pembengkakan (oedema)
- Mudah dicerna, tidak merangsang dan tidak menimbulkan gas

c. Pengaturan Makan

| Bahan Makanan | Dianjurkan | Dibatasi | Dihindari |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Sumber Karbohidrat | Sumber hidrat arang : nasi, nasi tim, bubur roti gandum, macaroni, jagung, kentang, ubi dan talas, havermout, sereal. | mie, roti putih, ketan, kue-kue, cake, biskuit, pastries, gula | |
| Sumber Protein Hewani | daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, ikan, putih telur, susu rendah lemak | daging tanpa lemak 1 x per/mg (1 potong sedang), | Daging berlemak, jeroan, sosis, daging |

| | | | |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | ayam 3x per mg (1 potong sedang), bebek,sarden(makanan kaleng) dan kuning telur 1x per minggu. | asap, gajih, otak,kepiting, kerang,keju,susu full cream |
| Sumber Protein Nabati | tempe, tahu, kacang hijau, kedelai) | Kacang tanah dan kacang Bogor, maksimal 25 gr (1/4 gelas) | Kacang merah, oncom, Kacang mente |
| Sayuran | Sayuran yang tidak menimbulkan gas : bayam, buncis, labu kuning, labu siam, wortel, kacang panjang, tomat, gambas, kangkung, kecipir, daun kacang panjang, daun kenikir, ketimun,daun selada dan toge. | | Sayuran yang dapat menimbulkan gas, Seperti : kol, kembang Kol, lobak, sawi, Nangka muda |
| Buah-buahan | Buah-buahan atau sari buah: jeruk, apel, pepaya, melon, jambu, pisang, alpukat, belimbing, mangga, | | Buah yang dapat menimbulkan gas dan tinggi lemak, seperti durian, nangka, cempedak, nenas |

Hal yang perlu diperhatikan :

- * Cara Pengolahan Makanan yang dianjurkan : direbus, dikukus, dipanggang, ditumis
- * Cara Pengolahan Makanan yang dihindari : digoreng

Mediterranean Diet Pyramid

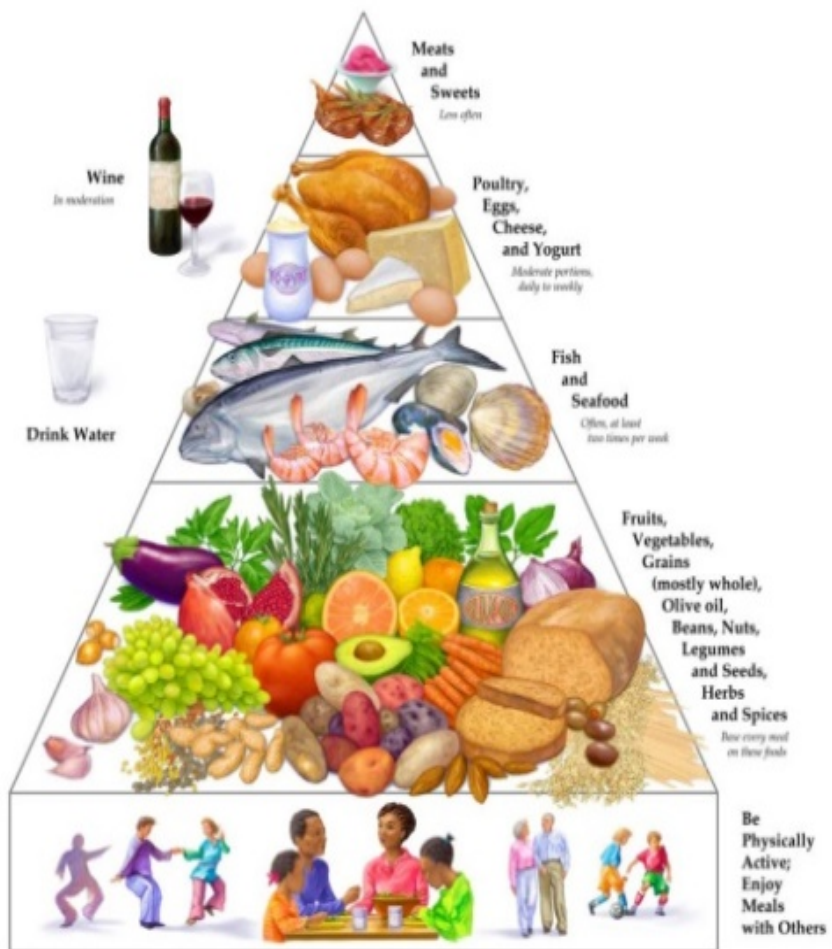
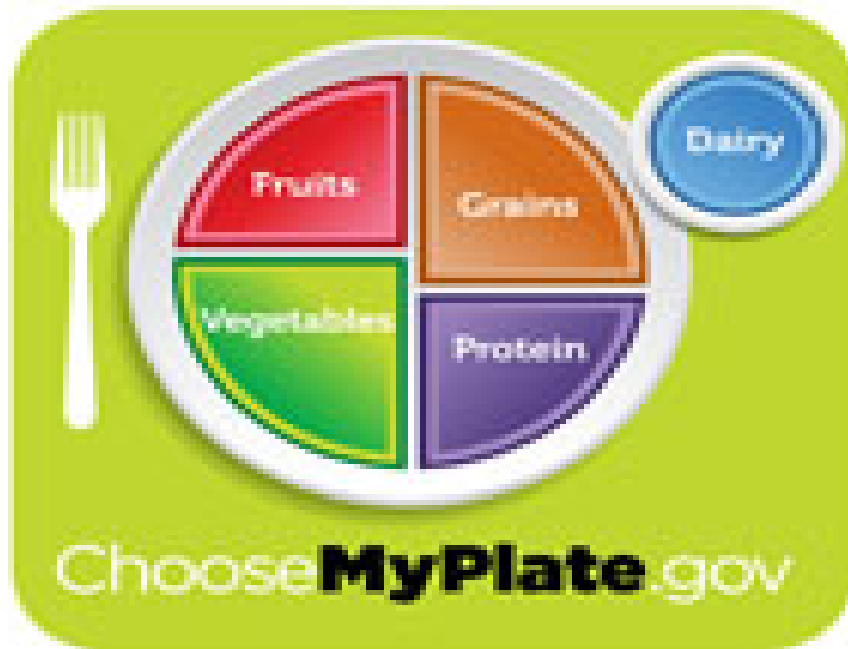


