

**GAMBARAN RESPON PSIKOLOGI KELUARGA TERHADAP
PENDERITA GAGAL JANTUNG YANG MENGALAMI
RAWAT INAP ULANG DI RSUD Dr. MOEWARDI
SURAKARTA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Studi Strata 1
Pada jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh:
RITA DWI KUSUMAWATI
J210150012**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

**GAMBARAN RESPON PSIKOLOGI KELUARGA TERHADAP
PENDERITA GAGAL JANTUNG YANG MENGALAMI RAWAT INAP
ULANG DI RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

Rita Dwi Kusumawati

NIM J210150012

Telah diperiksa dan disetujui oleh:

Dosen

Pembimbing



Ns. Beti Kristinawati, M. Kep., Sp. Kep. MB

Tanggal: 8 Mei 2019

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN RESPON PSIKOLOGI KELUARGA TERHADAP PENDERITA
GAGAL JANTUNG YANG MENGALAMI RAWAT INAP ULANG DI RSUD
Dr. MOEWARDI SURAKARTA**

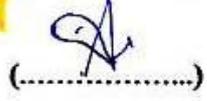
OLEH

RIITA DWI KUSUMAWATI

J210150012

**Telah berhasil dipertahankan di depan dewan penguji dan diterima sebagai
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas
Muhammadiyah Surakarta**

DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Beti Kristinawati, M.Kep., Sp.Kep.MB** (.....) 
(Ketua Dewan Penguji)
2. **Dr. Faizah Betty Rahayuningsih, S.Kep., M.Kes** (.....) 
(Anggota I Dewan Penguji)
3. **Dian Hudiyawati, S.Kep., Ns., M.Kep** (.....) 
(Anggota II Dewan Penguji)

Ditetapkan di : Surakarta

Tanggal : 8 Mei 2019

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dekan,




Dr. Mutazimah, SKM., M.Kes
NIDN. 0617117301

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya

Surakarta, April 2019

Penulis



Rita Dwi Kusumawati

GAMBARAN RESPON PSIKOLOGI KELUARGA TERHADAP PENDERITA GAGAL JANTUNG YANG MENGALAMI RAWAT INAP ULANG DI RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA

Abstrak

Latar belakang: Pasien gagal jantung sering kembali untuk dirawat inap ulang dirumah sakit karena adanya kekambuhan. Kekambuhan terjadi karena ketidakmampuan dalam melaksanakan terapi pengobatan dengan tepat, melanggar diet yang diberikan, melakukan aktivitas fisik yang berlebih dan tidak dapat mengenali gejala kekambuhan. Kejadian rawat inap ulang pasien gagal jantung dapat menyebabkan respon psikologi pada keluarga. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui respon psikologi keluarga terhadap penderita gagal jantung yang mengalami rawat inap ulang. Metode penelitian adalah *Deskriptif kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 59 responden keluarga inti pasien gagal jantung yang menjalani rawat inap ulang dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner *Kingston Caregiver Scale Stress* (KCSS) dan *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) yang modifikasi oleh peneliti dan dianalisis dengan *central tendency*. Hasil penelitian: Respon psikologi kecemasan berat 40 (67.8%) dan kecemasan sedang 19 (32.2%), depresi berat 43 (72.9) dan depresi sedang 16 (27.1%), stress berat 34 (57.6%) dan stress ringan 25 (42.2%). Simpulan: Kejadian rawat inap ulang pada pasien gagal jantung dapat menyebabkan respon psikologi pada keluarga berupa kecemasan berat, depresi berat, stress berat dan juga kecemasan sedang, depresi sedang, dan stress sedang.

Kata kunci: Gagal Jantung, Rawat Inap Ulang, Keluarga, Respon Psikologi, Kecemasan, Depresi, Stress.

