

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN
GAGAL JANTUNG KONGESTIF DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH Dr. MOEWARDI SURAKARTA**



PUBLIKASI ILMIAH

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

Oleh:

LIA AYU KUSUMA DEWI
J210140047

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

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN GAGAL
JANTUNG KONGESTIF DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.
MOEWARDI SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

LIA AYU KUSUMA DEWI

J210140047

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Arief Wahyudi Jadmiko, S.Kep.Ns,M.Kep
110.1618

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN GAGAL
JANTUNG KONGESTIF DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.
MOEWARDI SURAKARTA**

OLEH :
LIA AYU KUSUMA DEWI
J210140047

**Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Selasa, 12 Juni 2018
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

- Dewan Penguji:**
1. **Arief Wahyudi Jadmiko, S.Kep.,Ns.,M.Kep** (.....)
(Ketua Dewan Penguji)
 2. **Enita Dewi, S.Kep.,Ns.,MLN** (.....)
(Anggota I Dewan Penguji)
 3. **Kartinah, S.Kep.,M.P.H** (.....)
(Anggota II Dewan Penguji)

Dekan,



Dr. Mutalimmah, SKM.,M.Kes
NIK. 786

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 di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 12 Juni 2018

Penulis



LIA AYU KUSUMA DEWI

J210.140.047

GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI SURAKARTA

Abstrak

Gagal jantung kongestif merupakan salah satu masalah kesehatan dalam system kardiovaskuler yang jumlahnya meningkat cepat. Proses penyembuhan pasien dengan penyakit gagal jantung akan berlangsung lama jika pasien mengalami masalah psikososial, hal ini juga memperberat gejala dari penyakit gagal jantung serta memperlama proses pengobatan. Pada dasarnya peningkatan harapan hidup pasien gagal jantung yaitu dengan pemberian dukungan dari keluarga dalam pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pada pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 42 responden gagal jantung kongestif yang diperoleh dengan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan *univariat*. Hasil analisis menunjukkan: 1) Karakteristik responden menunjukkan sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 23 responden (54,8%), usia 56-65 tahun 19 responden (45,2%), pendidikan SMA dan Perguruan Tinggi masing- masing 12 responden (28,6%), status tinggal dengan suami/istri 22 responden (52,4 %), lama menderita gagal jantung kongestif adalah 1 – 5 tahun 34 responden (81,0%). 2) Dukungan keluarga pada pasien gagal jantung kongestif sebagian besar dikategorikan cukup. Dukungan emosional pada pasien gagal jantung kongestif sebagian besar dikategorikan cukup. Dukungan informasional pada pasien gagal jantung kongestif sebagian besar dikategorikan cukup. Dukungan instrumental pada pasien gagal jantung kongestif sebagian besar dikategorikan cukup. Dukungan penghargaan pada pasien gagal jantung kongestif sebagian besar dikategorikan cukup.

Kata kunci: Dukungan keluarga, Gagal Jantung Kongestif

Abstract

Congestive heart failure is one of the health problems in the rapidly increasing cardiovascular system. The healing process of patients with heart failure will last long if the patient has psychosocial problems, it also exacerbates symptoms of heart failure and prolongs the treatment process. Basically an increase in life expectancy of patients with heart failure is by providing support from families in the treatment. This study aims to find out the description of family support in patients with congestive heart failure at Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. Types of research with descriptive analytic approach. The number of samples in this study were 42 respondents of congestive heart failure obtained by accidental sampling technique. Measurement of family support using family support questionnaires and analyzed using univariat. Based on the results of the analysis can be concluded 1) the respondent's characteristic showed that most 23 respondents were female (54,8%), age 56-65 years 19 respondents (45.2%), high school and college education respectively 12 respondents (28,6%),

living with husband / wife 22 respondents (52,4%), long suffering from congestive heart failure is 1 - 5 years 34 respondents (81.0%). Family support in patients with congestive heart failure is enough categorized. Emotional support in patients with congestive heart failure is enough categorized. Informational support in patients with congestive heart failure is enough categorized. The instrumental support in patients with congestive heart failure is enough categorized. Award support in patients with congestive heart failure is enough categorized.