Illustration by George Middleton

© 2009 Oldways Preservation and Exchange Trust

www.oldwayspt.org



<http://www.texasheart.org/HIC/Topics/HSmart/nutriti1.cfm>

4. Pembatasan Garam

Usahakan untuk membatasi asupan sodium anda kurang dari 2300 mg sehari, kira-kira jumlahnya dalam satu sendok teh garam. Pedoman diet merekomendasikan batas 1500 mg per hari untuk orang dewasa berusia di atas 51 tahun dan untuk populasi berisiko tinggi.



(<http://www.healthcastle.com/low-sodium-diet.shtml>)

5. Jadwal minum obat dan kontrol secara rutin
 - a. Memotivasi pasien untuk meminum obat secara teratur
 - b. Segera pergi kontrol ke pelayanan kesehatan bila obat sudah mau habis



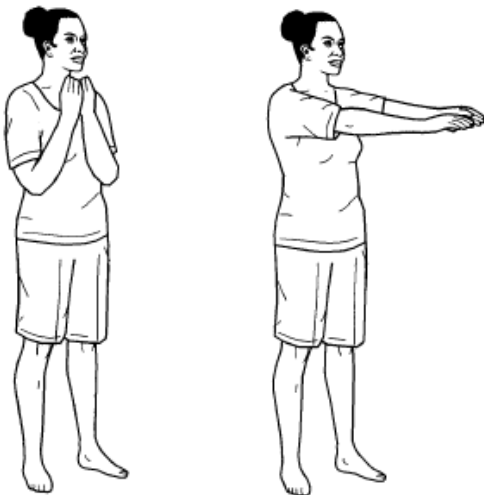
(<http://www.jhmbhealthconnect.com/3260>)

6. Aktifitas Fisik

Latihan fisik berupa mobilisasi ringan yang dapat dilakukan terbatas pada aktivitas sehari-hari misalnya gerakan tangan, kaki dan perubahan postur. Program latihan ini perlu didampingi atau diawasi oleh keluarga atau pendamping .

a. Latihan I (Latihan Siku)

