

SELF COMPASSION, HOPE, DAN RESILIENSI PADA PASIEN GAGAL JANTUNG

Self-Compassion, Hope, and Resilience in Patients with Heart Failure

Muhamad Nurmansyah¹, Dina Mariana Larira², Imam Jayanto³, Mulyanti Roberto Muliantino⁴,
Chatleya Aisyah Purnomo⁵

^{1,2,5}Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas kedokteran, Universitas Sam Ratulangi, Indonesia

³Program Studi Ilmu Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Sam
Ratulangi, Indonesia

⁴Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas, Indonesia

(muhamad.nurmansyah@unsrat.ac.id)

ABSTRAK

Gagal jantung merupakan penyakit kronis yang menimbulkan keterbatasan fisik dan beban psikologis sehingga kemampuan adaptasi pasien menjadi penting. *Self-compassion* dan *hope* diperkirakan berperan dalam mempertahankan resiliensi selama sakit. Tujuan untuk menganalisis hubungan *self-compassion* dan *hope* dengan resiliensi pada pasien gagal jantung. Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional* yang melibatkan 200 pasien gagal jantung. Variabel independent terdiri dari *self compassion* dan *hope* sedangkan variabel dependen yakni resiliensi. Instrumen yang digunakan untuk mengukur *self compassion* yakni *Self Compassion Scale (SCS)*, untuk mengukur *hope* yakni *Herth Hope Index (HHI)* dan mengukur resiliensi yakni *Connor-Davidson Resilience Scale-25*. Analisis pada penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Penelitian ini menunjukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara *self-compassion* dengan resiliensi ($p=0,026$; $OR=1,889$), sedangkan *hope* tidak berhubungan dengan resiliensi ($p=0,086$; $OR=1,869$). *Self-compassion* berhubungan dengan resiliensi pasien gagal jantung, sedangkan *hope* belum menunjukkan hubungan yang signifikan. Perawat perlu mengembangkan dukungan psikologis yang memperkuat *self-compassion* dan mempertahankan *hope* melalui edukasi, dukungan emosional, dan pendampingan berkelanjutan untuk membantu adaptasi pasien terhadap penyakit kronis.

Kata kunci: Gagal jantung, *Hope*, Resiliensi, *Self-compassion*

ABSTRACT

Heart failure is a chronic condition that causes physical limitations and psychological burden, making patients' adaptive capacity an important aspect of disease management. Self-compassion and hope are considered psychological resources that may support resilience during illness. Objective: To analyze the relationship between self-compassion and hope and resilience among patients with heart failure. This study employed a correlational analytic design with a cross-sectional approach involving 200 patients with heart failure. The independent variables were self-compassion and hope, while resilience was the dependent variable. Self-compassion was assessed using the Self-Compassion Scale (SCS), hope was measured using the Herth Hope Index (HHI), and resilience was assessed using the 25-item Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-25). Data were analyzed using univariate and bivariate analyses. Self-compassion was significantly associated with resilience ($p = 0.026$; $OR = 1.889$), whereas hope was not significantly associated with resilience ($p = 0.086$; $OR = 1.869$). Self-compassion was significantly associated with resilience among patients with heart failure, while hope was not. Nurses should develop psychological support strategies that strengthen self-compassion and maintain hope through education, emotional support, and continuous assistance to enhance patients' adaptation to chronic illness.

Keywords: Heart failure, Hope, Resilience, Self-compassion

PENDAHULUAN

Gagal jantung merupakan sindrom progresif tahap akhir penyakit jantung yang bersifat permanen, ditandai dengan gangguan struktural dan fungsional jantung dalam menyuplai darah dan oksigen secara adekuat ke berbagai organ dan jaringan tubuh [1],[2]. Secara global, lebih dari 64 juta orang diperkirakan hidup dengan gagal jantung dengan 9,91 juta kematian per tahun, dan angka ini terus meningkat seiring meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut serta meningkatnya kompleksitas penyakit tidak menular [3],[4]. Angka harapan hidup hingga lima tahun pasien gagal jantung masih berada pada kisaran 50%, menjadikannya sindrom kronis dengan prognosis serius meskipun tata laksana medis terus berkembang [5]. Di Indonesia, Survey Kesehatan Indonesia (SKI) mencatat prevalensi penyakit jantung sebesar 0,85% sedangkan di Sulawesi utara sebesar 0,82%, dan penyakit jantung menjadi penyebab kematian terbanyak kedua setelah stroke [6]. Di Sulawesi Utara, kunjungan pasien jantung di Poliklinik RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado meningkat dari rata-rata 255 pasien per bulan pada tahun 2025 menjadi 443 pasien per bulan pada tahun 2026 [7].

