

REPUBLIC INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202376633, 5 September 2023

Pencipta

Nama : **Gipta Galih Widodo, SKp.,M.Kep.,Sp.KMB dan Puji Purwaningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kep**

Alamat : Jl. Gedang Asri I No 13 B, RT 06/RW 08 Gedang Anak, Kab. Semarang, Ungaran Timur, Semarang, Jawa Tengah, 50519

Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Universitas Ngudi Waluyo**

Alamat : Jl. Diponegoro No 186 Gedanganak, Ungaran Timur, Kab. Semarang, Ungaran Timur, Semarang, Jawa Tengah 50512

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : **Buku Panduan/Petunjuk**

Judul Ciptaan : **Karya Tulis Buku Pengembangan Teori: Teori Peningkatan Kapasitas Hidup Pasien Melalui Model Pemberdayaan Diri Pada Rehabilitasi Jantung**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 4 April 2023, di Ungaran

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.

Nomor pencatatan : 000509586

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri



Anggoro Dasananto
NIP. 196412081991031002

Disclaimer:

Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

KARYA ILMIAH

**PENGEMBANGAN TEORI: TEORI PENINGKATAN KAPASITAS
HIDUP PASIEN MELALUI MODEL PEMBERDAYAAN DIRI PADA
REHABILITASI JANTUNG**

Disusun oleh:

Gipta Galih Widodo, S.Kp.,M.Kep.,Sp.KMB
Puji Purwaningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kep

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Daftar Isi

1.1 Latar Belakang Fenomena	2
1.2 Konsep Sentral	4
a. Manusia	4
b. Keperawatan	4
c. Lingkungan.....	4
d. Kesehatan.....	5
1.3 Origin (Sumber Teori)	
a. Aristoteles: Eudaimonia	5
b. Dorothea E. Orem: <i>Self-Care Deficit Nursing Theory</i>	5
c. John Lowe: <i>Cherokee Self-Reliance Model</i>	6
d. <i>Cardiac Rehabilitation (CR)</i> (AHA dan ACCVPR)	6
1.4 Meaning	
a. Mengidentifikasi konsep dan definisi konsep	7
b. Mengidentifikasi pernyataan	9
c. Menetapkan hubungan antar konsep	11
1.5 Logical Adequacy	
a. Menganalisis kecukupan logika	12
b. Re-statement of the statement	15
c. Hubungan antar variable	16
1.6 Usefulness	16
1.7 Generalizability dan Parsimony	17
1.8 Kesimpulan	17
1.9 Daftar Pustaka	17
Lampiran	

PENGEMBANGAN TEORI: TEORI PENINGKATAN KAPASITAS HIDUP PASIEN MELALUI MODEL PEMBERDAYAAN DIRI PADA REHABILITASI JANTUNG

Membangun teori relatif sama dengan mengevaluasi atau menganalisis teori. Menurut Walker dan Avant (2011) merumuskan tahapan analisis teori dengan 6 langkah yaitu 1) *Origin*, 2) *Meaning*, 3) *Logical Adequacy*, 4). *Usefulness*, 5) *Genaralizabilty dan Parcimony*, dan 6) *Testability*. Tujuan penulisan ini adalah 1) Menetapkan konsep sentral; 2) Menetapkan sumber teori; 3) Menentukan makna teori (mengidentifikasi konsep, memeriksa definisi konsep, mengidentifikasi pernyataan, menetapkan hubungan antar konsep); 4) Menganalisis kecukupan logika dari teori; 5) Menentukan kemanfaatan teori; 6) Menjelaskan tingkat kemampuan generalisasi dan kesederhanaan teori

1.1 Latar Belakang Fenomena

Rehabilitasi jantung adalah program pengobatan yang direkomendasikan untuk pengobatan penyakit jantung yang telah berkembang dari pemantauan pasien sederhana menjadi pemberian asuhan secara multidisiplin yang berfokus pada pendidikan pasien, program latihan yang khusus, modifikasi pencegahan sekunder terhadap faktor resiko dan meningkatkan kualitas hidup. Tujuan rehabilitasi pasca penyakit jantung koroner adalah untuk mencapai kembalinya keadaan fisik, mental dan sosial secara optimal. (Husein & Waluyo, 2019)

