

## Hubungan Pelaksanaan Edukasi dengan Kemampuan Self Care Management Pasien Gagal Jantung

Beti Kristinawati<sup>1\*</sup>, Riska Nurul Khasanah<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Solo.

<sup>2</sup>Mahasiswa Profesi Keperawatan, Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Solo.

\*Email : bk354@ums.ac.id

---

### Abstrak

**Keywords:**  
edukasi; gagal jantung (Heart Failure); self management.

*Latar belakang: pengetahuan melakukan self management yang tepat dibutuhkan oleh penderita gagal jantung untuk mengoptimalkan kondisi fisik dan psikologi yang menurun akibat kegagalan jantung menjalankan fungsinya memompa darah. Tujuan: penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan edukasi yang dilakukan oleh perawat selama pasien menjalani rawat inap dengan kemampuan melakukan self management penderita gagal jantung. Metode: penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain korelasi dilakukan pada 113 penderita gagal jantung yang dipilih berdasarkan kriteria seleksi yang telah ditetapkan. Kemampuan melakukan self management diukur menggunakan instrument Self Care Heart Failure Index (SCHFI). Hasil: uji statistik menggunakan korelation product person didapatkan hasil p-value 0,06; CI 95% dengan koefisien korelasi sebesar 0,257. Diskusi: kemampuan melakukan self management tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan tetapi dipengaruhi pula oleh faktor lain seperti karakteristik individu, status fungsional, faktor komorbid dan lama menderita gagal jantung. Kesimpulan: Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang lemah antara pelaksanaan edukasi dengan kemampuan melakukan self management pada penderita gagal jantung.*

### 1. PENDAHULUAN

Management perawatan diri merupakan bagian penting dalam perawatan pasien gagal jantung. Hal tersebut didasari pada keputusan yang dibuat oleh pasien sendiri atau bersama keluarganya, sehingga mampu mengatasi penyakit serta mempertahankan kemampuan fungsi dan mencapai kesejahteraan [21]. Konsep perawatan diri telah berkembang selama bertahun-tahun. Kondisi ini terkait dengan otonomi, kemandirian dan menjadi

tanggung jawab individu untuk dapat berperilaku hidup sehat [24, 35]. Pengalaman terhadap penyakit yang diderita mengharuskan seorang pasien untuk mampu melakukan perawatan diri agar mencapai kesejahteraan hidup.

Gagal jantung merupakan penyakit penyumbang angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi. Data *World Health Organisation* (WHO) menunjukkan bahwa prevalensi gagal jantung pada tahun 2013 di Amerika Serikat

kurang lebih sebanyak 550.000 kasus pertahun [34]. *American Heart Association* (AHA) menunjukkan data bahwa di Amerika Serikat sebanyak 375.000 orang meninggal dunia pertahun akibat penyakit gagal jantung [2].

Data di Indonesia tahun 2018 diperoleh bahwa gagal jantung masuk dalam 10 penyakit tidak menular di Indonesia dan diperkirakan sebanyak 229,696 (0,13%) orang menderita gagal jantung. Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 memperkirakan jumlah penderita gagal jantung sebanyak 3.493 (1,6%) orang [26]

Faktor yang dapat meningkatkan angka kejadian gagal jantung salah satunya adalah gaya hidup yang kurang sehat dan kemampuan dalam perawatan mandiri [15]. Gejala yang muncul pada gagal jantung sangat sulit untuk dicegah. Upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan hal tersebut adalah dengan meningkatkan *self management* pada penderita gagal jantung.

Dalam penelitian yang telah dilakukan Seraji et al didapatkan bahwa untuk melatih dirinya dalam meningkatkan sikap dan praktik mengenai perilaku perawatan mandiri diberikan edukasi mengenai gagal jantung [28]. Manfaat edukasi untuk pasien gagal jantung tidak hanya untuk meningkatkan perilaku perawatan mandiri namun ada beberapa manfaat lain seperti meningkatkan kualitas hidup, mengurangi depresi, serta mengurangi *rehospitalisasi* [18]

Edukasi perawatan diri sangat dibutuhkan bagi penderita gagal jantung dengan cara memberikan edukasi, melibatkan pasien dalam kegiatan perawatan dirinya dan meningkatkan keterampilan yang dipelajari dan digunakan oleh pasien untuk meningkatkan kualitas hidup mereka [35] Promosi perawatan diri dicapai melalui pendidikan, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang gagal jantung dan meningkatkan keterampilan khusus pada pasien [22].

