



HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN TERHADAP SELF CARE BEHAVIOR MELALUI SELF EFFICACY PADA PASIEN GAGAL JANTUNG

Rohaningsih^{1*}, Suharsono², Rondhianto³

¹Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Jl. Kalimantan No.37, Krajan Timur, Sumbersari, Jember, Jawa Timur 68121, Indonesia

²Poltekkes Kemenkes Semarang, Jl. Tirta Agung, Pedalangan, Banyumanik, Semarang, Jawa Tengah 50268, Indonesia,

³Fakultas Keperawatan, Universitas Jember, Jl. Kalimantan No.37, Krajan Timur, Sumbersari, Jember, Jawa Timur 68121, Indonesia

*rohaningsih8182@gmail.com

ABSTRAK

Heart failure atau gagal jantung merupakan masalah kesehatan global yang terjadi hingga saat ini. Kematian akibat *heart failure* mencapai 17% di seluruh dunia sehingga *heart failure* menjadi penyebab kematian terbesar. Tujuan: melakukan analisis hubungan dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, *self efficacy* terhadap *self care behavior* dan analisis mediasi *self efficacy* dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan terhadap *self care behavior*. Observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian adalah pasien yang menderita *heart failure*. Besaran sampel penelitian adalah 120 responden menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis data menggunakan analisis jalur dengan SEM-PLs menggunakan software SmartPLs. Hasil: Sebagian besar responden berusia 56 – 65 tahun (39%), didominasi oleh jenis kelamin perempuan (59%), tingkat pendidikan SD (39%), keparahan penyakit pada Grade 1 (51%). Model yang disusun telah fit dengan prediksi relevansi yang baik ($NFI = 0.481$; $Q^2 = 0.081$). Dukungan keluarga tidak berpengaruh terhadap *self care behavior* ($t = 1.598 < 1.96$; $p = 0.110 > 0.05$), dukungan tenaga kesehatan tidak berpengaruh terhadap *self care behavior* ($t = 0.470$; $p = 0.638$), *self efficacy* tidak mampu memediasi dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan untuk berperilaku *self care behavior* terhadap pasien *heart failure* ($t = 0.385; 1.311$; $p = 0.700; 0.190$). Kesimpulan: Peningkatan *self efficacy* mampu meningkatkan *self care behavior* pada pasien *heart failure*

Kata kunci: gagal jantung; *self care behavior*; *self efficacy*

THE RELATIONSHIP OF FAMILY AND HEALTH WORKERS SUPPORT TOWARD SELF CARE BEHAVIOR ON HEART FAILURE PATIENTS THROUGH SELF EFFICACY

ABSTRACT

Heart failure has been a global health problem until now. Deaths due to *heart failure* reach 17% worldwide, so *heart failure* is the biggest cause of death. Objective: to analyze the relationship between family support, health workers' support, *self-efficacy* on *self-care behavior*, and mediation of *self-efficacy*, family support, and support from health workers on *self-care behavior*. Analytical observational with a *cross-sectional* design. The study population was patients suffering from *heart failure*. The research sample size was 120 respondents using a *purposive sampling* technique. Data analysis uses path analysis with SEM-PLs using SmartPLs software. Results: Most respondents were aged 56 – 65 years (39%), dominated by female gender (59%), elementary school education level (39%), and disease severity at Grade 1 (51%). The model prepared has met the fit standard with well-predictive relevance ($NFI = 0.481$; $Q^2 = 0.081$). Family support does not affect *self-care behavior* ($t = 1.598 < 1.96$; $p = 0.110 > 0.05$), support from health workers does not affect *self-care behavior* ($t = 0.470$; $p = 0.638$), *self-efficacy* is unable to mediate family support and support health workers to behave in *self-care* towards

heart failure patients (t=0.385;1.311; p=0.700;0.190). Conclusion: Increasing self-efficacy can improve self-care behavior in heart failure patients.

Keywords: heart failure; self care behavior; self efficacy

PENDAHULUAN

Heart failure (HF) atau gagal jantung merupakan masalah kesehatan global dan termasuk pada penyakit penyebab kematian terbesar di dunia yaitu 17% pasien meninggal akibat menderita gagal jantung. Sebesar 64,34 juta kasus gagal jantung terjadi di seluruh dunia (Global Health Data Exchange, 2020; Lippi & Sanchis-Gomar, 2020; World Health Organization, 2022). Berdasarkan laporan dari Riskesdas (2018) kejadian gagal jantung di Indonesia mencapai (1,5%) dengan total keseluruhan 1.017.290 kasus dari 34 propinsi dan Jawa Timur kasus gagal jantung mencapai 1,6%). Total keseluruhan mencapai 186.809 kasus yang menduduki peringkat tertinggi penyakit kronis setelah hipertensi. Pernyataan dari *the American Heart Association* kejadian gagal jantung diperkirakan akan terus meningkat sebesar 46% hingga tahun 2030 (Heidenreich *et al.*, 2022; Qadrianti *et al.*, 2021).

