

## KAJIAN *HARDINESS* KELUARGA SEBAGAI CAREGIVER PADA PASIEN GAGAL JANTUNG

*Study of Family Hardiness as Caregivers for Heart Failure Patients*

Yolanda Erica Nauli<sup>1</sup>, Hesti Platini<sup>1</sup>, Urip Rahayu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Indonesia

\*Email: yolanda20004@mail.unpad.ac.id

### ABSTRACT

*Heart failure was the focus of problems in the world of health. Management of heart failure is long-term, causing burden for family caregiver. Psychological burden is the burden that is most felt. Hardiness or character of resilience helps individuals overcome these burdensome problems. Individuals with higher levels of hardiness tend to provide optimal nursing care to patients. The study aimed to identify family hardiness as caregivers for heart failure patients at the Sumedang Regional Hospital polyclinic. This research was conducted in May 2024 with a quantitative descriptive research design using purposive sampling techniques with inclusion and exclusion criteria. The population in this study were family caregivers accompanying the care of heart failure patients at the heart polyclinic of Sumedang District Hospital, with a total of 140 people and a sample of 103 people. The instrument used is Family Hardiness Index questionnaire with a Likert scale which has been tested for validity and reliability. The research results found that almost the majority of family caregivers had a moderate level of hardiness, 71 respondents (68.9%), basically family caregivers were able to stand the challenges they experienced but were unable to face the burden they experienced optimally. This can have an impact on the quality of assistance and care provided by family caregivers to heart failure patients. There is a need to develop nursing care interventions that focus on the family to support the family's readiness to face the burdens or problems of becoming a caregiver.*

**Keywords:** family caregiver, hardiness, heart failure care

### ABSTRAK

Gagal jantung menjadi fokus permasalahan di dunia kesehatan. Penatalaksanaan gagal jantung bersifat jangka panjang, sehingga menimbulkan beban bagi *caregiver* keluarga. Beban psikologis adalah beban yang paling banyak dirasakan. *Hardiness* atau karakter tahan banting dan tangguh membantu individu mengatasi permasalahan beban tersebut, individu dengan tingkat *hardiness* yang semakin tinggi cenderung memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan optimal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran *hardiness* keluarga sebagai *caregiver* pada pasien gagal jantung di poliklinik RSUD Sumedang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2024 dengan desain penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga sebagai *caregiver* mendampingi perawatan pasien gagal jantung di Poliklinik Jantung RSUD Sumedang, dengan jumlah 140 orang dan sampel 103 orang. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner *Family Hardiness Index* dengan skala *Likert* yang telah diuji validitas dan realibilitasnya. Hasil penelitian menemukan bahwa hampir sebagian besar *caregiver* keluarga memiliki tingkat *hardiness* sedang sebanyak 71 responden (68,9%) pada dasarnya *caregiver* keluarga mampu bertahan menghadapi tantangan yang dialami namun belum dapat menghadapi beban yang dialami dengan optimal. Hal tersebut dapat berdampak terhadap kualitas pendampingan dan perawatan yang diberikan *caregiver* keluarga kepada pasien gagal jantung. Perlunya pengembangan

intervensi asuhan keperawatan yang berfokus kepada keluarga untuk mendukung kesiapan keluarga dalam menghadapi beban atau permasalahan saat menjadi seorang *caregiver*.

**Kata kunci:** *caregiver* keluarga, *hardiness*, perawatan gagal jantung

## PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskuler menjadi permasalahan kesehatan yang mayoritas terjadi pada usia dewasa, dengan angka prevalensi yang terus meningkat. Salah satu jenis penyakit jantung yang cukup banyak diderita adalah gagal jantung. Prevalensi angka kejadian gagal jantung tercatat kurang lebih 6,7 juta kasus di negara berkembang.<sup>1</sup> Gagal jantung adalah penyakit penyebab kematian terbanyak kedua di Indonesia setelah stroke.<sup>2</sup> Menurut riset kesehatan dasar tahun 2018 angka prevalensi gagal jantung di Indonesia mencapai 1,5% dengan total keseluruhan terdapat 1.017.290 kasus dari 34 provinsi.<sup>3</sup> Pada tahun 2021 angka penderita hipertensi pun berada pada peringkat pertama penyakit yang banyak terjadi di Sumedang. Hipertensi ini menjadi salah satu faktor penyebab yang sering dijumpai pada penderita gagal jantung.<sup>4</sup>

Permasalahan gagal jantung menjadi fokus permasalahan pada penyakit jantung. Manajemen perawatan pasien gagal jantung termasuk perawatan yang kompleks dan penyakit yang bersifat *long term disease*.<sup>5</sup> Perawatan pada pasien gagal jantung tentu dipengaruhi oleh berbagai peran dukungan, baik dari individu pasien sendiri maupun dari lingkungan sekitar. Pasien dengan gagal jantung mayoritas menerima bantuan harian dari anggota keluarganya. Peran keluarga dalam asuhan keperawatan salah satunya adalah sebagai pemberi asuhan atau disebut juga dengan *caregiver*.<sup>6</sup> *Caregiver* sendiri dapat diartikan sebagai penyedia asuhan kesehatan bagi seseorang yang mengalami ketidakmampuan fisik atau psikis. Keluarga yang memberikan

asuhan kesehatan sehari-hari pada pasien disebut dengan *family caregiver*.

Keluarga sebagai *caregiver* yang dimaksud disini adalah anggota keluarga, saudara, pasangan, teman, yang memiliki hubungan signifikan dengan pasien.<sup>7</sup> Segala proses manajemen perawatan yang diberikan oleh keluarga sebagai *caregiver* tidak terlepas dari beban yang sedang dialami oleh keluarga. Beban secara fisik, psikologis, maupun sosial. Keberadaan beban ini menjadi suatu hambatan bagi *caregiver* keluarga untuk dapat memberikan perawatan yang optimal kepada pasien.<sup>8</sup> Maka dari itu dibutuhkan sebuah solusi yang dapat membantu keluarga dalam mengatasi beban yang dirasakan. Salah satu kunci penyelesaian masalah tersebut yaitu kepribadian *hardiness* sebaiknya dimiliki oleh keluarga sebagai *caregiver*. *Hardiness* merupakan langkah atau titik awal terciptanya resiliensi yang tinggi dalam keluarga. *Hardiness* merupakan suatu sifat tangguh atau ketahanan banting yang dapat membantu keluarga bangkit dari kondisi permasalahan yang dialami keluarga.<sup>9</sup> *Hardiness* yang tinggi akan mendukung keluarga menjalankan perannya sebagai *caregiver* dalam memberikan asuhan kesehatan yang optimal terhadap pasien gagal jantung.<sup>10</sup>

