



**PENGEMBANGAN *VIDEO STORYTELLING* BERDIALEK MANADO DALAM
MENINGKATKAN *SELF-CARE* PADA PASIEN GAGAL JANTUNG DI RUMAH
SAKIT UMUM PUSAT PROF. DR. R.D KANDOU MANADO**

Toar Calvin Christo Paat^{a*}, Nancy Sicilia Lampus^b, Mario Esau Katuuk^c, Raymond E Lumentut^d

^{ac}Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran (Universitas Sam Ratulangi, Indonesia)

^{bd}Program Studi Ilmu Penyakit Jantung Fakultas Kedokteran (Universitas Sam Ratulangi, Indonesia)

*Corresponding author: toarpaat19@unsrat.ac.id; 08114334944

Abstract

Background: Heart failure is one of the cardiovascular diseases that is a public health problem. Adequate self-care involving adherence care, assessment and symptom management is important to improve quality of life and reduce readmissions due to decompensation episodes that occur. However, Self-care Management for patients with heart failure remains challenging. Conventional education methods given to patients in improving Self-Care are not optimal and have not been effective. Other non-pharmacologic interventions are needed to improve self-care, video storytelling is a method that can be used to improve self-care in heart failure patients. **Objective:** To develop Manado dialect Video Storytelling to improve self-care in heart failure patients, **Methods:** To validate Video Storytelling, Stage 1. determine the storyteller through an assessment using the schfi 6.2 instrument; Stage 2 create and validate the video by conducting expert judgment to obtain a CVI value, **Results And Conclusion:** Stage 1, identified heart failure patients who are willing to become storytellers with a schfi value of 78 (very good); Video storytellers have a CVI value of 1 according to expert assessment. Thus, the video storyteller that was created and developed is valid and can be used for heart failure patients in self-care improvement interventions.

Abstrak

Latar belakang: Gagal jantung merupakan salah satu dari penyakit kardiovaskuler yang menjadi masalah kesehatan masyarakat. *Self-care* yang memadai dengan melibatkan perawatan kepatuhan, penilaian dan manajemen gejala merupakan hal yang penting untuk meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi readmisi kembali karena episode dekomposisi yang terjadi. Meskipun demikian, Manajemen *Self-care* bagi pasien dengan penyakit gagal jantung tetap menantang. Metode edukasi konvensional yang diberikan kepada pasien dalam meningkatkan *Self-Care* tidak optimal dan belum efektif. dibutuhkan intervensi non-farmakologi lainnya untuk meningkatkan *self-care*, *video storytelling* merupakan metode yang bisa digunakan untuk meningkatkan *self-care* pada pasien gagal jantung. **Tujuan :** Melakukan pengembangan Video Storytelling berdialek manado untuk meningkatkan self-care pada pasien gagal jantung, **Metode :** Untuk memvalidasi *Video Storytelling*, Tahap 1. menentukan storyteller lewat penilaian menggunakan instrument schfi 6.2; Tahap 2 membuat dan memvalidasi video dengan melakukan ekspert judgement untuk mendapatkan nilai *S-CVI*, **Hasil dan Kesimpulan:** Tahap 1, teridentifikasi pasien gagal jantung yang bersedia untuk menjadi storyteller dengan nilai schfi 78 (sangat baik); *Video storyteller* memiliki nilai *S-CVI* 1 sesuai dengan penilaian ahli. Dengan demikian *video storyteller* yang dibuat dan dikembangkan valid dan bisa gunakan bagi pasien gagal jantung dalam intervensi peningkatan *self-care*.

Keywords: *Development; Heart Failure; Self-care; Video Storytelling.*

PENDAHULUAN

Gagal jantung adalah sindrom dengan prognosis yang umumnya buruk, terlepas dari penggunaan terapi perangkat kesehatan dan intervensi farmakologis. Hal ini menjadi alasan utama rawat inap pada orang dewasa di atas usia 65 tahun (Ambrosy et al., 2014; Rice et al., 2017). Hal senada juga disampaikan oleh Norton, Georgiopolou, Kalogeropoulos, & Butler (Norton et al., 2011), bahwa karakteristik dari pasien gagal jantung yaitu Readmisi, gejala yang

