

***Self Efficacy* dengan Kepatuhan Pola Hidup Sehat dan Kualitas Hidup pada Penderita Penyakit Jantung Koroner**

Marlin Brigita L¹, Syaputra Artama^{2*}, Wahyuni Anwar³

¹Poltekkes Kemenkes Banten, Banten, Indonesia

^{2*}Poltekkes Kemenkes Kupang, Nusa Tenggara Timur, Indonesia

³STIKES Lakipadada, Sulawesi Selatan, Indonesia

brigitamarlin@gmail.com¹, syaputraartama@gmail.com^{2*}, wahyunianwar@gmail.com³

Info Artikel

Submit, 13 April 2026

Review, 06 Mei 2026

Diterima, 07 Juli 2026

Kata Kunci:

Kualitas Hidup,
Pola Hidup Sehat,
Penyakit Jantung,
Self Efikasi

Keywords:

Healthy Lifestyle,
Heart Disease,
Self Efficacy,
Quality of Life,

ABSTRAK

Latar Belakang: Tingginya kasus dengan penyakit jantung salah satunya disebabkan kurangnya kesadaran masyarakat dalam pengendalian penyakit dan pengobatan. Rendahnya motivasi dan kesadaran pasien penyakit jantung terhadap pola perilaku hidup sehat dalam mengurangi resiko penyakit mengakibatkan progres penyakit akan semakin memburuk. **Tujuan:** mengetahui korelasi self efikasi dengan penerapan gaya hidup sehat dan kualitas hidup terhadap pasien jantung koroner. **Metode:** Desain penelitian menggunakan desain penelitian studi eksplanatori (*explanatory research*), penarikan sampel secara accidental sampling dari 25 Maret 2025 hingga 20 Agustus 2025 dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden yaitu pasien penyakit jantung koroner di RSUD Ende Kabupaten Ende. Analisis data yang dilakukan dengan spearman test. **Hasil:** terdapat hubungan yang signifikan dengan korelasi positif yang kuat antara self efficacy dengan pola hidup sehat $p\text{ value} = 0,012$, $r = 0,635$ dan self efficacy responden dengan kualitas hidup diperoleh $p\text{ value} = 0,003$, $r = 0,717$ artinya semakin baik self efficacy pasien maka semakin baik pula pola hidup dan kualitas hidup begitupun sebaliknya. **Kesimpulan:** ditemukan efikasi diri menjadi hal yang dapat mempengaruhi pola hidup dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner.

ABSTRACT

Background: The high number of cases of heart disease is partly due to the lack of public awareness in disease control and treatment. Low motivation and awareness of heart disease patients towards healthy living behavior patterns in reducing the risk of disease will result in the progression of the disease will worsen. **Objective:** to determine the correlation between self-efficacy and the implementation of a healthy lifestyle and quality of life in coronary heart patients. **Methods:** The research design used an explanatory research design, accidental sampling from March 25, 2025 to August 20, 2025 with a sample of 30 respondents, namely coronary heart disease patients at Ende Hospital, Ende Regency. Data analysis was carried out with spearman test. **Results:** there was a significant relationship with a strong positive correlation between self efficacy and healthy lifestyle $p\text{ value} = 0.012$, $r = 0.635$ and respondents' self efficacy with quality of life obtained $p\text{ value} = 0.003$, $r = 0.717$ meaning that the better the patient's self efficacy, the better the lifestyle and quality of life and vice versa. **Conclusion:** self-efficacy was found to be something that can affect the lifestyle and quality of life of coronary heart disease patients.



1. PENDAHULUAN

Saat ini dunia menaruh perhatian yang cukup besar pada penyakit jantung terkhusus pada penyakit jantung koroner (Amini et al., 2021; World Health Organization (WHO), 2023). Periode 15 tahun terakhir ini, penyakit ini menjadi salah satu penyebab utama kematian. Menurut data dari WHO (2023), kematian akibat penyakit kardiovaskular mencapai sekitar 17,9 juta jiwa setiap tahun (World Health Organization (WHO), 2023). Penyakit Jantung Koroner (PJK) diestimasi akan terus menanjak hingga 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019; Roth et al., 2018).