Fenomena beban yang terjadi pada *caregiver* sudah banyak diteliti, begitu juga dengan peningkatan resiliensi *caregiver* keluarga, namun penelitian mengenai *hardiness* ini sebelumnya belum banyak dilakukan dan dikenal dalam bidang kesehatan di Indonesia khususnya pada keluarga sebagai *caregiver* pasien gagal jantung. Terlebih lagi penelitian ini belum pernah dilakukan di kabupaten Sumedang. Peneliti mengambil tempat penelitian di poliklinik jantung RSUD Sumedang karena poliklinik jantung rumah sakit ini

merupakan tempat rujukan jantung dan termasuk rumah sakit dengan pelayanan jantung yang unggul di Jawa barat.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk melengkapi penelitian-penelitian sebelumnya mengenai gambaran *hardiness* keluarga sebagai *caregiver* pada pasien gagal jantung di Poliklinik Jantung RSUD Sumedang dengan tujuan utama penelitian memberikan gambaran *hardiness* keluarga sebagai *caregiver* pada pasien gagal jantung. Selain itu, penelitian ini juga memiliki tujuan khusus untuk mengidentifikasi setiap dimensi yang terdapat pada *hardiness* yaitu dimensi *commitment*, *control*, dan *challenge*.

*Commitment* diartikan sebagai kecenderungan untuk melibatkan diri dalam aktivitas kehidupan dan memiliki minat dan rasa ingin tahu yang tulus terhadap dunia sekitar. *Control* adalah sebuah kecenderungan untuk percaya dan bertindak seolah-olah seseorang dapat mempengaruhi peristiwa yang terjadi, maka dari itu segala pengaruh yang akan terjadi berasal melalui usaha diri sendiri. *Challenge* didefinisikan sebagai keyakinan bahwa perubahan yang terjadi di dalam hidup adalah suatu hal yang normal dan hal ini merupakan suatu motivasi untuk pertumbuhan pribadi daripada menjadi suatu ancaman terhadap kehidupan.<sup>11</sup>

Harapannya penelitian ini dapat memberikan informasi bagi penelitian selanjutnya terkait gambaran mengenai *hardiness* keluarga sebagai *caregiver* pada pasien gagal jantung, memberikan referensi untuk proses evaluasi perawatan maupun pengobatan kepada pasien gagal jantung dengan mempertimbangkan serta melibatkan *caregiver* dalam prosesnya sehingga segala beban maupun tantangan yang dialami dapat ditanggulangi dan pemberian perawatan atau pengobatan kepada pasien akan lebih optimal.

## METODE

Penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan variabel penelitian *hardiness* keluarga sebagai *caregiver*. Penelitian dilaksanakan di Poliklinik Jantung RSUD Sumedang pada bulan Mei 2024. Pengumpulan data akan menggunakan instrumen kuesioner *Family Hardiness Index* yang telah dilakukan uji validitas ( $r \geq 0,361$ ) dan reliabel (0,82). Izin penelitian pun telah disetujui oleh pihak direktur RSUD Sumedang dengan nomor ST.02.01.07/RSUD/2024 dan izin etik juga telah didapatkan dari Komisi Etik Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi dengan nomor 021/KEPK/FITKes-Unjani/IV/2024.

Adapun jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 140 orang yang dihitung dari jumlah kunjungan pasien gagal jantung dan didampingi keluarga di setiap bulannya dengan sampel yang digunakan 103 orang. Sampel penelitian menggunakan teknik *purposive sampling* dan penarikan rumus Slovin. Sampel penelitian disesuaikan dengan kriteria inklusi *caregiver* keluarga yang memberikan perawatan atau pendampingan sehari-hari kepada pasien, sedangkan untuk kriteria eksklusi adalah *caregiver* keluarga yang hanya sesekali melakukan perawatan atau pendampingan pada pasien. Selain itu, yang menjadi kriteria eksklusi apabila *caregiver* keluarga tidak bersedia menjadi responden, mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, tidak dapat membaca maupun menulis. Responden diberikan *informed consent* mengenai tujuan serta manfaat penelitian, lalu mengisi lembar persetujuan setelah penjelasan bahwa responden berkenan atau bersedia untuk mengikuti penelitian.

Penelitian ini menggunakan analisa data univariat dengan menyajikan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk menggambarkan distribusi *hardiness* keluarga sebagai *caregiver* pada pasien gagal jantung di poliklinik

jantung RSUD Sumedang. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini diukur menggunakan skala *Likert* yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban “Salah”, “Sebagian besar salah”, “Sebagian besar benar”, “Benar”. Item pertanyaan memuat dimensi *challenge*, *control*, dan *commitment*. Pembagian kategori tingkat *hardiness* akan dilakukan dengan perhitungan

*mean* standar deviasi. Kategori rendah jika  $X < \text{Mean} - 1 \text{ SD}$ , sedang jika  $\text{Mean} - 1 \text{ SD} \leq X < \text{Mean} + 1 \text{ SD}$ , dan tinggi jika  $\text{Mean} + 1 \text{ SD} \leq X$ .

## HASIL

**Tabel 1. Tingkat *Hardiness Caregiver* Keluarga pada Pasien Gagal Jantung di RSUD Sumedang**

Variabel	Rerata $\pm$ SD	Min	Max	n=103	%
<i>Hardiness</i>	50,15 $\pm$ 5,67	32	60		
Tingkat <i>hardiness caregiver</i> keluarga rendah ( $X < 44,5$ )				16	15,5
Tingkat <i>hardiness caregiver</i> keluarga sedang ( $44,5 \leq X < 55,8$ )				71	68,9
Tingkat <i>hardiness caregiver</i> keluarga tinggi ( $55,8 \leq X$ )				16	15,5

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa hampir sebagian besar dari responden berada pada

tingkat *hardiness caregiver* keluarga sedang sebanyak 71 responden (68,9%).

**Tabel 2. Kategori *Hardiness Caregiver* Keluarga Berdasarkan Karakteristik *Caregiver* Keluarga pada Pasien Gagal Jantung di RSUD Sumedang**

Karakteristik Responden	<i>Hardiness Caregiver</i> Keluarga							
	Rendah		Sedang		Tinggi		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Karakteristik <i>family caregiver</i></b>								
<b>Usia</b>								
1. Remaja akhir (17-25 tahun)	3	42,9	4	57,1	0	0	7	100
2. Dewasa awal (26-35 tahun)	0	0	15	88,2	2	11,8	17	100
3. Dewasa akhir (36-45 tahun)	2	8,7	16	69,6	5	21,7	23	100
4. Lansia awal (46-55 tahun)	8	22,9	23	65,7	4	11,4	35	100
5. Lansia akhir (56-65 tahun)	3	17,6	10	58,8	4	23,5	17	100
6. Manula (>65 tahun)	0	0	3	75,0	1	25	4	100
<b>Jenis Kelamin</b>								
1. Perempuan	13	17,3	51	68	11	14,7	75	100
2. Laki-laki	3	10,7	20	71,4	5	17,9	28	100
<b>Status Pekerjaan</b>								
1. Tidak bekerja	15	20	48	64	12	16	75	100
2. Bekerja	1	3,6	23	82,1	4	14,3	28	100
<b>Suku</b>								
1. Sunda	16	15,7	71	69,9	15	14,7	102	100
2. Betawi	0	0	0	0	1	100	1	100
<b>Tingkat Pendidikan</b>								

