

Self-Care dan Kualitas Hidup Pasien Sindrom Koroner Akut

Ode Irman

Universitas Nusa Nipa

email korespondensi : irmanlaodeaesa@gmail.com

INFORMASI ARTIKEL	ABSTRAK
Kata Kunci: Kualitas hidup Self-care Acute coronary syndrome	Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan penyebab utama mortalitas global dengan beban kasus tinggi di Indonesia. Kemajuan teknologi berhasil meningkatkan harapan hidup pada fase akut, namun memicu transisi penyakit menjadi kondisi kronis. Kondisi ini menurunkan kualitas hidup pasien. Meningkatkan kualitas hidup dibutuhkan <i>self-care</i> yang baik. Penelitian ini bertujuan menjelaskan hubungan <i>self-care</i> dan kualitas hidup pasien SKA. Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasi dengan desain <i>cross sectional</i> . Sampel sebanyak 40 orang yang diambil sesuai kriteria penelitian dan menggunakan <i>purposive sampling</i> . Penelitian dilaksanakan pada bulan April hingga Mei tahun 2026 di Poli Jantung. Mengukur <i>self-care</i> menggunakan kuesioner <i>self-care of coronary heart disease inventory</i> (SC-CHDI). Mengukur kualitas hidup menggunakan kuesioner <i>World Health Organization Quality of Life - Abbreviated Version</i> (WHOQOL-BREF). Data dianalisis dengan uji korelasi <i>pearson</i> . Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan <i>self-care</i> dengan kualitas hidup pasien SKA (p 0.034). Arah hubungan yaitu positif yang berarti semakin tinggi nilai <i>self-care</i> maka semakin tinggi juga kualitas hidup, begitupun juga sebaliknya. Semakin rendah nilai <i>self-care</i> maka kualitas hidup semakin kurang. Keeratan hubungan yaitu 0.336 (kategori lemah). Oleh karena itu, pengembangan perilaku <i>self-care</i> perlu menjadi perhatian oleh perawat, karena merupakan salah satu strategi efektif untuk mencapai kualitas hidup yang optimal.
Keywords: Quality of life Self-care Acute coronary syndrome	ABSTRACT <i>Acute Coronary Syndrome (ACS) is a leading cause of global mortality with a high caseload in Indonesia. Technological advances have increased life expectancy in the acute phase, but trigger the transition of the disease into a chronic condition. This condition reduces the quality of life of patients. Improving quality of life requires good self-care. This study aims to explain the relationship between self-care and quality of life in ACS patients. This is a correlational analytic study with a cross-sectional design. A sample of 40 people was selected according to research criteria and using purposive sampling. The study was conducted from April to May 2026 at the Cardiology Clinic. Self-care was measured using the Self-Care of Coronary Heart Disease Inventory (SC-CHDI) questionnaire. Quality of life was measured using the World Health Organization Quality of Life - Abbreviated Version (WHOQOL-BREF) questionnaire. Data were analyzed using the Pearson correlation test. The results showed a relationship between self-care and quality of life in ACS patients (p 0.034). The direction of the relationship is positive, meaning that the higher the self-care score, the higher the quality of life, and vice versa. The lower the self-care score, the lower the quality of life. The correlation strength was 0.336 (weak category). Therefore, nurses need to pay attention to developing self-care behaviors, as it is an effective strategy for achieving optimal quality of life.</i>

This is an open access article under the [CC-BY-SA](#) license.



I. Pendahuluan

Sindrom Koroner Akut (SKA) hingga saat ini masih menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian di dunia. Secara global angka kesakitan akibat SKA dilaporkan lebih dari 7 juta kasus per tahun. Di Amerika Serikat dilaporkan >1 juta dirawat di rumah sakit karena SKA [1]. Kematian akibat SKA masih tinggi di negara berpendapatan rendah dan menengah, meskipun ada penurunan >50%

dalam 20 tahun terakhir di negara berpenghasilan tinggi [2], [3]. Di Eropa Timur dan Asia Tengah, kematian akibat SKA masih tinggi. Di banyak negara berkembang insidensi SKA masih meningkat [4]. Sekitar 60% rawat inap SKA adalah usia >65 tahun dan lebih dari 85% kematian terkait SKA pada kelompok ini [5]. Di Asia Tenggara, SKA terjadi pada usia yang relatif muda, dengan dominasi laki-laki dengan faktor risiko tertinggi yaitu hipertensi, merokok, dan diabetes. Di Indonesia sekitar 2 juta kasus SKA [4].