Di Indonesia jumlah kasus PJK sebesar 1,5% atau 15 dari 1.000 penduduk Indonesia dengan peringkat prevalensi tertinggi (Kemenkes, 2019). Peningkatan kasus PJK menjadikan status kesehatan, kualitas hidup dan harapan hidup masyarakat semakin rendah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019; World Health Organization (WHO), 2023). Di Wilayah Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) peningkatan penderita penyakit jantung mencapai prevelensi 0,72% (Kemenkes RI, 2019). Salah satu wilayah di Provinsi NTT yaitu Kabupaten Ende termasuk daerah di tahun 2023 dengan penderita penyakit jantung sangat tinggi mencapai 135 pasien. Hasil observasi dan wawancara dengan tenaga medis dan perawat, mayoritas masyarakat Kabupaten Ende yang mengalami PJK yang tidak patuh dalam pengobatan serta tidak melakukan diet yang seimbang (RSUD. Ende, 2023).

Kondisi sosial budaya masyarakat Ende juga memiliki karakteristik yang unik, seperti pola konsumsi makanan tradisional, dukungan keluarga yang kuat, tingkat pendidikan yang beragam, akses pelayanan kesehatan yang terbatas, serta kondisi ekonomi masyarakat yang berbeda dibandingkan wilayah perkotaan. Faktor-faktor tersebut diduga memengaruhi tingkat self-efficacy maupun kepatuhan terhadap perubahan gaya hidup, namun belum banyak dikaji secara ilmiah. Kurangnya kesadaran masyarakat dalam kepatuhan pola hidup sehat dan konsisten dalam pengobatan menjadi perhatian yang sangat penting agar dapat menghasilkan kualitas hidup yang semakin baik (Barham et al., 2019; Fang et al., 2017).

Salah satu penyebab meningkatnya kasus PJK yaitu kesadaran masyarakat dalam menerapkan pola hidup sehat yang tidak dilaksanakan dengan baik (Ebrahimi et al., 2022). Rendahnya motivasi dan kesadaran pasien terhadap pola perilaku hidup sehat dalam mengurangi resiko penyakit mengakibatkan progres penyakit akan semakin memburuk. Kesadaran dalam melakukan pola hidup sehat yang baik bagi penderita PJK dapat mempengaruhi perawatan yang dilakukan. Peran berbagai pihak dan kesadaran pasien sangat diperlukan untuk memahami kondisi diri dan penyakitnya sehingga tetap konsisten dan patuh dalam menjalani manajemen pengobatan yang salah satunya dengan menjaga perilaku hidup sehat dan

meningkatkan self efficacy pasien penyakit jantung koroner. Perubahan pola hidup sehat dan self efficacy yang baik secara langsung dapat mempengaruhi status kesehatan hingga kualitas hidup pasien (Roshandel et al., 2021).

Peningkatan self efficacy dapat dibantu oleh perawat melalui pengawasan dan pemberian pendidikan kesehatan yang rutin (Koto et al., 2023; Tabernero et al., 2021). Kondisi kesehatan yang baik tidak terlepas juga dengan pola perilaku hidup yang sehat yang dilakukan oleh pasien secara rutin sehingga melalui self efficacy yang baik dan pola hidup yang sehat dapat secara langsung meningkatkan kualitas hidup pasien (Baradaranfard et al., 2018; Peters et al., 2019). Seseorang dengan kualitas hidup yang baik dapat mempunyai kesehatan jasmani serta mental yang baik dan dapat hidup berdasarkan dengan perannya (Ahn et al., 2016; Oktandora & Hudiawati, 2023).

