

PERAN KELUARGA DALAM MENINGKATKAN SELF EFFICACY PASIEN HEART FAILURE

Suwardha Yunus^{1,2}, Ariyanti Saleh^{1*}, Takdir Tahir¹

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin, Tamalanrea Indah, Kec. Tamalanrea, Kota Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia 90245

²RSUD Labuang Baji Makassar, Jl. DR. Ratulangi No.81, Labuang Baji, Kec. Mamajang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia 90132

*ariyanti.saleh@gmail.com

ABSTRAK

Heart failure merupakan kumpulan masalah klinis dan kompleks dapat mengancam jiwa akibat kelainan struktural atau disfungsi jantung. Baik di negara maju maupun negara berkembang. Peran keluarga dibutuhkan untuk mencegah kejadian mortalitas dan morbiditas, juga berdampak pada self efficacy pasien. Tinjauan ini mengidentifikasi peran keluarga dalam meningkatkan *self efficacy*. Metode diskursif dengan literatur review dari beberapa artikel yang terkait dengan pencarian ilmiah tahun 2010-2019 menggunakan *PubMed*, *Cochran*, *ScienceDirect*, *google scholar*, terdapat 117 artikel. Ekskusi artikel tidak berbahasa Inggris dan tidak full text tersisa 36 artikel. Inklusi artikel sesuai penelitian sebanyak 5 artikel. Hasil didapatkan 5 artikel terdiri dari 1 artikel membahas peran keluarga sebagai pengasuh untuk perawatan diri, 2 artikel membahas dalam meningkatkan self efficacy pasien HF maupun perawatannya. Dan 2 artikel membahas peran keluarga sebagai pendukung HRQoL. Peran keluarga dalam perawatan pasien dengan *Heart failure* sebagai pengasuh memenuhi perawatan diri pasien, dan mempengaruhi efficacy diri pasien meningkatkan kualitas hidupnya.

Kata kunci: *family support; heart failure; self efficacy*

ROLE OF FAMILY IN INCREASING SELF EFFICACY PATIENT HEART FAILURE

ABSTRACT

Heart failure is a collection of clinical and complex problems that can be life-threatening due to structural abnormalities or heart dysfunction. In both developed and developing countries. The role of the family is needed in the handling of HF patients to prevent the occurrence of mortality and morbidity, also has an impact on self-efficacy. This review identifies the role of the family in increasing self-efficacy. Metode of discursive with a literature review of several articles related to the 2010-2019 scientific search using PubMed, Cochran, ScienceDirect, google scholar, there are 117 articles. Article exclusion is not in English and not in full text. The remaining 36 articles are. The inclusion of articles according to the study were 5 articles. Results are obtained 5 articles consisting of 1 article discussing the role of the family as caregivers for self-care, 2 articles discuss increasing the self-efficacy of HF patients and their treatment. And 2 articles discuss the role of the family as a supporter of HRQoL. The role of the family in the care of patients with HF as caregivers fulfills the patient's self-care, and affect the patient's self-efficacy to improve the quality of life.

Keywords: *family support; heart failure; self efficacy*

PENDAHULUAN

Heart Failure (HF) merupakan gagal jantung dengan kumpulan masalah klinis dan kompleks. Baik di negara maju maupun negara berkembang dengan masalah dispnea dan kelelahan yang dapat terjadi saat istirahat maupun beraktivitas, diakibatkan dari kelainan struktural atau disfungsi jantung (Krum, Jelinek, Stewart, Sindone, & Atherton, 2011). Pasien dengan kelainan jantung fungsional atau struktural tertentu HF mungkin muncul tanpa gejala, yang dapat

memperburuk diagnosis dan memperburuk prognosis jangka panjang (Zhu, Sun, & Dong, 2016). Prevalensi setiap tahunnya meningkat seperti di Eropa sekitar 72% penderita (Maggioni, 2015). Sedangkan di China pasien HF sekitar 4.5 juta orang (Zhu et al., 2016). Di Indonesia sebanyak 25.208 kasus rentang usia 45-64 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Dan secara universal diperkirakan kasus baru penderita HF sekitar 505.000 kasus (Lundberg, Bossone, & Mehta, 2019). Dimungkinkan semakin tinggi angka kejadian