Menurut penelitian yang dilakukan Oktaviani, Safri & Novayelinda menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawatan mandiri seperti kepatuhan minum obat pada pasien gagal jantung yaitu jarak rumah ke tempat pengobatan, pengetahuan, dan dukungan

keluarga [20]. Edukasi diberikan untuk meningkatkan pengetahuan dan *support* pada pasien gagal jantung. Kurangnya pengetahuan dan ketidakaktifan penderita gagal jantung dalam mengenal penyakit dan *self management*.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan edukasi yang dilakukan oleh perawat selama pasien menjalani rawat inap dengan kemampuan melakukan *self management* penderita gagal jantung.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah informasi tentang pentingnya edukasi untuk meningkatkan kemampuan perawatan mandiri, meningkatkan pengetahuan tentang manfaat edukasi gagal jantung untuk meningkatkan kemampuan *self management* agar mencegah kejadian rawat inap ulang.

## 2. METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi. Pengambilan data penelitian dilakukan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan sample 113 pasien yang sedang menjalani rawat inap dengan diagnosa medis gagal jantung. Sampel diperoleh dengan teknik *purposive sampling*, yang dipilih berdasarkan kriteria seleksi yang telah ditetapkan, meliputi: pasien gagal jantung kelas fungsional *New York Heart Association* (NYHA) I, II, III & IV; kondisi stabil; tidak mengalami gangguan psikologi berat; fungsi kognitif baik dan pasien dengan kesadaran compos mentis. Data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen penelitian berupa dua jenis kuesioner, yaitu *Self Care Heart Failure Index* (SCHFI) untuk menilai kemampuan *self management* pasien dan instrument untuk mengukur pelaksanaan edukasi pada pasien gagal jantung yang disusun sendiri oleh peneliti. Instrumen SCHFI tidak dilakukan uji validitas karena instrumen tersebut sudah baku, sedangkan instrument yang digunakan untuk mengukur pelaksanaan edukasi pada pasien gagal jantung dilakukan uji validitas dengan hasil instrument dinyatakan valid dan hasil uji reabilitas sebesar 0,750. Data hasil penelitian dialisis dengan analisis univariat dan bivariat.

Analisis univariat untuk mengetahui karakteristik responden, sedangkan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan edukasi dan kemampuan *self management* pasien gagal jantung.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan pada penelitian ini dijabarkan seperti dibawah ini:

#### 3.1. Karakteristik Responden

**Tabel 1.** Karakteristik Responden (n=113)

Komponen	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
26-45 tahun	4	3,5
46-65 tahun	76	67,3
>66 tahun	33	29,2
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	74	65,5
Perempuan	39	34,5
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	46	40,7
SD	49	43,4
SMP	14	12,4
SMS	1	0,9
Diploma	1	0,9
Sarjana	2	1,8
<b>Pekerjaan</b>		
PNS	3	2,7
Swasta	7	6,2
Petani	47	41,6
Buruh	50	44,2
Wiraswasta	6	5,3
<b>Lama hari rawat</b>		
1-3 hari		
4-6 hari	52	46
7-10 hari	56	49,6
	5	4,4
<b>Kelas Fungsional Jantung</b>		
NYHA I	1	9
NYHA II	30	26,5
NYHA III	53	46,9
NYHA IV	29	25,7

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan data pada tabel diatas diketahui bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur yang di kategorikan menurut Depkes RI terbanyak adalah umur lansia yaitu 46-65 tahun sebanyak 76 rponden (67,3%), Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 74 responden (65,5%) []. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan paling banyak berpendidikan Sekolah Dasar (SD) yaitu sebanyak 49 responden (43,4%). Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar adalah buruh yaitu sebanyak 50 responden (44,2%). Distribusi frekuensi

responden berdasarkan lama dirawat paling banyak pasien menjalani rawaat inap selama 4-6 hari yaitu sebanyak 56 responden (49,6%), sedangkan untuk distribusi frekuensi responden berdasarkan kelas fungsional jantung rata-rata responden menderita gagal jantung kelas fungsional NYHA III yaitu sebanyak 53 responden (46,9%).