Semakin lama pasien menderita sakit jantung maka akan cenderung semakin tidak patuh mereka dalam melakukan pengobatan (De Bacquer et al., 2022; Septiani et al., 2018). Hal ini dapat dikarenakan penderita merasa jenuh dan bosan dengan pengobatan yang dijalani (Melyani et al., 2023). Dari hal tersebut bahwa diperlukannya self efficacy pada pasien dan keluarga sehingga upaya meningkatkan kepatuhan dalam pelaksanaan perawatan dapat berlangsung secara maksimal. Oleh karena itu, peran dalam mengedukasi pasien dan keluarga mengenai pentingnya self efficacy sangat diharapkan, disertai dengan pola hidup yang sehat serta adanya dukungan keluarga dalam proses perawatan senantiasa menjadi upaya yang terus menerus harus dilakukan guna mendukung proses kesembuhan pasien PJK (Mobini et al., 2023).

Berbeda dengan penelitian terdahulu yang umumnya hanya mengkaji hubungan self-efficacy dengan satu aspek kepatuhan atau dilakukan pada rumah sakit besar di wilayah perkotaan, penelitian ini mengevaluasi keterkaitan faktor perilaku kesehatan dari pola hidup sehat dan luaran kualitas hidup secara komprehensif pada pasien penyakit jantung koroner di RSUD Ende. Hasil penelitian diharapkan menghasilkan bukti ilmiah yang kontekstual sebagai dasar pengembangan intervensi keperawatan berbasis peningkatan self-efficacy untuk memperbaiki kepatuhan pola hidup sehat dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner.

Harapan dengan meningkatnya kesadaran serta pemahaman pasien dan keluarga dapat mencegah keparahan penyakit dan kualitas hidup semakin baik. Untuk menganalisa korelasi efikasi diri pasien penyakit jantung koroner terkait kepatuhan pola hidup sehat mereka serta kualitas hidup pasien PJK di RSUD. Ende Kabupaten Ende. Peningkatan kasus serta masih tingginya kematian akibat kasus penyakit jantung secara signifikan serta rendahnya kesadaran penderita dalam upaya preventif berdampak meningkatnya keparahan penyakit hingga kematian. Di sisi lain penelitian ini mendukung program utama kesehatan pemerintah dalam menangani salah satu penyakit penyebab kematian tertinggi di Indonesia yaitu penyakit kardiovaskuler.

2. METODE

Desain penelitian

Desain penelitian ini mengadopsi metode penelitian eksplanatori, dengan pendekatan yang bersifat kuantitatif. (Syapitri et al., 2021). Populasi dalam penelitian yaitu semua penderita penyakit jantung yang dilakukan perawatan atau memeriksakan di RSUD. Ende Kabupaten Ende.

Populasi dan Sampel

Metode pengambilan sampel ditentukan melalui accidental sampling (Syapitri et al., 2021). Proses pemilihan responden dilakukan dengan cara memilih individu yang telah terdiagnosis menderita penyakit jantung yang melakukan pengobatan rawat inap atau rawat jalan di RSUD. Ende Kabupaten Ende dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden. Penelitian ini akan dilaksanakan selama dari tanggal 25 Maret sampai 20 Agustus 2025 di RSUD. Ende Kabupaten Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Instrumen

Alat ukur menggunakan kuesioner berupa pertanyaan tertutup, yaitu instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner data karakteristik penderita, dan kuisisioner tentang self efficacy, pola hidup pasien dan kualitas hidup pasien penyakit jantung. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner berupa sejumlah pertanyaan yang telah disediakan oleh peneliti yaitu untuk mengukur self efficacy menggunakan instrument self efficacy exercise, untuk mengukur variabel kepatuhan hidup sehat peneliti menggunakan instrument kepatuhan pola hidup sehat dan untuk mengukur kualitas hidup pasien menggunakan kuisisioner Kuesioner WHOQOL BREF (World Health Organization (WHO), 1996). Instrumen ini berisi 26 pertanyaan untuk mengukur kualitas hidup orang dewasa yang mengevaluasi empat domain utama: kesehatan fisik (7 item), psikologis (6 item), hubungan sosial (3 item), dan lingkungan (8 item). Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan. Uji validitas kuisisioner dilakukan dengan metode korelasi pearson-product moment di tingkat signifikansi 0,05. Poin setiap pertanyaan dalam kuesioner dianggap sah apabila nilai r yang dihitung melebihi nilai r yang terdapat dalam tabel. Nilai Reliabilitas yang dapat diterima adalah sebesar 0,7 (Syapitri et al., 2021). Kuisisioner telah menjalani pengujian validitas dan reliabilitas, dan diperoleh nilai r yang dihitung (0,361) lebih besar dari r tabel, dengan tingkat reliabilitas sebesar 0,831.