Abstract

Background: Heart failure patients often return to be hospitalized again because of recurrence. Recurrence occurs due to the inability to carry out appropriate treatment therapy, breaking the diet given, carrying out excessive physical activity and not being able to recognize symptoms of recurrence. The incidence of re-hospitalization of heart failure patients can cause a psychological response in the family. The aim of the study was to determine the family psychological response to heart failure sufferers who experienced repeated hospitalization. The research method is *descriptive quantitative* with approach *cross sectional*. The study sample was 59 respondents from the nuclear family of heart failure patients who were hospitalized again with *purposive sampling technique*. The instrument of this study used the *Kingston Caregiver Scale Stress* (KCSS) questionnaire and the *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) which modification by the researcher and analyzed by *central tendency*. Results: The response of psychology of severe anxiety was 40 (67.8%) and moderate anxiety was 19 (32.2%), severe depression 43 (72.9) and moderate depression 16 (27.1%), severe stress 34

(57.6%) and mild stress 25 (42.2%).) Conclusion: The incidence of repeated hospitalization in patients with heart failure can cause a psychological response in the family in the form of severe anxiety, severe depression, severe stress and also moderate anxiety, moderate depression, and moderate stress.

Keywords: Heart Failure, Re-hospitalization, Family, Psychological Response, Anxiety, Depression, Stress.

1. PENDAHULUAN

Gagal jantung merupakan sindrom klinis progresif yang disebabkan karena ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang diedarkan keseluruh tubuh untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (Smeltzer & Bare, 2010). Gagal jantung merupakan salah satu diagnosis kardiovaskular yang paling cepat meningkat jumlahnya (Schilling, 2014). Pasien gagal jantung sering kembali untuk dirawat inap ulang dirumah sakit karena adanya kekambuhan. Kekambuhan gagal jantung terjadi karena ketidakmampuan pasien dalam melaksanakan terapi pengobatan dengan tepat, melanggar diet yang diberikan, melakukan aktivitas fisik yang berlebih dan tidak dapat mengenali gejala kekambuhan (Smeltzer & Bare, 2010). Penelitian yang dilakukan Prasetiadi (2015), kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang mengalami kejadian rawat inap ulang memiliki tingkat kepatuhan minum obat rendah sebanyak (73,3%), tingkat kepatuhan minum obat menengah sebanyak (23,3%), dan tingkat kepatuhan minum obat tinggi sebanyak (3,3%). Pasien dengan kekambuhan gagal jantung akan mengalami rawat inap ulang dirumah sakit. Rawat inap ulang merupakan kejadian dirawat dirumah sakit dengan frekuensi beberapa kali dalam kurun waktu tertentu (Black & Hawk, 2009). Pasien gagal jantung yang mengalami rawat inap ulang, maka menjadi tanggung jawab keluarga dalam mengatur kebutuhan selama menjalani perawatan dirumah sakit. Pengalaman rawat inap ulang dapat mengganggu psikologi dan psikososial pasien gagal jantung sehingga menyebabkan keluarga memainkan tugas dalam bidang kesehatan (Friedman, 2010). Keluarga sangat diperlukan untuk pasien gagal jantung yang mengalami rawat inap ulang. Tugas keluarga dalam rawat inap ulang merupakan perawatan anggota keluarga yang sangat berpengaruh dalam pencapaian tujuan dari perawatan anggota keluarga (Friedman, 2010).

Keluarga yang menghadapi rawat inap ulang pasien gagal jantung pada akhirnya akan menimbulkan dampak pada keluarga itu sendiri. Dampak dari rawat inap ulang tersebut berupa respon psikologi keluarga. Respon psikologi keluarga dapat dipicu dari berbagai macam permasalahan yang dialami keluarga selama rawat inap ulang pasien gagal jantung (Walker, 2009). Respon psikologi keluarga selama rawat inap ulang pasien gagal jantung timbul seiring dengan adanya perubahan gaya hidup selama berada dalam perawatan rawat inap ulang, perubahan otonomi keluarga yang menjadikan keluarga sangat dibutuhkan untuk pasien gagal jantung dengan rawat inap ulang (Walker, 2009). Dan perubahan peran menjadi perawatan pasien gagal jantung dengan rawat inap ulang (Friedman, 2010). Data rekam medis pada bulan Juli sampai September 2018 keluarga dengan pasien gagal jantung sebanyak 117 orang.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran respon psikologi keluarga terhadap penderita gagal jantung yang mengalami rawat inap ulang di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. METODE

Penelitian ini adalah penelitian *deskriptif kuantitatif* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu pengukuran variabel yang dilakukan dalam satu titik waktu (Swarjana, 2012). Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* yaitu merupakan cara pengambilan sampel penelitian yang akan menjadi responden dalam penelitian yang berdasar pada kriteria inklusi dan eksklusi (Carsel, 2018). Sampel 59 keluarga pasien gagal jantung. Dan menggunakan analisis *central tendency*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

