

GAMBARAN DUKUNGAN SOSIAL PADA PASIEN GAGAL JANTUNG



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata 1 pada
Jurusan Keperawatan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

FITRI UTAMI

J210150051

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

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN DUKUNGAN SOSIAL PADA PASIEN GAGAL JANTUNG

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

FITRI UTAMI

J210150051

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'D' followed by a cursive 'H' and a small flourish.

Dian Hudivawati, S. Kep., Ns., M. Kep

NIK.

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN DUKUNGAN SOSIAL PADA PASIEN GAGAL JANTUNG

OLEH
FITRI UTAMI
J210150051

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji pada Tanggal 10 Mei 2019
Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji:

1. Dian Hudiyawati, S. Kep., Ns., M. Kep
(Ketua Dewan Penguji) 
2. Sulastri, S. Kp., M. Kes
(Anggota Dewan Penguji I) 
3. Arina Maliya, S. Kep., Ns., MSi.Med
(Anggota Dewan Penguji II) 

Surakarta, 10 Mei 2019
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
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, 10 Mei 2019

Penulis



Fitri Utami
J210150051

GAMBARAN DUKUNGAN SOSIAL PADA PASIEN GAGAL JANTUNG

Fitri Utami^{*}, Dian Hudiyawati^{**}

Abstrak

Manajemen perawatan mandiri memiliki peranan penting untuk kualitas hidup gagal jantung dan dapat memberikan dampak positif untuk memperbaiki gejala gagal jantung dan morbiditas. Dukungan sosial yang adekuat terbukti dapat menurunkan mortalitas, mempercepat kesembuhan, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosional. Untuk mengetahui gambaran dukungan sosial pada pasien gagal jantung. Jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Jumlah sampel dalam penelitian ini 83 responden gagal jantung yang didapat dengan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuesioner MOS-SSS dan kemudian dianalisis dengan analisis univariat. Karakteristik responden gagal jantung menunjukkan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (72,3%), usia dengan rerata sebesar 59,08 ($\pm 10,373$), fraksi ejeksi dengan rerata sebesar 51,65 ($\pm 13,992$). Dukungan sosial pada pasien gagal jantung sebagian besar memperoleh dukungan cukup, dukungan *emotional/informational* dengan rerata 29,80 ($\pm 5,932$), dukungan *tangible* dengan rerata 11,72 ($\pm 3,861$), dukungan *affectionate* dengan rerata 10,45 ($\pm 2,328$), dukungan *positive social interaction* 12,53 ($\pm 2,834$). Sebagian besar responden memperoleh dukungan sosial yang cukup.

Kata kunci: Dukungan sosial, Gagal jantung, MOS-SSS

Abstract

Independent nursing management have vital role to quality of life the heart failure and can give the positive impact to improve heart failure symptoms, quality of life, morbidity. The adequately social support proves can bring down nortality, accelerate, cognitive function, physical and mental health. To discover the descriptive of heart failure social support in patients. Type of descriptive quantitative research. Number of samples in current research is 83 heart failure respondent obtained by accidental sampling technic. This data aggregation of research using by MOS-SSS questionnaire and then analyze by univariate analysis. Heart failure respondents' characteristics evidence for most part are men (72,3%), the mean of age 59,08 ($\pm 10,373$), the mean of ejection fraction about 51,65 ($\pm 13,992$). Social support of heart failure patients mostly acquire quite enough social support, the mean emotional/ informational support score was 29,80 ($\pm 5,932$), the mean tangible support score was 11,72 ($\pm 3,861$), the mean affectionate support score was 10,45 ($\pm 2,328$), and the mean positive social interaction support score was 12,53 ($\pm 2,834$). Most of respondent acquire the sufficient social support.

Keywords: Social support, heart failure, MOS-SSS

1.PENDAHULUAN

Gagal jantung merupakan suatu ketidakmampuan jantung untuk memompakan darah keseluruh tubuh secara maksimal (Baim, 2009). Penyakit gagal jantung pada fase kronis menimbulkan kerusakan fungsional jantung akibat dari banyak muncul tanda dan gejala yang muncul sehingga mempengaruhi kesehatan pasien (Ziaieian & Fonarow, 2016).

