

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN PSIKOSOSIAL DENGAN
KEMAMPUAN *SELF MANAGEMENT* PENDERITA GAGAL JANTUNG**



Disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Studi
Strata 1 pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh:

AHLAQKUL KHARIMAH TRI PUJI HASTUTI

J 210 150 048

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

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN PIKOSOSIAL DENGAN KEMAMPUAN *SELF*
MANAGEMENT PENDERITA GAGAL JANTUNG**

PUBLIKASI ILMIAH

Disusun oleh:

AHLAQKUL KHARIMAH TRI PUJI HASTUTI
J210150048

Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

Telah diperiksa dan disetujui

Oleh :
Pembimbing



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

8 Mei 2019

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN PSIKOSOSIAL DENGAN KEMAMPUAN
SELF MANAGEMENT PENDERITA GAGAL JANTUNG**

Oleh:

AHLAQKUL KHARIMAH TRI PUJI HASTUTI

J 210 150 148

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Program Studi Keperawatan

**Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Rabu, 8 Mei 2019
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Dewan Penguji:

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

Surakarta, 8 Mei 2019

Dekan



(Dr. Mutalazimah, S.KM. M.Kes)

NIK. 786

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk meraih 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 terdapat ketidakbenaran dengan pernyataan saya diatas, maka saya bersedia untuk mempertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 2 Mei 2019

Penulis



Ahlaqul Kharimah Tri Puji Hastuti
J210150048

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN PSIKOSOSIAL DENGAN KEMAMPUAN *SELF MANAGEMENT* PENDERITA GAGAL JANTUNG

Abstrak

Gagal jantung merupakan masalah kesehatan yang progresif, dimana angka mortalitas dan morbiditas tinggi. Upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalisir angka kejadian gagal jantung yaitu dengan *self management*. *Self management* pada pasien gagal jantung mampu menjaga psikologis dan fungsional pasien agar tetap optimal. Untuk mencapai *self management* dengan baik dibutuhkan peran dari keluarga serta orang lain disekitar pasien berupa dukungan psikososial. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dukungan psikososial dengan kemampuan *self management* penderita gagal jantung. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelatif dan teknik pengambilan sampel menggunakan metode *accidental sampling* dengan jumlah sampel 60 responden yang menjalani rawat inap di bangsal Aster RSUD Dr.Moewardi Surakarta. Instrumen yang digunakan adalah SCHFI (*Self Care of Heart Failure Indeks*) dan MOS-SSS (*Medical Outcome Study-Social Support Survey*) yang dimodifikasi dan diuji kembali kevalidtannya. Uji statistik penelitian ini menggunakan uji *pearson product moment* dengan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,02$). Hasil penelitian didapatkan bahwa semakin tinggi dukungan psikososial yang didapatkan pasien gagal jantung maka kemampuan *self management* pasien semakin meningkat. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara dukungan psikososial dengan kemampuan *self management* penderita gagal jantung. Disarankan bagi keluarga maupun orang terdekat penderita gagal jantung untuk selalu memberikan dukungan baik secara psikologis maupun sosial guna meningkatkan motivasi pasien dalam melakukan *self management* dengan baik.

Kata Kunci: dukungan psikososial, gagal jantung, *self management*

Abstrack

Heart failure is a progressive health problem, where mortality and morbidity are high. Efforts that can be done to minimize the rate of heart failure are self-management. Self-management in heart failure patients is able to maintain psychological and functional functions to remain optimal. To achieve self-management properly the role of family and other people around the patient is needed in the form of psychosocial support. The purpose of this study was to determine the relationship between psychosocial support and self-management abilities of patients with heart failure. This study is a descriptive correlative study and the sampling technique used the accidental sampling method with a sample of 60 respondents who were hospitalized in the Aster ward of Dr.Moewardi Hospital, Surakarta. The instrument used was SCHFI (*Self Care of Heart Failure Index*) and MOS-SSS (*Medical Outcome Study-Social Support Survey*) which were modified and tested for validity. The statistical test of this study used the Pearson product moment test with a value of $p < 0.05$ ($p = 0.02$). The results showed that the higher the psychosocial support obtained by heart failure patients, the patient's self-management ability increased. So it can be concluded that there is a relationship between psychosocial support and self-management abilities of patients with heart failure. It is recommended for families and people closest to heart failure sufferers to always provide support both psychologically and socially in order to increase patient motivation in doing self-management properly.

