

## Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Gagal Jantung di Surabaya

**Roby Aji Permana**

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga; roby.aji.permana-2018@fkp.unair.ac.id

**Yuni Sufyanti Arief**

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga; yuni-sa@fkp.unair.ac.id (koresponden)

**Abu Bakar**

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga; abu.bakar@fkp.unair.ac.id

### ABSTRACT

*Heart failure is a progressive health problem caused by the decrease in functional capacity. Heart failure patients will have difficulty to doing self-care activities independently. The purpose of this study was to identify the relationship between family support and self-care behavior of heart failure patients. This study used a cross-sectional design with a total sample of 85 respondents. The variables of this study were family support and self-care behavior obtained through a questionnaire that was declared valid and reliable. Statistical analysis in this study was Spearman Rank. The results of this study found that 36 (42.4%) respondents had sufficient family support and 35 (41.2%) respondents had poor self-care behavioral. Statistical test results showed a correlation coefficient was 0.626 with a significance of 0.000. The conclusion of this study there was a strong relationship between family support and self-care behavior of heart failure patients. The better family support will increase self-care behavior of heart failure patient. Nurses must actively involve the family during the treatment process when in the hospital or at home.*

**Keywords:** family support; self-care; heart failure

### ABSTRAK

Gagal jantung merupakan masalah kesehatan yang bersifat progresif yang diakibatkan oleh penurunan kapasitas fungsional. Pasien gagal jantung akan mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan diri pasien gagal jantung. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan ukuran sampel sebanyak 85 responden. Variabel penelitian ini adalah dukungan keluarga dan perilaku perawatan diri yang didapatkan melalui kuesioner yang dinyatakan valid dan reliabel. Analisis statistik pada penelitian ini adalah *Spearman Rank*. Hasil penelitian ini didapatkan sebanyak 36 (42,4%) responden memiliki dukungan keluarga yang cukup dan sebanyak 35 (41,2%) responden memiliki kemampuan perilaku perawatan diri yang buruk. Hasil uji statistik menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,626 dengan signifikansi 0,000. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan kuat antara dukungan keluarga dengan perilaku perawatan diri pasien gagal jantung. Semakin baik dukungan keluarga yang diberikan, perilaku perawatan diri juga akan semakin baik. Perawat harus melibatkan keluarga secara aktif selama proses perawatan ketika di rumah sakit maupun di rumah.

**Kata kunci:** dukungan keluarga; perawatan diri; gagal jantung

### PENDAHULUAN

Gagal jantung merupakan masalah kesehatan yang bersifat progresif dan akan mengakibatkan ketidakmampuan individu dalam memenuhi kebutuhan diri.<sup>(1)</sup> Ketidakmampuan tersebut akan mengganggu aktivitas perawatan diri sehingga gejala yang dirasakan akan meningkat dan terjadi kekambuhan bahkan kematian. Perilaku perawatan diri pasien gagal jantung dibutuhkan untuk menjaga stabilitas fisik, menghindari aktivitas yang memperburuk gejala, dan mendeteksi gejala awal perburukan gagal jantung. Pasien gagal jantung yang tidak mampu melakukan perawatan diri akan mengalami kesulitan dalam menjalankan program manajemen gagal jantung sehingga tujuan dari perawatan pasien gagal jantung tidak akan tercapai dengan optimal.<sup>(2,3)</sup>

Laporan *Heart Disease and Stroke Statistics 2019 Update* memprediksi jumlah orang yang didiagnosis gagal jantung akan meningkat sampai 46% pada tahun 2030 dengan angka kematian lebih dari 8 juta orang.<sup>(4)</sup> Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit jantung berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5 persen dan yang terdiagnosis dokter dengan gejala sebesar 0,3 persen.<sup>(5)</sup> Kemampuan perawatan diri pasien gagal jantung juga memiliki gambaran yang rendah. Data yang didapatkan dari penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa kemampuan pasien gagal jantung dalam menjalani perawatan diri sangat rendah yaitu sebesar 20% dari standar nilai yang direkomendasikan sebesar 70<sup>(6)</sup> dengan angka kepatuhannya hanya 60%<sup>(7)</sup> dari nilai targetnya yaitu 95%. RSUD Haji Surabaya merupakan salah satu Rumah Sakit yang berada di Surabaya yang memiliki ruang perawatan jantung yang terdiri dari perawatan intensif, rawat inap, dan rawat jalan. Rata-rata jumlah pasien gagal jantung di ruang perawatan intensif dan rawat inap sebanyak 40-60 pasien setiap bulan, sedangkan di rawat jalan sebanyak 100-200 pasien pada setiap bulan.