Menurut *New York Heart Association (NYHA)* klasifikasi gagal jantung dibagi menjadi empat (grade 1-4). Semakin tinggi derajat kelas fungsional, maka gejala yang ditimbulkan penderita gagal jantung semakin berat. Pembatasan aktivitas fisik mulai dirasakan pada grade-2 (ringan) hingga mencapai grade ke-4 (berat). Penderita gagal jantung grade awal sulit dilakukan diagnosis sehingga menyebabkan manifestasi gejala dirasakan pada grade menengah. Keterlambatan penegakan diagnosa penderita gagal jantung menjadi salah satu penyebab sulitnya penatalaksanaan gagal jantung (Menteri Kesehatan RI, 2021). Penelitian sebelumnya memaparkan bahwa terdapat pengaruh tingkat keparahan gagal jantung terhadap kecemasan yang dirasakan pasien dan berdampak pada self efikasi yang buruk. Penderita gagal jantung grade ke-3 dan ke-4 lebih mengalami gangguan kognitif, kecemasan dan self efikasi yang rendah dibandingkan dengan NYHA grade 2 (Apriliyani *et al.*, 2020; Sargent *et al.*, 2020).

Kualitas hidup yang buruk menyebabkan kekambuhan hingga rawat ulang pada pasien penderita gagal jantung, hal ini disebabkan kurangnya manajemen perawatan diri karena *self-efficacy* dan psikososial pasien yang rendah, salah satu manajemen utama pada pasien gagal jantung adalah dengan pendekatan perilaku perawatan secara mandiri (*self care behavior*) (Johansson *et al.*, 2021). Kendala yang biasa ditemui pada pasien gagal jantung adalah sulitnya beradaptasi dengan pengobatan yang kompleks dan gaya hidup untuk mencegah perkembangan penyakit gagal jantung (Herber *et al.*, 2018). Dukungan keluarga dan dukungan dari tenaga kesehatan memiliki peran adekuat untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan serta perawatan diri yang baik pada pasien gagal jantung (Malik *et al.*, 2023; Permana, 2021).

Pendekatan melalui keluarga dan tenaga kesehatan efektif meningkatkan perawatan diri dan kualitas hidup yang lebih baik. Keluarga merupakan orang terdekat dengan pasien sehingga diharapkan dapat mengawasi dan mendampingi pasien dalam pengobatan bahkan memberi harapan hidup bagi pasien gagal jantung. Tenaga kesehatan memiliki peran dalam hal edukasi terhadap pasien maupun keluarga sehingga keduanya diharapkan dapat saling berkolaborasi (Permana, 2021; Susanto *et al.*, 2022). Tujuan penelitian adalah menganalisis hubungan dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, *self efficacy* terhadap *self care behavior* serta melakukan analisis dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan terhadap *self care behavior* melalui *self efficacy*.

METODE

Desain penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di RSUD DR Mohammad Saleh Probolinggo Populasi dalam penelitian ini diambil berdasarkan data sekunder bulan Agustus – Oktober 2022 sebanyak 585 pasien pasien gagal jantung yang menjalani terapi di poliklinik Jantung RSUD dr. Mohamad Saleh Probolinggo. Data populasi didapatkan dari rekam medis pasien. Kriteria inklusi penelitian adalah pasien yang berobat di lokasi penelitian dengan diagnosa *heart failure* (HF), pasien HF yang kontrol minimal kunjungan yang ke-3, pernah mendapatkan edukasi mengenai HF dan pasien HF grade 3 dan 4 keadaan stabil sedangkan kriteria eksklusi penelitian adalah pasien HF mengalami komplikasi penyakit lain dan mengalami perburukan kondisi pada saat menunggu antrian. Teknik sampling penelitian menggunakan *purposive sampling* dengan aturan *rule of thumb* sehingga besaran sampel yang didapatkan adalah 120 responden.

Variabel penelitian ini adalah dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, *self efficacy* dan *self care behavior behavior*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner baku. *Self care behavior behavior* diukur menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari *Self-Care of Heart Failure Index* (SCHFI) terdiri dari 20 item dengan skala likert 1-4 dikategorisasikan menjadi rendah (< 40), sedang (41-60), tinggi (> 61). *Self efficacy* diukur dengan kuesioner yang diadaptasi dari *cardiac self efficacy* (CSE) terdiri dari 20 item dengan skala likert 1-4 dikategorisasikan rendah (< 40), sedang (41-60), tinggi (> 61). Dukungan keluarga diukur dengan kuesioner yang diadaptasi dari Medical Outcomes Study (MOS) Social Support Survey yang dikembangkan oleh Sherbourne dan Stewart (1991) terdiri dari 19 item skala likert 1-4, dikategorisasikan menjadi rendah (<38), sedang (39-56), tinggi (>57). Dukungan tenaga kesehatan diukur dengan kuesioner yang diadaptasi yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas terdiri dari 7 item dengan skala likert 1-4, dikategorisasikan menjadi 3.

Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan informasi kepada calon responden tentang gambaran umum penelitian, tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Calon responden kemudian diminta menandatangani lembar persetujuan penelitian. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari komite etik penelitian kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dengan No. 369/KEPK/FKM-UNEJ/III/2023. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis jalur dengan SEM-PLS menggunakan SmartPLS versi 3.2.9. Pengujian dengan menggunakan metode SEM-PLS dilalui dengan dua tahap yaitu tahap pertama adalah model pengukuran (outer model) untuk mengukur hubungan variabel laten dengan indikatornya dan tahap kedua adalah model struktural (inner model) dengan tujuan mengetahui hubungan antar variabel laten.

HASIL

Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden didominasi oleh usia 56-65 tahun 39 (33%), berjenis kelamin perempuan 71 (59%), dengan tingkat pendidikan SD 47 (39%) dan keparahan penyakit pada grade 1 61(51%).

Tabel 1.
Karakteristik Responden (n=120)

| Karakteristik | Kategori | f (%) |
|--------------------|------------------|----------|
| Umur | 26-35 tahun | 1(1%) |
| | 36-45 tahun | 15 (13%) |
| | 46-55 tahun | 35 (29%) |
| | 56-65 tahun | 39 (33%) |
| | > 65 tahun | 30 (25%) |
| Jenis Kelamin | Perempuan | 71 (59%) |
| | Laki-laki | 49 (41%) |
| Tingkat Pendidikan | Tidak sekolah | 20 (17%) |
| | SD | 47 (39%) |
| | SLTP | 11 (9%) |
| | SLTA | 40 (33%) |
| | Perguruan tinggi | 2 (2%) |
| Keparahan Penyakit | Grade 1 | 61 (51%) |
| | Grade 2 | 52 (43%) |
| | Grade 3 | 7 (6%) |

Kategorisasi variabel penelitian

Kategorisasi penelitian pada variabel dukungan keluarga sebagian besar memberi dukungan dengan kategori sedang 78 (67%), dukungan tenaga kesehatan didominasi kategori tinggi 98 (118%), self efficacy didominasi kategori tinggi 70 (59%) dan self care behavior termasuk pada kategori tinggi 91 (76%).

Tabel 2.
Kategorisasi variabel (n=120)

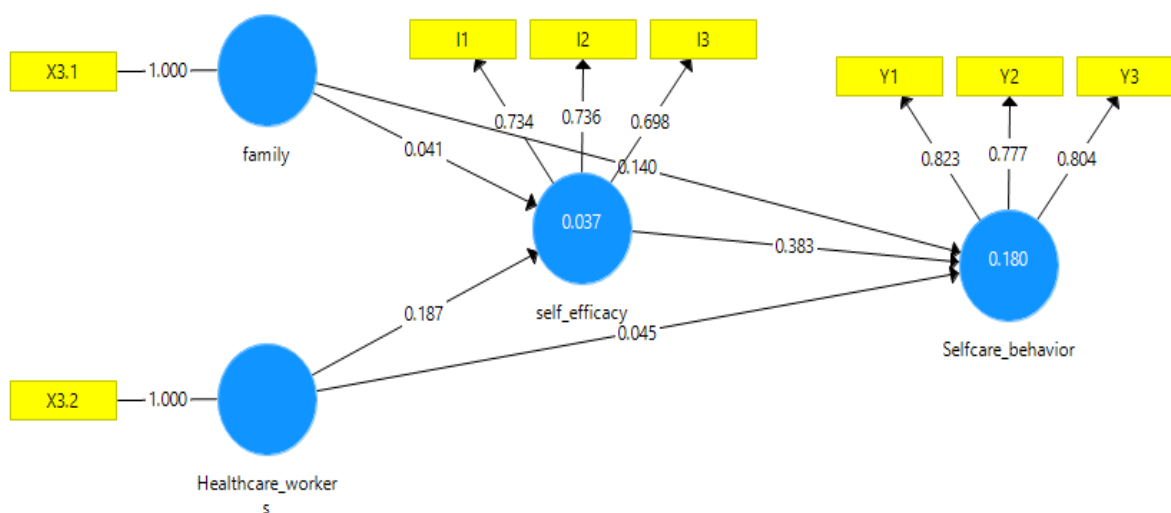
| Variabel | Kategori | f (%) |
|------------------------------------|----------|-----------|
| Dukungan keluarga | Rendah | 3 (3%) |
| | Sedang | 78 (67%) |
| | Tinggi | 39 (32%) |
| Dukungan tenaga kesehatan | Rendah | 0 (0) |
| | Sedang | 2 (2%) |
| | Tinggi | 98 (118%) |
| <i>Self efficacy</i> | Rendah | 2 (1%) |
| | Sedang | 48 (40%) |
| | Tinggi | 70 (59%) |
| <i>Self care behavior behavior</i> | Rendah | 2 (2%) |
| | Sedang | 27 (22%) |
| | Tinggi | 91 (76%) |