Karakteristik Responden	<i>Hardiness Caregiver</i> Keluarga							
	Rendah		Sedang		Tinggi		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. SD/ sederajat	4	21,1	12	63,2	3	15,8	19	100
2. SMP/ sederajat	6	15,4	27	69,2	6	15,4	39	100
3. SMA/ sederajat	5	15,6	22	68,8	5	15,6	32	100
4. Diploma	0	0	1	100	0	0	1	100
5. Sarjana 1	1	8,3	9	75,0	2	16,7	12	100
<b>Lama Merawat Pasien</b>								
1. <1 tahun	2	9,1	19	86,4	1	4,5	22	100
2. 1-5 tahun	13	18,8	43	62,3	13	18,8	69	100
3. >5 tahun	1	8,3	9	75,0	2	16,7	12	100
<b>Hubungan Caregiver Keluarga dengan Pasien</b>								
1. Suami	1	6,7	12	80	2	13,3	15	100
2. Istri	5	14,7	23	67,6	6	17,6	34	100
3. Anak	5	14,3	26	74,3	4	11,4	35	100
4. Saudara kandung	2	33,3	3	50	1	16,7	6	100
5. Menantu	0	0	2	40	3	60	5	100
6. Keponakan	0	0	2	100	0	0	2	100
7. Cucu	2	40	3	60	0	0	5	100
8. Orang tua	1	100	0	0	0	0	1	100
<b>Karakteristik pasien</b>								
<b>Usia</b>								
1. Remaja akhir (17-25 tahun)	1	100	0	0	0	0	1	100
2. Dewasa awal (26-35 tahun)	0	0	1	100	0	0	1	100
3. Dewasa akhir (36-45 tahun)	0	0	7	87,5	1	12,5	8	100
4. Lansia awal (46-55 tahun)	5	29,4	11	64,7	1	5,9	17	100
5. Lansia akhir (56-65 tahun)	2	4,7	32	74,4	9	20,9	43	100
6. Manula (>65 tahun)	8	24,2	20	60,6	5	15,2	33	100
<b>Jenis Kelamin</b>								
1. Perempuan	6	13,6	32	72,7	6	13,6	44	100
2. Laki-laki	10	16,9	39	66,1	10	16,9	59	100
<b>Kondisi tingkat keparahan gagal jantung</b>								
1. NYHA I	0	0	2	100	0	0	2	100
2. NYHA II	10	15,2	46	69,7	10	15,2	66	100
3. NYHA III	6	17,6	22	64,7	6	17,6	34	100
4. NYHA IV	0	0	1	100	0	0	1	100

Berdasarkan tabel 2, usia responden pada penelitian hampir setengah dari responden terdapat di kelompok usia lansia awal (46-55) sebanyak 35 responden namun rentang usia responden yang memiliki *hardiness* tertinggi terdapat pada usia lansia akhir (56-65 tahun). Hampir sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 75 responden namun untuk tingkat *hardiness* tertinggi terdapat pada responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki. Adapun status pekerjaan dari

setiap responden dalam penelitian ini, terdapat hampir sebagian besar responden tidak bekerja sejumlah 75 responden dan tingkat *hardiness* yang tertinggi terdapat pada responden yang tidak bekerja. Hampir seluruh responden memiliki suku sunda hanya 1 responden saja yang memiliki suku betawi. Selanjutnya, pada tingkat pendidikan responden penelitian ini hampir setengah dari responden memiliki tingkat akhir pendidikan SMP namun jika melihat dari persentase



terbesar jenjang pendidikan yang memiliki jumlah *hardiness* tertinggi adalah responden yang memiliki tingkat pendidikan sarjana 1. Hampir sebagian besar responden pada penelitian ini telah merawat pasien selama rentang waktu 1-5 tahun dan pada rentang waktu lama merawat pasien inilah responden memiliki nilai *hardiness* yang tinggi. *Caregiver* keluarga hampir setengahnya memiliki hubungan seorang anak dengan pasien dan tingkat *hardiness* tinggi terdapat pada *caregiver* keluarga yang memiliki hubungan dengan pasien sebagai seorang menantu.

Hampir setengah dari *caregiver* keluarga merawat pasien dengan usia lansia akhir (56-65 tahun) sejumlah 43 responden dan pada pasien usia inilah responden yang merawat memiliki

tingkat *hardiness* yang tinggi. *Caregiver* keluarga hampir sebagian besar merawat pasien dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 59 responden dan *caregiver* keluarga inilah yang memiliki tingkat *hardiness* yang tinggi. Selanjutnya, jika melihat dari karakteristik pasien mengenai kondisi tingkat keparahan gagal jantung, *caregiver* keluarga hampir sebagian besar merawat pasien dengan kategori kondisi tingkat keparahan di NYHA II atau pasien gagal jantung dengan sedikit keterbatasan aktivitas sebanyak 66 responden dan tingkat *hardiness* tertinggi terdapat pada responden yang merawat pasien dengan kategori kondisi tingkat keparahan di NYHA III atau pasien gagal jantung dengan keterbatasan aktivitas fisik.

**Tabel 3. Tingkat Dimensi *Hardiness* *Caregiver* Keluarga pada Pasien Gagal Jantung di RSUD Sumedang**

No	Variabel (dimensi <i>hardiness</i> )	Rerata $\pm$ SD	Min	Max	n = 103	%
1	<i>Commitment</i>	21,21 $\pm$ 2,49	12	24		
	Rendah (X < 18,7)				15	14,6
	Sedang (18,7 $\leq$ X < 23,7)				67	65
	Tinggi (23,7 $\leq$ X)				21	20,4
2	<i>Challenge</i>	13,57 $\pm$ 2,32	7	18		
	Rendah (X < 11,2)				17	16,5
	Sedang (11,2 $\leq$ X < 15,9)				66	64,1
	Tinggi (15,9 $\leq$ X)				20	19,4
3	<i>Control</i>	15,36 $\pm$ 2,40	6	18		
	Rendah (X < 13,0)				12	11,7
	Sedang (13,0 $\leq$ X < 17,8)				71	68,9
	Tinggi (17,8 $\leq$ X)				20	19,4

Berdasarkan hasil pada tabel 3 dari seluruh responden terkait 3 dimensi *hardiness*. Hampir sebagian besar dari responden memiliki nilai sedang pada

dimensi *commitment* (65%), nilai sedang pada dimensi *challenge* (66%), dan nilai sedang pada dimensi *control* (68,9%).