Kemajuan teknologi medis seperti intervensi koroner perkutan dan terapi farmakologis mutakhir, telah berhasil meningkatkan angka harapan hidup pasien SKA secara signifikan setelah fase akut terlewati. Akan tetapi, keberhasilan mempertahankan hidup ini membawa konsekuensi jangka panjang berupa transisi status penyakit dari kondisi akut menjadi kondisi kronis. Pasien SKA yang bertahan hidup setelah mengalami kejadian koroner akut harus hidup dengan sisa disfungsi miokard dan risiko tinggi terjadinya serangan berulang. Kondisi kronis ini menuntut pasien untuk melakukan adaptasi gaya hidup. Kompleksitas gejala fisik seperti nyeri dada yang hilang timbul, sesak napas saat beraktivitas, serta kelelahan kronis secara langsung membatasi ruang gerak dan kemandirian pasien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari [6].

Keterbatasan fisik tidak hanya berdampak pada tubuh pasien secara biologis, melainkan juga merambah ke dimensi psikologis, sosial, dan ekonomi, yang secara kolektif membentuk apa yang didefinisikan sebagai kualitas hidup. Kualitas hidup pada pasien SKA sering kali mengalami penurunan yang drastis akibat rasa cemas akan datangnya serangan berulang, depresi terkait hilangnya produktivitas kerja, serta ketergantungan sosial pada anggota keluarga. Penurunan kualitas hidup ini menjadi parameter evaluasi klinis yang tidak kalah pentingnya dibandingkan dengan indikator objektif seperti fungsi ejeksi ventrikel. Mempertahankan kualitas hidup yang optimal pada tingkat fungsional setinggi mungkin merupakan tujuan akhir dari seluruh manajemen penyakit kronis, mengingat kualitas hidup yang buruk terbukti berkorelasi langsung dengan peningkatan angka rawat inap ulang dan angka mortalitas dalam jangka panjang. Untuk mencapai kualitas hidup yang optimal, peran aktif pasien dalam mengelola kesehatannya sendiri menjadi variabel penentu yang paling krusial [7].

Bagi pasien SKA, self-care merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh individu untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan. Meskipun pentingnya peran self-care telah didokumentasikan secara luas dalam berbagai panduan klinis, realitas di lapangan menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan dan kemampuan self-care pada sebagian besar pasien SKA masih berada pada kategori rendah hingga moderat [8]. Banyak pasien mengalami kesulitan dalam mempertahankan regimen pengobatan. Hambatan dalam modifikasi gaya hidup seperti mempertahankan pola makan sehat dan aktivitas fisik teratur juga menjadi tantangan berat. Kegagalan dalam mengimplementasikan self-care yang adekuat ini menyebabkan kondisi klinis yang tidak stabil, yang pada gilirannya mempercepat pemburukan kondisi kardiovaskular pasien. Pasien dengan tingkat self-care yang rendah secara klinis terbukti mengalami frekuensi eksaserbasi akut yang jauh lebih tinggi, yang berujung pada tingginya angka kunjungan ke unit gawat darurat dan rawat inap ulang [9].