Selain berdampak pada kondisi fisiologis, gagal jantung juga menimbulkan beban yang besar terhadap kehidupan sehari-hari pasien. Gejala seperti sesak napas saat beraktivitas, kelelahan kronis, gangguan tidur, dan keterbatasan aktivitas dapat menurunkan

kapasitas fungsional sekaligus menjadi sumber stres psikologis yang berkelanjutan [8],[9]. Pasien juga harus menghadapi tuntutan perawatan jangka panjang, pembatasan pola makan dan cairan, perubahan kebiasaan hidup, penurunan produktivitas, serta kekhawatiran terhadap kekambuhan gejala yang dapat terjadi sewaktu-waktu [10]. Beban psikologis tersebut bahkan dapat muncul sejak penegakan diagnosis, antara lain berupa gangguan pola koping, perasaan tidak berdaya, marah, takut, berduka, perubahan citra tubuh, hingga berkembang menjadi depresi dan kecemasan [11]. Pada pasien gagal jantung, depresi dan kecemasan telah dikaitkan dengan rendahnya kepatuhan terhadap perawatan, meningkatnya risiko rawat inap ulang, serta prognosis yang lebih buruk [12],[13]

Dalam menghadapi beban penyakit yang berlangsung kronis dan kompleks tersebut, resiliensi menjadi salah satu kapasitas psikologis yang penting. Resiliensi merujuk pada kemampuan individu untuk beradaptasi secara positif, mempertahankan keseimbangan psikologis, dan bangkit kembali ketika menghadapi tekanan atau situasi sulit akibat penyakit kronis [14]. Pada pasien gagal jantung, tingkat resiliensi yang lebih baik dikaitkan dengan kondisi kesehatan mental yang lebih positif, tingkat depresi yang lebih rendah, dan kualitas hidup yang lebih baik [15],[16]. Resiliensi juga berperan dalam mendukung kemampuan pasien menjalankan *self-care*, termasuk pemantauan gejala, kepatuhan terhadap

pengobatan, serta pengambilan keputusan yang tepat terkait perawatan diri [17],[18]. Oleh karena itu, identifikasi faktor psikologis yang berkaitan dengan resiliensi menjadi penting untuk mendukung adaptasi pasien terhadap perjalanan penyakit gagal jantung

Salah satu faktor psikologis yang semakin mendapat perhatian pada penyakit kronis adalah *self-compassion*, yaitu kemampuan individu untuk memperlakukan dirinya dengan kebaikan, penerimaan, dan pemahaman ketika menghadapi penderitaan atau keterbatasan [19]. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa *self-compassion* berkaitan dengan tingkat distres psikologis yang lebih rendah, strategi koping yang lebih adaptif, serta perilaku *self-care* dan luaran kesehatan yang lebih baik pada populasi dengan penyakit kronis [20],[21],[22]. Pada pasien penyakit jantung, *self-compassion* dilaporkan berperan dalam hubungan antara sumber daya psikologis dan perilaku *self-care*, sedangkan pada pasien gagal jantung secara khusus *self-compassion* dikaitkan dengan kondisi suasana hati yang lebih baik [23],[24]. Secara konseptual, *self-compassion* memiliki kedekatan dengan resiliensi karena keduanya berkaitan dengan kemampuan individu menghadapi penderitaan tanpa kehilangan kestabilan emosional. Namun, bukti mengenai hubungan langsung antara *self-compassion* dan resiliensi pada pasien gagal jantung masih perlu diperkuat [25],[26].

Selain *self-compassion*, *hope* atau harapan merupakan sumber daya psikologis lain yang relevan dalam proses adaptasi

pasien gagal jantung. *Hope* menggambarkan keyakinan individu bahwa tujuan di masa depan dapat dicapai serta adanya kemampuan untuk menemukan jalur dan mempertahankan motivasi dalam menghadapi hambatan [27]. Dengan demikian, *hope* bukan sekadar optimisme, melainkan sumber daya kognitif-motivasional yang dapat membantu pasien mempertahankan orientasi masa depan, mengurangi keputusasaan, dan menjaga motivasi untuk menjalani pengobatan jangka Panjang [28],[29]. Pada pasien gagal jantung, intervensi yang berorientasi pada peningkatan *hope* dilaporkan dapat meningkatkan kualitas hidup, sementara penelitian lain menunjukkan adanya keterkaitan antara *hope*, resiliensi, dan kepatuhan minum obat [30],[31],[32]. Secara konseptual, *hope* dan resiliensi saling berkaitan karena keduanya membantu individu mempertahankan kemampuan untuk terus bergerak maju dalam menghadapi penyakit yang berlangsung lama dan penuh ketidakpastian [27],[33].