Keywords: *Family Support, Congestive Heart Failure*

1. PENDAHULUAN

Gagal jantung kongestif menjadi salah satu masalah kesehatan dalam sistem kardiovaskuler yang jumlahnya meningkat cepat (Lavine dan Schilling,2014). Angka kematian di dunia akibat gagal jantung mencapai 17,5 juta orang pertahun (WHO,2016).

Prevalensi untuk gagal jantung di Indonesia, Yogyakarta menempati posisi pertama dengan prevalensi gagal jantung sebanyak 0,25 % dan Jawa Timur berada di posisi kedua dengan prevalensi gagal jantung sebanyak 0,19 %, sedangkan pada posisi ketiga ditempati Jawa Tengah dengan prevalensi gagal jantung sebanyak 0,18 % (RISKESDAS,2013).

Menurut *American Heart Assosiation*(2007) tingginya angka kematian pasien dengan gagal jantung berkaitan dengan sering di rawat inap, mengalami kelemahan secara fisik dan kognitif. Sering kali seseorang akan berfikir tentang penyakit yang dideritanya serius,cara pengobatan yang ditempuh, biaya untuk pengobatan, dan proses pengobatan yang membutuhkan waktu lama, hal ini menyebabkan terjadi penurunan kualitas hidup pasien dengan gagal jantung.

Kurangnya upaya peningkatan kualitas hidup terkait dengan kesehatan setelah pulang dari rumah sakit adalah penyebab utama terjadi rehospitalisasi dan mortalitas (Yancy et al., 2013).

Menurut *American Heart Assosiation* (2012) menjelaskan bahwa hampir 50 % angka kejadian rehospitalisi terjadi dari total pasien gagal jantung kongestif yang menjalani hospitalisasi sebelumnya yakni sebanyak 1.094.000 pasien. Dari hasil pencatatan dan pelaporan rumah sakit (SIRS,

Sistem Informasi Rumah Sakit) menunjukkan angka rehospitalisasi pada pasien gagal jantung kongestif sebesar 13,42% (RISKESDAS, 2007).

Pada dasarnya keterlibatan pasien dan keluarga dalam proses terapi menjadi salah satu faktor pendukung keberhasilan terapi pada pasien gagal jantung (Brunner& Suddarth, 2009).

Anggota keluarga yang sakit semestinya mendapat dukungan dari keluarga dan pengakuan dari masyarakat setelah pulang dari rumah sakit dan menjadi program untuk rehabilitasi jantung, keluarga memainkan peranan penting dalam keberhasilan program tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Bararah dan Jauhar (2013) peningkatan harapan hidup pasien gagal jantung yaitu dengan pemberian dukungan dari keluarga dalam pengobatan. Dukungan keluarga merupakan sikap penerimaan terhadap keluarga yang sakit, dalam keluarga memiliki beberapa jenis dukungan antara lain dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental (Friedman, 2010).

Berdasarkan data rekam medis di RSUD Dr. Moewardi pada tahun 2017, jumlah pasien gagal jantung kongestif dengan rawat jalan sebanyak 858 orang per tahun sedangkan untuk jumlah pasien rawat inap sebanyak 397 orang per tahun. Sedangkan untuk bulan Januari 2018 sebanyak 99 orang pasien untuk rawat jalan dan 34 orang pasien untuk rawat inap.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 5 orang pasien gagal jantung kongestif di Poli Jantung RSUD Dr. Moewardi Surakarta, kelima orang pasien mengatakan mengalami keterbatasan fisik seperti sesak nafas dan mudah lelah. Kelima orang pasien gagal jantung kongestif tersebut didapatkan 3 orang diantaranya mengatakan mendapat bantuan dari keluarga, baik dari segi bantuan kegiatan sehari-hari, ekonomi, dan dukungan kasih sayang dari keluarga, dan setiap datang berobat ke rumah sakit selalu didampingi, sedangkan 2 orang pasien mengatakan kurang mendapatkan dukungan dari keluarga dan datang sendiri untuk berobat.