Model pengukuran (outer model)

Outer model dilaksanakan untuk mengetahui hubungan antara indikator dan variabel latennya. Langkah ini digunakan untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas indikator. Uji outer loading > 0.5, AVE > 0.50, composite reliability > 0.60 dan cross loading > 0.70.

Tabel 3.
Nilai *outer model*

| Variabel | <i>Outer loading</i> | <i>AVE</i> | <i>Composite Reliability</i> | <i>Cross Loading</i> |
|---------------------------|----------------------|------------|------------------------------|----------------------|
| Dukungan keluarga | | 1.000 | 1.000 | |
| X3.1 | 1.000 | | | 1.000 |
| Dukungan tenaga kesehatan | | 1.000 | 1.000 | |
| X3.2 | 1.000 | | | 1.000 |
| <i>Self efficacy</i> | | 0.522 | 0.766 | |
| I1 | 0.734 | | | 0.734 |
| I2 | 0.736 | | | 0.736 |
| I3 | 0.698 | | | 0.698 |
| <i>Selfcare behavior</i> | | 0.642 | 0.843 | |
| Y1 | 0.823 | | | 0.823 |
| Y2 | 0.777 | | | 0.777 |
| Y3 | 0.804 | | | 0.804 |



Gambar 1. Path Diagram dengan Nilai *outer loading*

Evaluasi Inner model

Tabel 4.
Nilai uji *inner model*

| | R ² | Q ² | F ² | NFI |
|---------------------------|----------------|----------------|----------------|-------|
| Dukungan keluarga | | | 0.002 | 0.481 |
| Dukungan tenaga kesehatan | | | 0.036 | |
| <i>Self efficacy</i> | 0.037 | 0.011 | | 0.172 |
| <i>Self care behavior</i> | 0.180 | 0.081 | | |

Evaluasi *inner model* dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel laten serta untuk membuktikan hipotesis penelitian. Beberapa uji digunakan pada langkah ini yaitu uji R² (> 0.67 = kuat, 0.33 – 0.67 = sedang, 0,19 – 0,33 = lemah) untuk mengetahui persentase besaran hubungan variabel laten, f² (> 0.35 = kuat, 0.02 – 0.15 = sedang, < 0.02 = kecil) untuk mengetahui besaran pengaruh variabel laten berdasarkan indikator, Q² (Q² > 0 = variabel dan data dapat memprediksi model dengan baik, Q² < 0 = variabel dan data belum bisa memprediksi

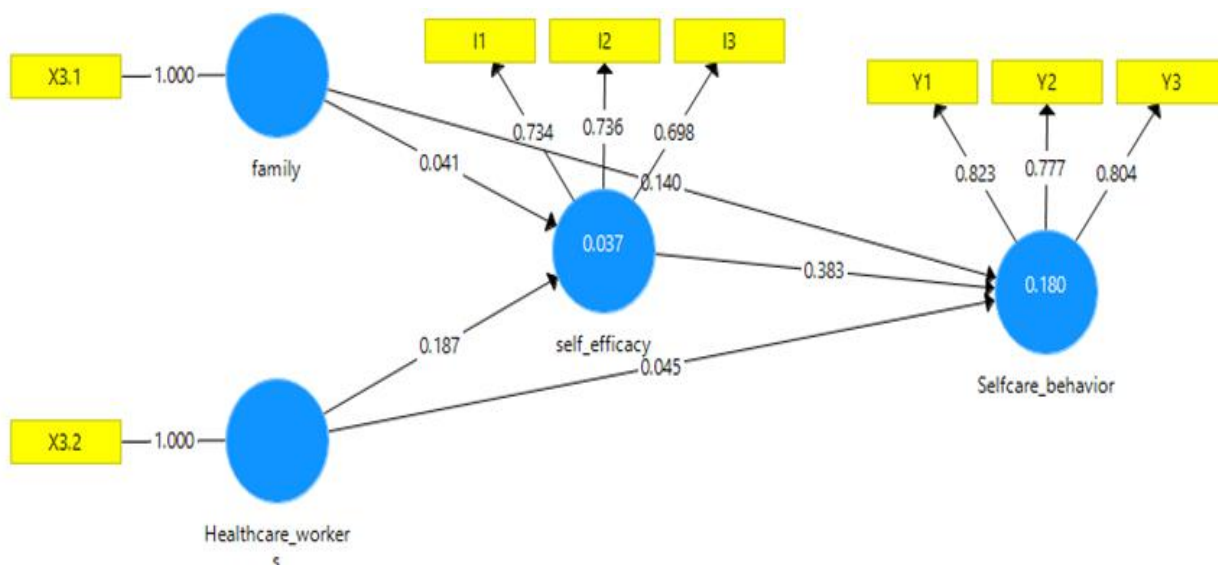
model dengan baik) digunakan untuk relevansi prediksi penelitian dan NFI digunakan untuk memastikan model penelitian fit (Hair *et al.*, 2021).