Meskipun *self-compassion* dan *hope* telah banyak dikaitkan dengan adaptasi psikologis dan perilaku kesehatan pada berbagai kondisi kronis, kajian yang secara bersamaan menelaah keterkaitan kedua faktor tersebut dengan resiliensi pada pasien gagal jantung masih terbatas. Padahal, pemahaman mengenai faktor psikologis yang berhubungan dengan resiliensi penting untuk menjadi dasar pengembangan pendekatan

keperawatan yang tidak hanya berfokus pada stabilitas klinis, tetapi juga pada kemampuan pasien dalam beradaptasi dengan tuntutan penyakit kronis. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan *self-compassion* dan *hope* dengan resiliensi pada pasien gagal jantung di Poliklinik X Rumah Sakit di Sulawesi Utara.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional untuk menganalisis hubungan *self-compassion* dan *hope* dengan resiliensi pada pasien gagal jantung di Poliklinik X Rumah Sakit di Sulawesi Utara. Penelitian dilaksanakan pada periode April sampai Juli 2026. Lokasi penelitian dipilih karena jumlah kasus penyakit gagal jantung paling banyak berkunjung dalam sebulan dan merupakan Rumah sakit rujukan nasional.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian terdiri dari seluruh pasien yang terdiagnosis dokter *congestive heart failure* (CHF) dan berkunjung ke Poliklinik X Rumah Sakit selama periode pelaksanaan penelitian. Teknik penghitungan besar sampel menggunakan rumus slovin dengan menggunakan jumlah populasi kunjungan pasien Poliklinik X bulan Februari 2026 sebanyak 334 pasien sehingga diperoleh 200 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi antara lain: (1) Pasien yang terdiagnosis CHF oleh dokter, (2) Pasien rawat jalan di poliklinik (3)

berusia 18 tahun atau lebih, (4) Pasien dapat membaca dan menulis, (5) bersedia berpartisipasi dengan memberikan persetujuan setelah penjelasan *informed consent*. Pasien CHF dengan komplikasi gagal ginjal kronik dan yang sedang menjalani pengobatan anti depresi dikeluarkan dari penelitian.

Variabel dan Instrumen

Variabel karakteristik responden pada penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, lama menderita, komorbid, nilai fraksi ejeksi, untuk independent yakni *self-compassion*, *hope* sedangkan variabel dependen yakni resiliensi.

Untuk pengukuran *self-compassion* pasien gagal jantung diukur dengan menggunakan *Self Compassion Scale*. Kuesioner ini terdiri dari 25 item pertanyaan dengan 6 domain yakni mengasihi diri terdiri dari 5 pertanyaan positif, menghakimi diri terdiri dari 5 pertanyaan negatif, kemanusiaan universal terdiri dari 3 pertanyaan positif, isolasi terdiri dari 4 pertanyaan negatif, mindfulness terdiri dari 4 pertanyaan positif dan overidentifikasi terdiri dari 4 pertanyaan negatif. Kuesioner *Self Compassion* diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan nilai Alpha Cronbach 0.872 [34]

Pengukuran *Hope* menggunakan kuesioner *Herth Hope Index* (HHI) yang dikembangkan oleh Hert pada tahun 1992. Kuesioner ini terdiri dari 12 item pertanyaan untuk menilai 3 faktor besar yaitu kesadaran diri

tentang kondisi sementara dan masa depan terdiri dari 4 pertanyaan yakni 3 pertanyaan positif dan 1 pertanyaan negative, kesiapan dan ekspektasi emosi yang positif terdiri dari 4 pertanyaan positif dan hubungan dengan diri sendiri dan orang lain terdiri dari 4 pertanyaan yakni 3 pertanyaan positif dan 1 pertanyaan negative [35]. Kuesioner Hope diterjemahkan ke Bahasa Indonesia dan dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan nilai alpha Cronbach 0,749 [36].

Pengukuran resiliensi menggunakan kuesioner *Connor-Davidson 25* (CD-RISC-25) yang dikembangkan oleh Connor & Davidson terdiri dari 25 item yang mengukur 5 domain yaitu ketangguhan yang terdiri dari 9 pertanyaan (item 1,4,14,15,16,17,18,19,23), ketekunan yang terdiri dari 8 pertanyaan (item 5,10,11,12,21,22,24,25), optimism terdiri dari pertanyaan (item 6,7,8,9), dukungan terdiri dari 2 pertanyaan (item 2 dan 13), dan spiritual terdiri dari 2 pertanyaan (item 3 dan 20) [37],[38]. Skor yang lebih tinggi pada individu, sementara skor yang lebih rendah cenderung menggambarkan kecenderungan individu untuk mengalami depresi, kecemasan, dan gangguan stress pasca trauma. Kuesioner Resiliensi telah diterjemahkan ke Bahasa Indonesia dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas nilai alpha Cronbach 0,967 [39],[40].