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Item Pertanyaan pada Dimensi *Hardiness***

Item Pertanyaan Dimensi	Skor 3		Skor 2		Skor 1		Skor 0		Total Skor
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<i>Commitment</i>									
Hal-hal buruk yang terjadi di dalam keluarga saya akan digantikan dengan hal-hal baik di masa yang akan datang.	82	79,6	21	20,4	0	0	0	0	288
Saya terkesan dan terlihat kuat, bahkan ketika harus	49	47,6	48	46,6	6	5,8	0	0	243

Item Pertanyaan Dimensi	Skor 3		Skor 2		Skor 1		Skor 0		Total Skor
	n	%	n	%	n	%	n	%	
menghadapi masalah yang besar.									
Seringkali saya merasa percaya bahwa dapat melewati masa-masa paling sulit	66	64,1	33	32	4	3,9	0	0	268
Walau di dalam keluarga tidak selalu bersepakat, saya merasa tetap dapat mengandalkan satu sama lain untuk saling membantu ketika dibutuhkan.	78	75,7	23	22,3	2	1,9	0	0	282
Saya merasa tidak akan mampu melalui masalah lagi.	38	36,9	45	43,7	14	13,6	6	5,8	218
Saya percaya bahwa segala sesuatu akan berjalan lancar bila saya bekerja sama dengan yang lainnya sebagai keluarga.	89	86,4	12	11,7	2	1,9	0	0	293
Di dalam keluarga saya, kami berjuang bersama dan membantu satu sama lain dalam situasi apapun.	89	86,4	13	12,6	1	1	0	0	295
Di dalam keluarga saya, kami bekerja sama untuk menyelesaikan berbagai masalah.	88	85,4	14	13,6	1	1	0	0	293
<b>Challenge</b>									
Ketika merencanakan aktivitas keluarga, saya mencoba hal-hal baru dan menyenangkan.	19	18,4	41	39,8	38	36,9	5	4,9	177
Di dalam keluarga saya, kami saling mendengarkan permasalahan, sakit hati, dan ketakutan kami.	45	43,7	44	42,7	13	12,6	1	1	236
Saya cenderung melakukan hal-hal yang sama terus menerus, sehingga terasa membosankan.	75	72,8	13	12,6	14	13,6	1	1	265
Di dalam keluarga saya, kami selalu menyemangati satu sama lain untuk mencoba hal-hal dan pengalaman-pengalaman baru.	82	79,6	19	18,4	2	1,9	0	0	286
Lebih baik tinggal di rumah daripada pergi dan beraktivitas dengan orang lain.	16	15,5	39	37,9	39	37,9	9	8,7	165
Saya didukung untuk aktif dan mempelajari hal-hal baru.	72	68,9	22	21,4	9	8,7	0	0	269
<b>Control</b>									
Kondisi penyakit atau permasalahan yang dialami	79	76,7	19	18,4	3	2,9	2	1,9	278

Item Pertanyaan Dimensi	Skor 3		Skor 2		Skor 1		Skor 0		Total Skor
	n	%	n	%	n	%	n	%	
oleh keluarga saat ini terjadi akibat dari kesalahan yang saya perbuat sendiri.									
Lebih baik tidak memiliki rencana untuk jangka waktu panjang ke depan karena hal yang direncanakan biasanya tidak akan terlaksana.	67	65	24	23,3	10	9,7	2	1,9	259
Kerja keras tidak dihargai, tidak peduli seberapa keras saya mencoba dan berusaha.	90	7,4	10	9,7	0	0	3	2,9	290
Hidup terasa datar dan tidak bermakna.	84	81,6	18	17,5	1	1	0	0	289
Sebagian besar hal buruk yang terjadi pada keluarga saya terjadi hanya karena nasib buruk.	61	59,2	21	20,4	17	16,5	4	3,9	242
Saya sadar hidup saya bergantung dengan kebetulan dan keberuntungan.	49	47,6	28	27,2	22	21,4	4	3,9	225

Berdasarkan hasil dari tabel 4 total skor tertinggi pada item pertanyaan dalam dimensi *commitment* terdapat di item pertanyaan “Di dalam keluarga saya, kami berjuang bersama dan membantu satu sama lain dalam situasi apapun.” dan tiga total skor terendah secara berurutan dari yang paling tinggi sampai terendah terdapat pada item pertanyaan “Seringkali saya merasa percaya bahwa dapat melewati masa-masa paling sulit”, “Saya terkesan dan terlihat kuat, bahkan ketika harus menghadapi masalah yang besar.”, dan terendah “Saya merasa tidak akan mampu melalui masalah lagi.”. Hampir setengah dari responden mendapat nilai skor 3 sebanyak 49 responden (47,6%) dan skor 2 sebanyak 48 responden (46,6%) pada item pertanyaan “Saya terkesan dan terlihat kuat, bahkan ketika harus menghadapi masalah yang besar.” Pada item pertanyaan “Saya merasa tidak akan mampu melalui masalah lagi.” hampir setengah dari responden mendapatkan skor 2 sebanyak 45 responden (43,7%).

Total skor tertinggi pada item pertanyaan di dimensi *challenge* terdapat pada item pertanyaan “Di

dalam keluarga saya, kami selalu menyemangati satu sama lain untuk mencoba hal-hal dan pengalaman-pengalaman baru dan tiga total skor terendah secara berurutan dari yang paling tinggi sampai terendah terdapat pada item pertanyaan “Di dalam keluarga saya, kami saling mendengarkan permasalahan, sakit hati, dan ketakutan kami.”, “Ketika merencanakan aktivitas keluarga, saya mencoba hal-hal baru dan menyenangkan.”, dan terendah “Lebih baik tinggal di rumah daripada pergi dan beraktivitas dengan orang lain.”. Hampir setengah dari responden mendapatkan skor 3 sebanyak 45 responden (43,7%) dan skor 2 sebanyak 44 responden (42,7%) pada item pertanyaan “Di dalam keluarga saya, kami saling mendengarkan permasalahan, sakit hati, dan ketakutan kami.”. Hampir setengah dari responden mendapatkan skor 2 sebanyak 41 responden (39,8) dan skor 1 sebanyak 38 responden (36,9%) pada item pertanyaan “Ketika merencanakan aktivitas keluarga, saya mencoba hal-hal baru dan menyenangkan.”. Pada item pertanyaan “Lebih baik tinggal di rumah daripada



pergi dan beraktivitas dengan orang lain.” hampir setengah dari responden mendapatkan jumlah dan persentase yang seimbang pada skor 2 dan skor 1 sebanyak 39 responden (37,9%)