Responden pada penelitian ini rata-rata berumur 46-65 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamzah et al yang mendapatkan hasil bahwa rata-rata penderita gagal jantung berumur 45-65 tahun dan  $\geq 65$  tahun dengan masing-masing mempunyai presentasi yang sama yaitu 50% [11]. Seorang menginjak usia lansia yaitu berumur lebih dari 40

tahun yang tidak aktif, pada jantung kirinya mengalami pengecilan akibat respon terhadap rendahnya beban kerja yang diperlukan [30]. Penelitian lain juga membuktikan hasil yang sejalan yaitu penelitian yang dilakukan Baransyah et al bahwa dalam hasil penelitiannya didapatkan sebagian besar dari responden umur pasien gagal jantung adalah berumur 56 tahun [4].

Peningkatan kejadian gagal jantung pada usia lanjut dapat diakibatkan oleh kurang efektifnya control terhadap faktor risiko penyakit kardiovaskular [23]. Peranan umur sebagai faktor resiko harus ditinjau dari faktor yang lain yaitu jenis kelamin. Hal tersebut disebabkan karena jenis kelamin, memiliki kerentanan seseorang terhadap penyakit gagal jantung. Jenis kelamin dan umur berperan dalam faktor resiko karena dipengaruhi oleh hormon. Hormon estrogen yang banyak ditemukan pada wanita dapat memproteksi dari berbagai penyakit kardiovaskuler dibandingkan dengan laki-laki [31].

Distribusi data berdasarkan jenis kelamin paling banyak responden berjenis kelamin laki-laki. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hamzah et al hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total responden pasien gagal jantung diketahui paling banyak berjenis kelamin laki-laki [11].

Laki-laki memiliki hormon estrogen yang lebih sedikit dibandingkan dengan perempuan. Hormon tersebut akan semakin berkurang jumlahnya ketika sudah memasuki usia *menopause*. Hormon estrogen dapat memberikan efek proteksi atau perlindungan didalam aliran darah dari jantung ke seluruh tubuh atau sebaliknya. Sehingga ketika memasuki masa *menopause*, baik perempuan maupun laki-laki memiliki peluang yang sama mengalami gangguan kardiovaskuler [6]. Penelitian yang dilakukan Nursalam menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan pelaksanaan edukasi [19]. Hai-lan et al mengungkapkan bahwa bahwa laki-laki cenderung lebih membutuhkan bantuan medis pada awal mengalami kegagalan jantung dibandingkan dengan perempuan [10].

Distribusi frekuensi penelitian ini berdasarkan pendidikan menunjukkan paling banyak adalah Sekolah Dasar (SD). Gagal jantung dapat terjadi pada setiap tingkatan

pendidikan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Akhmad et al berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa pasien paling banyak memiliki pendidikan rendah atau dasar [3]. Tingkat pendidikan sangat menentukan atau berpengaruh dengan kemampuan pasien untuk memahami kesehatan. Tingkat pendidikan berkorelasi positif dengan kemampuan pasien dalam melakukan self management, pengobatan, perawatan, dan pengobatan, dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat memberikan kontribusi pada kepatuhan pasien dalam pengobatan sehingga berdampak pada perilaku hidup sehat dan mampu beradaptasi [33].

Penelitian yang dilakukan oleh Octaviani menunjukkan hasil bahwa pendidikan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan minum obat pasien CHF [20]. Seorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi akan semakin mudah seseorang untuk menyerap sebuah informasi dan memiliki pengetahuan yang lebih baik. Hasil penelitian tersebut didukung oleh Siabani yang menyatakan bahwa kemampuan perawatan diri pasien berkorelasi positif dengan tingkat pendidikan [29]. Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Lei dan Cai didapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan rata-rata pendapatan bulanan dalam sebuah rumah tangga mempengaruhi kemampuan perawatan diri, dan pasien pria dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, pekerjaan, dan rata-rata pendapatan bulanan yang tinggi, memiliki kemampuan perawatan diri yang lebih baik. Ini menunjukkan bahwa dalam melakukan edukasi pada pasien harus disesuaikan dengan karakteristik individu pasien.

Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja menjadi buruh. Seseorang pekerja berat dapat menjadi sebuah beban dan dapat menyebabkan terjadinya berbagai masalah kesehatan terutama pada organ jantung. Penelitian yang dilakukan oleh Rochmi (2015) menunjukkan pada penelitian tentang Biomedis Pennington di Baton Rouge Louisiana ditemukan bahwa pria yang aktif bekerja berat 10% akan lebih tinggi terserang gagal jantung, sedangkan resiko wanita yang aktif bekerja berpeluang lebih besar mengalami kegagalan jantung disbanding laki-laki, yaitu sebesar 20%. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Kosim (2015) didapatkan bahwa pekerjaan dan pendapatan berpengaruh

positif dan signifikan dengan kehidupan seseorang. Semakin tinggi tingkat pekerjaan maka akan berpengaruh pendapatan yang diperoleh. Semakin tinggi pekerjaan maka pendapatan akan semakin tinggi. Apabila pendapatan seseorang tinggi maka akan berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan hidup untuk meningkatkan kualitas hidup. Hai-lan (2014) menyatakan bahwa pasien dengan pendapatan rendah memiliki tingkat perawatan diri yang lebih rendah. Pendapat yang sama diungkapkan oleh O'Connell et al (2008) bahwa perilaku perawatan diri pasien gagal jantung, dengan status keuangan yang rendah memiliki tingkat kemampuan perawatan diri yang lebih rendah

Hasil penelitian berdasarkan lama hari rawat di rumah sakit didapatkan paling banyak adalah 4-6 hari. Lama seseorang menjalani perawatan di RS berhubungan dengan peningkatan pengetahuan, pengalaman dan keterampilan dalam perawatan dan penatalaksanaan penyakit yang dideritanya. Perilaku dan pengalaman yang positif selama menjalani rawat inap berpengaruh dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup pasien. Semakin lama seseorang berada dalam kondisi sakit dan menjalani rawat inap maka akan semakin banyak pengalaman dan pengetahuan serta penatalaksanaan terhadap penyakit yang dideritanya [14,1].

Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan kelas fungsional gagal jantung yang diderita paling banyak adalah kelas fungsional NYHA III. Klasifikasi kelas fungsional jantung berdasarkan klasifikasi NYHA I, II, III dan IV merupakan salah satu sistem untuk menilai status fungsional penderita gagal jantung. Derajat NYHA yaitu sebuah ukuran gejala yang ditimbulkan akibat gangguan jantung berupa gejala fisik seperti dyspnea, lelah dan edema [14].

Cheng et al dalam penelitiannya mendapatkan hasil bahwa bahwa pasien dengan kelas fungsional jantung yang lebih tinggi mengalami penurunan fungsi jantung yang rendah sehingga kurang mampu hidup secara mandiri, dan berpengaruh pada kemampuan perawatan dirinya [7]. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Malisan et al dalam hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kelas fungsional jantung didapatkan paling banyak adalah NYHA II dan III [17]. Penelitian lain yang sejalan adalah penelitian yang dilakukan oleh Sari et al penelitiannya menunjukkan bahwa penderita terbanyak adalah NYHA II dan III [27].

### 3.2. Analisa Bivariat

Hasil penelitian tentang hubungan penatalaksanaan edukasi gagal jantung dengan kemampuan *self management* akan dijabarkan dibawah :

**Tabel 2.** Uji normalitas data

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
<i>Self management</i>	0.978	113	0.056
Edukasi gagal jantung	0.983	113	0.171

Sumber : Data Primer, 2019

Hasil data pelaksanaan edukasi dan *self management* berdistribusi normal.

**Tabel 3.** Hubungan pelaksanaan edukasi gagal jantung dengan kemampuan *self management* pasien gagal jantung (n=113)

Komponen	r	p-value
Penalaksanaan edukasi gagal jantung dengan kemampuan <i>self management</i> pasien gagal jantung	0,257	0,06

Sumber : Data primer, 2019

Hasil pengolahan data diatas menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang lemah antara pelaksanaan edukasi dengan kemampuan *self management* pasien gagal jantung.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zamzadeh et al hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dengan memberikan intervensi pendidikan atau edukasi kesehatan dapat mempengaruhi perilaku penderita gagal jantung dalam melakukan mangemen perawatan diri di Iran [36].