Dari uraian tersebut peneliti mengambil judul : “Gambaran Dukungan Keluarga pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi Surakarta.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel 42 pasien gagal jantung kongestif yang diperoleh dengan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan univariat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik responden

No.	Karakteristik	Frekuensi (N=42)	Persentase (%)	Total (%)
1.	Usia			
	a. 26-35 tahun	4	9,5	100
	b. 36-45 tahun	4	9,5	
	c. 46-55 tahun	15	37,5	
	d. 56-65 tahun	19	45,2	
2.	Jenis kelamin			
	a. Perempuan	23	54,8	100
	b. Laki – laki	19	45,2	
3.	Pendidikan			
	a. Tidak sekolah	3	7,1	100
	b. SD	8	19,0	
	c. SMP	7	16,7	
	d. SMA	12	28,6	
	e. Perguruan Tinggi	12	28,6	
4..	Status tinggal			
	a. Pasangan (suami/istri)	22	52,4	100
	b. Anak	11	26,2	
	c. Dll (saudara)	9	21,4	
5.	Lama menderita			
	a. 1-5 tahun	34	81,0	100
	b. 6-10 tahun	7	16,7	
	c. >10 tahun	1	2,4	

Karakteristik responden menunjukkan sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 23 responden (54,8%), usia 56-65 tahun 19 responden (45.2%), pendidikan SMA dan Perguruan Tinggi masing-

masing 12 responden (28,6%), status tinggal dengan suami/istri 22 responden (52,4%), lama menderita gagal jantung kongestif adalah 1 – 5 tahun 34 responden (81,0%).

Karakteristik usia responden menunjukkan sebagian besar adalah berusia 56-65 tahun (45.2%). Setiap peningkatan usia disertai dengan peningkatan jumlah penderita gagal jantung (LlyodJones et al, 2010) dan angka kematian akibat penyakit kardiovaskuler meningkat seiring dengan meningkatnya usia (Smeltzer et al, 2010). SteinhagenThiessen, et al (2008) orang yang berumur lanjut antara 61-70 tahun cenderung akan mengalami peningkatan penyakit gagal jantung dikarenakan terjadinya perubahan pada sistem kardiovaskuler. Menurut hasil penelitian Livia Baran syah (2014) pasien dengan gagal jantung pada umumnya berusia 56-70 tahun dimana pada usia ini akan mengalami peningkatan hipertensi atrial menentukan perkembangan penyakit gagal jantung. Menurut Padila (2012) faktor usia termasuk pertumbuhan dan perkembangan dapat mempengaruhi pemberian dukungan dari keluarga, dengan demikian setiap rentan usia dari bayi, anak, remaja, dewasa, hingga lanjut usia memiliki pemahaman dan respon yang berbeda - beda terhadap perubahan kesehatan yang dialami.

Karakteristik jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan dengan jumlah 23 responden (54,8%). Berbeda dengan penelitian Ewika (2007) menjelaskan bahwa sebagian besar penderita gagal jantung kongestif berjenis kelamin laki – laki dengan presentase 54,16%. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan teori yang menyatakan bahwa laki – laki memiliki resiko gagal jantung 2x lebih besar daripada perempuan pada usia 55-64 tahun (Pugsley, 2006). Sebelum menopause peluang perempuan untuk terkena gagal jantung lebih kecil daripada laki – laki karena pembuluh darah perempuan dilindungi oleh hormon estrogen. Dimana hormon estrogen meningkatkan rasio *high density lipoprotein* (HDL) yang merupakan

faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses atherosclerosis (Soeharto, 2006).

Karakteristik pendidikan responden sebagian besar adalah SMA dan Perguruan Tinggi dengan jumlah 12 responden (28,6). Menurut Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan mengolahnya sebelum menjadi perilaku yang baik atau buruk sehingga berdampak terhadap status kesehatannya. Hasil penelitian oleh Cekti (2008) mengatakan bahwa pengetahuan individu mempengaruhi kesadaran terhadap perilaku pencegahan penyakit jantung, dengan kata lain makin tinggi pengetahuan individu mengenai penyebab penyakit jantung, faktor pemicu, tanda gejala, dan tekanan darah normal dan tidak normal maka individu akan cenderung menghindari hal - hal yang dapat memicu terjadinya penyakit jantung, seperti perilaku merokok, minum kopi, dan obesitas. Tingkat pendidikan individu dan keluarga akan mempengaruhi perilaku keluarga dalam meningkatkan dan memelihara kesehatan keluarga sehingga semakin luas informasi keluarga tentang kesehatan maka semakin baik dukungan keluarga yang diberikan pada anggota keluarga lainnya yang sakit (Potter&Perry, 2011).