Analisa Data

Analisis menggunakan uji spearman (nilai $\alpha = 0,05$) karena distribusi data yang diperoleh tidak normal yaitu dengan hasil uji shapiro-wilk mendapatkan nilai signifikansi 0,002 ($<0,05$) sehingga dinyatakan tidak berdistribusi normal.

Kelayakan Etik

Pada penelitian telah mengimplementasikan aspek etik penelitian serta studi ini juga telah mendapatkan izin etik dari Komite Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Kupang dengan nomor LB.02.03/1/0037/2025 yang dikeluarkan pada tanggal 21 Maret 2025.

3. HASIL

Hasil dari analisis yang dilakukan pada periode 25 Maret hingga 20 Agustus 2025 menunjukkan terdapat 30 orang responden yang berumur lebih dari 55 tahun dan memenuhi syarat inklusi. Untuk mengumpulkan informasi, alat yang dipakai adalah kuesioner mengenai demografi pasien dan *self efficacy* pasien penyakit jantung, pola hidup sehat dan kualitas hidup. Analisis univariat menunjukkan penyebaran responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, aktivitas, dan riwayat kesehatan keluarga.

Tabel 1.
Distribusi responden menurut usia responden

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Mak	95 % CI
Usia	60.23	61.00	6.127	56-70	60.10-65.26

Tabel 1. menunjukkan rata-rata usia partisipan adalah 60,23 tahun dengan deviasi standar 6,127. Usia minimum adalah 56 tahun dan maksimum mencapai 70 tahun. Dari estimasi interval, dapat disimpulkan bahwa ada keyakinan 95% bahwa rata-rata usia partisipan berada di antara 60,10-65,26 tahun.

Tabel 2.
Distribusi responden menurut jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, aktifitas dan riwayat penyakit keluarga

Variabel	<i>n</i> = (30)	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	63
Perempuan	11	37
Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah	0	0
SD/ sederajat	1	3
SLTP/ sederajat	6	20
SMU/ sederajat	15	50
Diploma/PT	8	27
Status Pernikahan		
Menikah	26	86
Belum menikah	0	0
Janda/Duda	4	14
Pekerjaan		
Pensiunan/TNI/Polri	8	27
Pegawai swasta	0	0
Buruh/Tani	13	43

Wiraswasta	4	14
Tidak bekerja/aktivitas di rumah	5	16
Aktifitas		
Baik	13	43
Kurang	17	57
Riwayat Keluarga		
Ada	14	46
Tidak ada	16	54

Tabel 2. menunjukkan demografi responden berdasarkan jenis kelamin, dengan mayoritas adalah pria (63%) serta memiliki latar belakang pendidikan SMU (50%). Status pernikahan yang paling umum adalah menikah (86%), dan sebagian besar responden bekerja sebagai buruh atau petani (43%). Aktifitas responden mayoritas kurang (57%), dan sebagian besar tidak memiliki riwayat penyakit keluarga yang sama (54%).

Tabel 3.

Distribusi responden menurut *self efficacy*, kepatuhan pola hidup sehat dan kualitas hidup responden

Variabel	<i>n</i> = (30)	%
Self Efficacy		
Baik	21	70
Kurang baik	9	30
Kepatuhan pola hidup sehat		
Baik	20	67
Kurang baik	10	33
Kualitas hidup		
Tinggi	11	37
Sedang	15	50
Rendah	4	13

Tabel 3. Menggambarkan mayoritas responden memiliki *self efficacy* yang baik sebesar 70% dan kepatuhan pola hidup sehat yang baik (67%), serta sebagian besar mempunyai kualitas hidup dalam Tingkat sedang (50%).