melemahkan, dan kualitas hidup yang buruk. Dalam hal usia, hal berbeda disampaikan oleh Dokainish et al., (2016) (Dokainish et al., 2016) bahwa penduduk asia dan afrika yang mengidap penyakit gagal jantung banyak ditemukan pada usia lebih muda. Berbagai faktor berkontribusi bagi pasien dengan gagal jantung yang mengakibatkan readmisi dan penurunan kualitas hidup. Hal ini berkaitan dengan pasien itu sendiri dalam hal tidak adekuatnya manajemen *Self-Care*, penyedia layanan kesehatan, dan sistem kesehatan dan ekonomi (Betihavas et al., 2012). Selain itu, kurangnya dukungan sosial, tidak adanya pasangan dan hidup sendiri merupakan risiko untuk readmisi (Rice et al., 2017). Meningkatkan Self-care melalui program manajemen penyakit telah menunjukkan hasil yang menguntungkan pada orang dewasa dengan gagal jantung terutama pada gejala, kesejahteraan, fungsi, morbiditas, dan prognosis (Smeulders et al., 2010). Manajemen Self-care telah menjadi komponen penting dalam manajemen gagal jantung dengan tujuan utama mengajar pasien perawatan diri, meningkatkan kepatuhan dan kemandirian diri, meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi biaya perawatan kesehatan (PERKI, 2015; Stromberg et al., 2002).

Mengelola pasien dengan gagal jantung membutuhkan rencana perawatan komprehensif yang terdiri dari pengobatan dan perubahan perilaku. Menurut Jiang et al., (2019) (Jiang et al., 2019), *Self-care* yang memadai dengan melibatkan perawatan kepatuhan, penilaian dan manajemen gejala merupakan hal yang penting untuk meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi readmisi kembali karena episode dekompensasi yang terjadi. Meskipun demikian, Manajemen Self-care bagi pasien dengan penyakit gagal jantung tetap menantang. Studi sebelumnya yang dilakukan secara konsisten melaporkan kesenjangan dalam pengetahuan dan keterampilan tentang manajemen Self-care pada pasien gagal jantung (Harkness et al., 2015). Hambatan umum untuk Self-care yang adekuat seperti kurangnya daya ingat tentang sifat dan karakteristik penyakit gagal jantung; salah persepsi mengenai gejala-gejala penyakit gagal jantung; rendahnya pemahaman tentang hubungan antara gejala dan penyakit gagal jantung (Bai et al., 2019).

Program pendidikan manajemen diri yang canggih seperti metode berbasis web dan multimedia adalah alat yang tepat untuk menciptakan perubahan dalam perilaku pasien untuk meningkatkan *Self-Care* dan kualitas hidup pasien (Abbasi et al., 2018; Dorn et al., 2015). Multimedia sebagai metode edukasi dapat menyampaikan konsep dan materi pendidikan dalam pendekatan yang lebih mudah dan menarik. Sejalan dengan itu, bahan tekstual, suara, gambar, dan klip video memiliki potensi untuk mendidik pasien terutama mereka yang memiliki literasi kesehatan yang rendah.

Salah satu edukasi multimedia yang menggunakan audio visual yaitu *Video Storytelling* (Price et al., 2015). *Video Storytelling* adalah film multimedia mencakup foto, video, animasi, suara, musik, teks, dan seringkali suara naratif. Story telling adalah media yang efektif untuk digunakan dalam menangkap dan berbagi pengetahuan secara spontan, meningkatkan pembelajaran reflektif, dan mempromosikan praktek dalam komunitas. Selain itu, *Video Storytelling* mengabungkan kekuatan narasi dan teknologi. Agar potensi *Video Storytelling* sepenuhnya dirasakan, ceritanya harus dibagikan pada individu dan perlu ada kesempatan untuk secara bersama merefleksikannya). Sejalan dengan itu, Penggunaan *Video Storytelling* juga merupakan alat yang ampuh yang menyatukan storyteller dengan teknologi modern untuk meningkatkan upaya perubahan kebijakan, sistem, dan lingkungan (Redwood et al., 2019).