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Jaarsma et al didapatkan bahwa terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kemampuan pasien gagal jantung dalam perawatan secara mandiri [12]. Faktor tersebut tidak hanya eduksi untuk meningkatkan pengetahuan. Faktor yang lain adalah seperti pengalaman dan keterampilan, dukungan, motivasi, kebiasaan, keyakinan dan nilai budaya, kemampuan fungsional dan kognitif, pengetahuan, kepercayaan, dan akses ke tempat perawatan.

Edukasi pasien gagal jantung yang terapeutik merupakan harapan untuk meningkatkan pengetahuan pasien gagal jantung. Edukasi yang terencana dapat memberikan motivasi untuk memperkuat kemampuan pasien dalam melakukan perawatan secara mandiri [9].

Penelitian lain yang dilakukan oleh Wahyuni dan Rezkiki didapatkan bahwa dengan adanya edukasi yang diberikan kepada kelompok pasien PJK dibandingkan dengan kelompo control yang tidak diberikan edukasi pemberdayaan pasien dan sikap pasien dalam perawatan mandiri meningkat selama 3 kali pasien dirawat [32].

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil peneltiian didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pelaksanaan edukasi gagal jantung terhadap kemampuan *self management* pasien gagal jantung. Faktor-faktor lain juga berpengaruh dalam kemampuan melakukan perawatan mandiri. Edukasi diberikan untuk meningkatkan pengetahuan tentang perawatan mandiri sehingga kemampuan pasien dalam perawatan mandiri akan meningkat. *Self management* sangat berperan penting dalam perawatan pasien gagal jantung. Manfaat *self management* gagal jantung yaitu dapat meningkatkan kualitas hidup, mengurangi *rehozpitalisasi*, dan dapat mengurangi biaya perawatan.

#### REFERENSI

- [1] Agustina, A., Afiyanti, Y., & Ilmi, B. (2017). Pengalaman Pasien Gagal Jantung Kongestif Dalam Melaksanakan Perawatan Mandiri. *Healthy-Mu Journal*, 1((1)).
- [2] American Heart Association (AHA) . (2017). *Cardiovascular Statistic*.
- [3] Akhmad, A.N, Primanda, Y., & Istanti, Y.P. (2016). Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestif(GJK) Berdasarkan Karakteristik Demografi. *The Soedirman Journal of Nursing*.
- [4] Baransyah, L., Rohman, M. S & Suharsono, T. (2014). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Gagal Jantung Pada Pasien Infark Miokard Akut Di Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang. *Majalah Kesehatan Fkub*, Vol 1, No 4, Desember 2014.