Keywords: psychosocial support, heart failure, self-management

1. PENDAHULUAN

Gagal jantung adalah keadaan dimana terjadinya ketidakmampuan jantung dalam memompa darah ke jaringan dengan jumlah yang cukup, untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (Pearse&Cowie, 2014). Data *World Health Organization/ WHO* Tahun 2016 tercatat bahwa 17,5 juta orang di dunia meninggal akibat gangguan kardiovaskular (WHO, 2016). Data dari Riskesdas Tahun 2013, didapatkan bahwa prevalensi gagal jantung di Indonesia menurut diagnosis dokter sebesar 0,13% penderita, dan berdasarkan diagnosis dokter/gejala sebesar 0,3% penderita. Di Jawa Tengah estimasi jumlah penderita gagal jantung sebanyak 43.361 orang (0,18%) (Depkes RI,2014).Gagal jantung merupakan masalah kesehatan yang progresif, dimana angka mortalitas dan angka morbiditas tinggi.

Angka mortalitas dan morbiditas akibat dari gagal jantung yang terjadi di dunia termasuk di Indonesia cukup tinggi, dan telah dilakukan berbagai upaya untuk meminimalisir. Barlow dalam penelitiannya mengemukakan bahwa intervensi *self management* efektif untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang yang menderita penyakit kronis (Barlow, Wright, Sheasby, Turner, & Hainsworth, 2002). Dan gagal jantung merupakan salah satu jenis penyakit kronis. Lorig & Holman (2003) mengidentifikasikan tujuan *self management* yaitu untuk menjaga kesejahteraan psikologis dan fisiologi seorang penderita agar tetap optimal. Untuk mencapai tujuan dari *self management* tersebut dibutuhkan adanya dukungan psikososial. Dukungan tersebut dapat diberikan oleh keluarga, sahabat, teman serta pelayanan kesehatan sementara (Bare & Smeltzer, 2013

Sumampouw (2008) menyatakan bahwa dukungan psikososial merupakan dukungan dari sosial serta psikologis yang dapat diberikan kepada penderita gagal jantung yang mengalami reaksi atau masalah psikologis serta masalah sosial akibat dari penyakitnya. Penelitian yang dilakukan oleh. Darmiati (2017) dengan judul hubungan dukungan sosial keluarga dengan *self care management* penderita hipertensi di Posbindu Kaliurang Kecamatan Selomerto Kabupaten Wonosobo, didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan *self care management* penderita hipertensi.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Dukungan Psikososial Dengan Kemampuan *Self Management* Penderita Gagal Jantung” di RS Dr.Moewardi Surakarta.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelatif yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan psikososial dengan kemampuan *self management* penderita gagal jantung. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *accidental sampling* dengan jumlah sampel 60 responden yaitu pasien yang menjalani rawat inap di bangsal Aster RSUD Dr.Moewardi Surakarta. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah SCHFI dan MOS-SSS yang telah dimodifikasi dan diuji kembali kevalidtannya. Uji korelasi yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *pearson product moment*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan cara *accidental sampling* yang dilakukan dalam waktu 1 bulan, yaitu mulai tanggal 12 Maret – 10 April 2019. Adapun hasil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.1 Karakteristik Pasien Gagal Jantung

Tabel 1 Distribusi karakteristik pasien gagal jantung dibangsal Rawat Inap jantung RSUD Dr.Moewardi (N=60)