Storytelling melintasi berbagai jenis budaya dan digunakan untuk berbagai macam tujuan. Sehingga, bukanlah hal baru bahwa munculnya teknologi digital telah menyebabkan peningkatan bentuk anekdot komunikasi, narasi, dan pesan yang ingin disampaikan (de Castro & Levesque, 2018). Studi kualitatif sebelumnya yang dilakukan oleh (Briant et al., 2016) Briant et al. (2016), menerangkan bahwa salah satu manfaat dari *Video Storytelling* yaitu sebagai alat promosi kesehatan. Oleh karena itu, perlu adanya edukasi yang inovatif berbasis video seperti *Video Storytelling* yang sesuai dengan karakteristik domisili pasien gagal jantung yang dipakai petugas kesehatan untuk membekali pasien gagal jantung dalam meningkatkan self-care. Sehingga, diharapkan kemampuan dalam mengelola kesehatan secara mandiri bisa optimal, agar readmisi dengan diagnosa yang sama dapat diminimalisasi. studi ini dilaksanakan untuk mengembangkan *Video Storytelling* berdialek manado dalam meningkatkan *Self-Care* bagi pasien gagal jantung.

METODE

Penelitian ini terdiri dari 2 tahapan yaitu :

Tahap 1 : Penentuan *Storyteller*, Pada tahap ini, peneliti mengidentifikasi responden yang memiliki nilai *Self-Care* dengan menggunakan instrumen SCHFI 6.2. Ditentukan lewat penilaian pada 20 orang responden. *Storyteller* yang memiliki nilai tertinggi akan minta persetujuan untuk menjadi *storyteller*.

Tahap 2 : Membuat dan memvalidasi *Video Storytelling*, Responden yang bersedia menjadi *Storyteller* akan melakukan *video shooting* sesuai dengan kontrak waktu menggunakan alat perekaman profesional. Untuk memvalidasi *Video Storytelling*, peneliti melakukan *eksprt judgement* untuk mendapatkan nilai *Content validity Index (CVI)* oleh ahli dalam bidangnya masing-masing yaitu Dokter Spesialis jantung dan pembuluh darah, perawat educator jantung, ahli multimedia, ahli bahasa. Pendekatan kuantitatif pada tahapan validasi yaitu dengan perhitungan CVI meliputi perhitungan nilai i-CVI dan s-CVI. Langkah perhitungannya adalah skor dari ahli kemudian dikonversi ke nilai dikotomi 0 dan 1 agar dapat diolah dengan pendekatan CVI. Cara konversi skalanya adalah skala ordinal 1 dan 2 masuk ke dikotomi 0 yang artinya tidak layak. Sedangkan skala 3 dan 4 masuk ke dikotomi 1 dengan kategori layak. Selanjutnya dari 4 ahli dicari rata-rata setiap itemnya yang disebut sebagai nilai i-CVI dan rata-rata dari i-CVI merupakan nilai s-CVI.

HASIL

Tahap 1 : Proses pencarian *storyteller* dalam penelitian ini dilakukan melalui dua tahapan dengan melibatkan total 20 responden. Pada tahap pertama, 10 orang responden dipilih secara purposif berdasarkan kriteria responden penelitian, salah satunya adalah tingkat self-care yang baik pada pasien gagal jantung. Masing-masing responden diberikan instrumen penilaian *self-care*, dan hasil dari tahap ini menunjukkan adanya beberapa responden dengan nilai self-care yang sangat baik (Tabel 1). Namun, responden yang memiliki skor tertinggi (SW, Nilai self-care 74) dalam penilaian *self-care* pada tahap pertama menolak untuk berpartisipasi sebagai *storyteller* dalam pengembangan *video storytelling*. Karena ketidaksediaan dari responden dengan nilai tertinggi pada tahap pertama, tim peneliti melanjutkan pencarian ke tahap kedua. Pada tahap kedua, sebanyak 10 responden (tabel 1) tambahan dipilih menggunakan metode dan kriteria yang sama. Setelah dilakukan penilaian, ditemukan satu responden yang memiliki nilai

self-care sangat baik (YP, Nilai *Self-care* 78) dan bersedia untuk berpartisipasi sebagai *storyteller*.