Rehabilitasi jantung dapat memberikan manfaat yang luas. Manfaat langsung dari latihan adalah mempengaruhi faktor resiko penyakit jantung koroner seperti obesitas, hipertensi, hiperlipidemia, meningkatkan sensitifitas insulin, fibrinolisis, fungsi endotel, perfusi miokard, menurunkan perkembangan aterosklerosis, fungsi otonom dan kualitas hidup. Latihan sebagai bagian dari rehabilitasi jantung dapat mengontrol kadar lipid dengan meningkatkan kadar HDL 23 % dan menurunkan kadar trigeliserida 20 % pada level >200 mg/dl. Latihan aerobik dapat meningkatkan konsumsi oksigen puncak (VO₂) sebesar 11-26 %. Peningkatan kebugaran jantung dapat membantu pasien untuk meningkatkan kinerja sehari-hari, melaksanakan kegiatan secara mandiri sehingga meningkatkan kualitas hidup mereka. Kualitas hidup termasuk kecemasan dan depresi setelah menjalani rehabilitasi jantung dilaporkan mengalami perbaikan (Polk & Tran, 2011)

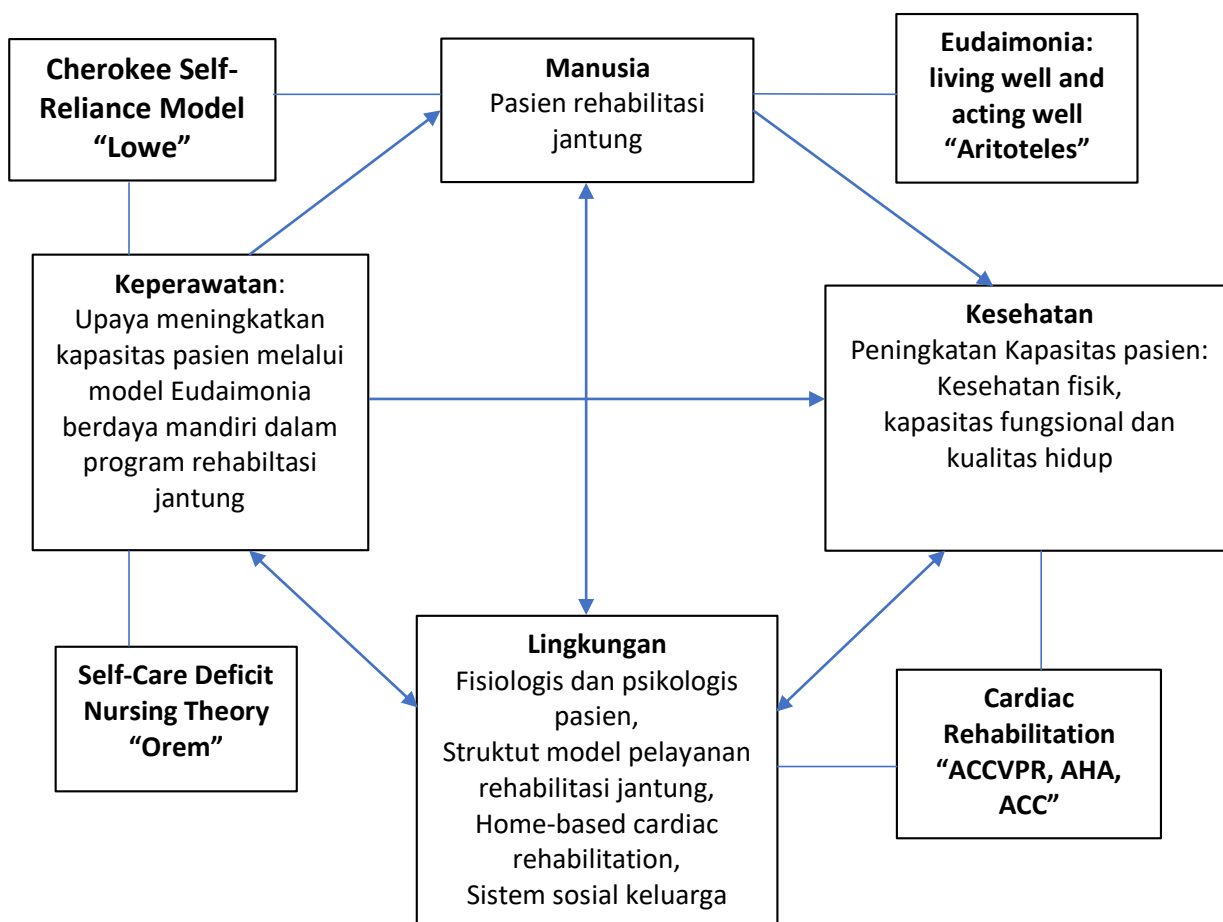
Meskipun rehabilitasi jantung diyakini memiliki manfaat yang luas dan mencegah kejadian berulang tetapi angka partisipasinya masih tergolong rendah. Terdapat hambatan – hambatan dalam program rehabilitasi jantung yang dialami oleh pasien. Hal – hal yang