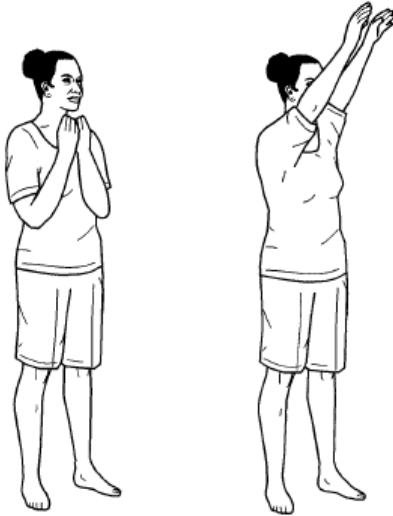
- Berdiri dengan siku menekuk dan dkatupkan pada dada
- Luruskan siku ke arah depan.
- Tekuk kembali siku.
- Ulangi sampai dengan 10 kali.



b. Latihan Elevasi Lengan

- Berdiri dengan siku menekuk di dada.
- Luruskan siku dan lengan ke arah atas

- Tekuk kembali ke posisi semula.
- Ulangi sampai dengan 10 kali



c. Latihan Ekstensi Lengan

- Berdiri dengan siku menekuk ke arah dada.
- Lengan direntangkan ke arah disamping pinggang.
- Katupkan kembali lengan pada dada
- Ulangi sampai dengan 10 kali.



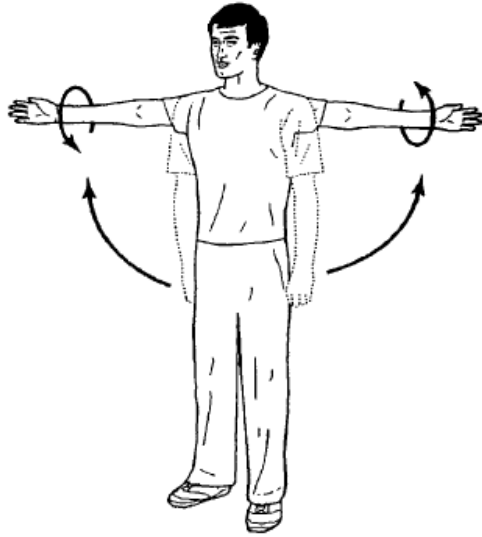
d. Latihan Elevasi Lengan II

- Berdiri dengan kaki membuka selebar bahu dan lengan disamping badan.
- Dengan tetap meluruskan siku angkat lengan keatas kepala.
- Turunkan lengan kembali ke samping badan.
- Ulangi sampai dengan 10 kali.



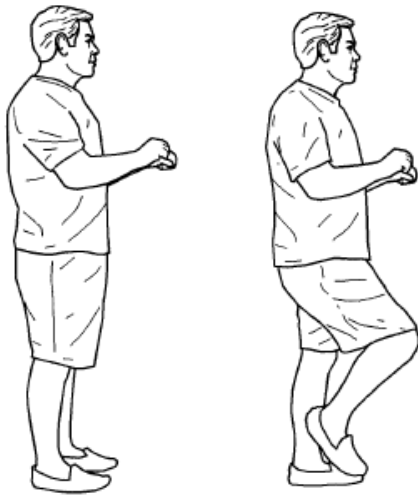
e. Latihan Lengan Gerak Melingkar

- Berdiri dengan kaki membuka selebar bahu dan lengan disamping badan.
- Rentangkan tangan setinggi bahu.
- Gerakakan secara melingkar tangan dan lengan dengan arah depan dengan tetap meluruskan siku.
- Ulangi sampai dengan 10 kali.
- Lakukan gerakan memutar kebelakang sampai dengan 10 kali



f. Latihan Jalan di Tempat (mulai hari ke 5)

- Berdiri dengan kaki membuka selebar bahu dengan lengan ditekuk ke depan
- Angkat satu kaki dengan menekuk lutut seperti saat berbaris.
- Ayunkan lengan untuk membantu menjaga keseimbangan
- Ulangi sampai dengan 10 kali.