Menurut *World Health Organization* (2016) menjelaskan bahwa 17,5 juta orang meninggal yang diakibatkan oleh penyakit kardiovaskuler yang mewakili dari 31% kematian yang ada di dunia. Menurut Riset Kesehatan Dasar (2013) prevalensi penyakit gagal jantung yang ada di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,13% atau hampir sekitar 229.696 orang, pada Provinsi Jawa Tengah sebanyak 43.361 orang (0,18%).

Prevalensi pada penyakit gagal jantung semakin meningkat pada bertambahnya usia dan penderita gagal jantung terbanyak pada usia 46-75 tahun (0,5%). Perempuan lebih banyak mengalami penyakit jantung dibandingkan laki-laki dengan presentase perempuan (0,2%) sedangkan laki-laki (0,1%) (Risikesdas, 2013). Menurut *American Heart Association* (2012) menjelaskan bahwa sebanyak 1.094.000 mengalami hospitalisasi sebelumnya dari total pasien hampir 50%.

Menurut Yancy et al. (2013) penyebab utama terjadinya rehospitalisasi dan mortalitas pada pasien gagal jantung yaitu kurangnya upaya peningkatan kualitas hidup terkait dengan kesehatan pasien setelah pulang dari rumah sakit. Manajemen perawatan mandiri memiliki peranan penting untuk keberhasilan gagal jantung, kapasitas fungsional, kualitas hidup, morbiditas (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2015). Selain itu kualitas hidup seseorang diperoleh dari keikutsertaan pada aktifitas sosial dan amal, hobi, dan lingkungan yang nyaman, perasaan dihargai, dihormati orang lain, serta dukungan sosial (Sarafino & Smith, 2011).

Dukungan sosial merupakan bantuan yang diterima seseorang dari orang-orang di sekelilingnya dengan cara seseorang merasakan nyaman, dihargai, serta disayangi (Sarafino, 2010). Dengan adanya dukungan sosial yang adekuat terbukti dapat

menurunkan mortalitas, mempercepat kesembuhan, fungsi otak, fisik serta kesehatan emosional (Harnilawati, 2013). Terdapat beberapa dimensi dukungan sosial yang meliputi dukungan *emotional/ informational, tangible, affectionate* dan *positive social interaction* (Sherbourne & Stewart, 1991). Sumber dukungan sosial didapatkan dari pasangan, keluarga, sahabat, lingkungan masyarakat, jamaah tempat beribadah, serta atasan di tempat kerja (Taylor, Peplau, & Sears, 2009).

Menurut penelitian Akoit (2015), dukungan sosial mempunyai peranan paling penting terhadap manajemen perawatan diri. Menurut penelitian Barutcu & Mert (2013), dukungan sosial yang dirasakan pasien gagal jantung ($49,34 \pm 17,57$), dukungan sosial dari keluarga ($24,25 \pm 6,17$), dukungan dari teman-teman ($12,75 \pm 8,16$) serta dukungan dari orang lain ($12,33 \pm 8,16$).

Menurut data yang diperoleh dari rekam medis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2018, total keseluruhan pasien gagal jantung yang menjalani rawat jalan pada bulan Januari sampai bulan September 2018 sebanyak 486 orang. Berdasarkan latar belakang diatas penting untuk meneliti terkait “Gambaran Dukungan Sosial pada Pasien Gagal Jantung”

2.METODE

Metode pada penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan desain *cross sectional*. Jumlah sampel 83 responden gagal jantung yang didapat dengan cara teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner dan kemudian dianalisis dengan analisis univariat.

3.HASIL DAN PEMBAHASAN

1.1 Gambaran Karakteristik pada Pasien Gagal Jantung

Tabel 1. Gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, derajat NYHA, status tinggal, lama menderita, penyakit penyerta

No.	Variabel	Frekuensi (N=83)	Presentase (%)	Total (%)
1.	Jenis kelamin			

	a. Laki-laki	60	72,3	100
	b. Perempuan	23	27,7	
2.	Pendidikan			
	a. Tidak tamat SD	4	4,8	100
	b. SD	18	21,7	
	c. SMP	14	16,9	
	d. SMA	22	26,5	
	e. Perguruan Tinggi	25	30,1	
3.	Derajat NYHA			
	a. NYHA I	35	42,2	100
	b. NYHA II	48	57,8	
4.	Status Tinggal			
	a. Suami	16	19,3	100
	b. Istri	55	66,3	
	c. Anak	8	9,6	
	d. Sendiri	3	3,6	
	e. Lainnya	1	1,2	
5.	Lama Menderita			
	a. < 1 Tahun	18	21,7	100
	b. 1 – 5 Tahun	35	42,2	
	c. > 5 Tahun	30	36,1	
6.	Penyakit penyerta			
	a. Tidak ada	30	36,1	100
	b. Hipertensi	13	15,7	
	c. Diabetes Mellitus	20	24,1	
	d. Asam lambung	12	14,5	
	e. Paru	3	3,6	
	f. Lainnya	5	6,0	