Karakteristik status tinggal responden sebagian besar tinggal dengan pasangan (suami/istri) (52,4%). Karakteristik status tinggal responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih memiliki pasangan hidup yang berarti mereka masih mendapat dukungan dari pasangan hidup. Dukungan keluarga dan pasangan hidup dapat membantu pasien dalam menghadapi masalah serta dukungan yang diberikan dari pasangan hidup akan menumbuhkan motivasi pasien untuk sembuh dan rasa percaya diri pasien dalam menghadapi penyakitnya (Tamher & Nokosiani, 2012). Kepercayaan antara suami dan istri dapat meningkatkan kelangsungan hidup pasien dengan gagal jantung (Dunbar et al., 2008)

Karakteristik responden dengan lama menderita penyakit gagal jantung kongestif sebagian besar adalah 1 – 5 tahun (81,0%). Menurut Yancy, et.al (2013) berdasarkan studi yang telah dilakukan kasus kematian rawat inap untuk gagal jantung sebesar 10,4%, 22%, dan 42,3% dalam jangka waktu 30 hari , 1 tahun, 5 tahun. Lama sakit responden berhubungan dengan peningkatan pengalaman pasien dalam proses pengobatan. Lama menderita yang dialami seseorang berhubungan dengan peningkatan pengetahuan orang tersebut dalam pengobatan yang dijalani.

3.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

No	Dukungan	Frekuensi N= 42	Presentase (%)
1	Baik	9	21,4
2	Cukup	26	61,9
3	Kurang	7	16,7
	Total	42	100,0

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan dukungan keluarga pada pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang cukup terhadap pasien dengan gagal jantung kongestif. Keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi seorang pasien dimana dukungan yang diberikan sangat berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup. Dukungan keluarga adalah suatu proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, dimana jenis dan sifat dukungannya berbeda dalam berbagai tahap siklus kehidupan. Terdapat empat jenis dukungan keluarga antara lain dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Friedman,2010).

3.3 Distribusi Frekuensi Dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional

No	Dukungan Emosional	Frekuensi N= 42	Presentase (%)
1	Cukup	35	83,3
2	Kurang	7	16,7
	Total	42	100,0

Skor variabel dukungan emosional pada pasien gagal jantung kongestif diperoleh dari kuisioner yang memiliki 6 item pertanyaan dengan skor terendah 18 dan skor tertinggi 24 dengan nilai rerata sebesar 21,14 dengan standar deviasi 2,701.

Dukungan Emosional, dari hasil penelitian ini kebanyakan responden mendapat dukungan emosional yang cukup. Dukungan emosional ini mencakup kepedulian, rasa empati, perhatian dan memberikan rasa nyaman serta aman pada pasien gagal jantung kongestif. Dalam penelitian Zurmeli, Bayhakki dan Utami (2015) menjelaskan bahwa pemberian dukungan emosional seperti memberikan semangat dan perhatian pada pasien serta mendampingi pasien menjalani terapi hingga selesai sebanyak 50,5% berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif. Pasien dengan dukungan keluarga yang tinggi akan memiliki kualitas hidup 3,684 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien dengan dukungan keluarga yang rendah.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Dukungan Instrumental

No	Dukungan Instrumental	Frekuensi N= 42	Presentase (%)
1	Baik	6	14,3
2	Cukup	28	66,7
3	Kurang	8	19,0
	Total	42	100,0

Skor variabel dukungan instrumental pada pasien gagal jantung kongestif diperoleh dari kuisioner yang memiliki 6 item pertanyaan

dengan skor terendah 15 dan skor tertinggi 23 dengan nilai rerata sebesar 18,95 dengan standar deviasi 3,74.