Pada dimensi *control*, total skor tertinggi terdapat pada item pertanyaan “Kerja keras tidak dihargai, tidak peduli seberapa keras saya mencoba dan berusaha.” dan total skor tiga terendah secara berurutan dari yang paling tinggi sampai terendah terdapat pada item pertanyaan “Lebih baik tidak memiliki rencana untuk jangka waktu panjang ke depan karena hal yang direncanakan biasanya tidak akan terlaksana.”, “Sebagian besar hal buruk yang terjadi pada keluarga saya terjadi hanya karena nasib buruk.”, dan “Saya sadar hidup saya bergantung dengan kebetulan dan keberuntungan.”. Hampir sebagian besar dari item pertanyaan pertanyaan “Lebih baik tidak memiliki rencana untuk jangka waktu panjang ke depan karena hal yang direncanakan biasanya tidak akan terlaksana.” mendapatkan skor 3 sebanyak 67 responden (65%) dan “Sebagian besar hal buruk yang terjadi pada keluarga saya terjadi hanya karena nasib buruk.” sebanyak 61 responden (59,2%) mendapatkan skor 3. Hampir setengah dari responden mendapatkan skor 3 sebanyak 49 responden (47,6%) pada item pertanyaan “Saya sadar hidup saya bergantung dengan kebetulan dan keberuntungan”.

## PEMBAHASAN

Hasil akhir penelitian menemukan sebagian kecil dari responden memiliki tingkat *hardiness* rendah, hampir sebagian besar *caregiver* keluarga memiliki tingkat *hardiness* sedang, dan sebagian kecil dari responden memiliki tingkat *hardiness* tinggi. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dikatakan bahwa sebagian besar *caregiver* keluarga pada penelitian ini pada dasarnya mampu bertahan menghadapi tantangan yang dialami namun belum dapat menghadapi beban yang dialami

dengan optimal karena persentase tertinggi dalam penelitian ini hampir sebagian besar *caregiver* keluarga berada pada kategori *hardiness* sedang.

Semakin tinggi kepribadian *hardiness* maka semakin mampu *caregiver* keluarga bertahan dan tidak menyerah menghadapi beban yang dialami oleh *caregiver* keluarga, sedangkan semakin rendah tingkat *hardiness*, maka semakin tidak mampu *caregiver* keluarga untuk menghadapi beban dalam suatu permasalahan. Seseorang yang memiliki tingkat *hardiness* yang tinggi cenderung memiliki kepuasan yang lebih tinggi saat memberikan perawatan atau pendampingan kepada pasien.<sup>12</sup> *Hardiness* yang tinggi pun akan membuat dirinya merasa lebih baik, merasa puas dan sukses di dalam hidupnya.<sup>13</sup> Individu yang memiliki *hardiness* tinggi akan memberikan penilaian yang lebih positif dan lebih menguasai keadaan ketika mengalami suatu permasalahan dalam hidupnya, dibandingkan dengan individu dengan tingkat *hardiness* yang lebih rendah.<sup>14</sup> Hal ini sejalan dengan pendapat Kobasa dan Maddi yang mengatakan bahwa kepribadian *hardiness* mempengaruhi kemampuan individu dalam memandang sumber stress yang menjadi beban dan menjadi kekuatan dasar untuk membangun kapasitas diri menghadapi suatu tekanan, sehingga perilaku yang dihasilkan memberikan kemudahan bagi seseorang menghadapi dampak negatif dari stress. Hasil penelitian ini pun memiliki hasil penelitian yang sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa *hardiness* pada *caregiver* mayoritas berada pada kategori sedang.<sup>15</sup>

Hasil dari penelitian ini pun memberikan gambaran bahwa terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi tingkatan *hardiness* seseorang yaitu penguasaan kemampuan di setiap dimensi *hardiness*. *Hardiness* dapat dilihat seperti kumpulan dari berbagai

karakteristik kepribadian. *Hardiness* dipengaruhi oleh beberapa faktor internal maupun eksternal diantaranya adalah proses pembelajaran selama menghadapi tekanan di masa kecil dan pengalaman hidup, *social skill*, dukungan keluarga dan sekitar, dan kesadaran internal dalam diri akan sikap ketika menghadapi suatu permasalahan. Selain itu terdapat beberapa pendapat tambahan mengenai faktor yang mempengaruhi *hardiness* diantaranya adalah kemampuan untuk merancang hal realistis, percaya diri, memiliki citra diri yang positif, keterampilan komunikasi, serta kemampuan mengelola emosi dan pembentukan kepribadian *hardiness* ini dipengaruhi oleh karakteristik dari setiap individu dan proses adaptasi akan perubahan atau tekanan yang dialami oleh individu.<sup>16</sup> Seseorang yang memiliki tingkat *hardiness* tinggi akan menunjukkan *commitment* dalam keterlibatannya dalam aktivitas sehari-hari, memiliki *control* atas hal yang akan terjadi dan kecenderungan untuk melihat perubahan sebagai suatu tantangan positif dari pada menjadi peristiwa yang tidak menyenangkan.<sup>17</sup> Maka dari itu, kepribadian *hardiness* ini dapat dilihat dan dari tiga dimensi yaitu *commitment*, *challenge*, dan *control*

Hampir sebagian besar dari *caregiver* keluarga memiliki nilai sedang pada dimensi *commitment*. Dalam item pernyataan pada dimensi *commitment* didapatkan total skor tertinggi pada item pertanyaan dalam dimensi *commitment* terdapat di item pertanyaan "Di dalam keluarga saya, kami berjuang bersama dan membantu satu sama lain dalam situasi apapun." dan tiga total skor terendah secara berurutan dari yang paling tinggi sampai terendah terdapat pada item pertanyaan "Seringkali saya merasa percaya bahwa dapat melewati masa-masa paling sulit", "Saya terkesan dan terlihat kuat, bahkan ketika harus menghadapi masalah yang besar.", dan terendah "Saya merasa tidak akan mampu melalui masalah lagi."

Berdasarkan hasil nilai sedang pada dimensi *commitment* pada penelitian ini dapat dikatakan bahwa hampir sebagian besar *caregiver* keluarga pada penelitian ini mampu mengenali dan mencari makna dari suatu peristiwa atau masalah dengan baik, namun belum secara optimal. Dan jika dilihat dari item pertanyaan yang mengakibatkan *caregiver* keluarga belum dapat secara optimal menerapkan dimensi *commitment* ini adalah terkait tingkat *self-efficacy* yang dimiliki oleh *caregiver* keluarga.