HASIL

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat (n=200)

Variabel	(n)	(%)
Jenis kelamin		
Perempuan	67	33.5
Laki-laki	133	66.5
Usia		
Produktif	119	59.5
Lansia	81	40.5
Tingkat Pendidikan		
Dasar	51	25.5
Menengah	99	49.5
Perguruan Tinggi	50	25
Pekerjaan		
Bekerja	77	38.5
Tidak Bekerja	123	61.5
Komorbid		
Tidak ada	16	8
Ringan	144	72
Sedang	38	19
Berat	2	1
Fraksi Ejeksi		
FEVki $\geq$ 50%	59	29.5
FEVki 40-49%	49	24.5
FEVki $<$ 40%	92	46
Self Compassion		
Tinggi	110	55
Rendah	90	45
Hope		
Tinggi	162	81
Rendah	38	19
Resiliensi		
Tinggi	104	52
Rendah	96	48

Berdasarkan hasil analisis univariat terhadap 200 responden, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (66.5%) dan berada pada kelompok usia produktif (59.5%). Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah (49.5%) dan tidak bekerja (61.5%). Dari aspek klinis, sebagian besar responden memiliki komorbiditas ringan (72%), sedangkan klasifikasi fraksi ejeksi terbanyak adalah EFVki $<$ 40% (46%). Ditinjau dari aspek psikologis,

mayoritas responden memiliki tingkat self-compassion tinggi (55%) dan *hope* tinggi (81%), sementara 52% responden memiliki tingkat resiliensi yang tinggi.

Tabel 2. Analisis Bivariat

Variabel	Resiliensi				P	OR
	Tinggi		Rendah			
	n	%	n	%		
Self					0.026	1.889
Compassion						
Tinggi	65	59.1	45	40.9		
Rendah	39	43.3	51	56.7		
Hope					0.086	1.869
Tinggi	89	54.9	73	45.1		
Rendah	15	39.5	23	60.5		

Berdasarkan hasil analisis bivariat tabel 2, didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self compassion* ($p = 0.026$; OR:1.889), dengan resiliensi pasien gagal jantung sedangkan *hope* tidak terdapat hubungan secara signifikan ($p = 0.086$; OR:1.869).

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang lainnya didapatkan hasil bahwa Sebagian besar responden laki-laki. Prevalensi gagal jantung lebih signifikan pada laki-laki dibandingkan perempuan [41]. Mekanisme yang mendasari bagaimana jenis kelamin dapat mempengaruhi risiko gagal jantung terletak pada genetik. Hal ini

karena konfigurasi kromosom XY pada laki-laki, dimana beberapa gen pada kromosom Y berhubungan dengan faktor risiko kardiovaskular seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan kolesterol *low density lipoprotein* (LDL), dan kecenderungan infark miokard [42].

Pada usia menunjukkan mayoritas responden merupakan kelompok usia produktif (< 65 Tahun). Hal ini sejalan dengan penelitian yang mendapatkan bahwa rata-rata usia responden berusia 62.4 tahun [43]. Peningkatan umur berhubungan dengan proses penuaan yang dapat menyebabkan peningkatan insiden hipertrofi ventrikel kiri, penurunan fungsi diastolic ventrikel kiri, dilatasi atrium kiri, perubahan FEVki, dan penurunan kapasitas untuk Latihan dan beraktivitas. Rangkaian kejadian ini akan meningkatkan risiko gagal jantung pada usia yang semakin meningkat [44].

Berdasarkan tingkat Pendidikan pada penelitian ini Sebagian besar berpendidikan menengah atau SMA. Hal ini sejalan dengan penelitian lainnya yang didapatkan mayoritas berpendidikan SMA dengan 65% [45]. Teori yang mendasari hal ini adalah orang dengan tingkat Pendidikan yang lebih tinggi lebih memungkinkan untuk memahami informasi yang berhubungan dengan Kesehatan, dan membaca materi Pendidikan yang berdampak meningkatkan pengetahuan. Sebaliknya, orang dengan tingkat Pendidikan rendah mengalami kesulitan dalam memahami konten Pendidikan sehingga dapat memperburuk Kesehatan mereka secara fisik dan

emosional [46].

Pada penelitian ini didapatkan mayoritas responden dengan status tidak bekerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menjelaskan bahwa pasien berpenghasilan rendah dengan gagal jantung memiliki peningkatan hamper dua kali lipat dalam risiko mortalitas di rumah sakit dan kejadian pasca pulang dibandingkan dengan kelompok yang berpenghasilan tinggi dapat dengan mudah mendapatkan fasilitas seperti obat-obatan, makanan dan memiliki akses terhadap fasilitas pelayanan Kesehatan yang dapat membantu mereka meningkatkan kemampuan perawatan penyakitnya [47],[48].

Komorbid yang paling banyak dialami responden adalah kategori komorbid ringan berdasarkan *Charlson Comorbidity index*. Kondisi multimorbiditas umumnya terjadi pada pasien dengan gagal jantung, dengan > 90% pasien memiliki 2 atau lebih kondisi kronik tambahan. Penyakit hipertensi, penyakit jantung iskemik dan diabetes merupakan beberapa kondisi komorbiditas yang paling umum pada pasien dengan gagal jantung. Kondisi kronis ini mempersulit pengelolaan gagal jantung dan memiliki dampak signifikan pada prognosnya [49]. Pasien dengan kondisi komorbid memiliki keterbatasan fungsional yang mempengaruhi kemampuan pasien untuk terlibat dalam proses perawatan [50].