HF akan berisiko terjadi prognosis buruk dan meningkatkan kejadian mortalitas, morbiditas kardiovaskuler (Lin, Liu, Hsu, & Tsai, 2017). Perawatan pasien HF diperlukan kemampuan menangani masalah dengan intervensi perawatan berpusat pada keluarga, walaupun konsep intervensi keluarga didasari pada konsep perawatan anak sakit (Coyne, O'Neill, Murphy, Costello, & O'Shea, 2011). Salah satu bentuk peranan keluarga adalah pemantauan gejala HF berdasarkan penelitian pada 75% responden dengan peran keluarga menggunakan tehnik dukungan yang positif, efektif membantu perawatan pasien (Rosland, Heisler, & Choi, 2015), dan kepatuhan pengobatan (Kazemi, 2019).

Keterlibatan keluarga pada studi meta-analisis secara signifikansi meningkatkan kesehatan pasien diantaranya kesehatan fisik, kesehatan mental, dan kesehatan anggota keluarga (Hartmann, 2010), diperlukan pula kemampuan keluarga memenuhi waktu dan keuangan untuk perawatan pasien serta kesulitan apa saja yang dihadapi untuk meningkatkan kesehatan.

Strategi intervensi peran keluarga (Pressler et al., 2013) dapat berkontribusi untuk pemantauan gejala penyakit dan pemahaman interpersonal terhadap masalah pasien (Buck et al., 2014). Hal ini sejalan dengan penelitian lain menyatakan bahwa dukungan keluarga secara positif menunjukkan kepatuhan pengobatan dan kemampuan pasien memantau tekanan darah (Hu HH, 2014). Dukungan keluarga juga meningkatkan kualitas hidup pasien, dan sebagai media pencari informasi prognosis penyakit untuk perawatan selanjutnya (Walczak et al., 2017). Dengan demikian peranan keluarga penting untuk perawatan pasien, mempengaruhi perubahan klinis dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Pasien dengan HF memungkinkan hasil klinis yang buruk (Fang et al., 2015), tetapi kunci keberhasilan perawatan pasien ada pada self-efficacy pasien itu sendiri seperti kemampuan pemeliharaan diri, mempersepsikan gejala, dan manajemen diri (Riegel, Dickson, &