Karakteristik responden yang menderita penyakit gagal jantung sebagian besar pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 60 responden (72,3%), tingkat Pendidikan terbanyak pada perguruan tinggi sebanyak 25 responden (30,1%), derajat NYHA terbanyak pada NYHA II sebanyak 48 responden (57,8%), status tinggal terbanyak sebagian besar responden tinggal bersama pasangan, tinggal dengan istri sebanyak 55 responden (66,3%), lama menderita responden terbanyak 1 – 5 tahun sebanyak 35 responden (42,2%), responden yang tidak mempunyai penyakit penyerta sebesar 30 responden (36,1%).

Karakteristik responden sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (72,3%). Hal ini sesuai dengan penelitian (Purnamawati, Arofiati, & Relawati, 2018) bahwa responden terbanyak adalah laki-laki sebesar 25 responden. Perbedaan kejadian kardiovaskular antara laki-laki dengan perempuan dapat dipengaruhi oleh hormon. Hormon estrogen pada perempuan yang diduga mempunyai efek dalam mencegah kejadian kardiovaskular dengan menurunkan stress oksidatif (Pudiarifanti, Pramantara, & Ikawati, 2015), kebiasaan merokok, dan mengkonsumsi alkohol mempengaruhi gaya hidup (Harikatang, Rampengan, & Jim, 2016).

Karakteristik tingkat pendidikan terbanyak pada penelitian ini Perguruan Tinggi (30,1%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Harigustian (2016) bahwa pendidikan terakhir terbanyak pada pasien gagal jantung yaitu tingkat SD. Tetapi penelitian ini sesuai dengan penelitian Maunder, Nolan, Park, James, & Newton (2015) pendidikan terakhir responden terbanyak adalah perguruan tinggi. Menurut penelitian Rini & Hairitama (2014) menjelaskan bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi maka semakin mudah untuk menyerap informasi dan mempunyai pengetahuan yang lebih baik dibandingkan pendidikannya lebih rendah yang berpengaruh pada upaya mencari informasi tentang kesehatan.

Karakteristik derajat NYHA terbanyak pada penelitian ini pada derajat NYHA II (57,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian Harigustian & Dewi (2016) dengan NYHA II terbanyak (93,75%). Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (2015) pada derajat NYHA II memiliki pembatasan aktifitas yang ringan, tidak terdapat sesak saat istirahat, tetapi pada saat melakukan aktifitas fisik sehari-hari terjadi kelelahan, sesak sehingga membuat seseorang tidak nyaman.

Karakteristik status tinggal terbanyak pada penelitian ini, sebagian besar responden masih mempunyai pasangan yaitu tinggal dengan istri (66,3%) dan suami (19,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Barutcu & Mert, 2013) sebagian besar responden tinggal dengan keluarga dan anak. Keluarga maupun pasangan memiliki peranan penting terhadap penentuan kesehatan seseorang yang akan berpengaruh

pada kualitas hidup pada seseorang. Jika keluarga bahagia maka akan mempengaruhi perkembangan emosional setiap anggota keluarga (Yulianti, 2017).

Karakteristik lama menderita pada penelitian ini sebagian besar responden menderita gagal jantung rentang 1 – 5 tahun (42,2%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Yunus & Sharoni, 2016) bahwa lama menderita gagal jantung terbanyak > 5 tahun. Kemungkinan harapan hidup pasien gagal jantung tidak lebih dari 5 tahun. Sekitar 30-40% pasien gagal jantung meninggal dalam per tahun.