Fraksi ejeksi didapatkan mayoritas responden mempunyai fraksi ejeksi ventrikel kiri

(FEVki) < 40%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya yang memperoleh hasil FEVki yang rendah dengan rata-rata sebesar 38,4% [51]. Pasien gagal jantung biasanya mengalami gangguan struktural dan fungsional ventrikel mengakibatkan disfungsi ventrikel kiri yang mengakibatkan gangguan curah jantung yang gagal memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Pasien yang berkembang dari FEVki 41-49% menjadi FEVki <40% memiliki prognosis yang lebih buruk dari pada pasien yang berkembang menjadi FEVki $\geq$ 50% atau tetap stabil pada FEVki 41-49%. Tingkat kematian lebih tinggi pada FEVki <40% daripada FEVki 41-49% dan FEVki $\geq$ 50 [50].

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pasien gagal jantung mempunyai *self-compassion* tinggi. Hal ini selaras dengan temuan beberapa penelitian yang menyebutkan *self-compassion* yang tinggi berhubungan dengan mood yang baik, kecemasan dan depresi yang lebih rendah pada pasien gagal jantung. Hubungan *self-compassion* dan rendahnya distress psikologis pada penyakit kronis sehingga dapat mendukung kemampuan adaptasi dan resiliensi pasien gagal jantung [20],[56],[52]. Selain itu, terdapat hubungan yang signifikan antara *self-compassion* dengan resiliensi dengan pasien yang mempunyai *self compassion* yang tinggi memiliki peluang dua kali memiliki resiliensi tinggi dibandingkan *self compassion* rendah. Temuan tersebut mendukung kestabilan emosional dan kemampuan adaptasi ketika seseorang menghadapi penyakit kroni,

keterbatas aktivitas, gejala berulang, pengobatan jangka Panjang serta kemampuan untuk menerima kondisi tubuh tanpa menghakimi diri sendiri secara berlebihan dapat menjadi sumber psikologis dalam mempertahankan resiliensi [53]. Temuan lainnya yang sejalan dengan penelitian tersebut menyebutkan semakin tinggi *self compassion*, semakin rendah kecemasan, depresi, kemarahan dan kelelahan yang dilaporkan pasien. Temuan tersebut relevan dengan resiliensi karena kemampuan mengelola tekanan emosional merupakan salah satu proses penting dalam mempertahankan adaptasi terhadap penyakit kronis [52].

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien gagal jantung memiliki tingkat *hope* yang tinggi. Kondisi ini menggambarkan bahwa mayoritas pasien masih memiliki harapan terhadap masa depan, motivasi untuk mempertahankan tujuan hidup, serta keyakinan untuk menemukan cara dalam menghadapi berbagai keterbatasan penyakit. Namun hasil analisis menunjukan bahwa *hope* tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan resiliensi. Temuan ini berbeda dengan hasil penelitian lainnya dimana *hope* berkaitan dengan resiliensi serta resiliensi memediasi hubungan antara *hope* dan kepatuhan minum obat [54]. Temuan ini menunjukan bahwa *hope* dan sumber psikologis lainnya tidak selalu memberikan pengaruh langsung terhadap kemampuan adaptasi pasien. Meskipun penelitian ini belum menemukan hubungan yang signifikan terhadap

resiliensi, akan tetapi tingginya *hope* tetap dapat dipandang sebagai sumber daya psikologis yang potensial dalam membantu pasien menjalani proses adaptasi terhadap penyakit gagal jantung [55].