menjadi penghambat pasien untuk melakukan rehabilitasi jantung seringnya multifaktorial. Hambatan tersebut diantaranya adalah motivasi pasien, ketakutan pasien, keuangan seperti penjaminan asuransi dan pembayaran pelayanan, aksesibilitas ke tempat rehabilitasi jantung dan rujukan dokter (Polk & Tran, 2011). Penelitian yang dilakukan di RSHS Bandung tentang hambatan pasien untuk menjalani rehabilitasi jantung yang diukur dengan menggunakan Cardiac Rehabilitation Barriers Scale didapatkan bahwa hambatan – hambatan pada rehabilitasi jantung adalah aspek logistik, aspek waktu, aspek pelayanan kesehatan, status fungsional kesehatan. Hambatan aspek logistik yaitu jarak tempat pelayanan menjadi hambatan yang paling banyak terjadi (rerata skor 2,52) disamping ketidaktahuan pasien mengenai rehabilitasi jantung (rerata skor 2,38) (Saripudin, Emaliyawati, & Somantri, 2018). Pasien dengan PJK mengalami hambatan dalam rehabilitasi jantung disebabkan karena beberapa hal diantaranya ketidakmampuan mengontrol nyeri, ketidakmampuan mengontrol faktor resiko PJK, ketidakmampuan untuk melakukan aktifitas, dan ketidakmampuan untuk menyingkirkan ketakutan setelah mengalami serangan jantung (Hall & Alfano, 1964)

Pasien PJK yang mengalami serangan jantung dan mendapatkan pengobatan akan mengalami penurunan kemampuan dalam beraktifitas kembali seperti semula. Rehabilitasi jantung dapat membantu pasien untuk kembali memiliki kemampuan dalam beraktifitas secara normal. Perawat dapat membantu pasien dengan memberikan pengetahuan dan teknik latihan untuk meningkatkan kapasitas jantung. Untuk dapat mencapai kemampuan jantung seperti semula dibutuhkan motivasi dan kekuatan dari pasien itu sendiri. Sesuai dengan asumsi utama dari teori Hall bahwa motivasi dan kekuatan untuk memperoleh kesembuhan terletak pada diri pasien itu sendiri bukan pada perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Pasien perlu untuk mengekspresikan dirinya secara bebas, menguatkan citra dirinya, menetapkan tujuan untuk kesembuhannya dan menggunakan sumber daya yang ada dilingkungannya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal sehingga mampu mengembalikan kapasitas jantung seperti semula (Hall & Alfano, 1964)