Perilaku perawatan diri pada pasien gagal jantung memiliki peranan penting untuk membantu pasien gagal jantung dalam mempertahankan kesehatannya. Perilaku perawatan diri merupakan faktor utama dalam keberhasilan manajemen terapi untuk pasien gagal jantung dan terbukti mampu mencegah kejadian rawat ulang sebesar 50%.<sup>(8,9)</sup> Kendala yang sering ditemui oleh pasien gagal jantung adalah sulitnya beradaptasi terhadap proses pengobatan yang kompleks termasuk kepatuhan perilaku perawatan diri dan penyesuaian gaya hidup

untuk mencegah perkembangan penyakit yang dapat menyebabkan eksaserbasi, readmisi, dan menurunnya kualitas hidup<sup>(10,11)</sup>. Salah satu faktor yang dapat membantu pasien gagal jantung dalam menjalankan aktivitas perawatan diri adalah adanya dukungan keluarga yang adekuat.<sup>(12)</sup>

Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antar anggota keluarga. Dukungan keluarga menjadikan keluarga mampu berperan pada berbagai aspek pengetahuan sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan sehari-hari. Dukungan keluarga dalam pengobatan gagal jantung dilakukan agar penderita merasa aman, nyaman dalam melakukan aktivitas fisik, serta meningkatkan harapan hidupnya. Dukungan ini bisa berupa kehadiran yang mempengaruhi perilaku pasien gagal jantung dan memberikan respon emosional yang positif. Keluarga memiliki peran bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan pasien. Apabila dukungan tersebut tidak ada, keberhasilan penyembuhan dan pemulihan akan berkurang.<sup>(13)</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Fry *et. al.* menyebutkan bahwa komunikasi dan kerjasama yang baik antara pemberi layanan dan keluarga akan mengurangi dampak secara fisik dan psikologis pasien gagal jantung.<sup>(14)</sup> Penelitian lain yang dilakukan oleh Fivecoat, Sayers, dan Riegel pada tahun 2018 juga menyebutkan bahwa selama proses perawatan pasien gagal jantung, tenaga kesehatan harus melibatkan anggota keluarga secara aktif dalam mengambil keputusan dan mengidentifikasi kebutuhan pasien gagal jantung. Secara khusus, penelitian tersebut menjelaskan bahwa dukungan emosional dan instrumen yang diberikan akan meningkatkan rasa percaya diri pasien gagal jantung dalam menjalankan perawatan diri.<sup>(15)</sup> Oleh karena itu, dukungan keluarga yang optimal harus dapat dibangun dan dikembangkan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan untuk membantu pasien gagal jantung dalam menjalankan perilaku perawatan dirinya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan diri pasien gagal jantung di Surabaya.

**METODE**

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Besar sampel pada penelitian ini sebanyak 85 pasien gagal jantung di ruang rawat inap RSUD Haji Surabaya melalui *consecutive sampling*. Kriteria inklusi yang digunakan adalah pasien dengan diagnosis gagal jantung di seluruh ruang rawat inap RSUD Haji Surabaya berdasarkan catatan medis, pasien gagal jantung kategori derajat II, III dan IV menurut *New York Heart Association* (NYHA), pasien tidak memiliki gangguan pernapasan yaitu PPOK, asma, efusi pleura, dan pneumonia berdasarkan catatan dan diagnosis medis, pasien tidak memiliki gangguan neurologis dan fungsi kognitif yaitu alzheimer, demensia, dan stroke dengan kelumpuhan pada sebagian atau seluruh badan, pasien memiliki gagal ginjal dengan hemodialisis, dan pasien dalam kesadaran komposmentis. Variabel penelitian ini adalah dukungan keluarga dan perilaku perawatan diri yang diukur menggunakan instrumen kuesioner. Instrumen dukungan keluarga terdiri dari 20 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban dengan kategori dukungan rendah, dukungan cukup, dukungan baik. Instrumen perilaku perawatan diri menggunakan *self-care of heart failure index* versi 6.2 yang terdiri dari 22 item pertanyaan dengan kategori perilaku perawatan diri kurang, cukup, dan baik.<sup>(16)</sup> Uji validitas pada kedua instrumen tersebut menggunakan *product moment* dengan koefisien korelasi instrumen dukungan keluarga sebesar 0,404 – 0,852 dan instrumen perilaku perawatan diri sebesar 0,617-0,851. Uji reliabilitas pada kedua instrumen tersebut menggunakan *cronbach's alpha* dengan nilai 0,914 pada instrumen dukungan keluarga dan 0,919 pada instrumen perilaku perawatan diri. Data penelitian kemudian dianalisis dengan menggunakan uji *Spearman Rank*. Prinsip etik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *informed consent*, anonim, kerahasiaan, *Beneficence* dan *non-maleficence*. Penelitian ini dinyatakan laik etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUD Haji Surabaya dengan nomor 073/02/KOM.ETIK/2020.