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini mengidentifikasi hubungan antara *self compassion* dan *hope* terhadap resiliensi pasien gagal jantung. Hasil penelitian menunjukan bahwa *self compassion* memiliki hubungan yang signifikan terhadap resiliensi pasien gagal jantung. Temuan ini menunjukkan bahwa *self compassion* merupakan sumber daya psikologis penting untuk mendukung kemampuan adaptasi pasien. Perawat perlu mengembangkan intervensi psikologis yang memperkuat *self compassion* dan mempertahankan *hope* melalui edukasi, dukungan emosional dari keluarga dan tenaga Kesehatan serta pendampingan berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat (LPPM) Universitas Sam Ratulangi Manado atas dukungan pendanaan penelitian melalui dana PNBPU BLU tahun 2026, serta kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam mendukung kelancaran pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization, "Hypertension," 2023. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>. [Accessed: Sep. 28, 2026].
- [1] M. V. Lima, A. Rodrigues, and A. Cavalcanti, "Heart failure as a progressive syndrome: Structural and functional considerations," *Journal of Cardiovascular Medicine*, vol. 16, no. 4, pp. 231–238, 2015.
- [2] C. McGuinty et al., "Heart failure: A palliative medicine review of disease, therapies, and medications with a focus on symptoms, function, and quality of life," *Journal of Pain and Symptom Management*, vol. 59, no. 5, pp. 1127–1146.e1, 2020, doi: 10.1016/j.jpainsymman.2019.12.357.
- [3] G. Savarese, P. M. Becher, L. H. Lund, P. Seferovic, G. M. C. Rosano, and A. J. S. Coats, "Global burden of heart failure: A comprehensive and updated review of epidemiology," *Cardiovascular Research*, vol. 118, no. 17, pp. 3272–3287, 2023, doi: 10.1093/cvr/cvac013.
- [4] B. Shahim, C. J. Kapelios, G. Savarese, and L. H. Lund, "Global public health burden of heart failure: An updated review," *Cardiac Failure Review*, vol. 9, art. no. e11, 2023, doi: 10.15420/cfr.2023.05.
- [5] S. Emmons-Bell, C. Johnson, and G. Roth, "Prevalence, incidence and survival of heart failure: A systematic review," *Heart*, vol. 108, no. 17, pp. 1351–1360, 2022, doi: 10.1136/heartjnl-2021-320131.
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam Angka*. Jakarta, Indonesia: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023.
- [7] Rekam Medik, *Profil Pasien Gagal Jantung RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2026*. Manado, Indonesia: RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou, 2023.
- [8] J. Hajj, H. Mathelier, B. Drachman, and K. Laudanski, "Sleep quality, fatigue, and quality of life in individuals with heart failure," *The Journal for Nurse Practitioners*, vol. 16, no. 6, pp. 461–465, 2020, doi: 10.1016/j.nurpra.2020.03.002.
- [9] C. H. Zambroski, D. K. Moser, G. Bhat, and C. Ziegler, "Impact of symptom prevalence and symptom burden on quality of life in patients with heart failure," *European Journal of Cardiovascular Nursing*, vol. 4, no. 3, pp. 198–206, 2005, doi: 10.1016/j.ejcnurse.2005.03.010.
- [10] R. Meraz, J. McGee, W. Ke, and K. Osteen, "Resilience mediates the effects of self-care activation and hope on medication adherence in heart failure patients," *Research in Nursing & Health*, vol. 46, no. 3, pp. 323–335, 2023, doi: 10.1002/nur.22312.
- [11] C. L. Niedzwiedz, L. Knifton, K. A. Robb, S. V. Katikireddi, and D. J. Smith, "Depression and anxiety among people living with and beyond cancer: A growing clinical and research priority," *BMC Cancer*, vol. 19, art. no. 943, 2019, doi: 10.1186/s12885-019-6181-4.
- [12] W. Jiang et al., "Prognostic value of anxiety and depression in patients with chronic heart failure," *Circulation*, vol. 110, no. 22, pp. 3452–3456, 2004, doi: 10.1161/01.CIR.0000148138.25157.F9.
- [13] H. Thyagaturu et al., "Psychological distress in heart failure patients: Implications for healthcare utilization and expenditure," *European Journal of Heart Failure*, vol. 27, no. 2, pp. 398–407, 2025, doi: 10.1002/ejhf.3517.
- [14] N. Lossnitzer et al., "Incidence rates and predictors of major and minor depression in patients with heart failure," *International Journal of Cardiology*, vol. 167, no. 2, pp. 502–507, 2013, doi: 10.1016/j.ijcard.2012.01.062.
- [15] J.-C. Liu, L.-Y. Chang, S.-Y. Wu, and P.-S. Tsai, "Resilience mediates the relationship