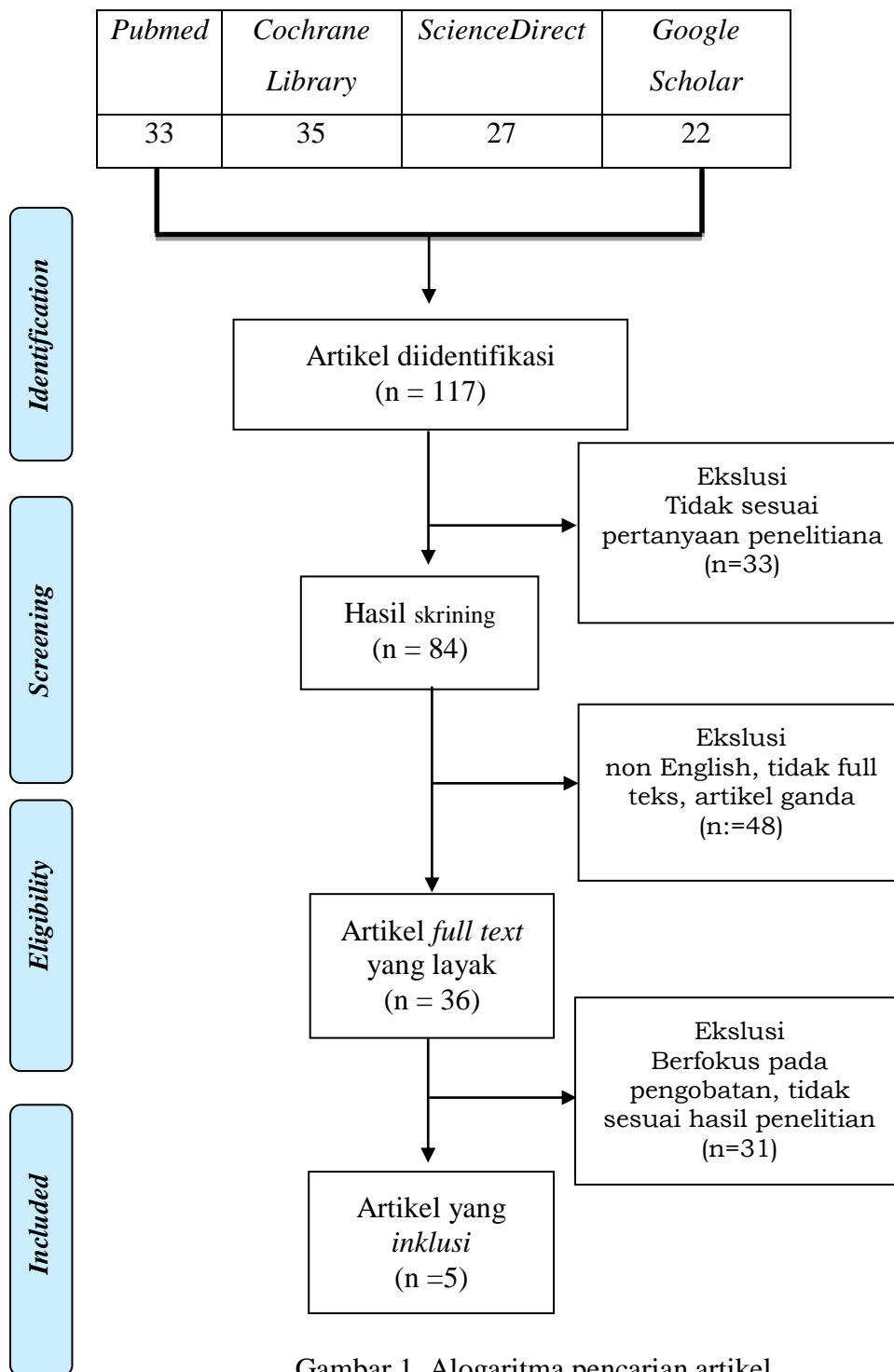
Faulkner, 2016), diet pasien HF, serta kepatuhan pengobatan (McMurray et al., 2012). Hal tersebut terpenuhi dengan adanya keterlibatan atau peranan keluarga baik pada keadaan klinis dan juga kapasitas perawatan kesehatan serta self-efficacy pasien untuk meningkatkan perawatan dirinya.

Studi obseravsional menyatakan bahwa peran keluarga pada pada pasien HF penting menunjukkan keterlibatannya (Ens, Seneviratne, Jones, & King-Shier, 2014) dikarenakan pada kondisi HF cenderung pasien merasakan ketidaknyamanan akan gejala penyakit, sehingga perlu identifikasi gejala yang kemungkinan tiba-tiba dialami pasien. Selain itu studi peran keluarga sebagai pendamping pasien akan dikaitkan dengan self-efficacy pasien terhadap penyakitnya. Oleh karena itu literatur ini mengulas peran keluarga dalam meningkatkan self-efficacy pasien HF.

METODE

Metode penulisan ini adalah diskursif dengan literatur review dari beberapa artikel yang terkait dengan topik dan dipublikasikan pada tahun 2010 sampai tahun 2019, serta menggunakan kata kunci terkait judul. Penulisan ini menggunakan artikel yang diperoleh dari data base PubMed, Cochran, ScinceDirect, google scholar dengan kata kunci "*Chongestive Heart Failure OR Heart Failure OR Chronic Heart Failure AND Family Support OR Supporting Family OR Sosial Suppot Family Care OR Care Giver AND Self Efficacy OR Efficacy.*" Artikel yang diperoleh sebanyak 117, tetapi artikel yang tidak berbahasa inggris dan artikel yang tidak full text dieksklusikan. Selanjutnya dilakukan skrining sesuai dengan kriteria inklusi yang diinginkan didapatkan 36 artikel. Kemudian dilanjutkan lagi skrining artikel yang sesuai hasil penelitian dan didapatkan lima artikel. Adapun kriteria inklusi pasien dewasa, pasien tinggal bersama keluarga atau pengasuh, fokus pada keluarga, membahas pendamping atau pengasuh pasien dan self efficacy, membahas penyakit kronis. Kriteria eksklusi artikel yang membahas tentang pengobatan,

populasi pada anak. Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada (Gambar 1).