**HASIL**

Karakteristik responden pada penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pendidikan dan derajat gagal jantung. Distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden hubungan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan diri pasien gagal jantung di Surabaya Tahun 2020

No	Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Usia	36 - 45 tahun	4	4,7
		46 - 55 tahun	10	11,8
		56 - 65 tahun	39	45,9
		> 65 tahun	32	37,6
2	Jenis kelamin	Laki-laki	50	58,8
		Perempuan	35	41,2
3	Pendidikan	SD	8	9,4
		SMP	26	30,6
		SMA	35	41,2
		PT	16	18,8
		Derajat II	21	24,7
4	Derajat gagal jantung	Derajat III	52	61,2
		Derajat IV	12	14,1

Pada tabel 1 disajikan hasil analisis data secara deskriptif dari karakteristik responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori usia 56-65 tahun atau dalam periode lansia akhir menurut Kementerian Kesehatan. Sebagian besar responden menunjukkan kategori laki-laki dan memiliki tingkat

pendidikan SMA. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki derajat gagal jantung kategori III yang dapat diartikan bahwa responden memiliki keterbatasan aktivitas fisik yang nyata (bermakna). Responden juga mengalami gejala bahkan saat istirahat dan jika aktivitas fisik dilakukan, gejala akan meningkat.

Tabel 2. Distribusi hubungan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan diri pasien gagal jantung di Surabaya Tahun 2020

No	Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Dukungan keluarga	Kurang	23	27
		Cukup	36	42,4
		Baik	26	30,6
2	Perilaku perawatan diri	Kurang	35	41,2
		Cukup	30	35,3
		Baik	20	23,5

Tabel 2 menunjukkan analisis deskriptif dari variabel penelitian yaitu dukungan keluarga dan perilaku perawatan diri pasien gagal jantung. Variabel dukungan keluarga pada pasien gagal jantung menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga dalam kategori cukup. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kemampuan perilaku perawatan diri dalam kategori kurang.

Tabel 3. Hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku perawatan diri pasien gagal jantung di Surabaya Tahun 2020

		Perilaku Perawatan Diri			Total	Koefisien korelasi	Signifikansi
		Kurang	Cukup	Baik			
Dukungan keluarga	Kurang	19	4	0	23	0,626	0,000
	Cukup	14	16	6	36		
	Baik	2	10	14	26		
Total		35	30	20	85		

Tabel 3 menunjukan hasil tabulasi silang antara dukungan keluarga dengan perilaku perawatan diri. Hasil analisis tersebut menunjukkan kecenderungan bahwa responden dengan dukungan keluarga yang kurang, sebagian besar memiliki kemampuan perawatan diri yang kurang. Hasil yang lain juga menunjukkan bahwa responden dengan kategori dukungan keluarga yang baik, sebagian besar memiliki kemampuan perawatan diri yang baik. Hasil uji korelasi *spearman rank* menunjukkan nilai koefisien korelasi adalah 0,626 dengan level signifikansi 0,000 yang dapat diartikan terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan perilaku perawatan diri. Nilai koefisien korelasi menunjukkan angka yang positif yang berarti arah hubungan pada kedua variabel adalah positif yaitu semakin baik dukungan keluarga maka akan meningkatkan perilaku perawatan diri.

**PEMBAHASAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih memiliki dukungan keluarga yang tidak adekuat. Keluarga belum mampu mengidentifikasi kebutuhan perawatan dari anggota keluarganya yang mengalami gagal jantung. Dukungan keluarga yang adekuat mengindikasikan bahwa keluarga mampu berfungsi dengan berbagai peran dan tugasnya, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi pasien gagal jantung dalam menjalankan aktivitasnya kehidupannya.<sup>(13,17)</sup> Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang menyebabkan rendahnya dukungan keluarga pada pasien gagal jantung, diantaranya adalah usia, jenis kelamin, status pernikahan, pengetahuan, kecemasan, dan depresi.<sup>(12,18,19)</sup> Karakteristik usia keluarga berpengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan dan menjalankan peran serta fungsi keluarganya. Usia dalam kategori lanjut usia akan mengalami hambatan dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarganya dan seringkali bergantung pada orang lain di luar keluarganya, dalam hal ini adalah pengasuh atau pembantu informal, yang ditugaskan untuk merawat anggota keluarganya.<sup>(19)</sup>

Faktor jenis kelamin juga memiliki pengaruh terhadap dukungan keluarga yang diberikan. Hal ini juga berhubungan dengan resiko kecemasan dan ketidakberdayaan dari anggota keluarga yang memberikan perawatan. Perempuan memiliki resiko lebih besar terhadap terjadinya kebingungan, kecemasan, dan depresi selama pemberian perawatan kepada anggota keluarganya.<sup>(12)</sup> Faktor pendidikan berkaitan erat dengan pengetahuan dari anggota keluarga dalam pemberian perawatan. Ketika keluarga memiliki pengetahuan yang baik, maka keluarga akan memiliki kesadaran dalam proses pendampingan dan pemenuhan kebutuhan dukungan keluarga tersebut.

Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan mekanisme koping individu dengan memberikan dukungan emosi dan saran mengenai strategi alternatif yang didasarkan pada pengalaman sebelumnya dan mengajak orang lain berfokus pada aspek yang lebih positif. Dukungan keluarga akan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perubahan persepsi dan sikap seseorang dalam menjalankan perilaku kesehatan. Seseorang yang mendapatkan dukungan keluarga akan menunjukkan perubahan yang adaptif berdasarkan nilai dan hubungan yang dibangun didalam keluarga. Jika dikaitkan dengan salah satu fungsi keluarga yaitu melakukan perawatan kesehatan untuk anggota keluarganya, keluarga memiliki tugas dalam memelihara kesehatan keluarga dengan mengenal masalah kesehatan yang terjadi dan memutuskan tindakan kesehatan yang tepat untuk keluarga. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga.<sup>(13)</sup>

Dukungan keluarga pada pasien gagal jantung merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga dalam bentuk pelayanan yang dilakukan oleh keluarga. Dukungan yang diharapkan dalam merawat pasien gagal jantung

meliputi dukungan informasi yang meliputi dukungan dari keluarga dalam memberikan informasi tentang penyakit dan penatalaksanaan gagal jantung, dukungan emosional yang meliputi keterlibatan keluarga dalam mendengarkan keluhan-keluhan, memotivasi dalam melakukan pengobatan selama merawat pasien gagal jantung. Dukungan instrumental meliputi harapan terhadap peran serta keluarga selama merawat pasien gagal jantung dan dukungan penghargaan yang meliputi pemberian semangat dan arahan dari keluarga selama merawat pasien gagal jantung.<sup>(20)</sup> Hal ini sesuai dengan aspek dukungan keluarga dalam penelitian ini yang meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informatif, dan dukungan instrumental.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kemampuan perawatan diri yang kurang. Hal ini memiliki implikasi bahwa responden belum dapat melaksanakan pemeliharaan kesehatan manajemen gejala gagal jantung dengan baik. Aspek perilaku perawatan diri pada penelitian ini meliputi *self-care maintenance*, *symptom perception*, dan *self-care management*. Ketiga parameter tersebut menjadi ukuran dalam pelaksanaan perawatan diri pasien gagal jantung.<sup>(2)</sup> Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa perilaku perawatan diri menjadi faktor penting dari keseluruhan program manajemen gagal jantung. Kemampuan pasien gagal jantung dalam melaksanakan perawatan diri memiliki pengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup<sup>(21)</sup>, mencegah kekambuhan dan rawat ulang<sup>(22,23)</sup>, hingga mengurangi resiko kematian.<sup>(2,6)</sup>