Self-care pada pasien SKA tampak berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih baik, terutama pada domain fisik dan fungsi harian, tetapi kekuatan buktinya masih sedang karena banyak studi bersifat observasional. Penelitian sebelumnya juga menjelaskan bahwa *self-care* merupakan prediktor pada kualitas hidup pada pasien SKA, dengan domain fisik paling konsisten [10]. Selain itu juga dijelaskan ada kesenjangan terkait mekanisme bagaimana self-care meningkatkan kualitas hidup, karena review integratif menyatakan proses hubungan literasi kesehatan, self-care, dan kualitas hidup belum jelas [8]. Bukti jangka panjang juga masih terbatas dan tidak selalu konsisten [11]. Secara keseluruhan, self-care pada pasien SKA tampak berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih baik, terutama bila didukung edukasi, rehabilitasi, literasi kesehatan, dan tindak lanjut berkelanjutan. Berdasarkan latar belakang dan fenomena di atas, maka tujuan penelitian ini yaitu menjelaskan hubungan self-care dan kualitas hidup pasien SKA

II. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasi dengan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini merupakan pasien rawat jalan di Poli Jantung yang menderita SKA sebanyak 51 orang. Sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling*. Kriteria inklusi

penelitian yaitu pasien paska serangan SKA yang berobat di poli jantung, bisa membaca dan menulis, bersedia secara sukarela terlibat dalam penelitian. Berdasarkan sampling dan kriteria penelitian maka besar sampel dalam penelitian ini berjumlah 42 orang. Penelitian dilaksanakan pada bulan April hingga Mei tahun 2026. Mengukur *self-care* menggunakan kuesioner *self-care of coronary heart disease inventory* (SC-CHDI). Kuesioner ini dikembangkan oleh Vaughan et al (2017). Kuesioner ini terdiri dari 22 pertanyaan dengan rentang skor 0-100. Skor < 70 menunjukkan perilaku perawatan diri yang kurang memadai/rendah. Skor > 70, menunjukkan tingkat perawatan diri yang baik/optimal [12]. Hasil uji validitas ($r > 0.361$). Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai cronbach's alpha 0.83. Mengukur kualitas hidup menggunakan kuesioner *World Health Organization Quality of Life - Abbreviated Version* (WHOQOL-BREF) yang dikeluarkan oleh WHO. WHOQOL-BREF terdiri dari 26 pertanyaan. yang memiliki 4 domain yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Skor untuk setiap pertanyaan berkisar antara 1 sampai 5, sehingga skor keseluruhan berkisar 26 sampai 130, setelah ditemukan skor tiap domain (raw skor) kemudian skor di transformasikan ke dalam skala 0-100. Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin baik nilai kualitas hidup [13]. Kuesioner ini telah divalidasi dengan Hasil uji validitas ($r > 0.361$). Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai cronbach's alpha 0.841. Data dianalisis menggunakan uji korelasi *pearson product moment*.

III. Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata usia yaitu 61 tahun, paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 32 orang (80%), berpendidikan SMP sebanyak 15 orang (37.5%), bekerja sebagai petani sebanyak 18 orang (45%) dan jenis SKA yang paling banyak yaitu NSTEMI sebanyak 22 orang (55%). Hasil uji *pearson product moment* diperoleh nilai $p = 0.034$, $p < \alpha$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, jadi ada hubungan *self-care* dengan kualitas hidup pasien SKA. Arah hubungan yaitu positif yang berarti semakin tinggi nilai *self-care* maka semakin tinggi kualitas hidup, begitupun juga sebaliknya. Keeratan hubungan yaitu 0.336 (kategori lemah).

Tabel 1. Karakteristik demografi responden (n=40)

Karakteristik responden	Mean (SD)	N (%)
Usia	61.45 (3.75)	
Jenis Kelamin		
Laki-laki	32	80
Perempuan	8	20
Pendidikan		
SD	6	15
SMP	15	37.5
SMA	7	17.5
Diploma/Sarjana	12	30
Pekerjaan		
IRT	8	20
Petani	18	45
PNS	3	7.5
Pensiunan	6	15
Nelayan	4	10
Jenis SKA		
NSTEMI	22	55
UAP	14	35
STEMI	14	10

Tabel 2. Hubungan antara *self care* dan kualitas hidup pasien SKA (n=40)

Variabel	Mean (SD)	Variabel	Mean (SD)	P	R
<i>Self-care</i>	56.38 (7.27)	Kualitas hidup	31.47 (1.24)	0.034	0.336

Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara *self-care* dengan kualitas hidup pasien SKA. Arah hubungan yaitu positif yang berarti semakin tinggi nilai *self-care* maka semakin tinggi kualitas hidup, begitupun juga sebaliknya. Keeratan hubungan yaitu 0.336 (kategori lemah). Penelitian ini

senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Sidaria, Huriani, & Nasution tahun 2023 yang menyebutkan bahwa ada hubungan *self-care* dengan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner (PJK) dengan kekuatan hubungan dalam kategori sedang [14]. Penelitian serupa pun menyebutkan hal yang sama bahwa *self-care* mempengaruhi kualitas hidup [15].

Self-care dalam konteks kesehatan merupakan tindakan nyata dan sadar yang dilakukan oleh seseorang untuk menjaga kesehatan, mencegah penyakit, serta mengelola kondisi medisnya secara mandiri, baik dalam situasi sehat maupun sakit. Bagi pasien SKA, *self-care* bukan sekadar "pemberian penghargaan pada diri sendiri, melainkan sebuah proses kognitif dan perilaku yang terstruktur. *Self-care* bukan hanya sekadar rutinitas harian, melainkan sebuah proses aktif yang memengaruhi berbagai domain kualitas hidup (fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan). Penelitian longitudinal terbaru pada 430 pasien PJK menemukan dua lintasan *self-care* yang sama-sama suboptimal, dan kelompok dengan lintasan *self-care* yang lebih buruk memiliki kualitas hidup lebih rendah serta literasi kesehatan, pengetahuan, dan kepercayaan diri yang lebih rendah [16]. Studi pada PJK juga menunjukkan *self-care maintenance* dan *self-care management* berdampak positif pada *health-promoting behaviors*, yang selanjutnya berdampak pada kualitas hidup yang lebih tinggi [17].

Secara teoritis, *self-care* berfungsi sebagai upaya individu dalam mempertahankan kesehatannya sehingga dapat menjalankan aktivitas sehari-hari secara optimal. Menurut teori *self-care* yang dikembangkan oleh Dorothea Orem, individu memiliki kemampuan untuk merawat dirinya sendiri guna memenuhi kebutuhan kesehatan dan kesejahteraannya. Ketika seseorang mampu melakukan *self-care* secara efektif, kebutuhan fisik dan psikologisnya dapat terpenuhi dengan baik. Sebaliknya, ketidakmampuan dalam melakukan *self-care* dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan yang pada akhirnya menurunkan kualitas hidup [18].

Hubungan antara *self-care* dan kualitas hidup dapat dilihat dari aspek kesehatan fisik. Individu yang menerapkan *self-care* dengan baik cenderung memiliki kebiasaan hidup sehat, seperti mengonsumsi makanan bergizi, melakukan aktivitas fisik secara teratur, menjaga kebersihan diri, serta memiliki pola tidur yang cukup. Kebiasaan tersebut berkontribusi terhadap peningkatan fungsi tubuh dan pencegahan berbagai penyakit. Kondisi fisik yang sehat memungkinkan seseorang menjalankan aktivitas sehari-hari tanpa hambatan yang berarti sehingga meningkatkan tingkat produktivitas dan kepuasan hidup. Sebaliknya, kurangnya perhatian terhadap perawatan diri dapat meningkatkan risiko penyakit kronis, kelelahan, dan penurunan kemampuan fungsional yang berdampak pada menurunnya kualitas hidup [19].

Penelitian ini, berbeda dengan dua penelitian studi potong lintang pada populasi tertentu yaitu pasien gagal jantung di Iran yang menunjukkan tidak menemukan adanya korelasi yang signifikan antara *self-care* dan kualitas hidup. Dalam penelitian disebutkan tidak ada hubungan antara *self-care* dan kualitas hidup kemungkinan dipengaruhi oleh faktor budaya atau demografis [20], [21]. *Self-care* dan kualitas hidup sangat erat karena *self-care* membantu menjaga kesehatan fisik, mental, emosional, dan sosial yang menjadi komponen utama kualitas hidup. Seseorang yang memiliki kemampuan *self-care* yang baik cenderung jarang mengalami kekambuhan, jarang masuk rumah sakit berulang kali, memiliki kondisi fisik yang lebih stabil, dan secara psikologis lebih minim mengalami kecemasan atau depresi. Hal inilah yang pada akhirnya secara langsung mendongkrak kualitas hidup mereka secara keseluruhan [22]. Semakin baik praktik *self-care* seseorang, semakin besar peluangnya untuk memiliki kualitas hidup yang baik. *Self-care* berperan sebagai fondasi yang mendukung kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan kepuasan hidup. Oleh karena itu, *self-care* bukan sekadar bentuk memanjakan diri, melainkan kebutuhan penting untuk mencapai kualitas hidup yang optimal [23].

IV. Kesimpulan

Terdapat hubungan positif antara *self-care* dan kualitas hidup. Semakin baik kemampuan seseorang dalam melakukan *self-care*, maka semakin baik pula kualitas hidup yang dimilikinya. *Self-care* berkontribusi terhadap peningkatan kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, kemandirian, serta kemampuan menghadapi berbagai tantangan kehidupan. Oleh karena itu, pengembangan perilaku *self-care* perlu menjadi perhatian oleh perawat, karena merupakan salah satu strategi efektif untuk mencapai kualitas hidup yang optimal.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Yayasan Pendidikan Tinggi Nusa Nipa yang telah mendanai penelitian ini.

Daftar Pustaka

- [1] D. L. Bhatt, R. D. Lopes, and R. A. Harrington, "Diagnosis and Treatment of Acute Coronary Syndromes: A Review," *JAMA*, vol. 327, no. 7, pp. 662–675, Feb. 2022, doi: 10.1001/jama.2022.0358.
- [2] S. Stiles *et al.*, "Trends in acute coronary syndrome hospitalisation, incidence and mortality rates in young adults: an Australian linked data study," *J. Epidemiol. Community Heal.*, vol. 79, pp. 580–587, 2025, doi: 10.1136/jech-2024-223615.
- [3] O. Segal, I. Dobrecky-Mery, O. Muslavi, Y. Meir, and F. Koppel, "Trends in risk factor prevalence in young adults experiencing acute coronary syndrome," *Eur. Heart J.*, 2024, doi: 10.1093/eurheartj/ehae666.2673.
- [4] U. Ralapanawa and R. Sivakanesan, "Epidemiology and the Magnitude of Coronary Artery Disease and Acute Coronary Syndrome: A Narrative Review," *J. Epidemiol. Glob. Health*, vol. 11, no. 2, pp. 169–177, 2021, doi: 10.2991/jegh.k.201217.001.
- [5] A. Timmis, D. Kazakiewicz, N. Townsend, R. Huculeci, V. Aboyans, and P. Vardas, "Global epidemiology of acute coronary syndromes," *Nat. Rev. Cardiol.*, vol. 20, no. 11, pp. 778–788, 2023, doi: 10.1038/s41569-023-00884-0.
- [6] B. Kaambwa, H. A. Gesesew, M. Horsfall, and D. Chew, "Quality of life changes in acute coronary syndromes patients: a systematic review and meta-analysis," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 17, no. 18, p. 6889, 2020.
- [7] D. Candelaria, S. Randall, L. Ladak, and R. Gallagher, "Health-related quality of life and exercise-based cardiac rehabilitation in contemporary acute coronary syndrome patients: a systematic review and meta-analysis," *Qual. Life Res.*, vol. 29, no. 3, pp. 579–592, 2020.
- [8] K. Zaben and A. Khalil, "Health Literacy, Self-Care Behavior and Quality of Life in Acute Coronary Syndrome Patients: An Integrative Review," *Open J. Nurs.*, vol. 09, no. 04, pp. 383–395, 2019, doi: 10.4236/ojn.2019.94035.
- [9] N. Chaichana, A. Siripitayakunkit, and S. Duangbubpha, "Effectiveness of the Self-Care Support Program for People with Acute Coronary Syndrome: A Quasi-experimental Study," *Pacific Rim Int. J. Nurs. Res.*, vol. 28, no. 4, pp. 855–871, 2024.
- [10] L. S. La Sulu and M. Razak, "The relationship between self-care behavior and the quality of life of coronary heart disease sufferers in the Heart Clinic of Kendari General Hospital," *Indones. Nurs. J.*, vol. 2, no. 1, 2024, doi: 10.31962/inj.v2i1.193.
- [11] H. Li, Y. Wang, and Y. Yu, "Impact of continuous home care on quality of life and depression status in patients with acute coronary syndrome," *Front. Cardiovasc. Med.*, vol. 13, 2026, doi: 10.3389/fcvm.2026.1700557.
- [12] V. Vaughan Dickson, C. S. Lee, K. S. Yehle, A. Mola, K. M. Faulkner, and B. Riegel, "Psychometric Testing of the Self-Care of Coronary Heart Disease Inventory (SC-CHDI)," *Res. Nurs. & Heal.*, vol. 40, no. 1, pp. 15–22, 2017, doi: <https://doi.org/10.1002/nur.21755>.
- [13] N. Ziaie, M. H. Tighi, I. Jafaripour, H. Shirafkan, and S. Moudi, "Depression, Anxiety and Quality of Life in Patients with Acute Coronary Syndrome and Their Relationship with Cardiac Functional Class," *Iran. J. Psychiatry Behav. Sci.*, 2025.
- [14] S. Sidaria, E. Huriani, and S. D. Nasution, "Self Care dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner," *Jik J. Ilmu Kesehat.*, vol. 7, no. 1, pp. 41–50, 2023.
- [15] H. Saragih, M. S. D. Simanullang, and L. F. B. Karo, "Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2," *J. Ilm. Keperawatan IMELDA*, vol. 8, no. 2, pp. 147–154, 2022.
- [16] B. Ingadóttir, M. H. Svavarsdóttir, C. Jurgens, and C. Lee, "Self-care trajectories of patients with coronary heart disease: a longitudinal, observational study," *Eur. J. Cardiovasc. Nurs.*, 2024, doi: 10.1093/eurjcn/zvae055.
- [17] Y. Wang *et al.*, "Mediating effect of illness perception between self-care ability and health-promoting behaviors among patients with stable coronary artery disease," *PLoS One*, vol. 20, 2025, doi: 10.1371/journal.pone.0316551.
- [18] T. Rakhshani, S. Najafi, F. Javady, A. Taghian dasht bozorg, F. Mohammadkhah, and A. Khani Jeihooni, "The effect of Orem-based self-care education on improving self-care ability of patients undergoing chemotherapy: a randomized clinical trial," *BMC Cancer*, vol. 22, no. 1, p. 770, 2022.
- [19] J. P. Auld, J. O. Mudd, J. M. Gelow, S. O. Hiatt, and C. S. Lee, "Self-care moderates the relationship between symptoms and health-related quality of life in heart failure," *J. Cardiovasc. Nurs.*, vol. 33, no. 3, pp. 217–224, 2018.

-
- [20] P. Asadi, S. Ahmadi, A. Abdi, O. H. Shareef, T. Mohamadyari, and J. Miri, "Relationship between self-care behaviors and quality of life in patients with heart failure," *Heliyon*, vol. 5, 2019, doi: 10.1016/j.heliyon.2019.e02493.
- [21] A. Wiśnicka, K. Lomper, and I. Uchmanowicz, "Self-care and quality of life among men with chronic heart failure," *Front. Public Heal.*, vol. 10, 2022, doi: 10.3389/fpubh.2022.942305.
- [22] O. Irman, "Motivasi Sembuh dan Self Care Pasien Sindrom Koroner Akut," *JIMU J. Ilm. Multidisipliner*, vol. 3, no. 4, 2025, doi: 10.70294/jimu.v3i04.1835.
- [23] S. S. Seid, J. Amendoeira, and M. R. Ferreira, "Self-care and quality of life among adult patients with heart failure: scoping review," *SAGE Open Nurs.*, vol. 9, p. 23779608231193720, 2023.