No	Karakteristik Responden	Pasien gagal jantung		
		F	%	N
1	Jenis Kelamin			60
	Laki-laki	31	51,7	
	Perempuan	29	48,3	
2	Usia			60
	≤ 65 tahun	43	71,7	
	> 65 tahun	17	28,3	
3	Tingkat Pendidikan			60
	Tidak Sekolah	11	18,3	
	SD	24	40	
	SLTP	7	11,7	
	SLTA	15	25	
	Diploma/Sarjana	3	5	
4	Penghasilan			60
	< Rp. 1.000.000	51	85	
	Rp.1000.000 – Rp.2000.0000	7	11,7	
	> Rp. 2.000.000	2	3,3	
5	Derajat NYHA			60
	NYHA I	0	0	
	NYHA II	12	20	
	NYHA III	41	68,3	
	NYHA IV	7	11,7	

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan hasil analisa pada tabel 1 menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu dengan presentase 51,7%, karakteristik usia responden menunjukkan distribusi paling banyak pada usia ≤ 65 tahun dengan presentase 71,7%, sedangkan untuk distribusi tingkat pendidikan responden paling banyak yaitu lulusan SD dengan presentase 40%, untuk distribusi tingkat penghasilan responden paling banyak yaitu $< \text{Rp. 1.000.000}$ dengan presentase 85%, responden dengan gagal jantung derajat NYHA III lebih banyak yaitu sebesar 41 responden dengan presentase 68,3%.

3.2 Dukungan Psikososial Pasien Gagal Jantung

Tabel 2 Distribusi Frekuensi dukungan psikososial (N=60)

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Rendah	28	46,7
Tinggi	32	53,3
Total (N)	60	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan pada tabel 2 tentang dukungan psikososial menunjukkan bahwa 28 responden memperoleh dukungan psikososial dalam kategori rendah dengan presentase 46,7 %, sedangkan 32 responden memperoleh dukungan psikososial dalam kategori tinggi yaitu dengan presentase 53,3 %.

3.3 Self Management Pasien Gagal Jantung

Tabel 3 Distribusi Frekuensi *self management* (N=60)

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Rendah	30	50
Tinggi	30	50
Total (N)	60	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan pada tabel 3 tentang kemampuan *self management* menunjukkan bahwa 30 responden memiliki kemampuan *self management* dalam kategori tinggi dengan presentase 50%, sedangkan 30 responden lainnya memiliki kemampuan *self management* dalam kategori rendah yaitu dengan presentase 50%.

3.4 Hubungan antara Dukungan Psikososial dengan Kemampuan *Self Management*

Tabel 4 Hubungan dukungan psikososial dengan kemampuan *self management* penderita gagal jantung (N=60)

			Dukungan Psikososial	Self Management
Spearman's rho	Dukungan Psikososial	Correlation Coefficient	1,000	0,468**
		Sig. (2-tailed)	.	0,000
		N	60	60
	Self Management	Correlation Coefficient	0,468**	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,000	.
		N	60	60

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4 diatas diperoleh nilai r hitung $> r$ tabel ($0,468 > 0,330$) dan nilai Sig. (2-tailed) $0,00 < 0,05$, sehingga keputusan uji H_0 ditolak. Hasil analisis disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan psikososial dengan kemampuan *self management* penderita gagal jantung.

3.5 Pembahasan Karakteristik Responden

3.5.1 Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Dr.Moewardi pada pasien gagal jantung didapatkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu sebesar 31 responden dari jumlah total 60 responden, sedangkan untuk responden dengan jenis kelamin perempuan sebesar 29 responden. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnamawati, Arofiati & Relawati (2018) pada pasien gagal jantung yang menjalani rawat inap di RSUD Dr.Sudarso Pontianak, menyatakan bahwa hasil penelitiannya diketahui jumlah responden dengan jenis kelamin laki-laki lebih besar yaitu 12 responden dari jumlah total 17 responden. Pugsley (2006) juga menyatakan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih beresiko mengalami penyakit gagal jantung daripada jenis kelamin perempuan dikarenakan hormon estrogen pada perempuan diduga memiliki pencegahan terjadinya gangguan kardiovaskuler.