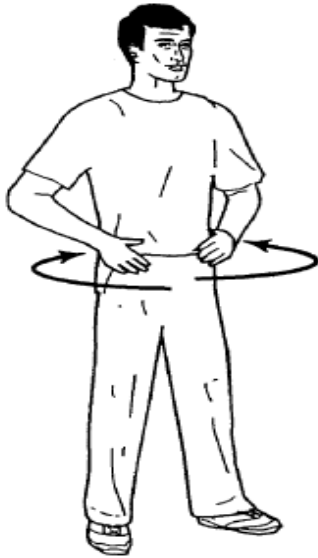
g. Latihan Menekuk Pinggang

- Berdiri dengan kaki membuka selebar bahu
- Tekuk lengan sehingga tangan menyentuh pinggang kanan
- Pertahankan kaki dan punggung tetap lurus.
- Ulangi sampai dengan 10 kali.
- Tekuk lengan sehingga tangan menyentuh pinggang kiri.
- Ulangi sampai dengan 10 kali.



h. Latihan Memutar Pinggang

- Berdiri dengan kaki membuka selebar bahu, tekuk lengan dan tempatkan tangan di pinggang
- Putar tubuh ke kanan dan kemudian kembali.
- Putar tubuh ke kiri dan kemudian kembali
- Ulangi sampai dengan 10 kali.



i. Latihan Menyentuh Lutut (Mulai hari ke 7)

- Berdiri dengan kaki membuka selebar bahu, lengan diangkat diatas kepala.
- Tekuk punggung sampai tangan menyentuh lutut.
- Angkat kembali lengan keatas kepala
- Putar tubuh ke kiri dan kemudian kembali
- Ulangi sampai dengan 10 kali.



j. Latihan Menekuk Lutut (mulai minggu ke 3)

- Berdiri dengan kaki membuka selebar bahu, tangan menyentuh pinggang.
- Tekuk punggung ke depan dengan lutut juga menekuk.
- Kembali luruskan punggung
- Ulangi sampai dengan 10 kali.



7. Pembatasan cairan

Pembatasan asupan cairan maksimal 1,5 liter (ringan) sekitar enam gelas belimbing, maksimal 1 liter (berat) sekitar 4 gelas belimbing.

8. Modifikasi Gaya Hidup

Pasien diharapkan untuk mengubah gaya hidup yang lebih sehat dengan berhenti merokok dan berhenti mengonsumsi alcohol.



<http://emedicine.medscape.com/article/164214-overview>

DAFTAR PUSTAKA

- Ades, P. A., et all. (2013). *Cardiac rehabilitation exercise and self-care for chronic heart failure*. JACC: Heart failure, 1(6), 540-547.
- Colin-Ramirez, E., Arcand, J., & Ezekowitz, J. A. (2017). *Dietary Self-management in Heart Failure: High Tech or High Touch?*. Current treatment options in cardiovascular medicine, 19(3), 19.
- Department of Cardiac Rehabilitation. 2003. *Cardiac Rehab Home Exercises*. The Ohio State University Medical Center
- European Heart Journal and European Journal of Heart Failure. 2016. *ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure*. European Heart Journal 37, 2129–2200
- Heart Failure Fact Sheet. Department of Health and Human Service USA.
- Kemenkes RI. 2011. *Diet Penyakit Jantung*. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Bina Gizi Subdit Bina Gizi Klinik
- Perki. 2015. *Pedoman Tatalaksanaan Sindrome Koroner Akut. Edisi ketiga*. Jakarta : Centra Communications

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Kelompok Kontrol

Usia

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 33-45 | 2 | 2.9 | 11.8 | 11.8 |
| | 46-58 | 15 | 22.1 | 88.2 | 100.0 |
| | Total | 17 | 25.0 | 100.0 | |
| Missing | System | 51 | 75.0 | | |
| Total | | 68 | 100.0 | | |

Jenis Kelamin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-Laki | 13 | 76.5 | 76.5 | 76.5 |
| | Perempuan | 4 | 23.5 | 23.5 | 100.0 |
| | Total | 17 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SMP | 2 | 11.8 | 11.8 | 11.8 |
| | SMA | 12 | 70.6 | 70.6 | 82.4 |
| | Perguruan Tinggi | 3 | 17.6 | 17.6 | 100.0 |
| | Total | 17 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | PNS | 2 | 2.9 | 11.8 | 11.8 |
| | Swasta | 3 | 4.4 | 17.6 | 29.4 |
| | Wiraswasta | 6 | 8.8 | 35.3 | 64.7 |
| | Petani | 5 | 7.4 | 29.4 | 94.1 |
| | Lainnya | 1 | 1.5 | 5.9 | 100.0 |
| | Total | 17 | 25.0 | 100.0 | |