Hasil Hipotesis Penelitian

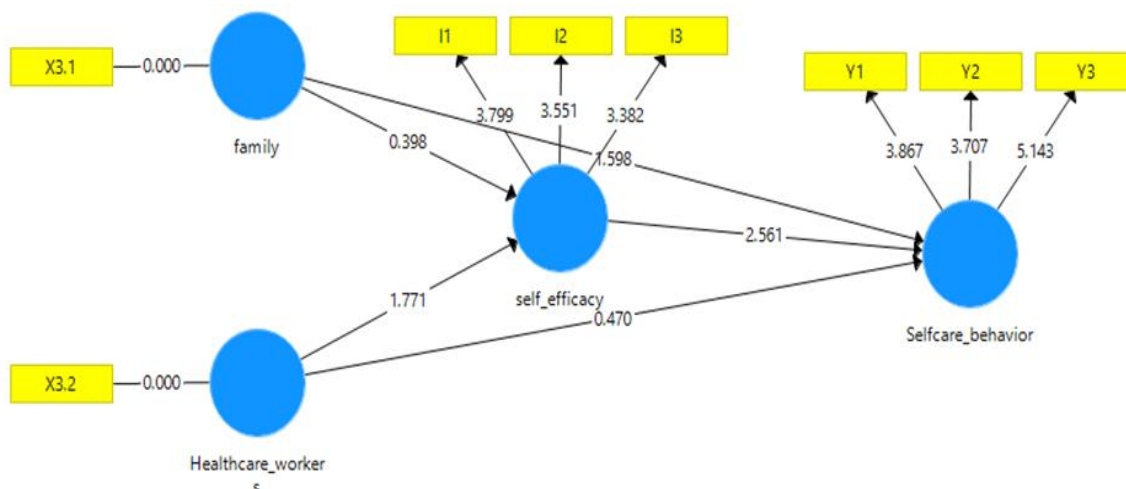
Tabel 5.
Nilai Pengujian Hipotesis

| Hipotesis penelitian | Path coefficient | Direct effect | | Indirect effects | |
|--|------------------|---------------|----------|------------------|---------|
| | | t statistic | p values | t statistic | pvalues |
| Dukungan keluarga -> self care behavior | 0.140 | 1.598 | 0.110 | | |
| Dukungan tenaga kesehatan -> self care behavior | 0.045 | 0.470 | 0.638 | | |
| Dukungan keluarga -> self efficacy -> self care behavior | 0.016 | | | 0.385 | 0.700 |
| Dukungan tenaga kesehatan -> self efficacy -> self care behavior | 0.072 | | | 1.311 | 0.190 |
| Self efficacy -> self care behavior | 0.383 | 2.561 | 0.010 | | |

Tabel 5 diatas menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap self care behavior adalah self efficacy (t=2.561 > 1.96; p= 0.10 < 0.05) sedangkan dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan tidak berpengaruh terhadap self care behavior maupun melalui self efficacy. Berikut hasil model akhir pada penelitian



Gambar 2. Hasil akhir path coefficient model dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan terhadap self care behavior melalui self efficacy



Gambar 3. Hasil akhir nilai tstatistic model dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan terhadap *self care behavior* melalui *self efficacy*.

PEMBAHASAN

Faktor Dukungan Keluarga Pembentuk Model *Self care behavior Behavior*

Faktor dukungan keluarga pada model *self care behavior* dibentuk berdasarkan informasional, penilaian, emosional dan instrumental. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga tidak berpengaruh terhadap *self care behavior behavior*. Bertolak belakang dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa dukungan keluarga yang meliputi kesiapan pengasuhan terhadap pasien HF memberikan dampak positif dan berpengaruh terhadap perawatan mandiri dan kepercayaan diri pasien HF. Semakin baik kesiapan keluarga dalam memberikan dukungan terhadap pasien HF, maka semakin baik juga kemandirian perawatan dan kualitas hidup pasien HF dalam penatalaksanaan HF Dukungan sosial yang baik disiratkan dapat meningkatkan kepercayaan yang lebih tinggi sehingga menimbulkan manajemen perawatan diri yang lebih baik (Jiang *et al.*, 2023; Risbud *et al.*, 2022; Su *et al.*, 2023).