Analisis bivariat dilakukan untuk menentukan apakah terdapat ikatan korelasi yang berarti antara *self efficacy* dan kepatuhan terhadap pola hidup sehat serta kualitas hidup responden, yang dievaluasi dengan menggunakan uji korelasi Spearman. Sebelum pelaksanaan uji korelasi numerik, dilakukan terlebih dahulu pengujian normalitas dengan metode Kolmogorov-Smirnov. Hasil dari pengujian normalitas menunjukkan bahwa distribusi data tidak mengikuti pola normal ($p < 0.05$) yaitu $p = 0.001$, sehingga uji yang diterapkan adalah Spearman Test.

Tabel 4.
Korelasi *self efficacy* responden dengan pola hidup sehat dan kualitas hidup

Variabel	r	p value
Pola hidup sehat	0,635	0,012 ^{a*}
Kualitas hidup	0,717	0,003 ^{a*}

^a*Spearman test*

**p-value* < 0,05

Tabel 4. diatas menunjukkan bahwa hubungan korelasi *self efficacy* responden dengan pola hidup sehat diperoleh *p value* = 0,012 dan untuk korelasi *self efficacy* responden dengan kualitas hidup diperoleh *p value* = 0,003. Artinya ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* responden dengan pola hidup sehat dan kualitas hidup. Nilai kekuatan korelasi *spearman test* untuk pola hidup sehat responden memiliki kekuatan hubungan yang kuat dengan korelasi positif, artinya semakin baik *self efficacy* pasien maka semakin baik pula pola hidup (0,635) dan kualitas hidup (0,717) begitupun sebaliknya.

4. PEMBAHASAN

Dalam penelitian ditemukan korelasi antara *self efficacy* dengan kepatuhan pola hidup sehat dan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner dengan korelasi hubungan positif terkategori baik, semakin tinggi *self efficacy* maka kepatuhan pola hidup sehat dan kualitas hidup penderita akan semakin meningkat, sebaliknya apabila kepatuhan pola hidup sehat dan kualitas hidup pasien PJK menurun maka tingkat *self efficacy* semakin rendah.

Dalam penelitian ditemukan *self efficacy* dengan kepatuhan pola hidup sehat penderita penyakit jantung koroner menunjukkan bahwa manajemen diri atau *self efficacy* apabila dioptimalkan dengan baik berdampak langsung terhadap kualitas hidup penderitanya bahkan juga dalam proses kepatuhan pengobatan pasien tersebut. *Self efficacy* yang baik mendorong kepatuhan pasien dalam melakukan proses perawatan dan pola hidup sehat terlaksana dengan baik (Afandi & Kurniyawan, 2017; Sidaria et al., 2023). *Self efficacy* seseorang dapat terbentuk dengan baik melalui dukungan keluarga, kesadaran diri serta pengetahuan pasien akan penyakitnya (Bandura, 1994; Kristinawati et al., 2023).

Pasien penderita penyakit jantung koroner berpotensi untuk kembali dengan kekambuhan keluhan yang berulang sehingga perawatan di rumah sakit secara berulang. Pada kasus penyakit sebagian besar kekambuhan muncul karena pasien gagal mengikuti pengobatan yang disarankan, seperti tidak dapat melaksanakan terapi secara akurat, mengabaikan batasan diet, tidak mengikuti jadwal perawatan medis, melakukan olahraga secara berlebihan, dan tak mampu mengidentifikasi tanda-tanda kekambuhan (Naomi et al., 2021). Ada beberapa perilaku pasien yang dapat memengaruhi perkembangan penyakit kronis, seperti kepatuhan terhadap pola makan sehat, obat-obatan dan gaya hidup sehat, dan menghindari aktivitas tidak sehat seperti merokok dan gaya hidup yang tidak banyak bergerak.