Kepercayaan diri atau keyakinan diri disebut juga dengan istilah *self-efficacy*. *Self-efficacy* akan mempengaruhi motivasi diri dan pengambilan keputusan tindakan untuk mencapai suatu tujuan.<sup>18</sup> Sebuah penelitian menunjukkan bahwa terdapat kaitan antara *self-efficacy* dengan *hardiness*, dikatakan bahwa ketika *self-efficacy* individu meningkat maka *hardiness* individu juga meningkat.<sup>19</sup> *Self-efficacy* memfasilitasi fungsi dan peran keluarga dalam memberikan pengasuhan terhadap pasien secara optimal.<sup>20</sup> Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Kobasa dalam Mund pada dimensi *commitment* ini adalah karakteristik individu yang mampu mengenali dan mencari makna suatu peristiwa atau masalah yang dihadapi, seseorang akan cenderung melibatkan dirinya dalam kegiatan yang sedang dihadapi dengan keyakinan teguh dalam dirinya. Adapun hasil penelitian ini selaras dengan penelitian terkait mengenai *self-efficacy caregiver* pada pasien jantung, didapatkan *self-efficacy* tinggi berpengaruh terhadap proses pemberian asuhan oleh *caregiver* kepada pasien, *caregiver* akan cenderung mengalami pengalaman negatif yang rendah karena memiliki *commitment* keyakinan diri yang baik.<sup>21</sup> Keyakinan dalam diri atau *self-efficacy* menjadi landasan penting untuk menimbulkan *commitment* dalam diri. Maka dari itu, perlu ditelaah lebih lanjut lagi dasar yang menjadi penyebab

self-efficacy pada *caregiver* keluarga rendah, adanya upaya penyelesaian dasar permasalahan tersebut harapannya dapat membantu membangun kepercayaan diri *caregiver* keluarga.

Selanjutnya, pada dimensi *challenge* hampir sebagian besar *caregiver* keluarga memiliki nilai sedang. Dalam item pernyataan pada dimensi *challenge* didapatkan total skor tertinggi pada item pertanyaan di dimensi *challenge* terdapat pada item pertanyaan "Di dalam keluarga saya, kami selalu menyemangati satu sama lain untuk mencoba hal-hal dan pengalaman-pengalaman baru" dan tiga total skor terendah secara berurutan dari yang paling tinggi sampai terendah terdapat pada item pertanyaan "Di dalam keluarga saya, kami saling mendengarkan permasalahan, sakit hati, dan ketakutan kami.", "Ketika merencanakan aktivitas keluarga, saya mencoba hal-hal baru dan menyenangkan.", dan terendah "Lebih baik tinggal di rumah daripada pergi dan beraktivitas dengan orang lain". Nilai sedang pada dimensi *challenge* pada penelitian ini memberikan gambaran bahwa hampir sebagian besar *caregiver* keluarga pada dasarnya dapat menyesuaikan diri dengan memiliki pandangan persepsi bahwa suatu peristiwa masalah adalah sebuah tantangan yang dapat membangkitkan semangat, namun belum secara maksimal. Dan jika dilihat dari item pertanyaan yang mengakibatkan *caregiver* keluarga belum dapat secara optimal menerapkan dimensi *challenge* ini adalah terkait kesadaran atau *self-awareness caregiver* keluarga dalam memandang kondisi permasalahan yang terjadi.

Saat proses penelitian dilakukan ketika menjawab item pernyataan terkait aktivitas diluar serta sosialisasi, keluarga cenderung memberikan jawaban di skor yang rendah. Keluarga terkesan menutup diri dan memandang cobaan yang terjadi di keluarganya saat

ini adalah penghalang untuk melakukan hal-hal baru yang menyenangkan dan pada akhirnya tidak mengambil kesempatan untuk mengembangkan *social skill* dan keterampilan diri. Kesadaran diri atau *self-awareness* akan membantu mengatasi cara pandang tersebut dan meningkatkan tingkat *hardiness*. Kesadaran diri adalah suatu konsep yang menekankan pada kemampuan dan usaha seseorang untuk dapat beradaptasi, memandang suatu hal secara positif ketika menghadapi masa-masa yang sulit dan membangun keberanian diri untuk berkembang melangkah kedepan.<sup>22</sup> Kesadaran diri pun akan menciptakan keyakinan yang benar dalam diri bahwa setiap peristiwa yang terjadi di dalam hidup dapat direspon dan ditentukan oleh keyakinan atau cara pandang terhadap kondisi yang dialami.<sup>23</sup> Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Kobasa yang di kutip dalam Mund pada dimensi *challenge* ini bahwa aspek *challenge* ini juga akan membuat *caregiver* keluarga dapat secara ikhlas menerima dan bersedia terlibat pada suatu perubahan serta memiliki cara pandang baru yang dapat membuka langkah hidup yang maju.<sup>24</sup> Adapun hasil penelitian ini selaras dengan penelitian terkait mengenai pengalaman *caregiver* keluarga dalam proses membangun kesadaran diri untuk mengubah cara pandang hidup untuk mengatasi beban yang dirasakan selama melakukan proses pendampingan perawatan pada pasien gagal jantung, dikatakan bahwa kesadaran diri tersebut akan membantu *caregiver* keluarga dalam menyeimbangkan kehidupan pemberian asuhan dan kehidupan pribadi *caregiver*. Kesadaran diri ini membantu *caregiver* keluarga mengatasi rasa kewalahan dan menimbulkan kepuasan akan pemberian asuhan kepada pasien.<sup>25</sup> Beberapa item pertanyaan yang memiliki skor rendah tersebut menunjukkan bahwa dukungan anggota keluarga lainnya berperan

penting bagi *caregiver* keluarga yang memberikan perawatan dan pendampingan sehari-hari kepada pasien. Dengan adanya dukungan di dalam keluarga berpotensi untuk meningkatkan kesadaran diri *caregiver* keluarga untuk peduli akan perkembangan dan pertumbuhan dirinya, selain hanya memikirkan kebutuhan pasien. Kesadaran diri tersebut akan mendukung keluarga untuk berani menghadapi setiap tantangan dalam hidupnya.

Hasil penelitian pada dimensi terakhir yaitu dimensi *control* dikatakan dalam penelitian ini, hampir sebagian besar *caregiver* keluarga memiliki nilai sedang. Dalam item pernyataan pada dimensi *control* didapatkan total skor tertinggi terdapat pada item pertanyaan "Kerja keras tidak dihargai, tidak peduli seberapa keras saya mencoba dan berusaha." dan total skor tiga terendah secara berurutan dari yang paling tinggi sampai terendah terdapat pada item pertanyaan "Lebih baik tidak memiliki rencana untuk jangka waktu panjang ke depan karena hal yang direncanakan biasanya tidak akan terlaksana.", "Sebagian besar hal buruk yang terjadi pada keluarga saya terjadi hanya karena nasib buruk.", dan "Saya sadar hidup saya bergantung dengan kebetulan dan keberuntungan". Maka dari itu, dapat dikatakan dalam dimensi *control* pada penelitian ini hampir sebagian besar *caregiver* keluarga memiliki dasar kemampuan untuk dapat memandang suatu peristiwa atau masalah itu merupakan hasil alami dari tindakan seseorang, namun belum dapat menerapkan secara sepenuhnya. Dan jika dilihat dari item pertanyaan yang mengakibatkan *caregiver* keluarga belum dapat secara optimal menerapkan dimensi *control* ini adalah terkait *locus of control* akan suatu kondisi dalam hidupnya.