Cara yang paling efektif dalam memodifikasi perilaku untuk menerapkan gaya hidup sehat adalah dengan strategi perubahan kognitif dan perilaku. Strategi ini mempromosikan perubahan perilaku dengan mengubah cara pandang pasien terhadap diri mereka sendiri, keadaan eksternal dan perilaku mereka. Disamping itu pasien harus menetapkan tujuannya sendiri, pemantauan mandiri, kontak yang intensif, umpan balik dan penguatan, peningkatan efikasi diri, pemodelan, pemecahan masalah, pencegahan kekambuhan dan motivasi diri (Polk & Tran, 2011)

1.2 Konsep Sentral



Gambar 1.2.1: Konsep Sentral Teori Peningkatan Kapasitas Pasien Rehabilitasi Jantung Menggunakan Model Kemandirian EBM (Eudaimonia Berdaya Mandiri)

a. Manusia

Manusia adalah individu yang bertanggung jawab, percaya diri dan dinamis.

Manusia secara dinamis menuju hidup yang lebih baik dengan bertindak dengan baik.

b. Keperawatan

Perawat memiliki kemampuan untuk merubah perilaku orang lain.

Keperawatan adalah upaya untuk meningkatkan kapasitas pasien melalui model eudaimonia berdaya mandiri dalam program rehabilitasi jantung

c. Lingkungan

Lingkungan adalah semua komponen yang berinteraksi dengan individu baik internal maupun eksternal. Lingkungan internal adalah kondisi fisiologis dan psikologis individu sedangkan lingkungan eksternal adalah system sosial keluarga, struktur model pelayanan rehabilitasi jantung dan *home-based cardiac rehabilitation*

d. Kesehatan

Pencapaian kapasitas pasien rehabilitasi jantung yang ditunjukkan dengan kondisi kesehatan fisik, kapasitas fungsional dan kualitas hidup yang optimal dari individu melalui proses yang dinamis pada program rehabilitasi jantung.

1.3 Origin (Sumber Teori)

a. Aristoteles : Eudaimonia

Aristoteles mengungkapkan asumsi bahwa eudaimonia adalah kebaikan tertinggi. Dia berkata kita memilih kehormatan, kesenangan, alasan, dan setiap kebajikan demi eudaimonia dan kebaikan mereka sendiri. Kebahagiaan sejati adalah hidup dengan baik dan bertindak dengan baik. Eudaimonia bukan hanya sesuatu yang dapat dicapai oleh semua orang tetapi merupakan sesuatu yang unik dan khas dari manusia. Eudaimonia harus menjadi kegiatan, bukan keadaan atau disposisi, seperti kebajikan. Eudaimonia harus menjadi sesuatu yang mandiri. Aristoteles mengatakan bahwa eudaimonia bersifat swadaya. Swadaya atau swasembada bukan berarti sendirian akan tetapi seseorang tetap orang hidup untuk orang tua, anak – anak, istri, teman – teman dan sesama warga dilingkungannya (Bowin, 2017). Model eudemistik memadukan pandangan utuh tentang sehat. Sehat dilihat sebagai suatu kondisi aktualisasi atau realisasi potensi seseorang.

b. Dorothea E. Orem: Self-Care Deficit Theory

Orem melihat individu sebagai suatu kesatuan utuh yang terdiri atas suatu yang bersifat fisik, psikologik dan sosial, dengan derajat kemampuan merawat diri sendiri (*self-care ability*) yang berbeda-beda. Menurut Orem, manusia berbeda dilihat dari pertimbangan dua perspektif yaitu: (1) bergerak menuju kematangan dan pencapaian potensi manusianya, dan (2) perbedaan struktur dan fungsi dalam kebutuhan manusianya. Jadi kegiatan atau tindakan keperawatan nantinya ditujukan kepada upaya memacu kemampuan merawat diri sendiri. Orem dalam teorinya "*self-care deficit theory of nursing*" menggambarkan kapan keperawatan diperlukan. Keperawatan diberikan jika: (1) kemampuan kurang dibandingkan dengan kebutuhan, (2) kemampuan sebanding dengan kebutuhan tetapi diprediksi untuk masa yang akan datang kemungkinan terjadi penurunan kemampuan dan peningkatan kebutuhan. Model konsep "*self-care deficit theory of nursing*" meyakini bahwa seseorang yang mampu, maka ia akan dapat merawat dirinya secara mandiri, sedangkan seseorang yang tidak mampu melakukan perawatan secara mandiri, maka perawat memberikan bantuan yang dibutuhkan. Dari