Pasien dengan self efficacy yang tinggi dapat meningkatkan kepercayaan diri mereka untuk melakukan gaya hidup yang sehat dan konsisten dalam setiap tantangan yang ada sedangkan mereka dengan self efficacy yang rendah cenderung akan mudah menyerah dikarenakan mereka tidak mempunyai kepercayaan pada diri sendiri dan menganggap bahwa dirinya tidak mampu dalam melakukan perbaikan gaya hidup sehat yang tentunya dapat berpengaruh terhadap kualitas hidupnya (Fatmawati & Suprayitna, 2021; Wantiyah et al., 2020).

Kualitas hidup individu yang mengalami serangan jantung dapat dipengaruhi oleh meningkatnya rasa percaya diri mereka terhadap kemampuan menjalani hidup setelah kejadian tersebut. Beberapa studi menunjukkan bahwa pendidikan dan kualitas hidup saling terkait secara erat dan menciptakan hubungan yang kokoh serta dinamis. Keyakinan inilah yang benar-benar memengaruhi perilaku mereka. Jika orang tidak memiliki efikasi diri untuk melakukan sesuatu, mereka tidak akan melakukannya dengan cara terbaik bahkan jika mereka dapat melakukannya dengan sangat baik (Alonso et al., 2021; Nuraeni et al., 2023).

Faktor lain yang dapat mendukung berupa pengalaman keberhasilan pengobatan sebelumnya, pengalaman kesuksesan pasien lainnya, penguatan verbal dan kondisi fisik pasien (Lloyd-Jones et al., 2017). Dengan efikasi yang baik, akan terjadi perubahan perilaku pola hidup yang positif. Pola hidup pasien sangat berperan penting terhadap status kesehatan. Melalui manajemen diri yang teratur dan baik, self efficacy menjadi pendukung pengobatan yang sangat dominan dalam perawatan pasien penyakit jantung koroner. Selain faktor fisik, dalam peningkatan kualitas hidup dengan efikasi yang baik, harus didukung dengan psikologis pasien yang baik dan positif.

Sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa tekanan psikologis adalah salah satu faktor risiko utama yang dapat berkontribusi pada perkembangan penyakit jantung koroner, selain faktor risiko penyakit (Kristinawati et al., 2023; Nuraeni et al., 2023). Faktor ini dapat bertindak sebagai faktor negatif yang mengakibatkan kualitas hidup yang buruk, prognosis yang lebih buruk dan komplikasi klinis yang parah pada pasien dengan penyakit jantung koroner yang stabil dan tidak stabil. Oleh karena itu hasil kesehatan dari pengobatan penyakit kronis apa pun dipengaruhi oleh keyakinan pasien akan kemampuannya untuk mematuhi terapi pengobatan dan menjalani gaya hidup sehat.

5. KESIMPULAN

Pasien dengan penyakit jantung beresiko memiliki kualitas hidup yang lebih rendah. Efikasi diri menjadi hal yang dapat mempengaruhi kepuasan hidup. Kualitas hidup berkorelasi positif dengan efikasi diri. Secara tidak langsung, efikasi diri mempengaruhi perilaku kesehatan perawatan diri, aktivitas fisik, dan gaya hidup sehat pasien jantung, berdampak pada kualitas hidup mereka. Efikasi diri yang rendah terkait dengan kesehatan dan kualitas hidup buruk. Untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dapat dimulai dari efikasi diri yang baik dengan perilaku yang sehat.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan rasa terima kasih kepada 1) Poltekkes Kemenkes Banten dan Poltekkes Kemenkes Kupang, 2) RSUD. Ende Kabupaten Ende, 3) Seluruh tim serta responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini dan teman-teman yang telah memberikan bantuan sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.