3.1.1 Karakteristik responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Jumlah Penghasilan, Kejadian Rawat Inap Ulang, Dan Hubungan Dengan Pasien.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Jumlah Penghasilan, Kejadian Rawat Inap Ulang, Dan Hubungan Dengan Pasien (n=59)

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	a. Perempuan	35	40.7
	b. Laki-laki	24	59.3
2.	Umur		
	a. 18-35 tahun	23	39.0
	b. 36-50 tahun	20	33.9
	c. >50 tahun	16	27.1
3.	Tingkat Pendidikan		
	a. SD	6	10.2
	b. SMP	8	13.6
	c. SMA	32	54.2
	d. Perguruan Tinggi	13	22.0
4.	Pekerjaan		
	a. Wiraswasta	25	42.4
	b. PNS	17	28.8
	c. Petani	12	20.3
	d. Buruh	5	8.5
5.	Kejadian Rawat Inap Ulang (1 tahun terakhir)		
	a. Rendah	15	25.4
	b. Tinggi	44	74.6
6.	Hubungan dengan pasien		
	a. Pasangan Hidup	26	44.1
	b. Anak	15	25.4
	c. Saudara	7	11.9
	d. Menantu	11	18.6

Sumber: Data Primer

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan perempuan lebih banyak yaitu 35 responden (59.3%) dibandingkan dengan laki – laki yaitu 24 responden (40.7%). Berdasarkan umur menunjukkan responden yang paling banyak berumur 17-35 tahun yaitu sebanyak 23 responden (39.0%), dan paling sedikit berumur >50 tahun sebanyak 16 responden (27.1%). Berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan tingkat pendidikan SMA lebih banyak yaitu 32 responden (54.2%), dan tingkat pendidikan SD paling sedikit yaitu 8 responden (13.6%). Berdasarkan jenis pekerjaan menunjukkan paling sedikit buruh sebanyak 5 responden (8.5%), dan paling banyak pekerjaan

wiraswasta sebanyak 25 responden (42.4%). Berdasarkan kejadian rawat inap ulang menunjukkan paling banyak tinggi yaitu 44 responden (74.6%) dan paling sedikit rendah yaitu 15 responden (25.4%). Berdasarkan hubungan dengan pasien menunjukkan paling banyak pasangan hidup yaitu 26 responden (44.1%). Dan paling sedikit saudara yaitu 7 responden (11.9%).

3.1.2 Respon Psikologi Keluarga Terhadap Penderita Gagal Jantung Yang Mengalami Rawat Inap Ulang.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Respon Psikologi (n=59)

No	Respon Psikologi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kecemasan		
	a. Sedang	19	32.2
	b. Berat	40	67.8
2.	Depresi		
	a. Sedang	16	27.1
	b. Berat	43	72.9
3.	Stress		
	a. Sedang	25	42.4
	b. Berat	34	57.6

Sumber: Data Primer

Tabel 2. distribusi frekuensi kecemasan menunjukkan paling banyak kecemasan berat yaitu 40 responden (67.8%), paling sedikit kecemasan sedang yaitu 16 responden (32.2%). Frekuensi depresi menunjukkan paling banyak depresi berat yaitu 43 responden (72.9%), paling sedikit depresi sedang yaitu 16 responden (27.1%). Frekuensi stress menunjukkan paling banyak stress berat yaitu 34 responden (57.6%), paling sedikit stress sedang yaitu 25 responden (42.4%).

3.2 Pembahasan

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Pasien gagal jantung sering kembali untuk dirawat inap ulang dirumah sakit karena adanya kekambuhan. Kejadian rawat inap ulang tersebut dapat menyebabkan timbulnya respon psikologi kecemasan, depresi dan stress. Berkaitan dengan kecemasan, depresi, dan stress pada laki-laki dan perempuan, perempuan lebih mengalami kecemasan, depresi, dan stress dibandingkan dengan laki-laki, dimana laki-laki lebih aktif dan

eksploratif sedangkan perempuan lebih sensitif (Myers 1983 dalam Mubarak, Indrawati & Susanto, 2015). Kecemasan, depresi, dan stress dengan jenis kelamin paling banyak perempuan diakibatkan oleh perubahan kehidupan sehari-hari saat anggota keluarganya dirawat inap ulang. Dalam keadaan ini sesuai dengan (Friedman, 2010) yang mengatakan keluarga sangat diperlukan untuk pasien gagal jantung yang mengalami rawat inap ulang dengan tugas keluarga dalam rawat inap ulang merupakan perawatan anggota keluarga yang sangat berpengaruh dalam pencapaian tujuan dari perawatan anggota keluarga.

Dalam penelitian ini karakteristik responden paling banyak yaitu berumur 18–35 tahun. Kejadian rawat inap ulang pada pasien dapat menyebabkan kecemasan, depresi dan stress. Kaplan & Sadock (2010) mengungkapkan bahwa umur yang lebih muda lebih menderita kecemasan, depresi, dan stress daripada umur tua karena mereka cenderung berfikir macam-macam dengan kondisi pasien yang saat ini dirawat inap ulang dengan kekambuhan sakit gagal jantung yang diderita, berupa harapan dan keinginan untuk kemajuan dan perkembangan kondisi kesehatan yang membaik sampai dinyatakan bisa kembali pulang dan melakukan perawatan mandiri dirumah.

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, tingkat pendidikan SMA lebih banyak. Menurut Sukmadinata (2013) tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dalam menerima respon dari luar. Tingkat pendidikan rendah mempengaruhi tingkat pengetahuan responden dalam menerima informasi, dalam hal ini dapat meningkatkan kecemasan, depresi, dan stress pada keluarga pasien gagal jantung yang menjalani rawat inap ulang. Hal ini diakibatkan oleh kejadian rawat inap ulang yang berasal dari kekambuhan gagal jantung yang terjadi karena ketidaktahuan dan ketidakmampuan pasien dan keluarga dalam melaksanakan terapi pengobatan dengan tepat, melanggar diet yang diberikan, melakukan aktivitas fisik yang berlebih dan tidak dapat mengenali gejala kekambuhan (Smeltzer & Bare, 2010). Dan kurangnya informasi tentang kejadian rawat inap ulang yang dapat terjadi dengan frekuensi tinggi lebih dari satu kali

dalam satu tahun terakhir maupun rendah hanya satu kali dalam satu tahun terakhir dalam kurun waktu tertentu sesuai derajat penyakitnya (Majid, 2010).

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan paling banyak pekerjaan wiraswasta. Kejadian rawat inap ulang pasien gagal jantung ini dapat menyebabkan kecemasan, depresi, dan stress. Hal ini dihubungkan dengan tingkat penghasilan keluarga. Pekerjaan yang tinggi maka akan menghasilkan penghasilan yang tinggi juga untuk keluarga, yang sangat dibutuhkan dalam perawatan yang cukup untuk anggota keluarga yang mengalami rawat inap ulang gagal jantung selama berada diruang perawatan rumah sakit (Suprajitno, 2012).

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan kejadian rawat inap ulang menunjukkan paling banyak tinggi. Penelitian ini sejalan dengan (Prasetiadi, 2015) bahwa kejadian rawat inap ulang gagal jantung menunjukkan tinggi dalam kurun waktu 1 tahun terakhir (83.3%). Pasien gagal jantung sering kembali untuk dirawat inap ulang dirumah sakit karena adanya kekambuhan. Kekambuhan gagal jantung terjadi karena ketidakmampuan dalam melaksanakan terapi pengobatan dengan tepat, melanggar diet yang diberikan, melakukan aktivitas fisik yang berlebih dan tidak dapat mengenali gejala kekambuhan (Smeltzer & Bare, 2010). Menurut (Black & Hawk, 2009) rawat inap ulang merupakan kejadian dirawat dirumah sakit dengan frekuensi beberapa kali dalam kurun waktu tertentu. Majid (2010) mengatakan derajat penyakit gagal jantung yang berat memiliki frekuensi rawat inap ulang tinggi lebih dari satu kali dalam satu tahun terakhir, sementara derajat penyakit yang ringan memiliki frekuensi rawat inap ulang rendah hanya satu kali dalam satu tahun terakhir. Sehingga kejadian rawat inap ulang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan, depresi, dan stress seseorang termasuk keluarga pasien gagal jantung. Hal ini terjadi karena tugas keluarga dalam rawat inap ulang merupakan perawatan anggota keluarga yang sangat berpengaruh pada pencapaian tujuan dari perawatan anggota keluarga (Friedman, 2010).

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan hubungan dengan pasien paling banyak pasangan hidup. Penelitian ini sejalan dengan (Etamadifar,

Bahrami, Shahriari, Khayeri, Masaoudi & Afzali, 2017) menunjukkan bahwa kecemasan, depresi dan stress lebih cenderung terjadi dan dialami oleh sebagian besar pasangan hidup mereka. Pasien gagal jantung sering kembali dirawat inap ulang dirumah sakit dengan kekambuhan. Menurut Muhlisin (2012) status hubungan dalam keluarga paling banyak pasangan hidup, sangat erat berkaitan dengan tugas anggota keluarga dalam bidang kesehatan ketika salah satu dari anggota keluarganya mengalami sakit dan harus dirawat inap ulang dirumah sakit dengan gagal jantung, hal ini menyebabkan keluarga memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit dan memberikan keputusan sebuah tindakan pada anggota keluarga yang sakit, sehingga dalam situasi dan kondisi yang seperti ini dapat mempengaruhi kecemasan, depresi, dan stress.

Hasil penelitian respon psikologi kecemasan pada responden, paling banyak kecemasan berat dan paling sedikit kecemasan sedang. Kejadian rawat inap ulang pada pasien gagal jantung dapat menyebabkan kecemasan pada keluarga. Menurut Walker (2009) kecemasan keluarga dapat dipicu dari permasalahan ketika menjalani rawat inap ulang diantaranya: kurangnya kenyamanan seseorang selama berada dirumah sakit dengan suasana ruang perawatan, aktivitas selama berada didekat pasien yang jauh berbeda dari sebelum pasien dirawat, peran keluarga dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit dan pengambil keputusan tindakan yang akan diberikan pada anggota keluarganya. Menurut (Kusumawati & Hartono, 2010) kecemasan sedang ditandai dengan ciri-ciri individu hanya mampu fokus dalam pikiran yang menjadi perhatiannya, lapang persepsi mengalami penyempitan, dan didalam melakukan sesuatu membutuhkan arahan orang lain. Sedangkan kecemasan berat ditunjukkan dengan ciri-ciri lapang persepsi sangat sempit, perhatian hanya pada hal yang kecil dan tidak dapat berfikir secara jernih, dan seluruh perilaku difokuskan untuk mengurangi kecemasan.

Hasil penelitian depresi pada responden, paling banyak depresi berat dan paling sedikit depresi sedang yaitu 16 responden (27.1%). Kejadian rawat inap ulang pada pasien gagal jantung dapat menyebabkan kecemasan pada keluarga. Menurut Walker (2009) kecemasan keluarga dapat dipicu dari permasalahan

ketika menjalani rawat inap ulang diantaranya: kurangnya kenyamanan seseorang selama berada dirumah sakit dengan suasana ruang perawatan, aktivitas selama berada didekat pasien yang jauh berbeda dari sebelum pasien dirawat, peran keluarga dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit dan pengambil keputusan tindakan yang akan diberikan pada anggota keluarganya. Menurut (Lubis, 2009) depresi sedang ditandai dengan perasaan murung, cemas, kesal, marah, harga diri rendah, perhatian sempit, berfikir lambat, ragu-ragu, konsentrasi menurun, berpikir rumit, putus asa serta pesimis, bergerak lamban, tugas terasa berat, komunikasi verbal menjadi berkurang, dan komunikasi non verbal meningkat. Sedangkan depresi berat ditandai dengan pandangan kosong, perasaan hampa, murung, putus asa, inisiatif kurang, konsentrasi berkurang, pikiran merusak diri, diam dalam waktu lama, tiba-tiba hiperaktif, bergerak tanpa tujuan, kurangnya perawatan diri, tugas ringan terasa berat, tidak ada komunikasi verbal sama sekali, kesulitan menjalankan peran sosial, dan menarik diri.