Karakteristik penyakit penyerta sebagian besar responden tidak mempunyai penyakit lain selain gagal jantung, namun penyakit penyerta yang terbanyak setelah tidak ada penyakit lain adalah diabetes mellitus dan hipertensi. Menurut penelitian Pudiarifanti et al. (2015) hubungan faktor risiko komorbid, secara keseluruhan tidak berbeda, namun pasien gagal jantung dengan hipertensi atau diabetes memiliki pengaruh terhadap kondisi fisik. Keterbatasan dalam hal berjalan, naik tangga, atupun melakukan aktifitas sehari-hari merupakan pengaruh gagal jantung pada kondisi fisik pasien.

Tabel 2. Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, berat badan, fraksi ejeksi, pengalaman dirawat di RS

Variabel	N	Min	Max	Mean	Std. Deviasi
Usia	83	23	76	59,08	10,373
Berat Badan	83	38	96	60,08	10,797
Fraksi Ejeksi	83	10	78	51,65	13,992
Pengalaman dirawat di RS (X)	83	0	11	2,17	2,185

Berdasarkan tabel deskripsi diatas diperoleh hasil bahwa pada karakteristik usia dengan usia terendah 23 tahun dan tertinggi 76 tahun dengan rerata sebesar 59,08 ($\pm 10,373$), berat badan responden dengan berat terendah 38 kg dan tertinggi 96 kg dengan rerata sebesar 60,08 ($\pm 10,797$), fraksi ejeksi responden dengan nilai terendah 10% sedangkan tertinggi 78% dengan rerata sebesar 51,65 ($\pm 13,992$), pengalaman dirawat di RS responden dengan pengalaman dirawat terendah 0 kali (belum pernah dirawat di RS), sedangkan pengalaman tertinggi 11 kali dengan rerata sebesar 2,17 ($\pm 2,185$).

Karakteristik usia pada penelitian ini responden yang menderita gagal jantung dengan usia terendah 23 tahun dan tertinggi 76 tahun. Hasil penelitian (Yunus & Sharoni, 2016) memperoleh hasil bahwa penderita gagal jantung terbanyak pada usia 60-79 tahun. Menurut (Black & Hawks, 2014) penyakit gagal jantung merupakan penyakit primer yang pada orang berusia lanjut lebih dari 65 tahun dapat mengenai 6% sampai 10%. Jumlah penderita gagal jantung meningkat sesuai dengan peningkatan usia (Sagala, Siregar, & Rasmaliiah, 2016). Semakin tua usia seseorang maka semakin besar menderita gagal jantung diakibatkan oleh proses menua sehingga proses aterosklerosis meningkat. Jika aterosklerosis meningkat maka mengganggu aliran darah yang masuk ke dalam jantung sehingga menyebabkan kebutuhan oksigen dengan suplai oksigen tidak seimbang (*American Heart Association*, 2012).

Karakteristik berat badan responden pada penelitian ini dengan skor terendah pada berat 38 kg dan tertinggi 96 kg dengan rerata sebesar 60,66 ($\pm 10,797$). Manajemen diet dengan membatasi jumlah konsumsi garam, menurunkan berat badan jika diperlukan, sedikit kolesterol, sedikit lemak, asupan kalori yang adekuat dapat mengembalikan kualitas hidup dan mengurangi frekuensi gagal jantung memburuk (Imaligy, 2014).

Karakteristik fraksi ejeksi responden pada penelitian ini dengan fraksi ejeksi terendah 10% dan tertinggi 78% dengan rerata sebesar 51,65 ($\pm 13,992$). Hasil yang diperoleh dari penelitian Tambuwun, Panda, & Rampengan (2016) nilai fraksi ejeksi pasien gagal jantung terbanyak adalah $>50\%$. Penelitian yang dilakukan Barutcu & Mert (2013) memperoleh hasil bahwa fraksi ejeksi responden terbanyak dengan rerata 28,89 ($\pm 7,36$). Pasien dengan fraksi ejeksi $<40\%$ kemungkinan memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan fraksi ejeksi $\geq 40\%$. Semakin kecil nilai fraksi ejeksi, maka harapan hidup semakin rendah sehingga fraksi ejeksi dianggap penting dalam prognosis gagal jantung (Pudiarifanti et al., 2015).

Karakteristik pengalaman dirawat di RS pada penelitian ini responden dengan skor terendah 0 kali (belum pernah dirawat di RS) dan skor tertinggi 11 kali dengan rerata sebesar 2,17 ($\pm 2,185$). Berkaitan dengan pengalaman dirawat di RS dapat

berpengaruh terhadap responden dalam penerimaan sakit dan menerima edukasi (Purnamawati et al., 2018).

1.2 Gambaran Dukungan Sosial pada Pasien Gagal Jantung

Tabel 3. Gambaran dukungan sosial

No.		Frekuensi	Presentase (%)
1.	Kurang	21	25,3
2.	Cukup	47	56,6
3.	Baik	15	18,1
Total		83	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diperoleh data bahwa pasien gagal jantung memperoleh dukungan sosial cukup sebanyak 47 responden (56,6%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Barutcu & Mert (2013) sebagian responden gagal jantung mendapatkan dukungan sosial yang cukup. peran orang disekitar sangat diperlukan, karena semakin baik motivasi dari dalam diri seseorang dan lingkungan maka kualitas hidup pasien gagal jantung akan semakin baik. Dukungan sosial sangat penting pada pasien gagal jantung, dengan adanya dukungan sosial pasien akan lebih percaya diri dalam melaksanakan terapi pengobatan (Agustina, Afiyanti, & Ilmi, 2017).

1.3 Gambaran dukungan *emotional/ informational, tangible, affectionate, positive social interaction* pada Pasien Gagal Jantung

Tabel 4. Gambaran dukungan *Emotional/ Informational*

No.		Frekuensi	Presentase (%)
1.	Kurang	23	27,7
2.	Cukup	20	24,1
3.	Baik	40	48,2
Total		83	100

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa pasien gagal jantung memperoleh dukungan *emotional/ informational* baik sebanyak 40 responden (48,2%). Skor variabel dukungan *emotional/ informational* pada pasien yang menderita penyakit gagal jantung dengan 8 item pertanyaan pada kuesioner diperoleh skor terendah 17 dan skor tertinggi 38 dengan rerata sebesar 29,80 ($\pm 5,932$). Dukungan *emotional/*

informational pada penelitian ini sebagian besar responden mendapatkan dukungan *emotional/ informational* baik (48,2%). Dukungan emosional mencakup kepedulian, rasa empati, perhatian dan memberikan perhatian serta aman pada pasien CHF (Dewi, 2018). Dukungan informasi serta kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan mempengaruhi kesehatan keluarga (Mailani & Andriani, 2017).

Tabel 5. Gambaran dukungan *Tangible*

No.		Frekuensi	Presentase (%)
1.	Kurang	32	38,6
2.	Cukup	35	42,2
3.	Baik	16	19,3
Total		83	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diperoleh data bahwa pasien gagal jantung memperoleh dukungan *tangible* cukup sebanyak 35 responden (42,2%). Skor variabel dukungan *tangible* pada pasien yang menderita penyakit gagal jantung dengan 4 item pertanyaan dari kuesioner diperoleh skor terendah 4 dan skor tertinggi 20 dengan rerata sebesar 11,72 ($\pm 3,861$). Dukungan *tangible* dapat berupa bantuan dalam bentuk nyata maupun material (Yulianti, 2017).

Tabel 6. Gambaran dukungan *Affectionate*

No.		Frekuensi	Presentase (%)
1.	Kurang	41	49,4
2.	Cukup	42	50,6
Total		83	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diperoleh data bahwa pasien gagal jantung yang memperoleh dukungan *affectionate* cukup sebanyak 42 responden (50,6%). Skor variabel dukungan *affectionate* pada pasien yang menderita penyakit gagal jantung dengan 3 item pertanyaan dari kuesioner diperoleh skor terendah 6 dan skor tertinggi 15 dengan rerata sebesar 10,45 ($\pm 2,328$). Dukungan *affectionate* diperoleh responden pada penelitian ini sebagian besar mendapatkan dukungan *affectionate* cukup (50,6%). Dukungan *affectionate* melibatkan informasi yang relevan yang

digunakan untuk mengevaluasi diri. Dukungan ini juga berfungsi untuk membesarkan hati pasien agar lebih bersemangat dalam melakukan pengobatan (Lingga, 2013).

Tabel 7. Gambaran dukungan *Positive Social Interaction*

No.		Frekuensi	Presentase (%)
1.	Kurang	21	25,3
2.	Cukup	55	66,3
3.	Baik	7	8,4
Total		83	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diperoleh data bahwa pasien gagal jantung yang memperoleh dukungan *positive social interaction* cukup sebanyak 55 responden (66,3%). Skor variabel dukungan *positive social interaction* pada pasien yang menderita penyakit gagal jantung dengan 4 item pertanyaan dari kuesioner diperoleh skor terendah 5 dan skor tertinggi 15 dengan rerata sebesar 12,53 ($\pm 2,834$). Dukungan *positive social interaction* pada penelitian ini sebagian responden mendapatkan dukungan cukup (66,3%). Bentuk dukungan ini dengan misalnya dengan menghabiskan waktu dengan keluarga maupun orang lain, melakukan aktifitas bersama dan melakukan rekreasi. Dukungan sosial dapat meringankan dampak negatif dari perasaan negatif terhadap kualitas hidup seperti gejala depresi dan depresi. Apabila pasien mendapatkan kenyamanan psikologis dari keluarga dan teman dapat memecahkan masalah melalui jalur positif, hal ini disebabkan oleh rasa percaya diri pasien (Li, Yang, Liu, & Wang, 2016).

4.PENUTUP

4.1 Kesimpulan

- a. Gambaran karakteristik responden pada penderita gagal jantung berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (72,3%), pendidikan responden terbanyak Perguruan Tinggi (30,1%), derajat NYHA terbanyak adalah NYHA II (57,8%), status tinggal terbanyak adalah istri (66,3%), lama menderita terbanyak adalah 1 – 5 tahun (36,1%), kebanyakan responden tidak ada penyakit penyerta (36,1%), skor terendah usia responden 23 tahun dan tertinggi 76 tahun

dengan rerata adalah 59,08 ($\pm 10,373$), berat badan terendah 38 kg dan tertinggi 96 kg dengan rerata 60,08 ($\pm 10,797$), fraksi ejeksi terendah 10% dan tertinggi 78% dengan rerata 51,65 ($\pm 13,992$), pengalaman dirawat di RS terendah 0 kali (belum pernah dirawat di RS) dan tertinggi 11 kali dengan rerata 2,17 ($\pm 2,185$).

- b. Gambaran dukungan sosial pada pasien gagal jantung sebagian besar memperoleh dukungan yang cukup.
- c. Gambaran dukungan *emotional/ informational* pada pasien gagal jantung sebagian besar memperoleh dukungan yang baik.
- d. Gambaran dukungan *tangible* pada pasien gagal sebagian besar memperoleh dukungan yang cukup.
- e. Gambaran dukungan *affectionate* pada pasien gagal jantung sebagian besar memperoleh dukungan yang cukup.
- f. Gambaran dukungan *positive social interaction* pada pasien gagal jantung sebagian besar memperoleh dukungan yang cukup.

4.2 Saran

- a. RSUD Dr. Moewardi Surakarta
Bagi Rumah Sakit hendaknya melakukan upaya dalam hal meningkatkan pelayanan pada pasien gagal jantung untuk lebih banyak memberikan edukasi dan motivasi kepada pasien serta keluarga yang merawat pasien.
- b. Masyarakat
Bagi masyarakat agar dapat memberikan informasi kepada masyarakat khususnya pasien, keluarga, teman maupun kerabat dapat meningkatkan dukungan sosial dalam upaya pengobatan pasien serta meningkatkan kualitas hidup pasien.
- c. Peneliti
Bagi peneliti perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk melengkapi penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Agustina, A., Afiyanti, Y., & Ilmi, B. (2017). Pengalaman Pasien Gagal Jantung

- Kongestif dalam Melaksanakan Perawatan Mandiri. *Healthy-Mu Journal*, 1(1), 6–14
- Akoit, E. E. (2015). Dukungan Sosial dan Perilaku Perawatan Diri Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Info Kesehatan*, 14(2), 952–966.
- American Heart Association. (2012). *American Heart Association Annual Report 2011-2012*.
- Baim, D. S. (2009). *Cardiac Catheterization, Angiography, and Intervention*. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Barutcu, C. D., & Mert, H. (2013). The Relationship between Social Support and Quality of Life in Patients with Heart Failure. *J Pak Med Assoc*, 63(4), 463–467.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Medical Surgical Nursing Vol 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, L. A. K. (2018). *Gambaran Dukungan Keluarga pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta*. Surakarta.
- Harigustian, Y., & Dewi, A. (2016). Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Jantung Usia 45 – 65 Tahun di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 1(1), 55–60.
- Harikatang, A. D., Rampengan, S. H., & Jim, E. L. (2016). Hubungan antara Jarak Tempuh Tes Jalan 6 Menit dan Fraksi Ejeksi pada Pasien Gagal Jantung Kronik Terhadap Kejadian Kardiovaskular. *Jurnal E-Clinic (e-CI)*, 4(1), 249–256.
- Harnilawati. (2013). *Pengantar Ilmu Keperawatan Komunitas*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.
- Li, M., Yang, Y., Liu, L., & Wang, L. (2016). Effects of social support , hope and resilience on quality of life among Chinese bladder cancer patients : a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0481-z>
- Lingga, L. (2013). *All About Stroke Hidup Sebelum dan Pasca Stroke* (Elex Media Kompitindo, Ed.). Jakarta.
- Mailani, F., & Andriani, R. F. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Endurance*, 2(3r), 416–423.

- Maunder, R. G., Nolan, R. P., Park, J. S., James, R., & Newton, G. (2015). Social support and the consequences of heart failure compared with other cardiac diseases: The contribution of support received within an attachment relationship. *Archives of Cardiovascular Diseases*, 108(8–9), 437–445. <https://doi.org/10.1016/j.acvd.2015.03.005>
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. (2015). *Pedoman tatalaksana gagal jantung* (Edisi Pert).
- Pudiarifanti, N., Pramantara, I. D., & Ikawati, Z. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kronik. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 5(4), 259–266.
- Purnamawati, D. A., Arofiati, F., & Relawati, A. (2018). Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Jantung dengan Supportive-Educative System. *Prosiding Konferensi Nasional Ke-7*, 47–52.
- Rini, S. S., & Hairitama, R. (2014). Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi dalam Pemenuhan Diet Hipertensi. *Jurnal Ilmu-Ilmu Sosial Dan Ekonomi*, 6(1), 46–53.
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI.
- Sagala, R., Siregar, F. A., & Rasmaliiah. (2016). *Karakteristik Penderita Gagal Jantung yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Santa Elizabeth Medan Tahun 2015-2016*. 1–10.
- Sarafino, E. P. (2010). *Health psychology: Biopsychosocial interaction* (3rd ed.). United States of America: Jhon Wiley & Sons.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health Psychology Biopsychosocial interaction* (3rd ed.). United States of America: Jhon Wiley & Sons.
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The Medical Outcomes Survey , Social Support Survey (MOS-SSS). *Journal Social Science Medical*, 36(6), 1–5.
- Tambuwun, C. F. D., Panda, A. L., & Rampengan, S. H. (2016). Gambaran Pasien Gagal Jantung dengan Penyakit Hipertensi yang Menjalani Rawat Inap di RSUP Prof . Dr . R . D . Kandou Manado Periode September-November 2016. *Jurnal E-Clinic (ECI)*, 4(2), 1–9.
- Taylor, S. E., Peplau, L. A., & Sears, D. O. (2009). *Psikologi Sosial* (Kedua Belas). Jakarta: Kencana Media Group.

- Vereswati, H. (2014). *Hubungan Spiritualitas, Resiliency of Self-Efficacy, dan Dukungan Sosial dengan Kesejahteraan Psikologis Subjektif pada Penderita Hepatitis B*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- World Health Organization (WHO). (2016). *Prevention of Cardiovascular Disease*. Genewa.
- Yancy, C. W., Jessup, M., Butler, J., Drazner, M. H., Geraci, S. A., Januzzi, J. L., ... Masoudi, F. A. (2013). 2013 ACCF / AHA Guideline for the Management of Heart Failure: Executive Summary. *Journal of the American College of Cardiology*, 62(16), 1495–1539. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2013.05.020>
- Yulianti, I. S. (2017). *Gambaran dukungan sosial Keluarga dan Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Citangkil Kota Cilegon*. Jakarta.
- Yunus, H. D., & Sharoni, S. K. A. (2016). Social Support and Self-Care Management among Patients with Chronic Heart Failure. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 16(1), 92–98.
- Ziaean, B., & Fonarow, G. C. (2016). Epideomiology and Aetiology of Heart Failure. *Nature Review Cardiology*, 13(6), 368.