Tabel 1. Nilai *Self-care* responden

Tahap 1			Tahap 2		
No	Inisial Responden	Nilai <i>Self-Care</i>	No	Inisial Responden	Nilai <i>Self-care</i>
1	CMR	64	1	IA	62
2	SM	60	2	JL	59
3	TK	52	3	NI	67
4	DM	66	4	JT	51
5	SS	67	5	YP	78
6	SW	74	6	RA	78
7	U	56	7	SR	62
8	SL	60	8	BK	60
9	FR	59	9	EK	65
10	AK	61	10	SM	67
Nilai Rerata		62	Nilai Rerata		64.3

Sumber : data primer, 2024

Tahap 2 : Proses pengambilan gambar dilakukan dengan menggunakan *Handphone* Samsung A25 5G dengan resolusi layar 1080 x 2340 serta kamera belakang yang memiliki spesifikasi 50 MP + 8 MP + 2 MP, untuk memastikan kualitas gambar yang tajam dan detail. Untuk mendapatkan hasil perekaman yang stabil dan jelas digunakan beberapa peralatan seperti, 1). *Microphone*, dengan spesifikasi : *Name : Wireless Lavalier Microphone, Pointing type : Full directivity, Freq. range: 2.4 Freq response range : 30Hz-18KHz, Transmission range: 20 mSignal to noise ratio : ≥ 90 db.* 2) *Camera Stabilizer Type : Automatic Stabilizer with type C Charge.* tahap selanjutnya proses Editing dengan Aplikasi *Canva Pro* dan *Crop Cut*, hasil akhir dari *video storytelling* adalah file dengan ukuran 778 MB dan resolusi 1080 x 2340. *Video Storytelling* tersaji dalam format MP4 dengan durasi 6 menit : 03 detik.

Tabel 2. data demografi ahli yang terlibat dalam proses validasi

Variabel	n	%
Umur (tahun)		
• > 35	-	-
• ≤ 35	4	100
Jenis Kelamin		
• Laki-laki	2	75
• Perempuan	2	25
Pekerjaan		
• Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh darah	1	25
• Perawat	1	25
• Dosen	2	50
Tingkat Pendidikan		
• S1	1	25
• S2/Sp-1	2	50
• S3	1	25
Lama Bekerja dibidang keahlian		
• < 5 Tahun	-	-
• ≥ 5 Tahun	4	100

Proses validasi *video storytelling* yang telah dibuat dilakukan melalui beberapa tahapan yang melibatkan empat orang *expert* (tabel 2) di bidangnya masing-masing. Setiap ahli

berperan untuk menilai dan memberikan masukan guna memastikan bahwa video tersebut memiliki konten yang akurat, edukatif, dan disampaikan secara efektif. Adapun instrumen penilaian ahli untuk memvalidasi video *storytelling* diambil dari <https://health.gov/healthliteracyonline/> dan pengembangan yang dilakukan oleh peneliti berdasarkan *study literatur* yang telah dilakukan sebelumnya berisi 17 pertanyaan. Penilaian dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif lewat *google form*.

Tabel 3. nilai *content validity index*

Item	Ahli 1	Ahli 2	Ahli 3	Ahli 4	<i>I-CVI</i>
1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1
<i>S-CVI</i>					1

Sumber : data primer 2024

Penilaian ini dilakukan menggunakan metode *Content Validity Index (CVI)*, baik pada tingkat *Item-Content Validity Index (I-CVI)* maupun *Scale-Content Validity Index (S-CVI)*. Semua item yang dinilai oleh para ahli memperoleh nilai *I-CVI* sebesar 1, menunjukkan bahwa setiap item dalam video dinyatakan sangat sesuai dan relevan oleh seluruh *expert* yang terlibat. Selain itu, pada tingkat keseluruhan, video ini juga memperoleh nilai *S-CVI* sebesar 1 (tabel 3), yang mengindikasikan bahwa secara keseluruhan video memiliki validitas yang sangat tinggi.

PEMBAHASAN

Proses seleksi *storyteller* yang melibatkan dua tahapan memungkinkan peneliti untuk memperoleh *storyteller* yang memiliki kemampuan *self-care* terbaik di antara responden yang bersedia. Seleksi ini krusial karena *storyteller* berperan penting dalam menyampaikan pengalaman dan informasi secara akurat, yang berpotensi meningkatkan efektivitas edukasi kesehatan dalam konteks pengembangan *video storytelling* (Morse, 2015). Penelitian ini melibatkan dua tahapan utama dalam proses pencarian *storyteller* untuk pengembangan video *storytelling* terkait *self-care* pada pasien gagal jantung. Pemilihan *storyteller* yang berkualitas akan sangat mendukung kualitas dari *storytelling* yang disampaikan, hal ini sejalan dengan Sentell et al., (2020) bahwa intervensi *storytelling* menunjukkan hasil yang menjanjikan sebagai metode yang relevan secara budaya untuk berbagi pengalaman pasien dan mengurangi kesenjangan kesehatan. *Peer group* atau kelompok sebaya memiliki peran penting dalam

mendukung pasien gagal jantung untuk meningkatkan *self-care* mereka. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Lockhart et al., 2014), dukungan sosial yang diterima melalui peer group dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengelola kondisi kesehatan mereka sendiri, termasuk pengobatan, pengaturan diet, dan aktivitas fisik. Melalui dukungan emosional dan motivasi dari sesama pasien, mereka merasa lebih percaya diri untuk menjalankan perawatan diri, yang dapat berdampak positif pada kualitas hidup dan penurunan risiko rawat inap kembali (Heidenreich et al., 2022).

Penggunaan peralatan perekaman yang tepat dan berkualitas memiliki pengaruh signifikan terhadap hasil akhir video, baik dari segi visual maupun audio. Alat-alat seperti kamera beresolusi tinggi, mikrofon yang sesuai, serta stabilizer yang baik berperan penting dalam memastikan video yang dihasilkan memiliki kualitas gambar yang tajam, suara yang jernih, dan pergerakan yang stabil. Misalnya, penggunaan kamera dengan resolusi tinggi dapat menangkap detail visual dengan lebih jelas, sementara mikrofon yang baik dapat meminimalkan kebisingan latar belakang, sehingga menghasilkan audio yang lebih bersih dan profesional (Dobrian et al., 2011). Selain itu, stabilizer membantu mengurangi guncangan yang mungkin terjadi selama proses pengambilan gambar, memberikan kesan video yang lebih halus dan stabil, yang merupakan salah satu aspek penting dalam produksi video berkualitas tinggi. Kombinasi dari alat-alat ini berkontribusi pada keselarasan antara konten visual dan audio, yang secara keseluruhan meningkatkan pengalaman menonton dan memperkuat pesan yang ingin disampaikan melalui video (Jeljeli et al., 2022). Dengan demikian, kualitas peralatan perekaman tidak hanya mempengaruhi aspek teknis video, tetapi juga berdampak pada profesionalitas, estetika, dan efektivitas penyampaian pesan dalam video tersebut.

Keterlibatan *expert* memungkinkan untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan secara lebih menyeluruh, karena dapat membantu dalam peningkatan kualitas produk dan memberikan kepercayaan bahwa hasil akhir telah diuji melalui proses yang valid. Keterlibatan *expert* juga dapat meningkatkan kredibilitas penilaian dan memastikan bahwa keputusan yang diambil berdasarkan masukan yang kompeten dan objektif (Polit & Beck, 2006). Penilaian validitas konten video storytelling dilakukan menggunakan metode *Content Validity Index (CVI)*, yang mencakup dua tingkat penilaian: *Item-Content Validity Index (I-CVI)* dan *Scale-Content Validity Index (S-CVI)*. Pada tingkat *I-CVI*, seluruh item dalam video memperoleh nilai 1, yang menunjukkan bahwa setiap item dinilai sangat relevan dan sesuai oleh semua ahli yang terlibat dalam proses penilaian. Hasil ini menunjukkan bahwa konten video, baik secara visual maupun naratif, telah memenuhi standar kesesuaian yang diharapkan oleh para ahli (Puspitasari & Febrinita, 2021).

SIMPULAN

Berdasarkan tahapan dan hasil penilaian yang dicapai, *video storytelling* dinyatakan valid dengan kategori validitas sangat tinggi (sangat baik) dan dapat digunakan sebagai media edukasi yang efektif untuk meningkatkan *self-care* pada pasien gagal jantung.