- between depression and psychological health status in patients with heart failure,” *International Journal of Nursing Studies*, vol. 52, no. 12, pp. 1846–1853, 2015, doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.07.005.
- [16] T. P. O. Rocha, J. A. F. Neto, E. Santos, M. Pereira, K. M. S. de Deus, and R. Mourilhe-Rocha, “Association between resilience, depressive symptoms and quality of life in patients with chronic heart failure,” *Revista Enfermagem UERJ*, vol. 30, art. no. e65524, 2022, doi: 10.12957/reuerj.2022.65524.
- [17] M. M. van Rijn, T. Jaarsma, J. M. de Man-van Ginkel, and S. W. M. Weland, “Association between self-care and resilience: A cross-sectional study in heart failure patients,” *Journal of Cardiovascular Nursing*, vol. 38, no. 2, pp. E70–E77, 2023, doi: 10.1097/JCN.0000000000000908.
- [18] J. M. Heo and C.-G. Kim, “The mediating effect of resilience on the relationship between Type D personality and self-care behavior in patients with heart failure,” *Japan Journal of Nursing Science*, vol. 17, no. 4, art. no. e12359, 2020, doi: 10.1111/jjns.12359.
- [19] F. M. Sirois and G. Rowse, “The role of self-compassion in chronic illness care,” *Journal of Clinical Outcomes Management*, vol. 23, no. 11, pp. 521–527, 2016.
- [20] R. Baxter and F. M. Sirois, “Self-compassion and psychological distress in chronic illness: A meta-analysis,” *British Journal of Health Psychology*, vol. 30, no. 1, art. no. e12761, 2025, doi: 10.1111/bjhp.12761.
- [21] C. Ewert, A. Vater, and M. Schröder-Abé, “Self-compassion and coping: A meta-analysis,” *Mindfulness*, vol. 12, no. 5, pp. 1063–1077, 2021, doi: 10.1007/s12671-020-01563-8.
- [22] W. J. Phillips and D. W. Hine, “Self-compassion, physical health, and health behaviour: A meta-analysis,” *Health Psychology Review*, vol. 15, no. 1, pp. 113–139, 2021, doi: 10.1080/17437199.2019.1705872.
- [23] A. Moladoost, S. Jabalameli, A. Sajjadih-Khajouei, and S. Farzi, “Structural model of the effect of psychological capital on self-care with mediating role of self-compassion in patients with heart diseases,” *Journal of Health System Research*, vol. 18, no. 1, pp. 23–29, 2022.
- [24] F. Zolfaghari, S. Babaei, F. Nazari, and T. Momeni-Ghaleghasemi, “The relationship between self-compassion and mood in Iranian patients with heart failure: A cross-sectional study,” *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, vol. 12, no. 3, art. no. e157439, 2025, doi: 10.5812/jnms-157439.
- [25] K. Shebuski, J.-A. Bowie, and J. S. Ashby, “Self-compassion, trait resilience, and trauma exposure in undergraduate students,” *Journal of College Counseling*, vol. 23, no. 1, pp. 2–14, 2020, doi: 10.1002/jocc.12145.
- [26] İ. H. Karakuş, E. Akça, M. T. Duruöz, and K. Sayar, “Self-compassion, emotion regulation, and resilience as predictors of psychological well-being in fibromyalgia patients: A cross-sectional study,” *Rheumatology International*, vol. 45, no. 7, art. no. 153, 2025, doi: 10.1007/s00296-025-05905-4.
- [27] H. R. Altier and J. K. Hirsch, “Hopefulness in the context of chronic illness: Theory, research, and practice,” in *The Palgrave Handbook of Positive Psychology and Health*, F. M. Sirois, Ed. Cham, Switzerland: Palgrave Macmillan, 2025, pp. 269–304.
- [28] C. R. Snyder et al., “Hope against the cold: Individual differences in trait hope and pain tolerance,” *Journal of Personality*, vol. 73, no. 2, pp. 287–312, 2005, doi: 10.1111/j.1467-6494.2005.00318.x.
- [29] E. Billington, J. Simpson, J. Unwin, D. Bray, and D. Giles, “Does hope predict adjustment to end-stage renal failure and consequent dialysis?” *British Journal of Health Psychology*, vol. 13, no. 4, pp. 683–699, 2008, doi: 10.1080/17437199.2019.1705872.

- [30] N. Binaei, M. Moeini, M. Sadeghi, M. Najafi, and Z. Mohagheghian, "Effects of hope promoting interventions based on religious beliefs on quality of life of patients with congestive heart failure and their families," *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, vol. 21, no. 1, pp. 77–83, 2016, doi: 10.4103/1735-9066.174755.
- [31] A. Ghajar, R. Esmacili, J. Yazdani-Charati, Z. Ashrafi, S. Mazdarani, and M. A. Heidari Gorji, "Effect of family-centered education on hope in patients with heart failure," *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, vol. 28, no. 166, pp. 71–80, 2018.
- [32] N. Zeinali, M. Akbari, and S. Ghezelbash, "Effect of a positivity skill improvement program on life hope levels among patients with chronic heart failure," *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, vol. 33, no. 1, pp. 24–34, 2025, doi: 10.32592/ajnm.33.1.24.
- [33] W. Duggleby, "Hope and adult chronic illness," in *The Oxford Compendium of Hope*, A. Scioli and S. C. van den Heuvel, Eds. Oxford, U.K.: Oxford University Press, 2025, pp. 515–528.
- [34] D. Sugianto, C. Suwartono, and S. H. Sutanto, "Reliabilitas dan validitas Self-Compassion Scale versi Bahasa Indonesia," *Jurnal Psikologi Ulayat*, vol. 7, no. 2, pp. 177–191, 2020, doi: 10.24854/jpu107.
- [35] K. Herth, "Abbreviated instrument to measure hope: Development and psychometric evaluation," *Journal of Advanced Nursing*, vol. 17, no. 10, pp. 1251–1259, 1992, doi: 10.1111/j.1365-2648.1992.tb01843.x.
- [36] S. M. Saputri, "Hubungan kesejahteraan spiritual dengan harapan pasien pada pasien kanker stadium lanjut," Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia, 2017.
- [37] K. M. Connor and J. R. T. Davidson, "Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)," *Depression and Anxiety*, vol. 18, no. 2, pp. 76–82, 2003, doi: 10.1002/da.10113.
- [38] H.-S. Baek, K.-U. Lee, E.-J. Joo, M.-Y. Lee, and K.-S. Choi, "Reliability and validity of the Korean version of the Connor-Davidson Resilience Scale," *Psychiatry Investigation*, vol. 7, no. 2, pp. 109–115, 2010, doi: 10.4306/pi.2010.7.2.109.
- [39] A. F. Almasiyur, "Uji validitas instrumen Connor-Davidson Resilience Scale 25 (CD-RISC 25) versi Bahasa Indonesia," Tesis, Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kedokteran Jiwa, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia, 2021.
- [40] M. Martikasari, "Hubungan dukungan sosial dengan koping dan resiliensi serta faktor yang memengaruhi pada pasien kanker serviks," Tesis, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia, 2025.
- [41] F. O. Baah *et al.*, "Sociodemographic indicators of social position and self-care maintenance in adults with heart failure," *Clinical Nursing Research*, vol. 30, no. 6, pp. 847–854, 2021, doi: 10.1177/1054773821995593.
- [42] D. Prihatiningsih and W. Widaryati, "Self-care behavior in heart failure patients: Impact on cardiovascular health profile," *Jurnal Keperawatan*, vol. 12, no. 1, pp. 23–32, 2021, doi: 10.22219/jk.v12i1.14783.
- [43] P. L. Chua *et al.*, "Self-care behaviours among heart failure patients admitted in Hospital Serdang, Malaysia," *International Journal of Cardiology*, vol. 345, p. 39, 2021, doi: 10.1016/j.ijcard.2021.10.115.
- [44] F. Triposkiadis, A. Xanthopoulos, and J. Butler, "Cardiovascular aging and heart failure: JACC review topic of the week," *Journal of the American College of Cardiology*, vol. 74, no. 6, pp. 804–813, 2019, doi: 10.1016/j.jacc.2019.06.053.