3.5.2 Usia

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Dr.Moewardi Surakarta diketahui bahwa responden dengan usia kurang dari 65 tahun lebih besar yaitu 43 responden, sedangkan 17 responden lainnya dengan usia lebih dari 65 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Erwinawati & Hudiyawati (2018) di RSUD Dr.Moewardi Surakarta bahwa jumlah responden lebih banyak dengan usia kurang dari 65 tahun yaitu sebesar 31 responden dari jumlah total 56 responden.

O'donnell, Shea, Price, Gagnon, Wilson, Larson., dkk (2006) menyatakan bahwa semakin tua usia seseorang dapat beresiko terjadinya *aterosklerosis coroner* yang merupakan faktor pencetus terjadinya gagal jantung. Usia merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam melakukan *self management*. Menurut Riwel & Ragel (2004) semakin bertambahnya usia maka akan terjadi penurunan terhadap aktivitas fisik, sehingga seseorang tidak mampu melakukan *self managemet* dengan baik khususnya pada dimensi *self care maintenance* (pemeliharaan diri) yaitu dalam pelaksanaan olahraga serta aktivitas fisik.

3.5.3 Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Dr.Moewardi Surakarta diketahui bahwa 24 responden dari total 60 responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah yaitu lulusan sekolah dasar (SD). Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Prihatiningsih & Sudyasih (2018) pada pasien gagal jantung RSUD Panembahan Senopati Bantul yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan responden sebagian besar berada pada level rendah dan menengah.

Tingginya tingkat pendidikan seseorang sangat berpengaruh terhadap upaya seseorang dalam melakukan manajemen perawatan diri (*self management*), seperti mampu melakukan manajemen pengobatan, memperoleh sarana kesehatan serta mampu memutuskan tindakan untuk mengatasi masalah kesehatannya (Purnawati, Arofiati & Relawati, 2018; Rini & Hairitama, 2014). Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan Erwinawati (2018) di RSUD Dr.Moewardi Surakarta menyebutkan bahwa responden paling banyak yaitu lulusan SLTA dan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kemampuan *self management* dalam kategori baik.

3.5.4 Tingkat Penghasilan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Dr.Moewardi Surakarta didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat penghasilan kurang dari Rp 1.000.000/ bulan yaitu sebanyak 51 responden. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Erwinawati & Hudiyawati (2018) di RSUD Dr.Moewardi Surakarta menyatakan bahwa sebagian pasien gagal jantung memiliki penghasilan dibawah Rp.1000.000.

Riwel & Rigel (2004) menyatakan bahwa tingkat penghasilan seseorang akan berpengaruh terhadap kemampuan *self management* pasien gagal jantung khususnya dalam dimensi pengelolaan diri (*self care management*), yaitu seperti kepatuhan terhadap diit serta program terapi. Moser & Watkins (2009) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa seseorang dengan ekonomi rendah akan mengalami kesulitan dalam menjalani program terapi serta kesulitan terhadap kepatuhan diit rendah garam..

3.5.5 Derajat NYHA Pasien Gagal Jantung

Penelitian yang dilakukan pada pasien gagal jantung yang menjalani rawat inap di RSUD Dr.Moewardi sebagian besar responden berada pada derajat NYHA III, hal ini dinyatakan pada penelitian menurut Riwe & Ragel (2004), menunjukkan bahwa semakin tingginya angka NYHA maka seseorang akan mengalami manifestasi yang buruk yang berdampak pada kemampuan pasien gagal jantung. Menurut Purnamawati, Arofiati & Relawati (2018) menyatakan bahwa responden dengan klasifikasi NYHA derajat tinggi secara signifikan lebih sedikit aktif secara fisik, daripada responden dengan derajat NYHA lebih rendah.