Hasil penelitian stress pada responden paling banyak stress berat dan paling sedikit stress sedang. Kejadian rawat inap ulang pada pasien gagal jantung dapat menyebabkan kecemasan pada keluarga. Menurut Walker (2009) kecemasan keluarga dapat dipicu dari permasalahan ketika menjalani rawat inap ulang diantaranya: kurangnya kenyamanan seseorang selama berada dirumah sakit dengan suasana ruang perawatan, aktivitas selama berada didekat pasien yang jauh berbeda dari sebelum pasien dirawat, peran keluarga dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit dan pengambil keputusan tindakan yang akan diberikan pada anggota keluarganya. Menurut (Priyoto, 2014) stress sedang ditandai dengan berlangsung dalam waktu yang lama terhitung dalam beberapa jam sampai beberapa hari, ciri-cirinya: timbul sakit perut, otot terasa tegang, perasaan yang tegang, dan gangguan tidur yang tidak nyaman. Sedangkan stress berat ditandai dengan Situasi yang dialami individu dalam durasi waktu minggu dan bulan, ciri-cirinya: sulit melakukan aktivitas, gangguan dalam berhubungan sosial dengan yang lainnya, kesulitan tidur, pikiran selalu negatif, takut yang tidak

jelas, kelelahan berlebih, tidak mampu melakukan pekerjaan sederhana, dan perasaan takut yang memuncak.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

4.1.1 Karakteristik responden di RSUD Dr. Moewardi Surakarta paling banyak umur 18-35 tahun, jenis kelamin paling banyak perempuan, tingkat pendidikan paling banyak yaitu SMA, pekerjaan paling banyak wiraswasta, kejadian rawat inap ulang paling banyak tinggi, hubungan dengan pasien paling banyak pasangan hidup.

4.1.2 Respon psikologi kecemasan paling banyak kecemasan berat dan paling sedikit kecemasan sedang, respon psikologi depresi paling banyak depresi berat dan paling sedikit depresi sedang, respon psikologi stress paling banyak stress berat dan paling sedikit stress sedang.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi dukungan dan semangat kepada pihak rumah sakit dalam peningkatan perhatian dan manajemen coping psikologi terhadap respon psikologi keluarga penderita gagal jantung.

4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan referensi kepustakaan dan menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya tentang respon psikologi keluarga terhadap penderita gagal jantung yang mengalami rawat inap ulang.

4.2.3 Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah pengalaman tentang gambaran respon psikologi keluarga terhadap penderita gagal jantung yang mengalami rawat inap ulang.

Dan untuk peneliti selanjutnya dapat digunakan sebagai sumber informasi tambahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Black, J. M. & Hawks, J. H. (2009). *Medical Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcome* (8th ed). Singapore: Elsevier.
- Carsel, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan Dan Pendidikan*. Yogyakarta: Penebar Media Pustaka.
- Etamadifar, S., Bahrami, M., Shahriari, M., Khayeri, F., Masaoudi, R., & Afzali, S. M. (2017). *The Family Centered Empowerment Program can Relieve Stress, Anxiety, and Depression of Heart Failure Patient. Vol 15 issue 10*.
- Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J. (2010). *Sinopsis Psikiatri, jilid 2*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Kusumawati & Hartono (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba medika.
- Lubis, N. L. (2009). *Depresi dan Tinjauan Psikologi*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Majid, A. (2010). *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Rawat Inap Ulang Pasien Gagal Jantung Kongestif dirumah sakit Yogyakarta tahun 2010. tesis. Jurnal fakultas Ilmu Keperawatan UI*.
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar, Buku 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muhlisin, A. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen publishing.
- Prasetiadi, N. D. W. (2015). *Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dengan Kejadian Rawat Inap Ulang Pasien Dengan Gagal Jantung Kongestif Di Rsud Dr.Moewardi. Skripsi Program S-1 Keperawatan Stikes Kusuma husada Sukarta*.
- Priyoto. (2014). *Teori Sikap dan Perilaku Dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Schiling, J. D. (2014). *Evaluation of Acute Heart Failure. In: Cuculish P, Kates AM, editors. Cardiology subspecialty consult* (3rd ed). Philadelphia: Wolters Kluwer; p. 71-2.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2010). *Buku Ajar Medikal Bedah edisi 8 volume 2, alih bahasa Kuncara, H.y. jakarta:EGC*.

- Suprajitno. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga: Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: EGC.
- Swarjana, I. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Walker, J. (2009). *Psychology for Nurses and The Caring Professions. Third Edition*. Open University Press: New York USE; 2009.