Dukungan instrumental, dari hasil penelitian ini sebagian besar responden mendapat dukungan instrumetal cukup. Dukungan instrumental yaitu dukungan yang diberikan keluarga dengan mencarikan solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan. Sebanyak 72,4% pasien mendapat dukungan instrumental lewat bantuan yang diberikan secara langsung dengan merawat, menyiapkan obat, mengantar kontrol, penyediaan biaya untuk pengobatan (Muarrubenny, 2013).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Dukungan Informasional

No	Dukungan Informasional	Frekuensi N= 42	Presentase (%)
1	Baik	8	19,0
2	Cukup	28	66,7
3	Kurang	6	14,3
	Total	42	100,0

Skor variabel dukungan informasional pada pasien gagal jantung kongestif diperoleh dari kuisisioner yang memiliki 7 item pertanyaan dengan skor terendah 13 dan skor tertinggi 26 dengan nilai rerata sebesar 19,19 dengan standar deviasi 6,32.

Dukungan informasional, dalam hasil penelitian ini dukungan informasional yang diberikan pada pasien gagal jantung kogestif cukup. Dukungan ini berupa tindakan yang diberikan oleh keluarga lewat saran, nasehat agar pasien gagal jantung kongestif dapat mengungkapkan masalah yang diarsakan. Menurut Muarrubenny (2013) sebanyak 82,7% keluarga memberikan dukungan informasional lewat mencarikan informasi tentang penyakit pasien pada tenaga kesehatan atau sumber – sumber yang lainnya. Dukungan informasional dalam penelitian ini adalah informasi yang bermanfaat bagi kesehatan, keluarga menyarankan dan mengingatkan untuk melakukan pengobatan.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Dukungan Penghargaan

No	Dukungan Penghargaan	Frekuensi N= 42	Presentase (%)
1	Baik	10	23,8
2	Cukup	24	57,1
3	Kurang	8	19,0
	Total	42	100,0

Skor variabel dukungan penghargaan pada pasien gagal jantung kongestif diperoleh dari kuisisioner yang memiliki 6 item pertanyaan dengan skor terendah 17 dan skor tertinggi 23 dengan nilai rerata sebesar 20,40 dengan standar deviasi 2,98.

Dukungan Penghargaan, dalam hasil penelitian ini dukungan penghargaan yang diterima pasien dengan gagal jantung kongestif adalah cukup, dukungan ini memiliki skor terendah dari dukungan yang lainnya. Dukungan penghargaan ini jarang dilakukan karena tidak terbiasa mengungkapkan sebuah pujian. Dukungan ini berfungsi untuk membesarkan hati pasien, sehingga lebih bersemangat dalam melakukan pengobatan dukungan ini meliputi membantu dalam pemecahan masalah yang dihadapi pasien gagal jantung kongestif. Dukungan penghargaan dimana keluarga menyatakan penilaian positif kepada pasien. Dukungan ini juga berarti pemberian motivasi. Dengan adanya motivasi maka keinginan dalam diri pasien untuk sembuh meningkat (Lingga, 2013).

Dukungan keluarga juga merupakan hal yang sangat penting untuk pengobatan gagal jantung karena banyak pantangan atau larangan-larangan yang harus dihindari oleh pasien gagal Jantung. Berdasarkan penelitian dari Sandra, *et al* (2008) menunjukkan dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman kepatuhan pasien gagal jantung dalam kepatuhan meminum obat. Studi kelompok fokus persepsi pasien gagal jantung memiliki kepatuhan pengobatan yang diukur dari dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman serta kepercayaan dan komunikasi dengan penyedia dan memfasilitasi perilaku dan pengetahuan pengobatan di sebuah rumah sakit. Peningkatan dukungan keluarga dapat membantu pasien untuk

mempertahankan kondisinya. Kondisi yang baik akan mencegah stres akibat penyakit yang diderita pasien (Massi, 2016).

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

- a. Data karakteristik responden gagal jantung kongestif berdasarkan usia responden terbanyak adalah 56-65 tahun, jenis kelamin responden terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir responden terbanyak adalah SMA dan Perguruan Tinggi,, rata-rata lama menderita responden selama 1-5 tahun serta status tinggal responden adalah dengan suami/istri.
- b. Gambaran dukungan keluarga pada pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi Surakarta sebagian besar mendapat dukungan keluarga yang cukup.
- c. Dukungan emosional pada pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi Surakarta sebagian besar mendapat dukungan yang cukup.
- d. Dukungan informasional pada pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi Surakarta sebagian besar mendapat dukungan yang cukup.
- e. Dukungan instrumental pada pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi Surakarta sebagian besar mendapat dukungan yang cukup.
- f. Dukungan penghargaan pada pasien gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi Surakarta sebagian besar mendapat dukungan yang cukup.