3.6 Gambaran Dukungan Psikososial Pasien Gagal Jantung

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Dr.Moewardi Surakarta pada pasien gagal jantung yang menjalani rawat inap, diketahui bahwa responden sebagian besar mendapatkan dukungan psikososial dari keluarga maupun orang lain disekitar pasien dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 32 responden dari jumlah total 60 responden.

Dukungan psikososial merupakan dukungan berupa aspek psikologis serta aspek sosial yang diberikan guna untuk mendorong, memotivasi serta melindungi seseorang dari kecemasan maupun stres yang dialaminya (Sumampow, 2008 ; Kaplan & Sadock, 2000). Dukungan sosial berdasarkan *Medical Outcome Study-Social Survey* (MOS-SSS) terdiri dari 4 dimensi yaitu *emotional/ informational support* (dukungan emosional), *tangible support* (dukungan materi dan fasilitas), *affectionate support* (dukungan informasi) serta *positive social support* (dukungan interaksi sosial).

Hasil penelitian ini di dapatkan bahwa rata-rata responden menyatakan bahwa mereka selalu mendapatkan dukungan emosional dari keluarga maupun orang lain disekitar pasien, yaitu berupa rasa cinta, empati, kepedulian serta umpan balik yang dapat memberikan solusi pada suatu masalah. Dukungan berupa materi, fasilitas serta penyediaan makanan sebagian besar dirasakan oleh responden yang menjalani rawat inap di RSUD Dr.Moewardi. Dalam penelitian ini responden menyatakan bahwa mereka selalu mendapatkan dukungan berupa informasi-informasi yang relevan dari keluarga maupun orang lain disekitar pasien. Sebagian besar responden juga menyatakan bahwa mereka selalu menghabiskan waktu bersama keluarga maupun orang lain disekitar.

3.7 Gambaran *Self Management* Penderita Gagal Jantung

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Dr.Moewardi Surakarta diketahui bahwa responden memiliki kemampuan *self management* dalam kategori tinggi sebanyak 30 responden dan 30 responden lainnya dalam kategori rendah. *Self management* pada pasien gagal jantung menurut teori *self care* terdiri dari 3 dimensi yaitu dimensi pemeliharaan diri (*self care maintenance*), dimensi pengelolaan diri (*self care management*) serta dimensi kepercayaan diri (*self care confidence*) (Riegal, Dickson, Suwanno, Mosser, Lennie, Chung, dkk., 2015).

Dimensi pertama dalam proses *self management* adalah pemeliharaan diri (*self care maintenance*), dimensi ini menilai seberapa kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan gaya hidup sehat (Riegal, Dickson, Suwanno, Mosser, Lennie, Chung, dkk., 2015). Pasien dengan gagal jantung yang menjalani rawat inap di RSUD Dr.Moewardi sebagian besar menyatakan telah menjalani pengobatan secara teratur, serta mengurangi konsumsi garam berlebihan, tetapi aktivitas fisi, monitoring berat badan, pencegahan agar responden tidak tertular penyakit lain, pengecekan adanya edema, serta penggunaan alat bantu sebagai pengingat minum obat masih tergolong dalam kategori rendah, pasien menyatakan jarang melakukannya ataupun tidak pernah sama sekali melakukan aktivitas tersebut.

Dimensi yang kedua adalah dimensi pengelolaan diri (*self management*), dari hasil penelitian di RSUD Dr.Moewardi Surakarta pada pasien gagal jantung didapatkan bahwa responden menyatakan sering melakukan aktivitas pengelolaan diri. sebagian besar responden telah mengurangi konsumsi cairan serta sering mengkonsumsi obat penyebab sering kencing dan juga selalu menghubungi pihak kesehatan dalam meminta petunjuk.