*Locus of control* adalah suatu keyakinan seseorang bahwa pusat kendali di dalam hidupnya terdapat pada dirinya sendiri dan adanya faktor

eksternal.<sup>26</sup> *Locus of control* menunjukkan keyakinan individu akan kemampuan mengendalikan aspek kehidupannya dengan mengarahkan usaha sehingga hal tersebut membantu seseorang dalam mengambil suatu keputusan di dalam hidupnya.<sup>27</sup> Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Kobasa yang dikutip dalam Mund pada dimensi *control* yang menyatakan bahwa dimensi *control* ini adalah karakteristik yang memandang suatu peristiwa atau masalah yang terjadi bukanlah suatu hal asing, tidak terduga, dan luar biasa karena segala suatu peristiwa atau masalah itu adalah hasil alami dari tindakan seseorang. Aspek *control* ini akan membuktikan bahwa individu dapat menentukan keputusan dalam hidupnya, sehingga sikap yang dihasilkan adalah semangat pantang menyerah ketika dihadapkan suatu tekanan di dalam hidupnya. Adapun hasil penelitian ini selaras dengan penelitian mengenai konsep pengendalian diri *caregiver* keluarga pada pasien penyakit kronis seperti penyakit gagal jantung, dikatakan bahwa pengendalian diri atau *locus of control* memberikan pemahaman keluarga agar dapat memiliki pandangan hidup yang baik dan mengarahkan kepada peningkatan kualitas pemberian perawatan serta pendampingan kepada pasien.<sup>28</sup> Hasil ini menunjukkan bahwa *caregiver* keluarga perlu disadarkan akan kemampuan dirinya dalam menentukan jalan hidup kedepannya. Penggunaan kata-kata asertif yang ditujukan kepada *caregiver* keluarga akan menciptakan stimulus verbal yang mempengaruhi diri. Upaya tersebut dapat membantu keluarga untuk memiliki *control* terhadap cara pandang hidupnya dan memberikan usaha yang terbaik dalam menghadapi permasalahan yang ada.

*Hardiness* pada *caregiver* keluarga akan berdampak pada keoptimalan peran keluarga dalam mendampingi pasien gagal jantung. Pasien dengan



gagal jantung memiliki keterbatasan aktivitas karena adanya disfungsi fisik. *Caregiver* keluarga berperan menjadi seorang motivator. *Caregiver* keluarga yang memiliki *hardiness* tinggi mampu mengelola stress atau beban yang dirasakan dan akhirnya keluarga siap siaga memberikan perawatan serta dukungan kepada pasien.<sup>29</sup> Semakin besarnya dukungan keluarga semakin meningkatkan *self-efficacy* pasien dalam mengikuti program olahraga, diet, dan pengobatan sehingga rasa sakit dan kelelahan kurang dirasakan.<sup>30</sup> Oleh karena itu diperlukannya juga peran perawat ketika memberikan asuhan keperawatan kepada pasien gagal jantung untuk memperhatikan juga asuhan keperawatan berbasis keluarga yang dapat diberikan untuk meningkatkan *hardiness caregiver* keluarga. Beberapa langkah yang dapat diterapkan oleh perawat untuk membantu keluarga sebagai *caregiver* untuk meningkatkan *hardiness* dapat dimulai dengan membantu *caregiver* keluarga dalam membangun dan menetapkan tujuan atau misi dalam hidupnya agar terbentuk landasan tekad komitmen yang kuat di dalam dirinya. Selanjutnya membantu keluarga dalam membangun karakter dengan cara melatih kesadaran diri, memberikan afirmasi positif dan edukasi yang dapat membentuk konsep diri yang benar. Lalu, tanamkan untuk memiliki *self-controlling* diri dalam mengelola segala emosi maupun tekanan yang ada dalam dirinya. Peran perawat sebagai advokat, pendidik, dan konselor keluarga sangat diperlukan untuk membantu keluarga meningkatkan kepribadian *hardiness*.

## SIMPULAN

Kesimpulan dari hasil penelitian mengenai *hardiness* keluarga sebagai *caregiver* pada pasien gagal jantung di RSUD Sumedang, didapatkan bahwa sebagian kecil dari *caregiver* keluarga memiliki tingkat *hardiness* rendah sebanyak 16 responden (15,5%), hampir sebagian besar *caregiver*

keluarga memiliki tingkat *hardiness* sedang sebanyak 71 responden (68,9%), dan sebagian kecil dari responden memiliki tingkat *hardiness* tinggi sebanyak 16 responden (15,5%). Semakin tinggi kepribadian *hardiness* maka semakin mampu *caregiver* keluarga bertahan dan tidak menyerah menghadapi beban yang dialami oleh *caregiver* keluarga, sedangkan semakin rendah tingkat *hardiness*, maka semakin tidak mampu *caregiver* keluarga untuk menghadapi beban dalam suatu permasalahan.

Seseorang yang memiliki tingkat *hardiness* yang tinggi cenderung memiliki kepuasan yang lebih tinggi saat memberikan perawatan atau pendampingan kepada pasien, sehingga pemberian asuhan perawatan pada pasien gagal jantung lebih optimal.

Pada setiap dimensi *hardiness* (*commitment, challenge, dan control*) pun hampir sebagian besar *caregiver* keluarga berada dalam kategori sedang. Terdapat beberapa aspek dalam karakteristik *hardiness* yang menjadi penghambat *caregiver* keluarga dalam memiliki tingkat *hardiness* yang tinggi diantaranya *self-awareness, self-efficacy, dan locus of control* selama mendampingi serta merawat pasien gagal jantung.

Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan bagi Poliklinik Jantung RSUD Sumedang dan tenaga perawat, untuk melakukan peningkatan asuhan keperawatan berbasis keluarga, penyediaan fasilitas ruang tunggu yang lebih luas bagi para *caregiver* keluarga yang mendampingi pasien, kenyamanan lingkungan, konseling, pemberian edukasi yang dapat mendukung perawatan pasien gagal jantung, penerapan komunikasi terapeutik, dan sifat *caring* kepada *caregiver* keluarga. Pelaksanaan pelatihan yang berkaitan dengan peningkatan kesiapan bagi *caregiver* keluarga dapat menjadi salah satu bentuk kegiatan, dengan pelatihan kesiapan keluarga ini dapat membantu keluarga dalam menghadapi tantangan



ke depannya saat mendampingi dan merawat pasien. Dengan demikian *hardiness caregiver* keluarga berpotensi mengalami peningkatan. Bagi instansi pendidikan, penelitian ini diharapkan dapat menjadi pemicu berkembangnya ilmu mengenai intervensi peningkatan *hardiness* pada keluarga sebagai *caregiver*. Penelitian selanjutnya dapat mengkaji atau meneliti lebih dalam lagi terkait hubungan faktor internal maupun eksternal terhadap tingkat *hardiness* serta intervensi asuhan keperawatan yang dapat diberikan kepada *caregiver* keluarga untuk meningkatkan kesiapan keluarga dalam mendampingi serta merawat pasien, sehingga hasil akhir yang didapatkan dapat menunjang peningkatan *hardiness*.