7. REFERENSI

- Afandi, A. T., & Kurniyawan, E. H. (2017). Efektivitas Self Efficacy Terhadap Kualitas Hidup Klien dengan Diagnosa Penyakit Kronik. *Seminar Nasional Dan Workshop Publikasi Ilmiah*, 23–30.
- Ahn, S., Song, R., & Choi, S. W. (2016). 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*, 10(2), 158–163. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.03.004>
- Alonso, W. W., Kupzyk, K., Norman, J., Bills, S. E., Bosak, K., Dunn, S. L., Deka, P., & Pozehl, B. (2021). Negative Attitudes, Self-efficacy, and Relapse Management Mediate Long-Term Adherence to Exercise in Patients with Heart Failure. *Annals of Behavioral Medicine*, 55(10), 1031–1041. <https://doi.org/10.1093/abm/kaab002>
- Amini, M., Zayeri, F., & Salehi, M. (2021). Trend analysis of cardiovascular disease mortality, incidence, and mortality-to-incidence ratio: results from global burden of disease study 2017. *BMC Public Health*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10429-0>
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.). In *Encyclopedia of human behavior*. Academic Press.
- Baradaranfard, F., Babae, S., Boroumand, S., Mosleh, S., Jafari, F., & Binaee, N. (2018). The Relationship Between Quality of Life and Cardiovascular Self-Efficacy in Patients with Heart Failure: A Descriptive Correlation Study. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care, In Press*(In Press), 0–5. <https://doi.org/10.5812/jjcdc.68431>
- Barham, A., Ibraheem, R., & Zyoud, S. H. (2019). Cardiac self-efficacy and quality of life in patients with coronary heart disease: A cross-sectional study from Palestine. *BMC Cardiovascular Disorders*, 19(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12872-019-01281-7>
- De Bacquer, D., Astin, F., Kotseva, K., Pogosova, N., De Smedt, D., De Backer, G., Ryden, L., Wood, D., & Jennings, C. (2022). Poor adherence to lifestyle recommendations in patients with coronary heart disease: Results from the EUROASPIRE surveys. *European Journal of Preventive Cardiology*, 29(2), 383–395. <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwab115>
- Ebrahimi, A., Ahmadi, M., & Mahmoudi, S. (2022). The Impact of Self-efficacy and Health Literacy on Medication Adherence and Health-related Quality of Life in Patients with Heart Failure: A Systematic Review. *Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences*, 11(2). <https://doi.org/10.5812/jcrps-118666>
- Fang, J., Wang, J. W., Li, J., Li, H., & Shao, C. (2017). The correlates of social capital and adherence to healthy lifestyle in patients with coronary heart disease. *Patient Preference and Adherence*, 11, 1701–1707.