Dimensi yang ketiga yaitu dimensi kepercayaan (*self care confidence*). pada dimensi ini sebagian besar responden yang menjalani rawat inap di RSUD Dr.Moewardi Surakarta menyatakan bahwa telah mengikuti petunjuk pengobatan dengan baik dan selalu percaya serta yakin bahwa pengobatan yang dilakukan akan berpengaruh baik terhadap kondisi kesehatan responden.

3.8 Hubungan antara Dukungan Psikososial dengan Kemampuan Self Management Pasien Gagal Jantung

Hasil uji hipotesis pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan psikososial dengan kemampuan *self management* penderita gagal jantung yang menjalani rawat inap di RSUD Dr.Moewardi Surakarta. Hal ini sesuai dengan teori *self care* yang dikemukakan oleh Riegel, Dickson, Suwanno, Mosser, Lennie, Chung, dkk. (2015) bahwa perilaku perawatan diri seseorang merupakan sebuah pengambilan keputusan naturalistik yang dipengaruhi oleh 3 hal yaitu karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan, dll), masalah (penyakit penyerta) serta dipengaruhi oleh lingkungan (dukungan psikologis dan dukungan sosial).

Dalam penelitian ini terdapat 9 responden dari total 60 responden mendapatkan dukungan psikososial tinggi dengan kemampuan *self management* rendah, hal ini dikarenakan beberapa kendala yaitu usia lansia, rendahnya tingkat pendidikan, rendahnya motivasi serta tingkat keparahan gejala (Conraads, Deaton, Piotrowicz, Santaularia, Tierney, Piepoli, dkk., 2012).

Hasil penelitian ini juga terdapat responden yang mendapatkan dukungan psikososial rendah dengan kemampuan *self management* dalam kategori rendah sebanyak 21 responden. Hal ini dikarenakan kurangnya dukungan yang diberikan keluarga maupun orang lain disekitar berupa dukungan psikologis dan sosial yang menjadikan pasien gagal jantung kurang memahami manfaat melakukan aktivitas manajemen perawatan diri. Purnamawati, Arofiati & Relawati (2018) menyatakan bahwa dukungan sosial dan dukungan psikologis memiliki peranan penting bagi pasien gagal jantung, dukungan psikososial tersebut dapat menjadi kunci bagi pasien untuk menjaga aktivitas fisik serta sebagai motivator penting bagi pasien dalam melakukan manajemen perawatan diri.

Dalam penelitian Burutcu & Mertz (2013) menyatakan bahwa pasien dengan gagal jantung tidak mampu melakukan manajemen perawatan diri sehingga nilai ejeksi fraksi

mereka adalah 40%, hal tersebut terjadi karena kurangnya dukungan sosial dari keluarga maupun orang lain disekitar. Kurangnya dukungan dari keluarga maupun orang lain disekitar dapat mengakibatkan penurunan motivasi pasien untuk mempertahankan hidup (Wahyuni & Kurnia, 2014). Selain itu peran orang lain disekitar juga sangat mempengaruhi pasien dalam manajemen perawatan diri yaitu untuk menciptakan kualitas hidup yang baik.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Pasien gagal jantung yang menjalani rawat inap di RSUD Dr.Moewardi paling banyak adalah dengan berjenis kelamin laki-laki. Usia pasien gagal jantung rata-rata adalah kurang dari 65 tahun. Tingkat pendidikan rata-rata adalah lulusan Sekolah Dasar (SD). Tingkat penghasilan sebagian besar adalah berpenghasilan di bawah Rp 1.000.000. Pasien gagal jantung yang menjalani rawat inap sebagian besar memiliki derajat NYHA III. Pasien sebagian besar mendapatkan dukungan psikososial dalam kategori tinggi dari keluarga dan orang lain disekitar. Pasien gagal jantung sebagian besar memiliki kemampuan *self manajemen* dalam kategori baik. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan psikososial dengan kemampuan *self management* penderita gagal jantung di RSUD Dr.Moewardi

4.2 Saran

Bagi pelayanan keperawatan diharapkan sebagai masukan untuk dilakukan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya *self management* bagi penderita gagal jantung. Bagi pengembangan ilmu keperawatan diharapkan dapat bermanfaat bagi mahasiswa untuk menambah wawasan khususnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan *self management* penderita gagal jantung. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian ulang dengan mengembangkan variabel atau faktor lain yang dapat berhubungan dengan kemampuan *self management* penderita gagal jantung.