penjelasan ini dapat disimpulkan bahwa perawatan mandiri (*self-care*), merupakan satu kemampuan individu untuk memprakarsai dirinya dalam melakukan perawatan secara mandiri, untuk mempertahankan kesehatannya. Teori ini juga merupakan suatu pendekatan yang dinamis, di mana perawat bekerja untuk meningkatkan kemampuan klien dalam merawat dirinya sendiri dan bukan menempatkan klien pada posisi bergantung, karena *self-care* merupakan perilaku yang dapat dipelajari. Menurut Orem, sehat merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan perkembangan struktur tubuh dan fungsi mental secara terintegrasi dan menyeluruh aspek fisik, psikologis, interpersonal dan sosial. Status kesehatan ditunjukkan melalui kemampuan individu mencegah terjadinya sakit dan mempertahankan serta meningkatkan status kesehatan, mengobati penyakit dan mencegah komplikasi. Sehat merupakan tanggung jawab individu untuk mencapainya, bila individu dapat memenuhi kebutuhan *self-care*nya secara baik dan optimal maka individu tersebut dapat dikatakan sehat. Sehat merupakan hasil pengalaman individu menghadapi dan mengatasi stimulus yang timbul seperti tuntutan kebutuhan, dorongan dan keinginan (Patton, 2005)

c. John Lowe: Cherokee Self-Reliance Model

Model ini menjelaskan bagaimana kemandirian dibangun. Kemandirian adalah menjalani hidup secara benar dengan menjadi individu yang bertanggung jawab, disiplin dan percaya diri sambil tetap terhubung dengan akar budaya seseorang. Bertanggung jawab berarti bertanggung jawab untuk merawat diri sendiri dan merawat orang lain dengan mendapatkan bantuan, menghargai diri sendiri, menghormati orang lain, dan menghormati Sang Pencipta. Disiplin adalah menetapkan tujuan dan mengejar tujuan dengan mengambil inisiatif untuk mengambil keputusan dan mengambil risiko yang diperlukan untuk mencapai tujuan. Menjadi percaya diri mengacu pada memiliki rasa identitas dan harga diri. Harga diri mengacu pada pengenalan diri di dalam warisan budaya seseorang, bangga dengan warisan seseorang, dan menerima nilai-nilai dan kepercayaan budaya (Lowe, 2002)

d. Cardiac Rehabilitation (CR) / Rehabilitasi Jantung (AHA dan ACCVPR)

AHA dan AACVPR menjelaskan rehabilitasi jantung digunakan untuk meningkatkan kapasitas pasien dengan mengoptimalkan penurunan risiko kardiovaskular, meningkatkan perilaku hidup sehat dan mengurangi morbiditas dan mortalitas kardiovaskular. Komponen rehabilitasi jantung yaitu penilaian pasien, pelatihan olahraga, konseling diet, manajemen faktor risiko (merokok, lipid, tekanan darah, berat badan, diabetes mellitus) dan intervensi psikososial (Thomas et al., 2019). Salah satu