- <https://doi.org/10.2147/PPA.S140787>
- Fatmawati, B. R., & Suprayitna, M. (2021). Self efficacy dan perilaku sehat dalam modifikasi gaya hidup penderita hipertensi. *Jurnal Ilmiah Stikes YARSI Mataram (JISYM)*, 11(1), 1–7.
- Kemkes, R. (2019). *Hasil utama RISKESDAS 2018*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas2018>
- Kemkes RI. (2019). *Laporan Provinsi Nusa Tenggara Timur Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Laporan Riskesdas Nasional 2018.pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198).
- Koto, Y., Solehudin, S., & Okeu Kurniawan, M. (2023). Self Efficacy On Self Care In Coronary Heart Patients. *International Journal of Health Sciences (IJHS)*, 1(2), 37–44.
- Kristinawati, B., Rosyid, F. N., Rizkiawan, A., Handika, B. V., & Mardana, N. W. (2023). Self-Efficacy For Quality of Life For Ischemic Heart Disease Patients: A Systematic Review. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 229–236. <https://doi.org/10.30604/jika.v8i1.1559>
- Lloyd-Jones, D. M., Morris, P. B., Ballantyne, C. M., Birtcher, K. K., Daly, D. D., DePalma, S. M., Minissian, M. B., Orringer, C. E., & Smith, S. C. (2017). 2017 Focused Update of the 2016 ACC Expert Consensus Decision Pathway on the Role of Non-Statin Therapies for LDL-Cholesterol Lowering in the Management of Atherosclerotic Cardiovascular Disease Risk: A Report of the American College of Cardiology Task Force. *Journal of the American College of Cardiology*, 70(14), 1785–1822. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.07.745>
- Melyani, M., Tambunan, L. N., & Baringbing, E. P. (2023). Hubungan Usia dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner pada Pasien Rawat Jalan di RSUD dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Surya Medika*, 9(1), 119–125. <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i1.5158>
- Mobini, S., Allahbakhshian, A., Shabanloei, R., & Sarbakhsh, P. (2023). Illness Perception, Self-Efficacy, and Medication Adherence in Patients With Coronary Artery Disease: A Path Analysis of Conceptual Model. *SAGE Open Nursing*, 9. <https://doi.org/10.1177/23779608231171772>
- Naomi, S. W., Picauly, I., & Toy, S. M. (2021). Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner. *Media Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 99–107.
- Nuraeni, A., Sugiharto, F., Anna, A., Sari, E., Mirwanti, R., Emaliyawati, E., & Trisyani, Y. (2023). Self-Efficacy in Self-Care and Its Related Factors Among Patients with Coronary Heart Disease in Indonesia: A Rasch Analysis. *Vascular Health and Risk Management*, 19, 583–593. <https://doi.org/10.2147/VHRM.S427488>
- 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.
- Peters, M., Potter, C. M., Kelly, L., & Fitzpatrick, R. (2019). Self-efficacy and health-related quality of life: A cross-sectional study of primary care patients with multi-morbidity. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(1), 1–11.
- Roshandel, M., Rakhshan, M., & Najafi Kalyani, M. (2021). The Effect of Using Peer on Self-Care, Quality of Life, and Adherence in Elderly People with Coronary Artery Disease. *Scientific World Journal*, 2021.

- <https://doi.org/10.1155/2021/4770721>
- Roth, G. A., Abate, D., Abate, K. H., Abay, S. M., Abbafati, C., Abbasi, N., Abbastabar, H., Abd-Allah, F., Abdela, J., Abdelalim, A., Abdollahpour, I., Abdulkader, R. S., Abebe, H. T., Abebe, M., Abebe, Z., Abejie, A. N., Abera, S. F., Abil, O. Z., Abraha, H. N., ... Murray, C. J. L. (2018). Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392(10159), 1736–1788. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32203-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32203-7)
- RSUD. Ende. (2023). *Laporan Kasus Penderita Penyakit Jantung RSUD. Ende Tahun 2023*.
- Septiani, V. E., Wicaksana, A. L., & Budi Sunaryo, E. Y. A. (2018). Gambaran Tingkat Risiko Penyakit Kardiovaskular di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati Sleman Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas*, 2(2), 114. <https://doi.org/10.22146/jkkl.44259>
- Sidaria, S., Huriani, E., & Nasution, S. D. (2023). Self Care dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 41. <https://doi.org/10.33757/jik.v7i1.631>
- Syapitri, H., Amila, A., & Aritonang, J. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ahlimedia Press.
- Tabernero, C., Caprara, G. V., Gutiérrez-Domingo, T., Cuadrado, E., Castillo-Mayén, R., Arenas, A., Rubio, S., & Luque, B. (2021). Positivity and self-efficacy beliefs explaining health-related quality of life in cardiovascular patients. *Psicothema*, 33(3), 433–441. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.476>
- Wantiyah, W., Saputra, M. R., & Deviantony, F. (2020). Self-Efficacy and Health Status in Coronary Artery Disease Patients. *Jurnal Ners*, 15(1), 14–18. <https://doi.org/10.20473/jn.v15i1.17628>
- World Health Organization (WHO). (1996). WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December. In *World Health Organization* (pp. 1–16).
- World Health Organization (WHO). (2023). *Cardiovascular diseases*. WHO. https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1