#### DAFTAR RUJUKAN

1. World Health Organization. Published 2020. Accessed February 25, 2024. <https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-2021>
2. Kementerian Kesehatan RI. Penyakit Jantung Penyebab Kematian Terbanyak ke-2 di Indonesia. Published 2020. Accessed February 12, 2024. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20190926/1731807/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-2-indonesia/>
3. Riskesdas. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB); 2018.
4. Dinas Kesehatan Jawa Barat. Published 2020. <https://diskes.jabarprov.go.id/assets/unduh/Profil%20Kesehatan%20Jawa%20Barat%20Tahun%202020.pdf>
5. Nursita H, Pratiwi A. Peningkatan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Jantung: A Narrative Review Article. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*. 2020;13(1):10-21. doi:<https://doi.org/10.23917/bik.v13i1.11916>
6. Orfila F, Coma-Sole M, Cabanas M, Cegri-Lombardo F, Moleras-Serra A, Pujol-Ribera E. Family caregiver mistreatment of the elderly: Prevalence of risk and associated factors. *BMC Public Health*. 2018;18(1). doi:10.1186/s12889-018-5067-8
7. National Alliance for Caregiving & AARP. *Caregiving in the U.S.*; 2020. [www.greenwaldresearch.com](http://www.greenwaldresearch.com)
8. Zebrak K, Campione JR. The Effect of National Family Caregiver Support Program Services on Caregiver Burden. *J Appl Gerontol*. 2021;40(9):963-971. doi:10.1177/0733464819901094.
9. Kobasa SC, Maddi SR. Hardiness and Health: A Prospective Study. *American Psychological Association*. 1982;42(1):168-177. doi:10.1037//0022-3514.42.1.168
10. Friedman M, Bowden V, Jones E. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset Teori Dan Praktek*. 5th ed. ECG; 2010.
11. Maddi SR, Maddi S. *Personal Hardiness as the Basis for Resilience. Hardiness: Turning Stressful Circumstances into Resilient Growth*. Springer; 2013.
12. Kansime R, Mutto M, Kizito S. Hardiness and Caregiving-Satisfaction of Cancer Caregivers in Uganda. 2022;8(6):22-29. Available online at : [www.isroset.org](http://www.isroset.org)
13. Sorayyanezhad A, Nikpeyma N, Nazari S, Sharifi F, Sarkhani N. The relationship of caregiver strain with resilience and hardiness in family caregivers of older adults with chronic disease: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2022;21(1). doi:10.1186/s12912-022-00966-3
14. Wiebe DJ. Hardiness and health. *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Published online 2020:985-988. doi:[https://doi.org/10.1007/978-3-030-39903-0\\_957](https://doi.org/10.1007/978-3-030-39903-0_957)
15. Peng Y, Wang J, Sun G, Liu S. Family hardiness in patients with heart failure: Exploring protective factors

- and identifying the mediator. *Psychol Res Behav Manag*. 2021;14:355-364. doi:10.2147/PRBM.S301765
16. Judkins J, Moore B, Colette T. Psychological hardiness. book: The Routledge Research Encyclopedia of Psychology Applied to Everyday Life. . Routledge. Published online 2020. doi:https://doi.org/10.4324/9780367198459-REPRW120-1
17. Ahlberg M, Persson C, Berterö C, Ågren S. Exploring family functioning and - hardiness in families' experiencing adult intensive care – A cross-sectional study. *PLoS One*. 2023;18(7 July). doi:10.1371/journal.pone.0288149
18. Locke E. *Principles of Organizational Behavior*. 2nd ed. John Wiley and Sons; 2009.
19. Sahrani R, Hastuti R. Peranan Emotional Intelligence dan Self Efficacy terhadap Hardiness pada Peserta Orientasi Persiapan Kerja. *Jurnal Muara*. 2019;3(2):465-474. doi:10.24912/jmishumsen.v3i2.6052
20. Mei YX, Xiang DD, Zhang ZX, Twumwaah Budu J, Lin BL, Chen SY. Family function, self-efficacy, care hours per day, closeness and benefit finding among stroke caregivers in China: A moderated mediation model. *J Clin Nurs*. 2023;32(3-4):506-516. doi:10.1111/jocn.16290.
21. Sultan S, Kanwal F, Kanwal S. Caregiving end-of-life experiences and wellbeing of caregivers of cardiac patients: Mediating role of caregiving self efficacy. *Pakistan Heart Journal*. 2020;53(1):28-34. doi:10.47144/PHJ.V53I1.1648
22. Stein SJ, Bartone PT. *Hardiness: Making Stress Work for You to Achieve Your Life Goals*. Wiley; 2020.
23. Eurich T. What Self-Awareness Really Is (and How to Cultivate It). *Harv Bus Rev*. Published online 2018.
24. Mund P. Kobasa Concept of Hardiness (A Study with Reference to the 3Cs). *International Research Journal of Engineering*. 2016;2(1): 34-40  
<https://sloap.org/journals/index.php/irjeis/article/view/243>
25. Kim EY, Oh S, Son YJ. Caring experiences of family caregivers of patients with heart failure: A meta-ethnographic review of the past 10 years. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2020;19(6):473-485. doi:10.1177/1474515120915040
26. Joelson RB. Locus of Control. *Psychology Today*. Published 2017. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/moments-matter/201708/locus-control>
27. Schumacher FA, Helenowski IB, Oswald LB, Gonzalez BD, Benning JT, Morgans AK. Treatment Decision-Making in Metastatic Prostate Cancer: Perceptions of Locus of Control Among Patient, Caregiver, and Physician Triads. *Patient Prefer Adherence*. 2022;16:235-244. doi:10.2147/PPA.S334827
28. Nikrouz L, Alhani F, Ebadi A, Kazemnejad A. The concept of self-control in the family caregivers of patients with chronic disease based on the family-centered empowerment model: A qualitative directed content analysis. *Hayat*. 2020;26(2):218-237. <http://hayat.tums.ac.ir>
29. Yunus S, Saleh A, Tahir T, et al. Peran Keluarga dalam Meningkatkan Self Efficacy Pasien Heart Failure. *Jurnal Keperawatan Jiwa* . 2020;8(4):435-442. doi:10.26714/jkj.8.4.2020.435-442
30. Amtmann D, Bamer AM, Nery-Hurwit MB. Factors associated with disease self-efficacy in individuals aging with a disability. . *Psychol Health Med*. 2019;24(10):1171-1181. doi:10.1080/13548506.2019.1612082