Dukungan keluarga dikaitkan dengan dukungan secara emosional sehingga pasien HF merasa aman, nyaman dan meningkatkan angka harapan hidup. Pendampingan keluarga dalam proses penatalaksanaan pasien HF dapat membantu pasien dalam adaptasi kehidupan sehari-hari. Disamping itu, peran motivasi pada diri sendiri berdampak besar (BIC, 2021). Ketika pasien HF memiliki motivasi untuk kesembuhan yang diderita, maka peran keluarga juga mengikuti. Seblainya, apabila motivasi pasien HF rendah maka peran dari keluarga maupun sosial juga menurun (Jeong *et al.*, 2022). Keyakinan pasien HF terhadap masa depan termasuk pada motivasi internal yang dapat meningkatkan *self care behavior behavior*. Motivasi perawatan diri pada pasien HF mempertimbangkan keadaan sosial pasien dan nilai-nilai sosial yang dianut. Kolaborasi antara dukungan keluarga dengan motivasi kesembuhan pasien HF perlu seimbang sehingga pasien HF dapat melakukan perawatan diri secara mandiri (Chew *et al.*, 2021; Sedlar *et al.*, 2021).

Faktor Dukungan Tenaga Kesehatan Pembentuk Model *Self care behavior Behavior*

Penelitian ini memperoleh hasil bahwa faktor dukungan tenaga kesehatan tidak berpengaruh secara langsung terhadap *self care behavior behavior* maupun melalui *self efficacy*. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan terhadap pemberian edukasi oleh tenaga kesehatan pada pasien gagal jantung. Pemberian edukasi oleh tenaga kesehatan berdampak positif terhadap perawatan diri pasien gagal jantung (Awoke *et al.*, 2019). Perawat dalam hal ini memiliki hubungan lebih dekat dengan pasien. Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang sering kontak langsung dalam jangka yang lama pada pasien.

Penelitian yang dilakukan di beberapa rumah sakit Eropa menyebutkan bahwa peran tenaga kesehatan dalam pemberian intervensi (edukasi, motivasi) terhadap pasien gagal jantung signifikan dapat meningkatkan perawatan diri (*self care behavior*) pada pasien. Perawat beranggapan bahwa edukasi terhadap pasien merupakan tugas perawat sehingga perawat memiliki lebih banyak peran terhadap edukasi dan motivasi terhadap pasien dibandingkan dengan dokter spesialis. Edukasi yang diberikan tenaga kesehatan juga berpengaruh terhadap tingkat depresi pasien. Pasien yang teredukasi dengan baik mengenai penyakitnya memiliki harapan hidup dan adaptasi yang lebih baik. Hambatan perawatan diri pasien bisa dikarenakan kurangnya pengetahuan terhadap penyakit gagal jantung sehingga dibutuhkan peran tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi yang tepat terhadap penderita pasien gagal jantung (Baldewijns *et al.*, 2023; Huang *et al.*, 2022).

Penelitian yang dilakukan di Iran, Amerika Serikat dukungan tenaga kesehatan bukan merupakan satu-satunya aspek keberhasilan perawatan diri pasien gagal jantung. Karakteristik responden, permasalahan pribadi seperti tekanan finansial, kecemasan, emosi negatif terhadap penyakit yang diderita, kesulitan mengubah kebiasaan buruk merupakan hambatan yang dapat terjadi pada pasien gagal jantung sehingga menyebabkan perilaku perawatan diri yang lebih buruk (Freedland *et al.*, 2021; Negarandeh *et al.*, 2020).

Faktor Self Efficacy Pembentuk Model Self care behavior Behavior

Pengaruh efikasi diri dikaitkan dengan peningkatan yang signifikan dalam perilaku perawatan diri secara mandiri pada pasien gagal jantung. Penelitian sebelumnya menyebutkan perawatan diri yang baik dapat meningkatkan *self care behavior*. Strategi efikasi diri mampu meningkatkan perilaku perawatan diri pada pasien gagal jantung (Peyman *et al.*, 2020). Intervensi efikasi diri pada pasien gagal jantung baru-baru ini menemukan variasi yang cukup luas dalam peningkatan *self care behavior behavior*. Penerapan wawancara motivasi (*motivational interviewing*), pemberian edukasi intensif oleh tenaga kesehatan, penggunaan telehealth diketahui dapat meningkatkan *self care behavior behavior* (Chalfont *et al.*, 2021; Ghizzardi *et al.*, 2022; Locatelli *et al.*, 2022).