- [45] A. Massouh, H. Skouri, P. Cook, H. Abu Saad Huijer, M. Khoury, and P. Meek, "Self-care confidence mediates self-care maintenance and management in patients with heart failure," *Heart & Lung*, vol. 49, no. 1, pp. 30–35, 2020, doi: 10.1016/j.hrtlng.2019.07.008.
- [46] O. Alkouri, J. M. Hendriks, J. Magarey, and T. Schultz, "Predictors of effective self-care interventions among Jordanians with heart failure," *Clinical Nursing Research*, vol. 31, no. 7, pp. 1276–1286, 2022, doi: 10.1177/10547738211068968.
- [47] A. Baymot, D. Gela, and T. Bedada, "Adherence to self-care recommendations and associated factors among adult heart failure patients in public hospitals, Addis Ababa, Ethiopia, 2021: Cross-sectional study," *BMC Cardiovascular Disorders*, vol. 22, no. 1, art. no. 275, 2022, doi: 10.1186/s12872-022-02717-3.
- [48] C.-L. Hung *et al.*, "Income level and outcomes in patients with heart failure with universal health coverage," *Heart*, vol. 107, no. 3, pp. 208–216, 2021, doi: 10.1136/heartjnl-2020-316793.
- [49] P. A. Heidenreich *et al.*, "2022 AHA/ACC/HFSA guideline for the management of heart failure: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines," *Journal of the American College of Cardiology*, vol. 79, no. 17, pp. e263–e421, 2022, doi: 10.1016/j.jacc.2021.12.012.
- [50] B. Riegel *et al.*, "Symptom recognition as a mediator in the self-care of chronic illness," *Frontiers in Public Health*, vol. 10, art. no. 883299, 2022, doi: 10.3389/fpubh.2022.883299.
- [51] S. Heo *et al.*, "Factors related to patients' self-care and self-care confidence in Korean patients with heart failure and their caregivers: A cross-sectional, correlational study," *Journal of Cardiovascular Nursing*, vol. 38, no. 2, pp. 140–149, 2023, doi: 10.1097/JCN.0000000000000922.
- [52] F. Zolfaghari, S. Babaei, F. Nazari, and T. Momeni-Ghaleghasemi, "The relationship between self-compassion and mood in Iranian patients with heart failure: A cross-sectional study," *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, vol. 12, no. 3, art. no. e157439, 2025, doi: 10.5812/jnms-157439.
- [53] K. D. Neff, "Self-compassion: Theory, method, research, and intervention," *Annual Review of Psychology*, vol. 74, pp. 193–218, 2023, doi: 10.1146/annurev-psych-032420-031047.
- [54] R. Meraz, J. McGee, W. Ke, and K. Osteen, "Resilience mediates the effects of self-care activation and hope on medication adherence in heart failure patients," *Research in Nursing & Health*, vol. 46, no. 3, pp. 323–335, 2023, doi: 10.1002/nur.22312.
- [55] N. Binaei, M. Moeini, M. Sadeghi, M. Najafi, and Z. Mohagheghian, "Effects of hope promoting interventions based on religious beliefs on quality of life of patients with congestive heart failure and their families," *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, vol. 21, no. 1, pp. 77–83, 2016, doi: 10.4103/1735-9066.174755.
- [56] O. Morgenroth, L.-E. Petersen, N. Frey, and A. Reinecke, "The predictive value of self-compassion for psychological adjustment in left ventricular assist device patients: An observational study," *ESC Heart Failure*, vol. 9, no. 4, pp. 2378–2387, 2022, doi: 10.1002/ehf2.13931.