Pengalaman Sakit

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1 Kali | 16 | 23,5 | 94,1 | 94,1 |
| | > 1 Kali | 1 | 1,5 | 6,9 | 100.0 |
| | Total | 17 | 100.0 | 100.0 | |

Kelompok Intervensi

Usia

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 33-45 | 2 | 11.8 | 11.8 | 11.8 |
| | 46-58 | 15 | 88.2 | 88.2 | 100.0 |
| | Total | 17 | 100.0 | 100.0 | |

Jenis Kelamin

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Laki-Laki | 12 | 70.6 | 70.6 | 70.6 |
| Perempuan | 5 | 29.4 | 29.4 | 100.0 |
| Total | 17 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid SD | 1 | 5.9 | 5.9 | 5.9 |
| SMP | 2 | 11.8 | 11.8 | 17.6 |
| SMA | 11 | 64.7 | 64.7 | 82.4 |
| Perguruan Tinggi | 3 | 17.6 | 17.6 | 100.0 |
| Total | 17 | 100.0 | 100.0 | |

Pengalaman Sakit

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1 Kali | 15 | 88.2 | 88.2 | 88.2 |
| > 1 Kali | 2 | 11.8 | 11.8 | 100.0 |
| Total | 17 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | PNS | 4 | 23.5 | 23.5 | 23.5 |
| | Swasta | 1 | 5.9 | 5.9 | 29.4 |
| | Wiraswasta | 3 | 17.6 | 17.6 | 47.1 |
| | Petani | 2 | 11.8 | 11.8 | 58.8 |
| | lainnya | 7 | 41.2 | 41.2 | 100.0 |
| | Total | 17 | 100.0 | 100.0 | |

Intervensi

Qol

Statistics

| | | KatPreQOI | KatPostQOL |
|----------------|---------|-----------|------------|
| N | Valid | 17 | 17 |
| | Missing | 0 | 0 |
| Mean | | 2.1765 | 1.9412 |
| Std. Deviation | | .39295 | .24254 |
| Minimum | | 2.00 | 1.00 |
| Maximum | | 3.00 | 2.00 |

KatPreQOI

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kualitas Hidup Sedang | 14 | 82.4 | 82.4 | 82.4 |
| | Kualitas Hidup Buruk | 3 | 17.6 | 17.6 | 100.0 |
| Total | | 17 | 100.0 | 100.0 | |

KatPostQOL

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kualitas Hidup Baik | 1 | 5.9 | 5.9 | 5.9 |
| | Kualitas Hidup Sedang | 16 | 94.1 | 94.1 | 100.0 |
| Total | | 17 | 100.0 | 100.0 | |

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| KatPreQOI | 17 | 100.0% | 0 | .0% | 17 | 100.0% |
| KatPostQOL | 17 | 100.0% | 0 | .0% | 17 | 100.0% |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| KatPreQOI | .497 | 17 | .000 | .470 | 17 | .000 |
| KatPostQOL | .537 | 17 | .000 | .262 | 17 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction

Ranks

| | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|------------------------|-----------------|-----------|--------------|
| KatPostQOL - KatPreQOI | | | |
| Negative Ranks | 4 ^a | 2.50 | 10.00 |
| Positive Ranks | 0 ^b | .00 | .00 |
| Ties | 13 ^c | | |
| Total | 17 | | |

a. KatPostQOL < KatPreQOI

b. KatPostQOL > KatPreQOI

c. KatPostQOL = KatPreQOI

Wilcoxon Signed Ranks Test

Test Statistics^b

| | KatPostQOL – KatPreQOI |
|------------------------|---------------------------|
| Z | -2.000 ^a |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .046 |

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Intervensi

ADL

Statistics

| | | KatPreADL | KatPostADL |
|----------------|---------|-----------|------------|
| N | Valid | 17 | 17 |
| | Missing | 0 | 0 |
| Mean | | 1.3529 | 1.0588 |
| Std. Deviation | | .49259 | .24254 |
| Minimum | | 1.00 | 1.00 |
| Maximum | | 2.00 | 2.00 |

KatPreADL

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Mandiri Penuh | 11 | 64.7 | 64.7 | 64.7 |
| | Ketergantungan Sebagian | 6 | 35.3 | 35.3 | 100.0 |
| Total | | 17 | 100.0 | 100.0 | |