Gambar 1. Alogaritma pencarian artikel

HASIL

Peran keluarga sebagai pengasuh untuk perawatan diri pasien:

Dijelaskan pada penelitian Deek & Care, (2015) di Lebanon jumlah sampel 256 pasien dengan usia 67 tahun, melaporkan bahwa peran keluarga sebagai pengasuh 43% adalah pasangan pasien, dan skor perawatan diri

lebih rendah diawal perawatan dan meningkat pada 30 hari secara signifikan pada kelompok intervensi dari pada kelompok kontrol menggunakan skala pemeliharaan dan kepercayaan menunjukkan (67 (SD=14) 58 (SD=19) (p=0.0001) dan 64 (SD=20) dan 55 (SD=22) (p=0.002). Untuk kebutuhan fasilitas perawatan kelompok kontrol yang signifikan

mebutuhkan perawatan kesehatan pasien dari pada kelompok intervensi ($n=24$ (23%) dan $n=12$ (11%) masing-masing $p < 0.05$). Dan penerimaan kembali lebih rendah pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol ($n=10.33\%$ dan $n=20.67\%$ masing-masing $p < 0.05$).

Peran keluarga sebagai pengaruh efficacy diri pasien:

Penelitian menurut Amtmann, Bamer, Nery-Hurwit, Liljenquist, & Yorkston (2019) di Washington, pada pasien dewasa sebanyak 815 orang bersedia dianalisis terhadap efficacy diri. Usia pasien rata-rata 55 tahun dan mayoritas adalah perempuan (62%). Skor efikasi diri rata-rata dari sampel adalah 47.0 ($SD=8.3$) minimal 15.4 dan maksimal 72.6 dan skor dukungan sosial 5.5 ($SD= 1.3$) dengan nilai minimal 1.0 dan maksimal 7.0, secara statistik signifikan dukungan sosial ($\beta = 0.41$; 95% CI: 0.33, 0.48) mempengaruhi efficacy pasien. Begitupula pada penelitian Du, Everett, Newton, Salamonson, & Davidson, (2012) di Australia dengan rancangan diskursif dan secara acak, mengeksplorasi dasar konsep self-efficacy dan menunjukkan bahwa sekitar 50% orang dewasa mampu mengikuti program aktivitas fisik tetapi berhenti dalam waktu tiga bulan. Untuk aktifitas fisik ada 61% individu dengan HF mematuhi program olahraga dari pada mengikuti rekomendasi lain seperti diet dan pengobatan.

Peran keluarga sebagai pendukung HRQoL pasien:

Pada penelitian Srisuk, Cameron, Ski, & Thompson (2014) di Thailand, dengan sampel 100 peserta menggunakan desain percobaan acak terkontrol. Kuesioner *Control Attitudes Scale* (CAS) penilaian persaan individu dalam ketidak berdayaannya mengelola masalah HF pada anggota keluarga mereka dengan hasil 0.75. Pengetahuan keluarga tentang HF yang

memadai 10% (0.80) dengan signifikansi 95% berasumsi (0.65) berefek sedang di antara grup, dan 20% tingkat peralihan, pada ukuran sampel minimal 40 per kelompok akan memiliki daya yang cukup (0.80).

Menurut Leung, Chan, Chiu, Lo, & Lee, (2020) di China, dengan sampel sebanyak 225 pasien dan pengasuh untuk perawatan paliatif penyakit kronik salah satu diantaranya dianalisis 51% memiliki diagnosis utama penyakit jantung. Tingkat kemandirian rata-rata yang tinggi (MBI) dengan usia pengasuh rata-rata 57.2 tahun ($SD= 14.7$), 34.3% laki-laki, sebanyak 67.9% pendidikan menengah ke atas, dan 50.9% adalah anak pasien. Ada 25% pengasuh memiliki pembantu rumah tangga untuk membantu merawat pasien. Pasien yang menerima perawatan jangka panjang sebanyak 10.6%. Hanya 20.3% pasien dan 13.4% pengasuh pasien dengan sumber keuangan memenuhi kebutuhan sehari-hari. Mereka dengan tingkat fungsi fisik dan tingkat rata-rata sedang hingga tinggi dalam lima domain kualitas hidup: model pengukuran ($R-2 = 124.470$, d.f. = 67, SRMR = 0.080, R-RMSEA = 0.062 dan R-CFI = 0.913) serta model hipotesis awal ($R-2 = 115.0182$, d.f. = 67, SRMR = 0.067, R-RMSEA = 0.057 dan R-CFI = 0.928). Ada enam tidak signifikan berdasarkan tes Wald dari model hipotesis awal, tetapi model akhir memberikan kesesuaian ($R-2 = 122.2938$, d.f. = 73, SRMR = 0.070, R-RMSEA = 0.055 and R-CFI = 0.926) dengan data yang baik sebagai model awal ($DR-2 = 6.95$, d.f. = 6, p-value = 0.326). Dalam artian bahwa dukungan keluarga menunjukkan dua hasil positif yang signifikan untuk perawatan diri, dan kualitas hidup pasien serta menunjang keuangan, dan negative signifikan sebagai beban pengasuh. Lebih lengkap dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1.
 Sintesis GRID

No	Author, tahun	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil
1.	(Deek & Care, 2015) Lebanaon	Mengembangkan intervensi perawatan jantung melalui adaptasi budaya dalam keluarga dengan metode RCT.	<i>randomized controlled trial</i>	Peran keluarga mendukung perawatan diri dan perawatan lanjutan pasien HF bahwa 37% keluarga sebagai tempat kolaborasi kesehatan pasien, meringankan beban penyakit kronis secara ekonomis dan menjamin untuk tindakan perawatan lanjut.
2.	(Amtmann et al., 2019) Washington	Mengetahui hubungan indikator klinis dan demografi, serta efikasi diri untuk DMSE pada individu dengan kondisi fisik kronis.	Cross-sectional Sebelumnya diawali dengan study kohort.	Usia pasien 55 tahun (SD=12.8), dan mayoritas perempuan (62%). Skor efikasi diri rata-rata sekitar 47.0 (SD=8.3), 5.5 (SD= 1.3) skor dukungan sosial mempengaruhi fungsi sosial dan efficacy yang lebih baik.
3.	(Srisuk et al., 2014) Thailand.	Menyelidiki manfaat dan potensial dari program pendidikan berbasis keluarga pada kesehatan Pasien dengan HF.	quasy eksperimen two grup	Pendidikan HF berbasis keluarga dengan hasil 0.75. Tingkat pengetahuan HF ada 10% (0.80) dengan signifikansi 95%, berefek sedang di antara grup (0.65), dan 20% tingkat peralihan, pada ukuran sampel minimal 40 per kelompok dengan hasil yang cukup (0.80).
4.	(Du et al., 2012). Australia	Mengetahui konsep dasar self-efficacy dalam mengatasi hambatan aktivitas fisik, gaya hidup dan olahraga yang terstrukturur pasien HF.	Artikel dengan rancangan diskursif	Pasien dengan HF aktifitas fisik masih rendah untuk dilaksanakan sekitar 50% mengikuti program aktivitas fisik dikarenakan kepercayaan diri mereka. 61% pasien HF mematuhi program olahraga tidak pada mengikuti rekomendasi lainnya.
5.	(Leung et al., 2020) China	Mengetahui dukungan dari keluarga dan teman-teman melalui perawatan self-efficacy pada pasien-pengasuh dengan pasien yang membutuhkan perawatan paliatif.	<i>cross-sectional</i>	Sampel 225 pasien, pengasuh menunjukkan bahwa kesesuaian (SRMR = 0,070, R RMSEA = 0,055 dan R-CFI = 0,926) dengan data, dengan hipotesis (p = 0,326). Signifikan dukungan keluarga memiliki pengaruh negative dan positif; pengaruh negative dirasakan beban pengasuh, dan pengaruh positif signifikan terhadap kualitas hidup pasien melalui perawatan diri.

PEMBAHASAN

Peran keluarga sebagai pengasuh untuk perawatan diri pasien: peran keluarga pada penderita HF melibatkan disfungsi fisik dan psikologis sehingga memengaruhi self efficacy akan perawatan diri pasien, intervensi individu tidak memberikan banyak hasil dikarenakan perlu peran keluarga dalam pelayanan kesehatan pasien kronis. Hasil analisis menunjukkan 43% peran keluarga sebagai pengasuh adalah pasangan pasien, dan skor perawatan diri lebih rendah diawal perawatan, meningkat pada 30 hari secara signifikan pada kelompok intervensi dari pada

kelompok kontrol menggunakan skala pemeliharaan dan kepercayaan menunjukkan (67 (SD=14) 58 (SD=19) (p=0.0001) dan 64 (SD=20) dan 55 (SD=22) (p=0.002). Diperlukan peran keluarga dalam bentuk dukungan sosial seperti dukungan emosional, empati dan informasi kesehatan dalam kelangsungan hidup sehari-hari. Dukungan tersebut diberikan oleh keluarga sebagai bentuk kolaborasi dengan tim kesehatan untuk perawatan pasien. Karena memiliki rasa keyakinan diri secara psikologis, mejandi tanggung jawab pada pasien sehingga memenuhi kebutuhan perawatan diri,

pembatasan diet dan kepatuhan pengobatan pasien (Deek & Care, 2015). Sama halnya dengan studi yang menyatakan peran keluarga selama pasien kondisi kritis hingga perawatan di rumah, dengan manajemen perawatan paliatif, pasien HF dapat memenuhi kesehatannya dengan bantuan pengasuh pasien (Akyar, Dionne-Odom, & Bakitas, 2019).

Peran keluarga sebagai pengaruh efficacy diri pasien: peran keluarga sebagai motivator self efficacy pasien HF dalam aktifitas fisik, dengan hasil self-efficacy dan menunjukkan bahwa sekitar 50% orang dewasa mampu mengikuti program aktivitas fisik. Dan 61% individu dengan HF mematuhi program olahraga dari pada mengikuti rekomendasi lain seperti diet dan pengobatan (Du et al., 2012). Sejalan dengan studi Amtmann, Bamer, Nery-Hurwit, Liljenquist, & Yorkston (2019) dengan skor efikasi diri rata-rata dari sampel adalah 47.0 (SD=8.3) minimal 15.4 dan maksimal 72.6 dan skor dukungan sosial 5.5 (SD= 1.3) dengan nilai minimal 1.0 dan maksimal 7.0, secara statistik signifikan dukungan sosial ($\beta = 0.41$; 95% CI: 0.33, 0.48) mempengaruhi efficacy pasien. Tetapi ada penjelasan studi lain bahwa peran keluarga untuk pasien HF bermanfaat meningkatkan kondisi pasien yang lebih baik dengan kemampuannya mengetahui perawatan, pengobatan dan meningkatkan fungsi mental serta fisik, mampu mengukur berat badan, kepatuhan pengobatan akan diuretic dan diet pasien (Liljeroos, Ågren, Jaarsma, Årestedt, & Strömberg, 2015).

Peran keluarga sebagai pendukung HRQoL pasien: sebagaimana penjelasan memberi pemahaman akan kondisi pasien serta meningkatkan kualitas hidup, yang disajikan dalam hasil studi pada anggota keluarga dengan HF dengan hasil 0.75. Pengetahuan keluarga tentang HF yang memadai 10% (0.80) dan signifikansi 95% berasumsi (0.65) berefek sedang di antara grup, dan 20% tingkat peralihan, pada ukuran sampel minimal 40 per kelompok akan memiliki daya yang cukup (0.80) (Srisuk et al., 2014).

Studi tentang pengasuh pasien menjelaskan peran keluarga selama perawatan jangka panjang sebanyak 10.6% pasien ada pada perawatan paliatif, dimana pemenuhan kebutuhan kehidupan sehari-hari pasien terpenuhi dengan pengasuh pasien. Yang disajikan dengan hasil bahwa peran keluarga dengan dukungan keluarga menunjukkan hasil yang signifikan untuk perawatan diri, dan kualitas hidup pasien serta menunjang keuangan, dan juga signifikan perawatan pasien sebagai beban pengasuh. Dimana pengasuh pasien berusia 57.2 tahun berpendidikan menengah keatas sekitar 67.9% dan pengasuh pasien sebanyak 50.9% adalah anak pasien. Dan untuk menunjang perawatan pasien ada 25% pengasuh menyewa pembantu rumah tangga (Leung et al., 2020). Adapun manfaat peran keluarga dalam perawatan pasien untuk meningkatkan hasil pasien, baik lingkup sosial pasien peran keluarga meningkatkan self efficacy pasien dengan hasil rasa sakit dan kelelahan kurang dirasakan, pasien dan keluarga mampu mengelola stres pada penyakit yang dialami dan keluarga siap siaga memberi perawatan. (Amtmann et al., 2019).

SIMPULAN

Perawatan pasien HF merupakan pelayanan kesehatan kondisi kronis dan perawatan yang jangka panjang. Membutuhkan peran keluarga selama perawatannya agar efficacy diri pasien kuat mempertahankan kelangsungan hidup. Peran keluarga diantaranya sebagai pengasuh pasien dalam perawatan diri, memengaruhi efficacy diri pasien dimana keluarga berperan sebagai motivator pendukung emosional, empati dan informasi akan kesehatan pasien dan peningkatan kualitas hidup.

DAFTAR PUSTAKA

Akyar, I., Dionne-Odom, J. N., & Bakitas, M. A. (2019). Using Patients and Their Caregivers Feedback to Develop ENABLE CHF-PC: An Early Palliative Care Intervention for Advanced Heart Failure. *Journal of Palliative Care*, 34(2), 103–110. <https://doi.org/10.1177/0825859718785231>

- Amtmann, D., Bamer, A. M., Nery-Hurwit, M. B., Liljenquist, K. S., & Yorkston, K. (2019). Factors associated with disease self-efficacy in individuals aging with a disability. *Psychology, Health and Medicine*, 24(10), 1171–1181. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1612082>
- Buck, H. G., Harkness, K., Wion, R., Carroll, S. L., Cosman, T., Kaasalainen, S., ... Keefe-mccarthy, S. O. (2014). *of Cardiovascular Nursing failure self-care: A systematic review*. <https://doi.org/10.1177/1474515113518434>
- Coyne, I., O'Neill, C., Murphy, M., Costello, T., & O'Shea, R. (2011). What does family-centred care mean to nurses and how do they think it could be enhanced in practice. *Journal of Advanced Nursing*, 67(12), 2561–2573. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05768.x>
- Deek, H., & Care, C. (2015). *1 . Title Page Faculty of Health F amily focused A approach to i M prove Heart Failure care I n L ebanon Qualit Y (FAMILY) Intervention : A Randomized Controlled Trial Hiba Deek Centre for Cardiovascular and Chronic Care Faculty of Health University of T*. <https://doi.org/doi:10.1016/j.colegn.2014.04.004>
- Du, H., Everett, B., Newton, P. J., Salamonsen, Y., & Davidson, P. M. (2012). Self-efficacy: A useful construct to promote physical activity in people with stable chronic heart failure. *Journal of Clinical Nursing*, 21(3–4), 301–310. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03983.x>
- Ens, T. A., Seneviratne, C. C., Jones, C., & King-Shier, K. M. (2014). Factors influencing medication adherence in South Asian people with cardiac disorders: An ethnographic study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(11), 1472–1481. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.02.015>
- Fang, J. C., Ewald, G. A., Allen, L. A., Butler, J., Westlake Canary, C. A., Colvin-Adams, M., ... Givertz, M. M. (2015). Advanced (stage D) heart failure: A statement from the heart failure society of america guidelines committee. *Journal of Cardiac Failure*, 21(6), 519–534. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2015.04.013>
- Hartmann, M. (2010). *Effects of Interventions Involving the Family in the Treatment of Adult Patients with Chronic Physical Diseases : A Meta-Analysis*. 136–148. <https://doi.org/10.1159/000286958>
- Hu HH, L. G. and A. T. (2014). *hu2014, The association of family social support, depression, anxiety and self-efficacy.pdf* (pp. 198–203). pp. 198–203. <https://doi.org/10.1038/jhh.2014.58>
- Kazemi, T. (2019). *Impact of education family support behaviors on adherence to the drug patients with Myocardial Infarction Mojgan*. 98–105. <https://doi.org/http://doi.org/10.32592/JBirjandUnivMedSci.2019.26.2.101>
Received:
- Krum, H., Jelinek, M. V., Stewart, S., Sindone, A., & Atherton, J. (2011). 2011 Update to National Heart Foundation of Australian and Cardiac Society of Australia and New Zealand Guidelines for the prevention, detection and management of chronic heart failure in Australia, 2006. *Medical Journal of Australia*, 194(8), 405–409. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2011.tb03031.x>
- Leung, D. Y. P., Chan, H. Y. L., Chiu, P. K. C., Lo, R. S. K., & Lee, L. L. Y. (2020). Source of social support and caregiving self-efficacy on caregiver burden and patient's quality of life: A path analysis

- on patients with palliative care needs and their caregivers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155457>
- Liljeroos, M., Ågren, S., Jaarsma, T., Årestedt, K., & Strömberg, A. (2015). Long term follow-up after a Randomized integrated educational and psychosocial intervention in patient-partner dyads affected by heart failure. *PLoS ONE*, 10(9), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138058>
- Lin, M., Liu, M. F., Hsu, L., & Tsai, P. (2017). *Effects of self-management on chronic kidney disease: A meta-analysis*. 74(June), 128–137. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.008>
- Lundberg, G. P., Bossone, E., & Mehta, L. S. (2019). Heart Failure in Women: An Increasing Health Concern. *Heart Failure Clinics*, 15(1), xiii–xiv. <https://doi.org/10.1016/j.hfc.2018.10.001>
- Maggioni, A. Pietro. (2015). Epidemiology of Heart Failure in Europe. *Heart Failure Clinics*, 11(4), 625–635. <https://doi.org/10.1016/j.hfc.2015.07.015>
- McMurray, J. J. V., Adamopoulos, S., Anker, S. D., Auricchio, A., Böhm, M., Dickstein, K., ... ESC Committee for Practice Guidelines. (2012). ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012: The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart. *European Heart Journal*, 33(14), 1787–1847. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehs104>
- Pressler, S. J., Gradus-pizlo, I., Chubinski, S. D., Smith, G., Wheeler, S., Sloan, R., & Jung, M. (2013). *Heart Failure*. 28(5), 417–428. <https://doi.org/10.1097/JCN.0b013e3182563877>
- RI, K. kesehatan. (2017). *616.98 Ind p. Indonesia*.
- Riegel, B., Dickson, V. V., & Faulkner, K. M. (2016). The situation-specific theory of heart failure self-care revised and updated. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 31(3), 226–235. <https://doi.org/10.1097/JCN.00000000000000244>
- Rosland, A., Heisler, M., & Choi, H. (2015). *Family influences on self-management among functionally independent adults with diabetes or heart failure: do family members hinder as much as they help?* (2010), 22–33. <https://doi.org/10.1177/1742395309354608>
- Srisuk, N., Cameron, J., Ski, C. F., & Thompson, D. R. (2014). Trial of a family-based education program for heart failure patients in rural Thailand. *BMC Cardiovascular Disorders*, 14(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1471-2261-14-173>
- Walczak, A., Butow, P. N., Tattersall, M. H. N., Davidson, P. M., Young, J., Epstein, R. M., ... Clayton, J. M. (2017). Encouraging early discussion of life expectancy and end-of-life care: A randomised controlled trial of a nurse-led communication support program for patients and caregivers. *International Journal of Nursing Studies*, 67, 31–40. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.10.008>
- Zhu, Y., Sun, R., & Dong, E. (2016). Heart failure research in China: current status and future direction. *Science Bulletin*, 61(23), 1793–1801. <https://doi.org/10.1007/s11434-016-1208-6>