Implementasi *self efficacy* telah menghasilkan kemajuan dalam signifikan dalam penerapan *self care behavior behavior*. Penelitian di Australia menyebutkan pada hasil penelitiannya bahwa untuk meningkatkan *self care behavior behavior* dilakukan program mandiri pasien gagal jantung berbasis rumah (*nurse-led homebased heart failure self management programme* (the HOM-HEMP)) yang dipimpin oleh perawat. Hasil dari program tersebut adalah tingkat pemeliharaan perawatan diri pasien gagal jantung meningkat, perawatan dan kepercayaan diri pasien juga lebih baik. Program ini dilakukan untuk menjangkau pasien di luar instansi kesehatan agar dapat melakukan self efikasi sehingga meningkatkan *self care behavior behavior* yang dimonitoring oleh tenaga kesehatan selaku tenaga profesional (Jiang *et al.*, 2021).

SIMPULAN

Kepercayaan diri individu dapat meningkatkan perawatan pasien gagal jantung secara mandiri. *Self care behavior behavior* terbentuk dari faktor *self efficacy* sedangkan *self efficacy* tidak mampu memediasi dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan terhadap *self care behavior behavior*.

DAFTAR PUSTAKA

Lippi G, Sanchis-Gomar F. Global epidemiology and future trends of heart failure. AME Med J [Internet]. 2020 Jun;5:15–15. Available from:

<http://amj.amegroups.com/article/view/5475/html>

- Global Health Data Exchange. Dataset Records for Heart failure [Internet]. IHME GHDX. 2020 [cited 2023 Oct 23]. Available from: <https://ghdx.healthdata.org/keyword/heart-failure>
- World Health Organization. Cardiovascular diseases [Internet]. world health organization. 2022 [cited 2023 Oct 23]. Available from: https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1
- Bozkurt B, Khalaf S. Heart Failure in Women. *Methodist Debaque Cardiovasc J* [Internet]. 2017;13(4):216–23. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29744014>
- Qadrianti N, Kadar KS, Sjattar EL. Assessment the quality of life in patients with heart failure in Asia: A scoping review. *J Holist Nurs Sci*. 2021;8(2):122–9.
- Menteri Kesehatan RI. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Gagal Jantung. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indones Nomor Hk0107/Menkes/4801/2021. 2021;1–6.
- Sargent L, Flattery M, Shah K, Price ET, Tirado C, Oliveira T, et al. Influence of physiological and psychological factors on cognitive dysfunction in heart failure patients. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2020 Dec;56:151375. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0897189720309058>
- Apriliyani, Istanah, Ramadhan. Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Pasien Congestive Heart Failure Kelas Fungsional 1 dan 2 di Poliklinik Jantung RSUD Al-Ihsan Tahun 2020. 2020;10(1):38–53.
- Johansson I, Joseph P, Balasubramanian K, McMurray JJV, Lund LH, Ezekowitz JA, et al. Health-Related Quality of Life and Mortality in Heart Failure: The Global Congestive Heart Failure Study of 23 000 Patients From 40 Countries. *Circulation* [Internet]. 2021 Jun;143(22):2129–42. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/Circulationaha.120.050850>
- Herber OR, Atkins L, Störk S, Wilm S. Enhancing self-care adherence in patients with heart failure: a study protocol for developing a theory-based behaviour change intervention using the COM-B behaviour model (ACHIEVE study). *BMJ Open* [Internet]. 2018 Sep 11;8(9):e025907. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2018-025907>
- Malik A, Brito D, Vaqar S, Chhabra L. Congestive Heart Failure [Internet]. *StatPearls*; 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430873/>
- Permana RA. Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Gagal Jantung di Surabaya Roby Aji Permana. *Dukungan Kel berhubungan dengan perilaku perawatan diri pasien gagal jantung di surabaya*. 2021;12:26–30.
- Susanto J, Makhfudli M, yusuf a, lestari tp, mardhika a, ilkafah i. correlation between family support and self-care behavior of heart failure patients. *Malaysian J Public Heal Med* [Internet]. 2022 Dec 21;22(3):253–8. Available from: <http://mjphm.org/index.php/mjphm/article/view/1600>