KatPostADL

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Mandiri Penuh | 16 | 94.1 | 94.1 | 94.1 |
| | Ketergantungan Sebagian | 1 | 5.9 | 5.9 | 100.0 |
| Total | | 17 | 100.0 | 100.0 | |

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| KatPreADL | 17 | 100.0% | 0 | .0% | 17 | 100.0% |
| KatPostADL | 17 | 100.0% | 0 | .0% | 17 | 100.0% |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| KatPreADL | .410 | 17 | .000 | .611 | 17 | .000 |
| KatPostADL | .537 | 17 | .000 | .262 | 17 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|------------------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| KatPostADL - KatPreADL | Negative Ranks | 5 ^a | 3.00 | 15.00 |
| | Positive Ranks | 0 ^b | .00 | .00 |
| | Ties | 12 ^c | | |
| | Total | 17 | | |

a. KatPostADL < KatPreADL

b. KatPostADL > KatPreADL

c. KatPostADL = KatPreADL

Test Statistics^b

| | KatPostADL – KatPreADL |
|------------------------|---------------------------|
| Z | -2.236 ^a |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .025 |

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Kontrol

QOL

Frequencies

Statistics

| | | kategori QOI | Kategori QOL |
|----------------|---------|--------------|--------------|
| N | Valid | 17 | 17 |
| | Missing | 51 | 51 |
| Mean | | 2.1765 | 2.1176 |
| Std. Deviation | | .39295 | .33211 |
| Minimum | | 2.00 | 2.00 |
| Maximum | | 3.00 | 3.00 |

kategori QOI

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kualitas Hidup Sedang | 14 | 20.6 | 82.4 | 82.4 |
| | Kualitas Hidup Buruk | 3 | 4.4 | 17.6 | 100.0 |
| | Total | 17 | 25.0 | 100.0 | |
| Missing | System | 51 | 75.0 | | |
| Total | | 68 | 100.0 | | |

Kategori QOL

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kualitas Hidup Sedang | 15 | 22.1 | 88.2 | 88.2 |
| | Kualitas Hidup Buruk | 2 | 2.9 | 11.8 | 100.0 |
| | Total | 17 | 25.0 | 100.0 | |
| Missing | System | 51 | 75.0 | | |
| Total | | 68 | 100.0 | | |

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| kategori QOI | 17 | 25.0% | 51 | 75.0% | 68 | 100.0% |
| Kategori QOL | 17 | 25.0% | 51 | 75.0% | 68 | 100.0% |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|--------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| kategori QOI | .497 | 17 | .000 | .470 | 17 | .000 |
| Kategori QOL | .521 | 17 | .000 | .385 | 17 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|------------------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| KatpostQol - KatPreQol | Negative Ranks | 2 ^a | 1.50 | 3.00 |
| | Positive Ranks | 0 ^b | .00 | .00 |
| | Ties | 15 ^c | | |
| | Total | 17 | | |

a. KatpostQol < KatPreQol

b. KatpostQol > KatPreQol

c. KatpostQol = KatPreQol

Test Statistics^b

| | KatpostQol - KatPreQol |
|------------------------|---------------------------|
| Z | -1.414 ^a |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .157 |

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

ADL

Statistics

| | | KatPreADL | KatPostADL |
|----------------|---------|-----------|------------|
| N | Valid | 17 | 17 |
| | Missing | 51 | 51 |
| Mean | | 1.4118 | 1.2941 |
| Std. Deviation | | .50730 | .46967 |
| Minimum | | 1.00 | 1.00 |
| Maximum | | 2.00 | 2.00 |

KatPreADL

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Mandiri Penuh | 10 | 14.7 | 58.8 | 58.8 |
| | Ketergantungan Sebagian | 7 | 10.3 | 41.2 | 100.0 |
| | Total | 17 | 25.0 | 100.0 | |
| Missing | System | 51 | 75.0 | | |
| Total | | 68 | 100.0 | | |

KatPostADL

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Mandiri Penuh | 12 | 17.6 | 70.6 | 70.6 |
| | Ketergantungan Sebagian | 5 | 7.4 | 29.4 | 100.0 |
| | Total | 17 | 25.0 | 100.0 | |
| Missing | System | 51 | 75.0 | | |
| Total | | 68 | 100.0 | | |