- [5] Borwn, Diane., Edwards, Helen., Buckley, Thomas. (2014). *Lewis's Medical-Surgical Nursing* 4th Edition. Elsevier.
- [6] Budi, S. C. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta : Quantum Sinergis Media.
- [7] Cheng X, Chen X, Chen J, Sujuan LU, Zhu Z. Effect of community nursing intervention on self-care of elderly patients with chronic heart failure. *China Medical Herald* 2014.
- [8] Departement kesehatan RI. (2009). *Kategori Umur*.
- [9] Grazia, M., Jourdain, P., De, V., Domenke, A., & Desnos, M. (2014). Therapeutic patient education in heart failure : Do studies provide sufficient information about the educational programme ? <https://doi.org/10.1016/j.acvd.2013.12.002>
- [10] Hai-lan Q, Jun-qiao W, Chen S, Xiao-ling L. Self-care Behavior at Home of Patients with Chronic Heart Failure and Its Influencing Factors. *J Nurs* 2014; 21: 29-31.
- [11] Hamzah, R., Widaryati, & Darsih. (2016). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Jantung Di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Universitas Aisyiyah Yogyakarta
- [12] Jaarsma, T., Cameron, J., Riegel, B., & Stromberg, A. (2017). Factors Related to Self-Care in Heart Failure Patients According to the Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness: a Literature Update. *Current heart failure reports*, 14(2), 71–77. doi:10.1007/s11897-017-0324-1.
- [13] Kosim, N., Istiyani, N., Komariyah, S. 2015. Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Penduduk di Desa Sentul Kecamatan Sumbersuko Kabupaten Lumajang. Universitas Jember.
- [14] Lei X dan Cai M (2018). Self-care ability and influencing factors in chronic heart failure patients. *Biomedical Research*, Volume 29, Issue 3
- [15] Lewis, Sharon S., Bucher, Linda., Heitkemper, Margaret M., Harding, Mariann M, Kwong, Jeffrey., Roberts, Dottie. (2017). *Medical Surgical Nursing 10th Edition*. Elsevier.
- [16] Macabasco-O'Connell A, Crawford MH, Stotts N, Stewart A, Froelicher ES. Self-care behaviors in indigent patients with heart failure. *J Cardiovasc Nurs* 2008; 23: 223-30
- [17] Malisan, E., Wantania, F. E., & Rotty, L. W. (2015). Hubungan Kadar Hematokrit Dengan Kelas Nyha Pada Yang Dirawat Jalan Dan Dirawat Inap. *Jurnsl E-Clinic (ECI)*, 3, 2
- [18] Navidian, A., Mobaraki, H., & Shakiba, M. (2017). The effect of education through motivational interviewing compared with conventional education on self-care behaviors in heart failure patients with depression. *Patient Education and Counseling*, 100(8), 1499–1504. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.02.023>
- [19] Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika
- [20] Oktaviani, Fifi., Safri., Novayelinda, Riri. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien Congesive heart failure Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau
- [21] Orem D. *Nursing: concepts of practice*. 6th ed. St Louis: Mosby; 2001.
- [22] Paul, S. (2008). Hospital discharge education for patients with heart failure: What really works and what is the evidence? *Critical Care Nurse*, 28(2), 66–82. <https://doi.org/10.1016/j.micinf.2009.11.004>
- [23] Primary Care Domain ND. *Quality and Outcomes Framework Report*, England 2015–16. 2016. <http://content.digital.nhs.uk/qof> (diakses 29 Juli, 2019)
- [24] Riegel B, Lee CS, Dickson VV, Carlson B. An update on the self-care of heart failure index. *J Cardiovasc Nurs*. 2009;24(6):485–97.
- [25] Rochmi, N. (2015). Pengaruh Kondisi Sosial Politik Dan Mekanisme Islamic Governance Terhadap Pengungkapan Pertanggung Jawaban Sosial. *Ekonomi*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- [26] Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Data Riset Kesehatan Dasar*.
- [27] Sari, P. R., Rampengan, S. H., & Panda, A. L. (n.d.). Hubungan Kelas NYHA Dengan Fraksi Ejeksi Pada Pasien Gagal Jantung

- Kronik Di BLU/RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. Universitas Sam Ratulangi Manado.
- [28] Seraji, M., Tabatabaie, P., Rakhshani, F., & Shahrakipour, M. (2013). The Effect of Educating Self-Care Behaviors to Patients With Heart Failure in Hospitals of Zahedan. *Health Scope*, 2(1), 104–109.
- [29] Siabani S, Leeder SR, Davidson PM. Barriers and facilitators to self-care in chronic heart failure: a meta-synthesis of qualitative studies. *Springerplus* 2013; 2: 320
- [30] Smeltzer, S.C & Bare, B.G (2010). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- [31] Soeharto, I. (2006). *Penyakit Jantung Koroner dan Serangan Jantung*. Gramedia Pustaka Utama : Jakarta.
- [32] Wahyuni, A., & Rezkiki, F. (2015). Pemberdayaan dan Efikasi Diri Pasien Penyakit Jantung Koroner Melalui Edukasi Kesehatan Terstruktur, 1, 28–39.
- [33] Wang LP, Wang LZ. Effects of Community Nursing Intervention on Elderly Patients with Chronic Heart Failure. *J Nurs* 2009; 16: 1-3.
- [34] WHO. (2016). *Prevention of Cardiovascular Disease*. WHO Epidemiologi SubRegion AFRD and AFRE. Geneva.
- [35] Wilkinson A, Whitehead L. Evolution of the concept of self-care and implications for nurses: a literature review. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(8):1143-7.
- [36] Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Howard, A. F., & Jamshidi, F. (2013). A Supportive-Educational Intervention for Heart Failure Patients in Iran: The Effect on Self-Care Behaviours. *Nursing Research and Practice*, 2013, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2013/492729>