DAFTAR PUSTAKA

- Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient education and counseling*, 48(2), 177-187.
- Burutcu, C. D., & Mertz, H. (2013). The relationship between social support and quality of life in patients with heart failure. *Journal Pack Med Assoc*, 63,(4).
- Darmiati. (2017). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Self Care Management Penderita Hipertensi di Posbindu Desa Kalierang Kecamatan Selomerto Kabupaten Wonosobo. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
- Dasar, R. K. (2013). RISKESDAS 2013. *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*.
- Depkes RI. (2014). Situasi Kesehatan Jantung. *Info Datin, Pusat Dara Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.
- Erwinata, P. S., & Hudiyawati, D. (2018). *Hubungan Self Management dengan Kualitas Hidup Pasien Congestive Heart Failure (CHF) di RSUD Moewardi Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Hirani, S. P., Pugsley, W. B., & Newman, S. P. (2006). Illness representations of coronary artery disease: an empirical examination of the Illness Perceptions Questionnaire (IPQ) in patients undergoing surgery, angioplasty and medication. *British journal of health psychology*, 11(2), 199-220.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Made, W. (2000). Gangguan Kecemasan. *Dalam: Sinopsis Psikiatri. Jakarta: Binarupa Aksara*.
- Lainscak, M., Blue, L., Clark, A. L., Dahlström, U., Dickstein, K., Ekman, I., Jaarsma, T. (2011). Self-care management of heart fail-ure: Practical recommendations from the patient care committee of the heart failure association of the European society of cardi-ology. *European Journal of Heart Failure*, 13(2), 115–126. <https://doi.org/10.1093/eurjhf/hfq219>
- Moser, D.K., & Watkins, J.F. (2008). Conceptualizing self care in heart failure: a life course model of patient characteristic. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 23(3), 205-218
- Pearse, S. G., & Cowie, M. R. (2014). Heart failure: classification and pathophysiology. *Medicine*, 42(10), 556-561.
- Prihatiningsih, D., & Sudyasih, T. (2018). Perawatan Diri Pada Pasien Gagal Jantung. *JURNAL PENDIDIKAN KEPERAWATAN INDONESIA*, 4(2).
- Purnamawati, D. A., Arofiati, F., & Relawati, A. (2018). Pengaruh Supportive-Educative System terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Jantung. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 18(2), 41-44.
- Riegel, B., Dickson, V. V., & Vaulkner, K. M. (2015). The Situation-Specific Theory of Heart The Situation-Specific Theory of Heart Failure Self-Care Revised and Updat-ed.

Journal of Cardiovascular Nursing, 00(May 2016), 00–00.
<https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000244>

- Rini, S. S., & Hairitama, R. (2004). Kepatuhan Lansia Penderitaa Hipertensi dalam Pemenuhan Diet Hipertensi. Sorot (*Jurnal Ilmu-ilmu Sosial dan Ekonomi*), 6(1), 46-53.
- Sumampouw, N. (2008). Dukungan Psikososial: Satu nama dengan Banyak Wajah. *Artikel Pusat Krisis Fakultas Psikologi UI: Jakarta*, 7-10.
- WHO. (2016). *Prevention of Cardiovascular Disease*. WHO Epidemiologi SubRegion AFRD and AFRE. Genewa.
- Zulmi, A. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestif di Instalasi Elang RSUP Dr.Kariadi Semarang. Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang.