

KARAKTERISTIK DAN EFIKASI DIRI KELUARGA PASIEN DENGAN INFARK MIOKARD

Yusshy Kurnia Herliani*, Hasniatisari Harun, Anita Setyawati, Siti Ulfah Rifa'atul Fitri

Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

*yusshy.kurnia@unpad.ac.id

Abstrak

Infark miokard menjadi salah satu penyakit yang menyebabkan tingginya angka kematian dan kecacatan di Indonesia. Perkembangan pengobatan telah banyak terbukti menurunkan angka kematian akibat infark mioard. Dukungan keluarga diperlukan untuk mengoptimalkan penderita patuh terhadap pengobatan dan menjalankan pola hidup sehat sebagai bagian dari rehabilitasi jantung. Efikasi diri menjadi penting dalam memberi dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran karakteristik dan efikasi diri keluarga pasien dengan infark miokard di Indonesia. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yang melibatkan 60 anggota keluarga pasien dengan infark miokard yang dirawat di CICU dan HCCU Rumah Sakit Hasan Sadikin. Prosedur pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik convenience sampling dan responden diminta untuk mengisi kuesioner. Hasil penelitian ini, usia rata-rata anggota keluarga pasien adalah 45,58 tahun dan mayoritas berjenis kelamin perempuan. Hampir setengah dari keluarga pasien memiliki tingkat pendidikan SMA dan lebih dari setengah pasien memiliki riwayat keluarga terkait dengan penyakit jantung. Mayoritas anggota keluarga pasien tidak memiliki pengalaman dalam merawat pasien penyakit jantung sebelumnya. Skor rata-rata efikasi diri anggota keluarga untuk merawat pasien adalah 6,55. Kesimpulannya, memberikan intervensi kepada pasien dan keluarga sangat penting untuk meningkatkan efikasi keluarga dalam merawat pasien infark miokard pasca serangan.

Kata kunci: Efikasi diri, infark miokard, karakteristik keluarga

Abstract

Characteristics and Self-Efficacy of Family Care Giver of Patient with Myocardial Infarction in Indonesia. Myocardial infarction is one of the diseases that cause high mortality and disability in Indonesia. The development of treatment has been shown to reduce the incidence of death due to myocardial infarction. Family support is essential to optimize the patient's adherence to treatment and promote a healthy lifestyle as part of cardiac rehabilitation. Self-efficacy is important in providing family support. This study aimed to provide an overview of the characteristics and self-efficacy of family of patients with myocardial infarction in Indonesia. This study was a quantitative descriptive study involving 60 family members of patients with myocardial infarction hospitalized at CICU and HCCU in Hasan Sadikin Hospital. The sampling procedure in this study used convenience sampling techniques and respondents were asked to fill out a questionnaire. The average age of the patient's family members was 45.58 years and the majority was female. Nearly half of patients' families have high school education levels and more than half of patients have a family history of heart disease. The majority of patients' family members have no experience in treating heart disease patient previously. The average score for self-efficacy of family members to treat patients is 6.55. Conclusions is giving intervention to patients and families is very important to improve family efficacy in treating patients with myocardial infarction after an attack.

Keywords: *Self-efficacy, myocardial infarction, family characteristics*

Pendahuluan

Lebih dari satu juta penduduk Indonesia dan sekitar 227.364 penduduk di Provinsi Jawa Barat menderita penyakit jantung koroner (PJK) pada tahun 2013 (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Meskipun efektivitas pengobatan telah terbukti, kejadian serangan jantung berulang masih menjadi masalah serius pada pasien infark miokard. Sekitar 21,2% pasien dilaporkan mengalami kejadian infark miokard berulang setelah menerima

pengobatan (Kikkert et al., 2014). Selain itu, pasien infark miokard masih memiliki hambatan dalam mengatur diet dan kepatuhan minum obat karena dipengaruhi oleh budaya makan dalam satu keluarga. Kurangnya kepatuhan terhadap perilaku sehat yang merupakan komponen inti dari program rehabilitasi jantung, telah diidentifikasi sebagai penyebab utama infark miokard berulang dan perawatan kembali pasien ke rumah sakit di Indonesia (Majid, 2010).

Dukungan keluarga dapat membantu mengubah perilaku sehat (Luszczynska & Schwarzer, 2005). Keluarga memiliki pengaruh kuat untuk mengurangi hambatan dan meningkatkan efikasi diri. Efikasi diri adalah kepercayaan individu untuk berhasil berperilaku dengan cara tertentu (Bandura, 1997). Penelitian sebelumnya juga membuktikan bahwa dengan melibatkan keluarga dalam latihan bersama dengan pasien akan meningkatkan kepercayaan pasien dan mengurangi kecemasan bila dibandingkan dengan mereka yang keluarganya hanya mengamati (Campbell, 2003). Selain itu, anggota keluarga cenderung berbagi perilaku yang sama, termasuk pola makan yang sama dan melakukan aktivitas fisik serupa yang dapat memengaruhi perilaku sehat pasien (Dolansky, Zullo, Boxer, & Moore, 2011). Dukungan keluarga akan memberikan dampak positif jika keluarga tersebut memiliki kepercayaan diri dalam merawat pasien dan mendorong perubahan perilaku sehat pasien infark miokard.

Penelitian terkait keluarga sangat relevan dengan kondisi masyarakat Indonesia di mana keluarga dianggap bertanggung jawab untuk merawat anggota keluarga lain yang memiliki kesakitan. Dengan perubahan sosioekonomi yang cepat dan perubahan demografi *caregiver* dalam keluarga yang ada di Indonesia, penting untuk memahami bagaimana kepercayaan diri anggota keluarga dalam merawat pasien infark miokard.

Namun demikian, penelitian sebelumnya lebih banyak berfokus pada pasien infark miokard itu sendiri dan tidak berfokus pada keluarga pasien. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran karakteristik dan efikasi diri keluarga pasien dengan infark miokard di Indonesia.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yang melibatkan 60 anggota keluarga dari pasien dengan infark miokard yang dirawat di CICU (Cardiac Intensive Care Unit) dan HCCU (High Cardiac Care Unit) Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS). RSHS merupakan rumah sakit tersier yang terletak di Provinsi Jawa Barat, Indonesia. Penelitian ini dilakukan setelah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian Fakultas Keperawatan, Prince of Songkhla University (MOE 0521.1.05/2524) dan izin dari Rumah Sakit Hasan Sadikin, Indonesia (LB.02.01/C02/14463/X/2014).

Prosedur pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik convenience sampling. Satu orang *caregiver* dipilih dari masing-masing keluarga pasien yang memenuhi kriteria inklusi untuk diminta kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden. kriteria inklusi terdiri atas: 1) berusia > 18 tahun; 2) tidak memiliki gangguan kognitif; 3) setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian; 4) mampu berkomunikasi dalam bahasa Indonesia; 5) tinggal di rumah dengan pasien setelah pulang dari rumah sakit. Responden diminta untuk mengisi data demografi dan kuesioner. Kuesioner yang digunakan untuk menilai efikasi diri dalam merawat pasien yaitu *Perceived Self-Efficacy Scale*. Semakin tinggi skor efikasi maka semakin besar efikasi diri keluarga dalam merawat pasien infark miokard. Anggota keluarga dalam penelitian ini didefinisikan sebagai seorang care giver yang diambil dari keluarga sedarah,

pasangan, atau anggota keluarga lain yang saat ini tinggal bersama pasien dan dipilih sebagai orang yang setiap hari merawat pasien ketika dirumah. Data dianalisis menggunakan statistik deskriptif.

Hasil

Usia rata-rata anggota keluarga pasien adalah 45,58 tahun (SD = 11.44). Mayoritas anggota keluarga yang merawat pasien adalah perempuan (90%) dimana sebagian besar

(73.3%) pasien menyatakan bahwa mereka dirawat oleh istri mereka. Terdapat 46,67% anggota keluarga memiliki tingkat pendidikan SMA. Lebih dari separuh pasien (53.3%) memiliki riwayat keluarga terkait dengan penyakit jantung. Mayoritas anggota keluarga pasien (95%) tidak memiliki pengalaman dalam merawat pasien penyakit jantung sebelumnya. Skor rata-rata efikasi diri anggota keluarga untuk merawat pasien adalah 6,55 (SD = 1.81)

Tabel 1.

Karakteristik demografik dan efikasi diri keluarga pasien dengan infark miokard (n = 60)

Karakteristik	(n = 60)		Statistic values	p-value
	n	%		
Usia (tahun)	Mean = 45.58 SD = 11.44		.10 ^b	.920
Jenis kelamin			.39 ^d	.389
Laki-laki	6	10		
Perempuan	54	90		
Tingkat pendidikan			2.32 ^c	.678
Tidak sekolah	1	1,67		
SD	8	13,3		
SMP	11	18,3		
SMA	28	46,67		
PT	12	20		
Hubungan keluarga			2.35 ^c	.308
Istri	44	73,3		
Suami	1	1,67		
Anak	15	25		
Riwayat keluarga			.00 ^a	1.000.
Ada	32	53,3		
Tidak	28	46,66		
Pengalaman			1.00 ^d	.554
Ada	3	5		
Tidak	57	95		
Efikasi diri keluarga	Mean = 6.55 SD = 1.81		-.34 ^b	.738

Note. a = Chi-square test, b = Independent *t*-test, c = Likelihood Ratio, d = Fisher's Exact test

Pembahasan

Karakteristik keluarga pasien infark miokard dalam penelitian ini terdiri atas usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, hubungan dengan pasien, riwayat keluarga, pengalaman dalam merawat pasien dengan infark miokard, dan tingkat kepercayaan diri untuk merawat pasien dengan infark miokard. Usia rata-rata anggota keluarga pasien adalah 45,58 tahun ($SD = 11.44$). Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Mawu, Bidjuni, & Hamel, 2016). Mayoritas anggota keluarga yang merawat pasien adalah perempuan (90%) dimana sebagian besar (73.3%) pasien menyatakan bahwa mereka dirawat oleh istri mereka. Terdapat 46,67% anggota keluarga memiliki tingkat pendidikan SMA. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya. Pendidikan formal membentuk nilai bagi seseorang terutama dalam menerima hal baru (Mawu et al., 2016).

Lebih dari separuh pasien (53.3%) memiliki riwayat keluarga terkait dengan penyakit jantung. Riwayat keluarga sebagai faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, memiliki peran dalam risiko PJK. Kerabat tingkat pertama yang memiliki keterikatan secara biologis (saudara kandung, dan orang tua) memiliki sekitar 50% variasi genetik antara satu dengan yang lainnya (Go et al., 2014). Risiko meningkat jika ayah atau saudara didiagnosis menderita PJK sebelum 55 tahun, atau jika ibu atau saudara perempuan didiagnosis dengan PJK sebelum usia 65 tahun. Selain itu, riwayat

keluarga stroke pada ibu dapat memprediksi risiko kejadian jantung pada wanita (NHLBI, 2014). Meskipun riwayat keluarga merupakan faktor risiko independen untuk infark miokard, riwayat keluarga CVD berhubungan dengan perilaku tertentu (merokok, penggunaan alkohol) atau faktor risiko (hipertensi, DM, obesitas) yang dikaitkan dengan faktor lingkungan atau genetik (Go et al., 2014; Yusuf et al., 2004). Perubahan gaya hidup dan minum obat untuk mengobati faktor risiko dapat mengurangi pengaruh genetik dan mencegah atau menunda penyakit jantung (NHLBI, 2014).

Periode paling rentan bagi pasien infark miokard yaitu ketika pasien pulang dari rumah sakit. Pasien dan keluarga akan mengalami kesulitan ketika pasien mengalami kemajuan yang lambat atau cacat fisik, sehingga kurang percaya diri dan timbul kecemasan (Linden, 2010). Dukungan keluarga memiliki pengaruh kuat pada kesehatan yang dapat meningkatkan penyesuaian fisiologis dan psikologis setelah peristiwa serangan jantung dan dapat meningkatkan kepatuhan individu dengan program rehabilitasi jantung (Friedman, 2000). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Berkman, Leo-Summers, dan Horwitz (seperti dikutip dalam Campbell, 2003) bahwa setelah menderita infark miokard, wanita yang terisolasi dan memiliki sedikit atau tidak ada dukungan keluarga mengalami kematian dua sampai tiga kali dibandingkan dengan wanita lain. Individu dengan keluarga dan hubungan sosial yang sehat cenderung untuk mendapatkan efek dukungan pada perilaku sehat (Cohen & Syme, 1985), sehat secara fisik, pulih lebih cepat dari penyakit fisik, dan hidup lebih lama (Campbell, 2003).

Keluarga didefinisikan sebagai kelompok sosial dasar yang terhubung melalui ikatan darah atau pernikahan yang memberikan perlindungan, kebersamaan, keamanan, dan sosialisasi kepada anggotanya (Denham, 2003). Anggota keluarga menjadi bagian dari komponen

dukungan sosial (Torenholt, Schwennesen, & Willaing, 2014). Dukungan keluarga didefinisikan sebagai keterlibatan keluarga dalam perawatan kesehatan pasien (Suurvarik & Smith, 2015). Kewajiban anggota keluarga seperti pasangan untuk memberikan dukungan dalam jangka waktu lama terbukti lebih stabil jika dibandingkan teman atau orang lain (Cohen & Syme, 1985). Dukungan yang baik dari keluarga dapat memfasilitasi perubahan perilaku (Murray et al., 2012). Dukungan keluarga berkontribusi untuk mempengaruhi perilaku sehat, dan kesejahteraan pasien dengan memberikan informasi terkait perawatan kesehatan yang tepat dan tentang mengatasi penyakit (Cohen & Syme, 1985). Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa pasien yang pasangannya berpartisipasi aktif dalam konseling kelompok memiliki kepatuhan tertinggi dengan latihan mingguan dibandingkan dengan kelompok lain di mana pasangan tidak berpartisipasi (Turk-Adawi et al., 2013). Keterlibatan keluarga dalam perencanaan dan persiapan makan dapat meningkatkan kepatuhan diet (Aggarwal, Liao, Allegrante, & Mosca, 2010). Efek positif dari dukungan keluarga pada perilaku sehat yang dilaporkan oleh penelitian sebelumnya telah membuktikan pentingnya dukungan keluarga pada program rehabilitasi jantung.

Dukungan sosial dan keluarga dibagi menjadi berbagai jenis dukungan: instrumental, informasional, dan emosional (Cohen & Syme, 1985). Dukungan instrumental melibatkan penyediaan layanan langsung (misalnya, mengantar pasien ke rumah sakit) atau memberi perawatan (misalnya, memberikan suntikan insulin) yang diberikan oleh anggota keluarga. Dukungan informasi mengacu pada penyediaan informasi yang relevan yang dimaksudkan untuk membantu individu mengatasi kesulitan saat ini atau memberikan informasi yang berhubungan dengan kesehatan. Dukungan emosional adalah memberikan empati, kepedulian, jaminan, dan kepercayaan

serta memberikan kesempatan untuk mengekspresikan emosi. Dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga menjadi dukungan yang paling penting dan berpengaruh pada hasil kesehatan (Campbell, 2003; Cohen, 2004). Dukungan emosional yang diberikan oleh anggota keluarga (biasanya pasangan) serta efikasi diri adalah prediktor yang sangat kuat untuk bertahan hidup setelah infark miokard. Meskipun terdapat bukti bahwa keluarga memiliki pengaruh kuat terhadap pemulihan dan kelangsungan hidup setelah diagnosis infark miokard. Namun, keluarga pasien juga memiliki tingkat depresi, kecemasan, rasa bersalah, dan mengalami tingkat kesulitan yang sama seperti pasien (Bedsworth & Molen, 1982). Oleh karena itu, diperlukan efikasi yang tinggi dari keluarga yang merawat pasien infark miokard sehingga keluarga dapat memberikan dukungan untuk mempromosikan perilaku sehat bagi pasien.

Mayoritas anggota keluarga pasien (95%) tidak memiliki pengalaman dalam merawat pasien penyakit jantung sebelumnya. Skor rata-rata efikasi diri anggota keluarga untuk merawat pasien adalah 6,55 (SD = 1.81). Efikasi diri keluarga pasien infark miokard dalam penelitian ini ada dalam kategori menengah. Efikasi diri menjadi penting dalam memberi dukungan keluarga diintegrasikan dengan rekomendasi AHA pada program rehabilitasi jantung. Dukungan keluarga dalam mempertahankan diet yang sehat juga penting bagi pasien dalam membangun kepercayaan diri. Efikasi diri adalah mekanisme utama untuk mengubah keyakinan seseorang dalam berhasil melakukan aktivitas tertentu dan memiliki pengaruh positif pada perubahan perilaku (Bandura, 1977).

Dalam model kognitif sosial Bandura, efikasi diri dapat ditingkatkan melalui empat sumber utama. Sumber-sumber efikasi diri terdiri dari pengalaman penguasaan, pengalaman perwakilan,

persuasi verbal, dan keadaan fisiologis dan emosional. Pengalaman penguasaan merupakan pencapaian dan keberhasilan pribadi sebelumnya. Pengalaman penguasaan diyakini sebagai sumber efikasi diri yang paling berpengaruh karena mereka didasarkan pada pengalaman pribadi (Bandura, 1997). Pengalaman pengganti dapat didefinisikan sebagai situasi yang meningkatkan keyakinan seseorang dengan melihat kesuksesan individu yang serupa dalam situasi tertentu. Verbal persuasi meningkatkan efikasi diri melalui umpan balik dan isyarat verbal untuk percaya pada hasil yang sukses dari situasi tertentu. Akhirnya, keadaan fisiologis dan emosional adalah bagaimana seseorang menafsirkan keadaan fisiologis dan emosional yang memberdayakan atau melemahkan suatu kondisi (Zhang et al., 2013).

Keterlibatan keluarga dalam rehabilitasi jantung sangat penting untuk keberhasilan kepatuhan minum obat. Pasien kebanyakan melaporkan bahwa mereka secara independen berhenti minum obat tertentu karena mereka merasa lebih baik atau lebih buruk setelah minum obat dan mereka telah mengalami efek samping yang tidak menyenangkan (Aschenbrenner, 2009). Oleh karena itu, keluarga harus memiliki pemahaman tentang pengobatan pasien untuk memastikan bahwa pasien menggunakan obat yang sesuai termasuk dosis, frekuensi, dan kepatuhan. Dalam situasi ini, keluarga memiliki peran penting dalam memberikan dukungan instrumental dan informasi kepada pasien untuk mempromosikan kepatuhan minum obat. Selain itu, pasien melaporkan bahwa keluarga mereka juga melakukan latihan secara teratur yang membantu pasien untuk lebih termotivasi untuk melakukan perilaku olahraga. Oleh karena itu, budaya makan dalam satu keluarga harus disesuaikan untuk memenuhi modifikasi pola makan yang sesuai secara budaya secara individual (Eshah & Bond, 2009).

Keterlibatan keluarga dalam perencanaan dan persiapan makan dapat

meningkatkan kepatuhan diet seperti mencari waktu untuk menyiapkan makanan yang menyehatkan jantung, dan menolak makanan yang tidak sehat (Aggarwal et al., 2010). Dukungan sosial yang dekat tampaknya berdampak pada upaya untuk mengubah dan mempertahankan gaya hidup sehat. Dukungan yang baik dari keluarga dapat memfasilitasi penyerapan perubahan perilaku gaya hidup. Mendorong mitra untuk menghadiri Pemeriksaan Kesehatan dan penilaian tahunan dapat meningkatkan serapan program perubahan gaya hidup (Murray et al., 2012).

Simpulan dan Saran

Pasien infark miokard sangat bergantung pada dukungan keluarga dalam proses pengobatan dan rehabilitasi. Maka dari itu, memberikan intervensi kepada pasien dan keluarga sangat penting untuk meningkatkan efikasi keluarga dalam merawat pasien infark miokard pasca serangan.

Daftar Pustaka

- Aggarwal, B., Liao, M., Allegrante, J. P., & Mosca, L. (2010). Low social support level is associated with non-adherence to diet at 1 year in the Family Intervention Trial for Heart Health (FIT Heart). *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 42, 380-388. doi:10.1016/j.jneb.2009.08.006
- Aschenbrenner, D. S. (2009). Drugs affecting lipid levels. In D. S. Aschenbrenner & S.J. Venable (Eds.) *Drug Therapy in Nursing* (3rd ed., pp. 451-465). Philadelphia: Wolters Kluwer|Lippincott Williams & Wilkins.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.

- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The exercise of control*. New York, NY: W.H. Freeman.
- Bedsworth, J.A. & Molen, M.T. (1982). Psychological stress in spouses of MI patients. *Heart & Lung*, 11, 450-456.
- Campbell, T. L. (2003). The effectiveness of family interventions for physical disorders. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 263-281. doi:10.1111/j.1752-0606.2003.tb01204.x
- Denham, S. A. (2003). *Family health: A framework for nursing*. Philadelphia, PA: Davis Company.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Profil kesehatan Indonesia tahun 2013. Retrieved from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf>
- Dolansky, M. A., Zullo, M. D., Boxer, R. S., & Moore, S. M. (2011). Initial efficacy of a cardiac rehabilitation transition program: Cardiac TRUST. *Journal of Gerontological Nursing*, 37, 36-44. doi:10.3928/00989134-20111103-01
- Friedman, P. S. (2000). The subjective experience of cardiac rehabilitation: Implications for a family-based program. (9974815 Psy.D.), Massachusetts School of Professional Psychology, Ann Arbor. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/304669948?accountid=28431> ProQuest Dissertations & Theses Full Text; ProQuest Dissertations & Theses Global database
- Go, A. S., Mozaffarian, D., Roger, V. L., Benjamin, E. J., Berry, J. D., Blaha, M. J., . . . Turner, M. B. (2014). Heart disease and stroke statistics—2014 Update: A report from the American Heart Association. *Circulation*, 129, e28-e292. doi:10.1161/01.cir.0000441139.02102.80
- Kikkert, W. J., Hoebers, L. P., Damman, P., Lieve, K. V., Claessen, B. E., Vis, M. M., . . . Henriques, J. P. (2014). Recurrent myocardial infarction after primary percutaneous coronary intervention for ST-segment elevation myocardial infarction. *American Journal of Cardiology*, 113, 229-235. doi:10.1016/j.amjcard.2013.08.039
- Murray, J., Craigs, C. L., Hill, K. M., Honey, S., & House, A. (2012). A systematic review of patient reported factors associated with uptake and completion of cardiovascular lifestyle behaviour change. *BMC Cardiovascular Disorders*, 12, 120. doi:10.1186/1471-2261-12-120
- National Heart, Lung, and Blood Institute. (2014). Lower heart disease risk: what are the risk factors of heart disease. Retrieved from <http://www.nhlbi.nih.gov/health/educational/hearttruth/lower-risk/risk-factors.htm>
- Torenholt, R., Schwennesen, N., & Willaing, I. (2014). Lost in translation—the role of family in interventions among adults with diabetes: a systematic review. *Diabetic Medicine*, 31, 15-23. doi:10.1111/dme.12290
- Turk-Adawi, K. I., Oldridge, N. B., Tarima, S. S., Stason, W. B., & Shepard, D. S. (2013). Cardiac rehabilitation patient and organizational factors: what keeps patients in programs? *Journal of the American Heart Association*, 2. doi:10.1161/jaha.113.000418

- Yusuf, S., Hawken, S., Ôunpuu, S., Dans, T., Avezum, A., Lanas, F., . . . Lisheng, L. (2004). Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the interheart study): case-control study. *The Lancet*, 364, 937-952.
doi:10.1016/S01406736(04)17018-9
- Zhang, M., Chan, S. W., You, L., Wen, Y., Peng, L., Liu, W., & Zheng, M. (2013). The effectiveness of a self-efficacy-enhancing intervention for Chinese patients with colorectal cancer: A randomized controlled trial with 6-month follow up. *International Journal of Nursing Studies*.
doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.12.005