- Hair JF, Hult GTM, Ringle CM, Sarstedt M, Danks NP, Ray S. An Introduction to Structural Equation Modeling. 2021. 1–29 p.
- Su Y, Cheng M, Zhu C, Ge Y, Ke Y, Shi Y, et al. The Influence of Informal Caregivers' Preparedness on Psychological Symptoms and Quality of Life Among Patients With Heart Failure And Insufficient Self-care. *J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2023 May;38(3):224–36. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/JCN.0000000000000975>
- Risbud RD, Kim JS, Trivedi RB. It Takes a Village. *J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2022 Sep;37(5):E160–8. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/JCN.0000000000000862>
- Jiang Y, Zhang C, Hong J, Tam WWS, Ramachandran HJ, Wang W. Relationships of person-related, problem-related, and environment-related factors to self-care behaviours and the mediating role of self-confidence among patients with heart failure: Cross-sectional analysis of structural equation modelling. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2023 Nov;147:104590. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748923001554>
- BIC. Proceedings of the 6th Batusangkar International Conference, BIC 2021, 11 - 12 October, 2021, Batusangkar-West Sumatra, Indonesia [Internet]. 1st ed. Mudinillah A, Sari AL, Irwandi MHS, Firdaus N, Lani OP, Rahim R, et al., editors. Sumatera Barat: EAI Publishing; 2021. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/BIC_2021/4H6KEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Jeong Y, Yu H, Hwang B. Self-Care Behaviors Mediate the Impacts of Social Support and Disease Knowledge on Health-Related Quality of Life in Patients With Heart Failure. *Clin Nurs Res* [Internet]. 2022 Sep 30;31(7):1308–15. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10547738221092864>
- Chew HSJ, Sim KLD, Choi KC, Chair SY. Effectiveness of a nurse-led temporal self-regulation theory-based program on heart failure self-care: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2021 Mar;115:103872. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748921000043>
- Sedlar N, Lainscak M, Farkas J. Self-care perception and behaviour in patients with heart failure: A qualitative and quantitative study. *ESC Hear Fail* [Internet]. 2021 Jun 15;8(3):2079–88. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ehf2.13287>
- Awoke MS, Baptiste DL, Davidson P, Roberts A, Dennison-Himmelfarb C. A quasi-experimental study examining a nurse-led education program to improve knowledge, self-care, and reduce readmission for individuals with heart failure. *Contemp Nurse* [Internet]. 2019 Jan 2;55(1):15–26. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10376178.2019.1568198>
- Baldewijns K, Boyne J, Rohde C, de Maesschalck L, Devillé A, Brandenburg V, et al. What kind of patient education and self-care support do patients with heart failure receive, and by whom? Implementation of the ESC guidelines for heart failure in three European regions. *Hear Lung* [Internet]. 2023 Jan;57:25–30. Available from:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0147956322001765>

- Huang Z, Liu T, Chair SY. Effectiveness of nurse-led self-care interventions on self-care behaviors, self-efficacy, depression and illness perceptions in people with heart failure: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2022 Aug;132:104255. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748922000840>
- Negarandeh R, Aghajanloo A, Seylani K. Barriers to Self-care Among Patients with Heart Failure: A Qualitative Study. *J Caring Sci* [Internet]. 2020 Oct 20;10(4):196–204. Available from: <https://jcs.tbzmed.ac.ir/Article/jcs-30147>
- Freedland Ke, Skala Ja, Steinmeyer Bc, Carney Rm, Rich Mw. Effects of Depression on Heart Failure Self-Care. *J Card Fail* [Internet]. 2021 May;27(5):522–32. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1071916420315876>
- Peyman N, Shahedi F, Abdollahi M, Doosti H, Zadehahmad Z. Impact of Self-Efficacy Strategies Education on Self-Care Behaviors among Heart Failure Patients. *J Tehran Heart Cent* [Internet]. 2020 Jan;15(1):6–11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32742286>
- Ghizzardi G, Arrigoni C, Dellafiore F, Vellone E, Caruso R. Efficacy of motivational interviewing on enhancing self-care behaviors among patients with chronic heart failure: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Heart Fail Rev* [Internet]. 2022 Jul 17;27(4):1029–41. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s10741-021-10110-z>
- Chalfont G, Mateus C, Varey S, Milligan C. Self-Efficacy of Older People Using Technology to Self-Manage COPD, Hypertension, Heart Failure, or Dementia at Home: An Overview of Systematic Reviews. Heyn PC, editor. *Gerontologist* [Internet]. 2021 Aug 13;61(6):e318–34. Available from: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/61/6/e318/5856419>
- Locatelli G, Zeffiro V, Occhino G, Rebora P, Caggianelli G, Ausili D, et al. Effectiveness of Motivational Interviewing on contribution to self-care, self-efficacy, and preparedness in caregivers of patients with heart failure: a secondary outcome analysis of the MOTIVATE-HF randomized controlled trial. *Eur J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2022 Nov 23;21(8):801–11. Available from: <https://academic.oup.com/eurjcn/article/21/8/801/6548952>
- Jiang Y, Koh KWL, Ramachandran HJ, Nguyen HD, Lim DS, Tay YK, et al. The effectiveness of a nurse-led home-based heart failure self-management programme (the HOM-HEMP) for patients with chronic heart failure: A three-arm stratified randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2021 Oct;122:104026. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748921001735>.