4.2 Saran

- a. Masyarakat
Hendaknya dapat memberikan informasi bagi masyarakat khususnya pasien dan keluarga terutama yang tinggal serumah agar lebih meningkatkan dukungan dan perhatian pada pasien gagal jantung kongestif untuk mempercepat kesembuhan dari penyakitnya serta

keluarga dapat memberikan bantuan secara langsung kepada pasien gagal jantung kongestif dalam mendapatkan pengobatan serta aktivitas sehari – hari dan aktivitas di masyarakat.

b. Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Moewardi Surakarta

Rumah sakit hendaknya melakukan upaya dalam peningkatan pelayanan pada pasien gagal jantung kongestif seperti memberikan edukasi kepada keluarga tentang pentingnya support dan penghargaan serta motivasi kepada pasien gagal jantung kongestif dalam melakukan pengobatan serta meningkatkan keterlibatan keluarga dalam penyampaian informasi mengenai perkembangan penyakit pasien agar keluarga dapat membantu proses penyembuhan pasien.

c. Peneliti

Perlu dilakukan penelitian lanjutan, dengan dilihat dari aspek- aspek yang belum diteliti untuk melengkapi penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

American Heart Association.(2007).*Heart Disease and Stroke Statistics*.Circulation.

Bararah, T., & Jauhar, M. (2013).*Asuhan Keperawatan: Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional*. (Jilid 2). Jakarta: Prestasi Pustaka Raya.

Cekti C, dkk. (2008). *Perbandingan Kejadian Dan Faktor Risiko Hipertensi Antara Rw 18 Kelurahan Panembahan Da Rw 1 Kelurahan Patehan. Berita Kedokteran Masyarakat Vol. 24 No. 4.*

Dubar., Sandra. B., Et Al. (2008). *Famili Influences On Heart Failure Self Care And Outcomes*. J Cardiovasc Nurs; 23. 3. 258-265.

Ewika, D. N. A. (2007). *Perbedaan Etiologi Gagal Jantung Kongestif Usia Lanjut Dengan Usia Dewasa Di Rumah Sakit Kariadi Januari-Desember 2006. Diperoleh Pada Tanggal 1 Januari 2014 Dari*<http://eprints.undip.ac.id/22675/1/Desta.pdfv>.

Friedman, L.M. (2014). *Family Nursing: Research, Theory & Practise*. USA. Conecticut: Appleton and Lange.

Lingga, Lanny. (2013). *All About Stroke Hidup Sebelum Dan Pasca Stroke*. Jakarta: Elex Media Kompitindo.

- Marubeny, Sandy. (2013). *Perbedaan Respon Sosial Penderita HIV Yang Mendapat Dukungan Keluarga Dan Tidak Mendapat Dukungan Keluarga Dibalai Paru Masyarakat*. Semarang: UNDIP.
- Rekam Medis RSUD Dr. Moewardi Surakarta. (2017).
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). (2007). Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). (2013). Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Steinhagen-Thiessen E, Bramlage, P., Losch, C., Hauner, H., Schunkert, H., Voght, A., Et Al. (2008). *Dyslipidemia In Primary Care-Prevalence Recognition, Treatment And Control: Data From The German Metabolic And Cardiovascular Risk Project (GEMCAS)*. *Cardiovasc Diabetes*; 7: 31 1-11.
- Tamher,S., & Noorkasiani. (2009). *Kesehatan Ujia Lanjut Dengan Pedekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- WHO.(2013). *Prevention of CardiovascularDisease*.WHO Epidemiologi SubRegion AFRD and AFRE.Genewa.
- WHO. (2016). *Prevention of CardiovascularDisease*.WHO Epidemiologi SubRegion AFRD and AFRE.Genewa.
- Yancy. et al. (2013). *Guideline for The Management of Heart Failure*.American Heart Association.
- Zurmeli, Bayhakki, Utami, G.T. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga DenganKualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kongestif Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*, Diperoleh pada tanggal31-03-17 dari [http:// portalgaruda.org/Jurnal Keperawatan](http://portalgaruda.org/JurnalKeperawatan).