

Hubungan *Self-Efficacy* Dengan *Physical Activity* Pada Pasien *Chronic Heart Failure* Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Vilania Okta David Sena^{a*}, Toar Calvin Christo Paat^a, Muhamad Nurmansyah^a

^aProgram Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado, Indonesia

*Corresponding author: vilaniasena23@gmail.com, 081354422953

Abstract

Background: *Physical activity is a crucial component in improving heart function and quality of life, especially for patients with chronic heart failure (CHF). However, many CHF patients are reluctant to engage in physical activity due to CHF-related symptoms such as dyspnea, fatigue, and edema. Therefore, self-efficacy is needed to help build motivation, confidence, and consistency in regularly performing physical activity. Objective:* This study aims to analyze the relationship between self-efficacy and physical activity among CHF patients at RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. **Methods:** This study used a cross-sectional approach with a sample of 150 CHF patients selected through purposive sampling. Data were collected using the Cardiac Self-Efficacy Questionnaire and the short version of the Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ). Data analysis was conducted using the gamma correlation test. **Results:** Based on the gamma test at a 95% significance level ($\alpha < 0.05$), a *p*-value of 0.066 was obtained with a gamma correlation coefficient of 0.304. **Conclusion:** There is no significant relationship between self-efficacy and physical activity.

Keywords: *Chronic Heart Failure; Physical Activity; Self-Efficacy*

Abstrak

Latar belakang: *Physical activity* merupakan komponen penting dalam meningkatkan fungsi jantung dan kualitas hidup terutama bagi pasien dengan *chronic heart failure* (CHF). Namun, banyak pasien CHF yang enggan melakukan *physical activity* karena gejala dari CHF yaitu *dyspnea*, kelelahan, dan edema. Sehingga diperlukan *self-efficacy* untuk membantu membangun motivasi, keberanian, dan konsistensi pasien dalam menjalani *physical activity* secara teratur. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara *self-efficacy* dengan *physical activity* pada pasien CHF di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan sampel sebanyak 150 pasien CHF yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *Cardiac Self-Efficacy* dan *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ) versi pendek. Analisis data dilakukan menggunakan uji *gamma*. **Hasil:** Berdasarkan uji *gamma* pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha < 0.05$), didapatkan nilai *p*-value 0,066 dengan korelasi *gamma* sebesar 0,304. **Kesimpulan:** Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *self-efficacy* dengan *physical activity*

Kata Kunci: *Chronic Heart Failure; Physical Activity; Self-Efficacy*

PENDAHULUAN

Chronic Heart Failure (CHF) merupakan salah satu masalah kesehatan global yang berkontribusi signifikan terhadap angka morbiditas dan mortalitas. Menurut World Health Organization (2021), sekitar 17,9 juta kematian setiap tahun disebabkan oleh penyakit kardiovaskular, di mana 85% di antaranya disebabkan oleh serangan jantung dan stroke. Berdasarkan Survey Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi penyakit jantung termasuk CHF yang didiagnosis dokter di Indonesia mencapai 0,85%, sementara di Sulawesi Utara sebesar 0,69%. Prevalensi penyakit jantung meningkat seiring bertambahnya usia, dengan angka tertinggi pada kelompok 65-74 tahun (2,65%). Jenis kelamin laki-laki (0,80%) dan perempuan (0,90%) memiliki risiko yang hampir sama.

CHF merupakan kondisi kronis yang berlangsung lama di mana otot jantung tidak dapat memompa darah secara memadai dalam memenuhi kebutuhan tubuh akan darah dan oksigen, pada dasarnya jantung tidak dapat mengimbangi beban kerjanya (American Heart Association, 2023). CHF ditandai dengan manifestasi kelebihan volume darah, perfusi jaringan yang tidak memadai, dan toleransi aktivitas yang buruk (Black & Hawks, 2014). *Physical activity* merupakan salah satu manajemen perawatan diri bagi pasien CHF. *Physical activity* memiliki manfaat signifikan bagi pasien CHF, seperti meningkatkan fungsi jantung, mengurangi gejala, dan memperbaiki kualitas hidup (Perry et al., 2023). American Heart Association (2024) menganjurkan minimal 150 menit aktivitas aerobik intensitas sedang atau 75 menit intensitas tinggi per minggu, serta latihan otot dua kali seminggu.

Self-efficacy pertama kali diperkenalkan oleh Albert Bandura (1977). *Self-efficacy* dapat dikatakan sebagai evaluasi seseorang terhadap kemampuannya sendiri untuk melaksanakan perilaku yang disarankan. Individu yang kurang percaya diri pada kemampuan mereka untuk melakukan tindakan yang disarankan cenderung menunjukkan tingkat *self-efficacy* yang rendah dan pengaruh yang buruk saat melakukan *physical activity* (Oktandora & Hudiyawati, 2023).

Menurut penelitian sebelumnya oleh Ni Kadek et al. (2023), sebanyak 41,3% pasien penyakit jantung tidak melakukan *physical activity* dan cenderung menghabiskan lebih banyak waktu untuk tidur, duduk, atau berbaring. Hal ini didukung oleh temuan Lestari et al. (2023), yang menunjukkan bahwa ketidaknyamanan akibat nyeri dada selama *physical activity* dapat memengaruhi keteraturan aktivitas pasien, sehingga mereka lebih memilih untuk menghindarinya. Sebuah studi mengatakan bahwa *self-efficacy* menjadi penentu dalam memotivasi penderita penyakit CHF melakukan manajemen perawatan diri seperti *physical activity* sehingga dapat mengurangi kekambuhan gejala penyakit (Riegel et al., 2017). Berdasarkan hal tersebut, peneliti akan melakukan penelitian untuk menganalisis hubungan antara *self-efficacy* dengan *physical activity* pada pasien CHF di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional*, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *self-efficacy* dengan *physical activity*. Populasi dalam penelitian adalah 150 pasien CHF yang menjalani perawatan rawat jalan di Poliklinik Jantung yang ditentukan melalui teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi tertentu,

seperti pasien dengan klasifikasi NYHA I–III, Menurut *New York Heart Association* (NYHA), CHF dibagi menjadi 4 derajat berdasarkan kemampuan fisik. Derajat I menunjukkan pasien dapat beraktivitas secara normal, derajat II menunjukkan gejala ringan saat melakukan aktivitas sehingga pasien merasa lebih nyaman saat beristirahat, derajat III menunjukkan keterbatasan fisik, dan derajat IV menunjukkan pasien tidak dapat melakukan aktivitas apa pun tanpa keluhan (AHA, 2023). Serta responden yang mampu berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi responden. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner. Variabel *self- efficacy* diukur menggunakan *Cardiac Self-Efficacy Questionnaire* yang terbukti valid dan reliabel dengan nilai Cronbach’s alpha 0,85 (Wantiyah, 2010). *Cardiac self efficacy* dikategorikan dengan apabila Rendah rentang skor 20-40 (< 50% dari skor maksimum), Sedang rentang skor 41-60 (51% 75% dari skor maksimum), Tinggi rentang skor 61-80 (>75% dari skor maksimum). Sementara itu, variabel *physical activity* diukur menggunakan *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ) versi pendek yang dikembangkan oleh WHO untuk menilai *physical activity* berdasarkan domain kerja, transportasi, dan waktu luang, GPAQ dihitung berdasarkan durasi dan frekuensi *physical activity* yang dikategorikan ke dalam tiga tingkat intensitas yaitu kategori Ringan <600 METs, Sedang 600-3000 METs, Tinggi >3000 METs. Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel dan analisis bivariat menggunakan uji *Gamma* dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0.05$. Penelitian ini sudah dinyatakan layak etik berdasarkan *Ethical Clearence* yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RS R. D. Kandou dengan nomor surat, No.097/EC/KEPK-KANDOU/V/2025.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden		f (n)	%
Usia	18-59 Tahun	65	43,3
	≥60 Tahun	85	56,7
	Total	150	100,0
Jenis Kelamin	Laki-laki	102	68,0
	Perempuan	48	32,0
	Total	150	100,0
Tingkat Pendidikan	SD	11	7,3
	SMP	26	17,3
	SMA	63	42,0
	PT	50	33,3
	Total	150	100,0
Pekerjaan	Bekerja	45	70,0
	Tidak Bekerja	105	30,0
	Total	150	100,0
Klasifikasi NYHA	NYHA I	47	31,3
	NYHA II	64	42,7
	NYHA III	39	26,0
	Total	150	100,0
Nilai Fraksi Ejeksi	<50% (Tidak Normal)	103	68,7
	>50% (Normal)	47	31,3
	Total	150	100,0

Penyakit Penyerta	Ada	23	15,3
	Tidak Ada	127	84,7
	Total	150	100,0
Lama Menderita	≤ 5Tahun	102	68,0
	>5 Tahun	48	32,0
	Total	150	100,0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 1, mayoritas responden berada pada kelompok usia ≥ 60 Tahun (56,7%), berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 102 (68,0%), tingkat pendidikan SMA dengan jumlah 63 (42,0%), tidak bekerja dengan jumlah 105 (30,0%), klasifikasi NYHA II dengan jumlah 64 (42,7%), nilai fraksi ejeksi berada dibawah nilai normal ($\leq 50\%$) dengan jumlah 103 (68,7%), memiliki penyakit penyerta dengan jumlah 127 (84,7%) responden dan lama menderita berada pada kurun waktu ≤ 5 Tahun 102 (68,0 %).

Tabel 2. Distribusi *Self-Efficacy*

	Kategori	f (n)	%
<i>Self efficacy</i>	Rendah	38	8,0
	Sedang	54	14,0
	Tinggi	58	78,0
	Total	150	100,0

Berdasarkan tabel 2, mayoritas responden pasien penyakit CHF di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado memiliki *self-efficacy* yang tinggi dengan jumlah 117 (78,0%) responden. Hasil penelitian dari 150 responden, mayoritas menunjukkan tingkat *self-efficacy* yang tinggi. Hal ini mencerminkan bahwa sebagian besar pasien memiliki *self-efficacy* yang baik dalam mengelola penyakitnya, seperti dalam pengobatan, perubahan gaya hidup, dan Physical Activity.

Tabel 3. Distribusi *Physical Activity*

	Kategori	f (n)	%
<i>Physical Activity</i>	Rendah	38	25,3
	Sedang	54	36,0
	Berat	58	38,7
	Total	150	100,0

Berdasarkan tabel 3, mayoritas responden pasien penyakit CHF di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado memiliki tingkat *physical activity* yang berat dengan jumlah 58 (38,7%) responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien CHF dalam penelitian ini memiliki tingkat *physical activity* kategori sedang hingga berat. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun menderita penyakit kronis, banyak pasien yang tetap berusaha aktif secara fisik sesuai dengan kemampuan dan keterbatasan masing-masing.

Tabel 4. Hubungan *Self-Efficacy* dengan *Physical Activity*

	<i>Physical Activity</i>				r	p-value
	Ringan	Sedang	Berat	Total		
<i>Self Efficacy</i>	Rendah	10	0	2	0,304	0,066
	Sedang	4	8	9		
	Tinggi	24	46	47		
Total	38	54	58	150		

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan analisis hubungan *self-efficacy* dengan *physical activity* pada Pasien *Chronic Heart Failure* di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, diperoleh nilai *p-value* = 0,066 dengan koefisien *Gamma* sebesar 0,304 Karena nilai signifikansi lebih besar (*p-value* > 0,05), maka hubungan tersebut tidak signifikan secara statistik pada taraf kepercayaan 95%.

PEMBAHASAN

Karakteristik demografis menunjukkan mayoritas berusia ≥ 60 tahun, mengonfirmasi bahwa CHF lebih sering terjadi pada lansia akibat perubahan struktural jantung dan pembuluh darah sesuai dengan penelitian Wiratama & Alvina (2025). Dari segi jenis kelamin, mayoritas responden adalah laki-laki, hal ini sejalan dengan penelitian Priandani et al. (2024) yang menunjukkan bahwa laki-laki lebih banyak menderita CHF dibandingkan perempuan hal ini dikaitkan dengan gaya hidup tidak sehat seperti merokok dan konsumsi alkohol, serta tingkat stres yang lebih tinggi.. Tingkat pendidikan mayoritas responden, sebuah penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi meningkatkan pemahaman terhadap pengelolaan CHF (Rosalina & Syafriati, 2020).

Dari aspek klinis, mayoritas responden berada pada klasifikasi NYHA kelas II, menunjukkan bahwa fungsi pompa jantung belum mengalami penurunan berat dan pasien masih mampu melakukan *physical activity* ringan hingga sedang tanpa gejala berat seperti sesak atau kelelahan ekstrem (Latifardani & Hudiyawati, 2023). Mayoritas responden juga memiliki fraksi ejeksi $\leq 50\%$ yang mengindikasikan kondisi *Heart Failure with Reduced Ejection Fraction* (HFrEF), menunjukkan keterbatasan fungsional akibat penurunan kapasitas kardiovaskular (LaMonte & Eaton, 2021). Status pekerjaan menunjukkan mayoritas responden tidak bekerja, yang mencerminkan keterbatasan aktivitas akibat kelelahan dan gejala CHF seperti sesak napas (Setianingsih & Hastuti, 2022). Durasi menderita CHF mayoritas ≤ 5 tahun dengan proporsi terbanyak pada rentang 1-5 tahun, menunjukkan fase kronis yang umum dijumpai di layanan rawat jalan (Latifardani & Hudiyawati, 2023). Hipertensi merupakan penyakit penyerta paling umum, berperan sebagai faktor risiko utama CHF dan mempercepat komplikasi jantung karena meningkatkan beban kerja jantung secara kronis (Suryadi et al., 2024).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat *self- efficacy* yang tinggi, mencerminkan keyakinan yang baik dalam mengelola penyakitnya seperti pengobatan, perubahan gaya hidup, dan *physical activity*. Temuan ini sejalan dengan teori Bandura (1997) yang menyatakan bahwa semakin tinggi *self-efficacy*, semakin yakin seseorang dapat melakukan tindakan positif terhadap kesehatannya. Penelitian Manurung et al. (2024)

menunjukkan bahwa usia lanjut cenderung memiliki *self-efficacy* yang lebih baik karena memiliki waktu yang lebih untuk mengelola gejala dan mempertahankan fungsi kesehatan, serta pengalaman menghadapi penyakit yang sudah berlangsung lama.

Meskipun tingkat *self-efficacy* tinggi, analisis mendalam terhadap item kuesioner *Cardiac Self-Efficacy* (CSE) menunjukkan bahwa beberapa pasien tetap mengalami keraguan terhadap kemampuannya dalam mengubah perilaku tertentu, terutama dalam mengurangi konsumsi makanan bergaram dan minuman berkafein. Hal ini menunjukkan bahwa *self-efficacy* yang tinggi belum tentu sepenuhnya tercermin dalam tindakan nyata, terutama jika pasien masih menghadapi hambatan fisik atau psikologis. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Oktandora et al. (2023) dan Ni Kadek et al. (2023) yang menemukan bahwa tingkat *self-efficacy* memang berkaitan dengan perilaku kesehatan, namun tidak menjamin seluruh pasien akan aktif atau patuh sepenuhnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien CHF memiliki tingkat *physical activity* kategori sedang hingga berat, menunjukkan bahwa meskipun menderita penyakit kronis, banyak pasien yang tetap berusaha aktif secara fisik sesuai dengan kemampuan dan keterbatasan masing-masing. Mayoritas responden berada pada klasifikasi NYHA II dengan fraksi ejeksi $\leq 50\%$, yang memungkinkan pasien untuk tetap menjalani *physical activity* ringan hingga sedang tanpa gejala berat. Temuan ini sejalan dengan penelitian Iswahyudi et al. (2024) di RS Ibnu Sina Makassar yang menunjukkan bahwa pasien dengan klasifikasi NYHA II tetap mampu melakukan *physical activity* sedang dan rendah tanpa memperburuk kondisi klinisnya.

Namun, tidak semua pasien NYHA II tergolong aktif secara fisik, beberapa justru menunjukkan *physical activity* rendah karena adanya penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes, asam urat, atau gangguan sendi yang membatasi kemampuan gerak, serta rasa takut terhadap kekambuhan gejala. Temuan ini sejalan dengan penelitian Istiqomah et al. (2021) yang menyebutkan bahwa tingkat *physical activity* pasien CHF tidak hanya dipengaruhi oleh klasifikasi NYHA, tetapi komorbid dapat membatasi kemampuan fisik pasien. Penelitian Whellan (2024) turut menguatkan temuan ini dengan menekankan bahwa meskipun latihan fisik memiliki manfaat signifikan bagi pasien HFREF, tantangan utama adalah rendahnya keterlibatan dan kepatuhan pasien terhadap program latihan yang sebagian besar disebabkan oleh faktor non-kardiak. *Physical activity* yang dilakukan pasien CHF umumnya termasuk kategori ringan hingga sedang seperti berjalan kaki, menyapu, mencuci piring, beribadah, dan berkebun, sedangkan aktivitas intensitas tinggi sangat jarang dilakukan karena kekhawatiran terhadap kelelahan atau gejala yang mungkin timbul.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *self-efficacy* dan *physical activity* pada pasien CHF berdasarkan analisis bivariat menggunakan uji *gamma*. Temuan ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Oktandora et al. (2023) yang menemukan hubungan signifikan antara *self-efficacy* dan *physical activity* pada pasien penyakit jantung koroner di RSUD Moewardi Surakarta dengan kekuatan korelasi sedang. Penelitian Ni Kadek et al. (2023) juga mendukung hasil serupa dengan menunjukkan adanya hubungan signifikan dan korelasi sedang antara *self-efficacy* dan *physical activity* pada pasien PJK di RSUD

Sanjiwani Gianyar.

Perbedaan hasil kemungkinan disebabkan oleh perbedaan karakteristik populasi, dimana pasien CHF umumnya memiliki keterbatasan fisik lebih berat dibandingkan pasien PJK, sehingga kelelahan, sesak napas, dan ketidaknyamanan akibat kondisi CHF menjadi hambatan utama untuk terlibat dalam *physical activity* meskipun memiliki *self-efficacy* tinggi. *Self-efficacy* bukan menjadi faktor satu-satunya yang membuat pasien lebih aktif dalam bergerak, karena beberapa pasien dengan *self-efficacy* tinggi ternyata masih menunjukkan *physical activity* yang rendah. Hal ini disebabkan oleh keluhan fisik seperti cepat lelah, sesak napas, atau gejala akibat penyakit penyerta, serta tingkat keparahan penyakit seperti klasifikasi NYHA atau fraksi ejeksi yang menurun.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh temuan Wulandari (2019) yang menyatakan bahwa pada pasien dengan klasifikasi NYHA I dan II, *physical activity* tetap bisa rendah meskipun gejalanya tergolong ringan. Penelitian juga menunjukkan bahwa lama menderita penyakit berpengaruh terhadap tingkat *physical activity*, dimana pasien yang baru didiagnosis CHF cenderung lebih aktif dibandingkan pasien yang sudah lama menderita CHF. Hal ini sejalan dengan penelitian Widadi et al. (2024) yang menunjukkan bahwa semakin lama pasien menderita CHF, semakin tinggi risiko penurunan kualitas hidup dan perawatan diri akibat kelelahan fisik maupun mental. Penelitian ini menyimpulkan bahwa *self-efficacy* bukan merupakan faktor penting dalam mendorong *physical activity*, namun faktor klinis lain seperti tingkat keparahan gejala, kapasitas fungsional jantung, komorbiditas, dan lama menderita penyakit menjadi penentu utama apakah pasien mampu melakukan *physical activity* secara konsisten. *Self-efficacy* memang bisa menjadi pendorong bagi pasien untuk lebih aktif, tetapi hal tersebut tidak cukup tanpa didukung oleh kesiapan fisik dan pemahaman yang baik mengenai batas kemampuan tubuh, mengingat pada pasien CHF kondisi tubuh sering tidak stabil dan bahkan aktivitas ringan pun bisa menimbulkan kelelahan.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada pasien *chronic Heart Failure* di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, dapat diambil Kesimpulan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *self-efficacy* dengan *physical activity* pasien CHF. Hal ini dikarenakan *self-efficacy* bukan merupakan salah satu faktor penting dalam mendorong *physical activity*, namun ada faktor klinis lain seperti tingkat keparahan gejala, kapasitas fungsional jantung, komorbiditas, dan lama menderita penyakit dapat menjadi penentu utama apakah pasien mampu melakukan *physical activity* secara konsisten.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2024). *AHA recommendations for physical activity in adults*. <https://www.heart.org/en/healthy-living/fitness/fitness-basics/aha-recs-for-physical-activity-in-adults#:~:text=Get%20at%20least%20150%20minutes,preferably%20spread%20throughout%20the%20week>. Diakses 27 Februari 2025 pukul 20.07 WITA

- American Heart Association. (2023). *What Is Heart Failure*. <https://www.heart.org/en/health-topics/heart-failure/what-is-heart-failure>. Diakses 27 Februari 2025 Pukul 19.10 Wita.
- Bandura, A. (1997). Bandura 1977.Pdf. In *Self-Efficacy Beliefs Of Adolescents* (Vol. 84, Issue 2, 307–337).
- Black, J., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan* (8th Ed.). Elsevier.
- Istiqomah, Damanik, C., & Abdurrahman. (2021). Aktivitas Fisik Pada Pasien Gagal Jantung Selama Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Keperawatan Wiyata*, 2, 31–40.
- Iswahyudi, A. A. A., & Darma, S. (2024). Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Gagal Jantung Kongestif Di Rs Ibnu Sina Makassar Tahun 2022. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4, 11010–11021.
- Latifardani, R., & Hudiyawati, D. (2023). Fatigue Berhubungan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1756–1766. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5697>
- LaMonte, M. J., & Eaton, C. B. (2021). Physical Activity in the Treatment and Prevention of Heart Failure: An Update. *Current Sports Medicine Reports*, 20(8), 410–417. <https://doi.org/10.1249/JSR.0000000000000869>
- Lestari, S. D., Wahyuningsih, I. S., & Amal, A. I. (2023). Gambaran Aktivitas Fisik Dan Tingkat Kenyamanan Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Ilmiah Sultan Agung*, 2(1), 575–582. <https://jurnal.unissula.ac.id/index.php/jimu/article/view/31327>
- Ni Kadek, D. P. M., Puspawati, N. L. P. D., & Lisnawati, K. (2023). Hubungan Efikasi Diri Dengan Aktivitas Fisik Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner. *Journal Nursing Research Publication Media (Nursepedia)*, 2(1), 29–38. <https://doi.org/10.55887/Nrpm.V2i1.26>
- Oktandora, N. S., & Hudiyawati, D. (2023). The Relationship Between Self-Efficacy And Physical Activity In People With Coronary Heart Disease. *Jurnal Keperawatan*, 15, 331–338. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan>
- Perry, A. S., Dooley, E. E., Master, H., Spartano, N. L., Brittain, E. L., & Pettee Gabriel, K. (2023). Physical Activity Over The Lifecourse And Cardiovascular Disease. *Circulation Research*, 132(12), 1725–1740. <https://doi.org/10.1161/Circresaha.123.322121>
- Priandani, Kusumajaya, H., & Permatasari, I. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Congestive Heart Failure (CHF). *Jurnal Penelitian Perawat Profesionak*, 6, 273–284.
- Rosalina, A., & Syafriati, A. (2020). Pengaruh Pemberian Edukasi Manajemen Kesehatan Pasien dengan Coronary Artery Disease. *Babul Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 14(2), 7–18.
- Setianingsih, M. P., & Hastuti, Y. D. (2022). Kelelahan pada Pasien Congestive Heart Failure. *Holistic Nursing and Health Science*, 5(2), 178–187. <https://doi.org/10.14710/hnhs.5.2.2022.34-43>
- Survey Kesehatan Indonesia. (2023). Survey Kesehatan Indonesia: Laporan Nasional. Kementerian Kesehatan RI
- Suryadi, Solikin, & Uni. (2024). *Analisa faktor risiko komplikasi gagal jantung pada pasien hipertensi di rsud ulin banjarmasin*. 9(2), 142–148.
- Wantiyah. (2010). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Efikasi Diri Pasien Penyakit Jantung Koroner Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di Rsd Dr. Soebandi Jember. Universitas Indonesia.

- Wiratama, F. F., & Alvina. (2025). The Relationship between Age and Gender with Quality of Life in Heart Failure Patients. *Jurnal Akta Trimedika*, 2, 685–694. <https://doi.org/10.25105/aktatrimedika.v2i2.22319>
- Wulandari, A. N. (2019). Hubungan Efikasi Diri Dengan Aktifitas Fisik Pasien Gagal Jantung Di Rsud Dr Saiful Anwar Dan Rsi Aisyiyah Malang. Universitas Brawijaya.
- World Health Organization. (2021). *Cardiovascular Diseases (CVDs)*. Retrieved from: [https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). Diakses 30 Juni 2025 pukul 20:50 WITA.
- Whellan, D. J. (2024). *Physical Activity For Patients With Heart Failure With Reduced Ejection Fraction: Pump Up The Volume*. *Circulation*, 149(3), 189–191. <https://doi.org/10.1161/Circulationaha.123.067588>