Perilaku perawatan diri pada pasien gagal jantung adalah proses pengambilan keputusan secara aktif yang meliputi pemilihan tingkah laku untuk mempertahankan stabilitas fisiologis (*maintenance*), persepsi terhadap gejala (*symptom perception*), dan berespon terhadap gejala-gejala yang dialami (*management*). *Self-care maintenance* merupakan perilaku rutin yang dilakukan untuk memelihara kestabilan kondisi klinis pasien gagal jantung yang terdiri dari beberapa tindakan yaitu kepatuhan medikasi, diet rendah sodium, latihan fisik, dan monitor tanda gejala secara mandiri. *Symptom perception* merupakan proses pasien mulai mengenali gejala dan mempersepsikannya. Gejala yang dirasakan dan terjadinya interaksi antar gejala akan mempengaruhi makna yang berpengaruh dengan pengalaman pasien terhadap gejala. *Self-care management* merupakan respon pasien terhadap perubahan kondisi dirinya yang terdiri dari pasien mengenal tanda dan gejala, mengevaluasi perubahan tanda gejala, mengambil strategi untuk mengatasi perubahan, dan mengidentifikasi dukungan sosial yang diperlukan.<sup>(2)</sup>

Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan perilaku perawatan diri pasien gagal jantung. Keluarga sebagai sebuah sistem memiliki peran dan fungsi dalam mendukung anggota keluarganya ketika sakit. Tanggung jawab tersebut harus dilaksanakan sebagai upaya untuk mempertahankan keberlangsungan keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Shahriari *et. al.* pada 64 keluarga dengan pasien gagal jantung menjelaskan bahwa keluarga memiliki kekuatan dalam membentuk persepsi dan sikap pasien gagal jantung ke arah yang lebih positif. Sikap pasien gagal jantung yang lebih positif diharapkan mampu memberikan motivasi yang lebih kuat dalam melakukan aktivitas perawatan dirinya. Penelitian lain oleh Shahrabaki *et. al.* mengidentifikasi bahwa dukungan keluarga memiliki peran dalam meningkatkan kepatuhan dan derajat kesehatan yang lebih optimal pada pasien gagal jantung.

Dukungan keluarga dapat diberikan sebagai upaya untuk membantu pasien gagal jantung untuk melakukan perawatan diri. Dukungan keluarga akan membantu pasien gagal jantung secara emosional dengan menumbuhkan rasa aman dan nyaman dalam melakukan perawatan diri<sup>(24)</sup>. Dukungan keluarga yang optimal dapat dilakukan dengan melibatkan keluarga secara aktif dalam pemberian perawatan diri selama proses pengobatan. Tanggung jawab keluarga dalam memberikan perawatan anggota keluarga yang sakit, sebagai salah satu tugas keluarga di bidang kesehatan, dapat mempengaruhi kemampuan pasien gagal jantung dalam melaksanakan perawatan diri, khususnya ketika menjalani perawatan mandiri di rumah.

Peran keluarga akan berguna ketika individu mencari pertimbangan guna membangun keyakinan terhadap perilaku yang akan dilakukan. Hasil wawancara pada beberapa responden didapatkan bahwa pertimbangan tentang kontrol kesehatan, pemilihan makanan dan identifikasi gejala yang dirasakan menjadi hal yang sering dilakukan oleh responden. Hasil wawancara juga mengidentifikasi bahwa keluarga memiliki keinginan untuk membantu proses perawatan pasien gagal jantung, tetapi keluarga belum memiliki instrumen atau panduan dalam mendampingi pasien gagal jantung. Hal ini sesuai dengan salah satu fungsi keluarga di dalam pemeliharaan kesehatan anggota keluarga. Keluarga memiliki tanggung jawab dalam membantu anggota keluarga dalam mempertahankan kesehatannya agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Dukungan keluarga yang baik akan dapat merespon dengan pertimbangan yang baik tentang perilaku yang harus diambil oleh pasien gagal jantung sehingga pasien gagal jantung memiliki dapat menjalankan aktivitas perawatan diri dan program pengobatan yang sedang dijalannya. Perawat harus melibatkan keluarga secara aktif dengan memberikan pendidikan kesehatan dan pendampingan kepada keluarga selama proses perawatan pasien gagal jantung.

## KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan perilaku perawatan diri. Hubungan tersebut bersifat positif, sehingga semakin baik dukungan keluarga maka akan semakin baik perilaku perawatan diri pasien gagal jantung. Hasil penelitian ini dapat menjadi pertimbangan untuk tenaga kesehatan dalam memberikan program manajemen gagal jantung. Keluarga sebaiknya dilibatkan secara aktif selama proses pengobatan, baik ketika perawatan di rumah sakit maupun perawatan di rumah.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Black JM, Hawks JH. Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan Edisi 8. Singapura: Elsevier; 2014.
2. Riegel, Moser DK, Buck HG, Dickson VV, Dunbar SB, Lee CS, et al. Self-Care for the Prevention and Management of Cardiovascular Disease and Stroke. *Journal of American Heart Association*. 2017;6(9):1–27.
3. Sun J, Zhang Z-W, Ma Y-X, Liu W, Chun-Ying W. Application of self-care based on full-course individualized health education in patients with chronic heart failure and its influencing factors. *World Journal of Clinical Cases*. 2017;8960(16):331–66.
4. Benjamin EJ, Muntner P, Alonso A, Bittencourt MS, Callaway CW, Carson AP, et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2019 Update: A Report From the American Heart Association. Vol. 139, *Circulation*. 2019.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta: Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2018.
6. Cocchieri A, Riegel B, Agostino FD, Rocco G, Fida R, Alvaro R, et al. Describing self-care in Italian adults with heart failure and identifying determinants of poor self-care. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2014;14(2):126–36.
7. Levin E, Coll S, Dlott R. Success Of a Home-Based Cardiac Rehabilitation Program In a Population Of Nearly 4 Million. *Journal of the American College of Cardiology*. 2017;69(11):1731.
8. 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. *Contemporary Nurse*. 2019;55(1):15–26.
9. Sethares KA, Asselin ME. The effect of guided reflection on heart failure self-care maintenance and management: A mixed methods study. *Heart and Lung: Journal of Acute and Critical Care*. 2017;46(3):192–8.
10. Liou HL, Chen HI, Hsu SC, Lee SC, Chang CJ, Wu MJ. The effects of a self-care program on patients with heart failure. *Journal of the Chinese Medical Association*. 2015;78(11):648–56.
11. 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*. 2018;8(9):1–9.
12. Rosland A-M, Heisler M, Choi H, Silveira MJ, Piette JD. Family Influences on Self-Management Among Functionally Independent Adults with Diabetes or Heart Failure. *Chronic Illn*. 2013;6(1):22–33.
13. Friedman, Marilyn M. Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik. 5th ed. Jakarta: EGC; 2010.
14. Fry M, McLachlan S, Purdy S, Sanders T, Kadam UT, Chew-Graham CA. The implications of living with heart failure; The impact on everyday life, family support, co-morbidities and access to healthcare: A secondary qualitative analysis. *BMC Family Practice*. 2016;17(2016):139.
15. Fivecoat HC, Sayers SL, Riegel B. Social support predicts self-care confidence in patients with heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2018;17(7):598–604.
16. Riegel B, Dickson VV, Faulkner KM. The Situation-Specific Theory of Heart Failure Self-Care Revised and Updated. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2016;31(3):226–35.
17. Hernilawati. Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Sulawesi Selatan: Pustaka Assalam; 2013.
18. Graven LJ, Grant JS. Social support and self-care behaviors in individuals with heart failure: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*. 2014;51(2):320–33.
19. Shahrabaki PM, Nouhi E, Kazemi M, Ahmadi F. Family Support as A Reliable Resource for Coping in Patients with Heart Failure. *Acta Medica Mediterranea*. 2016;32:837.
20. Soegondo. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2016.
21. Ahn S, Song R, Choi SW. Effects of Self-care Health Behaviors on Quality of Life Mediated by Cardiovascular Risk Factors Among Individuals with Coronary Artery Disease : A Structural Equation Modeling Approach. *Asian Nursing Research*. 2016;10(2):158–63.
22. Auld JP, Mudd JO, Gelow JM, Hiatt SO, Lee CS. Self-care Moderates the Relationship between Symptoms and Health-Related Quality of Life in Heart Failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2018;33(3):217–24.
23. Liou H, Chen H, Hsu S, Lee S, Chang C. The effects of a self-care program on patients with heart failure. *Journal of the Chinese Medical Association*. 2015;78(11):648–56.
24. Bidwell JT, Vellone E, Lyons KS, Agostino FD, Riegel B, Hiatt SO, et al. Determinants of Heart Failure Self-Care Maintenance and Management in Patients and Caregivers : A Dyadic Analysis. *Research In Nursing & Health*. 2015;392–402.