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| KatPreADL | 17 | 25.0% | 51 | 75.0% | 68 | 100.0% |
| KatPostADL | 17 | 25.0% | 51 | 75.0% | 68 | 100.0% |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| KatPreADL | .380 | 17 | .000 | .632 | 17 | .000 |
| KatPostADL | .440 | 17 | .000 | .579 | 17 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|------------------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| KatPostADL - KatPreADL | Negative Ranks | 2 ^a | 1.50 | 3.00 |
| | Positive Ranks | 0 ^b | .00 | .00 |
| | Ties | 15 ^c | | |
| | Total | 17 | | |

a. KatPostADL < KatPreADL

b. KatPostADL > KatPreADL

c. KatPostADL = KatPreADL

Test Statistics^b

| | KatPostADL - KatPreADL |
|------------------------|---------------------------|
| Z | -1.414 ^a |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .157 |

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

MANN WHITNEY TEST**Ranks**

| | kelompok | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|------------|------------|----|-----------|--------------|
| KatPreQOI | intervensi | 17 | 17.00 | 289.00 |
| | kontrol | 17 | 18.00 | 306.00 |
| | Total | 34 | | |
| KatPreADL | intervensi | 17 | 17.00 | 289.00 |
| | kontrol | 17 | 18.00 | 306.00 |
| | Total | 34 | | |
| KatPostQOL | intervensi | 17 | 16.06 | 273.00 |
| | kontrol | 17 | 18.94 | 322.00 |
| | Total | 34 | | |
| KatPostADL | intervensi | 17 | 15.50 | 263.50 |
| | kontrol | 17 | 19.50 | 331.50 |
| | Total | 34 | | |

Test Statistics^b

| | KatPreQOI | KatPreADL | KatPostQOL | KatPostADL |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Mann-Whitney U | 136.000 | 136.000 | 120.000 | 110.500 |
| Wilcoxon W | 289.000 | 289.000 | 273.000 | 263.500 |
| Z | -.418 | -.348 | -1.715 | -1.773 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .676 | .728 | .086 | .076 |
| Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)] | .786 ^a | .786 ^a | .413 ^a | .245 ^a |

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

Mann Whitney

QOL

Ranks

| kelompok | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|-----------------------|----|-----------|--------------|
| KatPostQOL intervensi | 17 | 16.06 | 273.00 |
| kontrol | 17 | 18.94 | 322.00 |
| Total | 34 | | |

Test Statistics^b

| | KatPostQOL |
|--------------------------------|-------------------|
| Mann-Whitney U | 120.000 |
| Wilcoxon W | 273.000 |
| Z | -1.715 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .086 |
| Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)] | .413 ^a |

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

Ranks

| | kelompok | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|------------|------------|----|-----------|--------------|
| KatPostADL | intervensi | 17 | 15.50 | 263.50 |
| | kontrol | 17 | 19.50 | 331.50 |
| | Total | 34 | | |

Test Statistics^b

| | KatPostADL |
|--------------------------------|-------------------|
| Mann-Whitney U | 110.500 |
| Wilcoxon W | 263.500 |
| Z | -1.773 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .076 |
| Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)] | .245 ^a |

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok



Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nomor : 664/EP-FKIK-UMY/XII/2017

KETERANGAN LOLOS UJI ETIK
ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan responden/subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Yogyakarta, with regards of the protection of human rights and welfare in research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

“Peningkatan *Supportive -Educative System* Terhadap Peningkatan *Activity Daily Living (ADL)* Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Di RSUD Dr. Soedarso Pontianak”

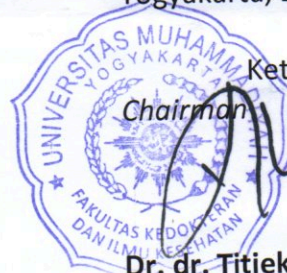
Peneliti Utama : Ditha Astuti Purnamawati
Principal Investigator

Nama Institusi : Program Studi Magister Keperawatan UMY
Name of the Institution

Negara : Indonesia
Country

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above-mentioned protocol.

Yogyakarta, 21 Desember 2017



Ketua

Chairman

Dr. dr. Titiek Hidayati, M.Kes.

*Peneliti Berkewajiban :

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos uji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada responden/subyek sebelum penelitian lolos uji etik

Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
Telp. (0274) 387656 ext. 213 , 7491350 Fax. (0274) 387658

Muda mendunia