inovasi yang dapat meningkatkan partisipasi rehabilitasi jantung adalah Home-Base Cardiac Rehabilitation. Tujuan dari HBCR adalah untuk meningkatkan partisipasi CR dengan mengatasi hambatan umum pelaksanaan CR seperti letak geografis, logistik yang meliputi transportasi, penjadwalan, kapasitas tempat rehabilitasi dan lain – lain. (Kumar & Pina, 2020). Indikator keberhasilan rehabilitasi jantung dapat dilihat dari beberapa hal diantaranya kapasitas latihan, gejala kardiovaskular, *body mass indeks*, tekanan darah, kontrol glikemik, kadar lipid, perilaku merokok, kecemasan dan depresi. HBCR dapat difasilitasi dan dikontrol dengan menggunakan berbagai cara diantaranya monitoring melalui telepon, pembelajaran melalui smartphone, panduan melalui video virtual dan sebagainya.

1.4 Meaning

a. Mengidentifikasi Konsep dan Definisi Konsep

Berikut adalah konsep dan definisi dari masing – masing konsep

Konsep	Definisi	Jenis
Model Eudaimonia Berdaya Mandiri	Upaya individu dan perawat untuk memiliki Eudaimonia dalam mengembangkan kemampuannya dengan memanfaatkan semua potensi yang ada pada diri dan sekitarnya untuk mencapai kemandirian dengan bertanggung jawab, percaya diri dan disiplin.	Definisi operasional
Eudaimonia	Pandangan hidup yang menganggap kebahagiaan sebagai tujuan segala tindak tanduk manusia	Definisi deskriptif
Berdaya	Kemampuan individu untuk memanfaatkan semua potensi yang ada pada dirinya dan sekitarnya	Definisi deskriptif
Mandiri	Kemandirian adalah perilaku yang merupakan inisiatif diri sendiri dalam memecahkan masalah secara bertanggungjawab dan percaya diri tanpa bantuan orang lain.	Definisi deskriptif
Rehabilitasi Jantung	Program pencegahan sekunder yang terdiri dari pengkajian pasien, konseling nutrisi, manajemen berat badan, manajemen hipertensi, manajemen lipid, manajemen diabetes, berhenti merokok, manajemen psikososial, aktifitas fisik dan latihan.	Definisi deskriptif

Home-based Cardiac Rehabilitation	Program rehabilitasi jantung yang dilakukan di rumah dengan menggunakan 5 komponen yaitu pengkajian pasien, latihan fisik, konsuling diet, manajemen resiko (merokok, lipids, tekanan darah, berat badan, diabetes mellitus) dan intervensi psikososial	Definisi operasional
Lingkungan fisiologis	Kondisi fisik pasien yang berpotensi mengancam dan mengganggu intervensi EBM dalam program home-base cardiac rehabilitation	Definisi deskriptif
Lingkungan psikologis	Kondisi psikososial pasien yang berpotensi mengancam dan mengganggu intervensi EBM dalam program <i>home-base cardiac rehabilitation</i>	Definisi deskriptif
Sistem sosial keluarga	Dukungan keluarga dalam menyelesaikan masalah individu dan lingkungannya	Definisi deskriptif
Kebugaran fisik	Keadaan kesehatan yang mampu untuk melakukan latihan fisik, pekerjaan dan kegiatan sehari – hari.	Definisi deskriptif
Kapasitas fungsional	Kemampuan melakukan tugas dan kegiatan dalam kehidupan sehari - hari	Definisi deskriptif
Kualitas hidup	Kondisi dimana pasien kendati penyakit yang dideritanya dapat tetap merasa nyaman secara fisik, psikologis, sosial maupun spiritual serta secara optimal memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain	Definisi deskriptif
Kapasitas latihan	Pemberian dosis latihan yang terdiri dari intensitas, modalitas dan durasi dengan pengawasan dari professional.	Definisi deskriptif
Gejala kardiovaskular	Keluhan yang dirasakan oleh pasien akibat gangguan kardiovaskular seperti nyeri dada, sesak nafas dan kelelahan.	Definisi deskriptif
Body mass index	Proksi heuristic untuk lemak tubuh manusia yang diukur berdasarkan berat badan dan tingg badan seseorang.	Definisi deskriptif