Sumber dana pada penelitian ini didapatkan dari hibah PNBPN Universitas Sam Ratulangi Tahun 2024 yang dibiayai oleh DIPA Unsrat dengan nomor kontrak 121/UN12.13/LT/2024.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbasi, A., Najafi Ghezeltjeh, T., Ashghali Farahani, M., & Naderi, N. (2018). Effects of the self-management education program using the multi-method approach and multimedia on the quality of life of patients with chronic heart failure: A non-randomized controlled clinical trial. *Contemporary Nurse*, 54(4–5), 409–420. <https://doi.org/10.1080/10376178.2018.1538705>
- Ambrosy, P. A., Fonarow, C. G., Butler, J., Chioneal, O., Greene, S., Vaduganathan, M., Nodari, S., Lam, C., Sato, N., Shah, A., & Gheorghiade, M. (2014). The Global Health and Economic Burden of Hospitalizations for Heart Failure Lessons Learned From Hospitalized Heart Failure Registries. *Journal of the American College of Cardiology*, 63(12), 1123–1133. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2013.11.053>
- Bai, C.-F., Cui, N.-X., Xu, X., Mi, G.-L., Sun, J.-W., Shao, D., Li, J., Jiang, Y.-Z., Yang, Q.-Q., Zhang, X., & Cao, F.-L. (2019). Effectiveness of two guided self-administered interventions for psychological distress among women with infertility: a three-armed, randomized controlled trial. *Human Reproduction (Oxford, England)*, 34(7), 1235–1248. <https://doi.org/10.1093/humrep/dez066>
- Betihavas, V., Davidson, P., Newton, J. P., Frost, A. S., Macdonald, S. P., & Stewart, S. (2012). What are the factors in risk prediction models for rehospitalisation for adults with chronic heart failure? *Australian Critical Care*, 25(1), 31–40. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2011.07.004>
- Briant, K. J., Halter, A., Marchello, N., Escareño, M., & Thompson, B. (2016). The Power of Digital Storytelling as a Culturally Relevant Health Promotion Tool. *Health Promotion Practice*, 17(6), 793–801. <https://doi.org/10.1177/1524839916658023>
- de Castro, A. B., & Levesque, S. (2018). Using a digital storytelling assignment to teach public health advocacy. *Public Health Nursing*, 35(2), 157–164. <https://doi.org/10.1111/phn.12371>
- Dobrian, F., Awan, A., Joseph, D., Ganjam, A., Zhan, J., Sekar, V., Stoica, I., & Zhang, H. (2011). Understanding the impact of video quality on user engagement. *Proceedings of the ACM SIGCOMM 2011 Conference, SIGCOMM'11*, 362–373. <https://doi.org/10.1145/2018436.2018478>
- Dokainish, H., Teo, K., Zhu, J., Roy, A., Alhabib, K. F., Elsayed, A., Palileo-villaneuva, L., Lopez-jaramillo, P., Karaye, K., Yusoff, K., Orlandini, A., Sliwa, K., Mondo, C., Lanas, F., Prabhakaran, D., Badr, A., Elmaghawry, M., Damasceno, A., Tibazarwa, K., ... Yusuf, S. (2016). Heart Failure in Africa , Asia , the Middle East and South America : The INTER-CHF study. *International Journal of Cardiology*, 204, 133–141. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2015.11.183>
- Dorn, S. D., Palsson, O. S., Woldeghebriel, M., Fowler, B., McCoy, R., Weinberger, M., & Drossman, D. A. (2015). Development and pilot testing of an integrated, web-based self-management program for irritable bowel syndrome (IBS). *Neurogastroenterology and Motility*, 27(1), 128–134. <https://doi.org/10.1111/nmo.12487>
- Harkness, K., Spaling, M. A., Currie, K., Strachan, P. H., & Clark, A. M. (2015). A Systematic Review of Patient Heart Failure Self-care Strategies. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 30(2), 121–135. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000118>
- Heidenreich, P. A., Bozkurt, B., Aguilar, D., Allen, L. A., Byun, J. J., Colvin, M. M., Deswal, A., Drazner, M. H., Dunlay, S. M., Evers, L. R., Fang, J. C., Fedson, S. E., Fonarow, G. C., Hayek, S. S., Hernandez, A. F., Khazanie, P., Kittleson, M. M., Lee, C. S., Link, M. S., ... Yancy, C. W. (2022). 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*, 79(17), e263–e421. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2021.12.012>

- Jeljeli, R., Farhi, F., Hamdi, M. E., & Saidani, S. (2022). The Impact of Technology on Audiovisual Production in the Social Media Space. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 11(6), 48–58. <https://doi.org/10.36941/ajis-2022-0148>
- Jiang, X.-J., Jiang, H., Lu, Y.-H., Liu, S.-L., Wang, J.-P., Tang, R.-S., & Li, M.-Z. (2019). The effectiveness of a self-efficacy-focused structured education programme on adults with type 2 diabetes: A multicentre randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 28(17–18), 3299–3309. <https://doi.org/10.1111/jocn.14908>
- Lockhart, E., Foreman, J., Mase, R., & Haisler, M. (2014). Heart Failure Patients' Experiences of a Self-Management Peer Support Program: A Qualitative Study. *Neuron*, 43(4), 292–298. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2014.04.008>
- Morse, J. M. (2015). Critical Analysis of Strategies for Determining Rigor in Qualitative Inquiry. *Qualitative Health Research*, 25(9), 1212–1222. <https://doi.org/10.1177/1049732315588501>
- Norton, C., Georgiopoulou, V. V, Kalogeropoulos, A. P., & Butler, J. (2011). Epidemiology and Cost of Advanced Heart Failure. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 54(2), 78–85. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2011.04.002>
- PERKI. (2015). *Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung* (Patent No. 1). http://www.inaheart.org/upload/image/Pedoman_TataLaksana_Gagal_Jantung_2015.pdf
- Polit, F. D., & Beck, T. C. (2006). The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29, 489–497. <https://doi.org/10.1002/nur>
- Price, D. M., Strodtman, L., Brough, E., Lonn, S., & Luo, A. (2015). Digital storytelling An Innovative Technological Approach to Nursing Education. *Nurse Educator*, 40(2), 66–70. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000094>
- Puspitasari, W. D., & Febrinita, F. (2021). Pengujian Validasi Isi (Content Validity) Angket Persepsi Mahasiswa terhadap Pembelajaran Daring Matakuliah Matematika Komputasi. *Journal Focus Action of Research Mathematic (Factor M)*, 4(1), 77–90. https://doi.org/10.30762/factor_m.v4i1.3254
- Redwood, D., Mitchell-Box, K., Peterson, E., & Provost, E. (2019). Improving the health of alaska native people through use of a policy change model and capacity building. *Preventing Chronic Disease*, 16(5), 3–6. <https://doi.org/10.5888/pcd16.190077>
- Rice, H., Say, R., & Betihavas, V. (2017). The effect of nurse-led education on hospitalisation , readmission , quality of life and cost in adults with heart failure . A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 12. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.10.002>
- Sentell, T., Kennedy, F., Seto, T., Vawer, M., Chiriboga, G., Valdez, C., Garrett, L. M., Paloma, D., & Taira, D. (2020). Sharing the Patient Experience: A “Talk Story” Intervention for Heart Failure Management in Native Hawaiians. *Journal of Patient Experience*, 7(3), 399–407. <https://doi.org/10.1177/2374373519846661>
- Smeulders, E., Haastregt, J., Ambergen, T., Stoffers, H., Janssen-Boyne, J., Uszko-Lencer, N., Gorgels, A., Lodewijks-Van der Bolt, C., Van Eijk, J., & Kempen, G. (2010). Heart failure patients with a lower educational level and better cognitive status benefit most from a self-management group programme. *Patient Education and Counseling*, 81(2), 214–221. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.01.003>
- Stromberg, A., Ahlen, H., Fridlund, B., & Dahlstrom, U. (2002). Interactive education on CD-ROM - a new tool in the education of heart failure patients. *Patient Education and Counseling*, 46, 75–81. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(01\)00151-3](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(01)00151-3)