



DUKUNGAN KELUARGA BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL JANTUNG

Febby*, Arjuna, Maryana

Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Citra Delima Bangka Belitung, JL. Pinus I, Kacang Pedang, Gerunggung, Pangkal Pinang, Kepulauan Bangka Belitung 33125, Indonesia

[*febiangelina966@gmail.com](mailto:febiangelina966@gmail.com)

ABSTRAK

Cara terbaik untuk mencegah terjadinya gagal jantung adalah dengan menerapkan gaya hidup sehat, seperti: menjaga berat badan tetap ideal dengan mengonsumsi makanan tinggi protein atau serat, seperti sayur, buah, ikan, dan biji-bijian, membatasi asupan garam dan gula berlebih, tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, melakukan aktifitas fisik minimal 30 menit sehari. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung di RSUD Dr. (H.C.) Ir. Soekarno Provinsi Bangka Belitung Tahun 2022. Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional, menganalisa dengan uji chi-square. Populasi adalah semua pasien jantung yang berobat. Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling, dengan jumlah sampel sebanyak 86 sampel. Data kemudian dikumpulkan dan dilakukan pengolahan data secara komputersasi melalui langkah-langkah antara lain editing (penyuntingan data), coding, memasukan data (data entry) atau processing data, pembersihan data (cleaning) dan tabulating. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi-square. Peneliti menyimpulkan bahwa hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung di RSUD Dr. (H.C.) Ir. Soekarno Provinsi Bangka Belitung Tahun 2022 adalah dukungan informasional ($p=0,006$), dukungan instrumental ($p=0,017$), dukungan penilaian ($p=0,026$), dukungan emosional ($p=0,003$) dan hubungan paling dominan berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung adalah dukungan emosional ($p=0,003$, dan $POR=4,544$).

Kata kunci: dukungan keluarga; gagal jantung; kualitas hidup

FAMILY SUPPORT ASSOCIATED WITH QUALITY OF LIFE HEART FAILURE PATIENTS

ABSTRACT

The best way to prevent heart failure is to adopt a healthy lifestyle, such as maintaining an ideal body weight by consuming foods high in protein or fiber, such as vegetables, fruit, fish, and whole grains, limiting excess salt and sugar intake, not smoking and Do not consume alcohol, do physical activity at least 30 minutes a day. The purpose of this study was to determine the relationship between family support and the quality of life of heart failure patients at RSUD Dr. (H.C.) Ir. Soekarno, Bangka Belitung Province, 2022. This study used a cross-sectional design, analyzed using the chi-square test. The population is all heart patients receiving treatment. Sampling used purposive sampling with a total sample of 86 samples. Data was then collected and computerized data processing was carried out through steps including editing (data editing), coding, entering data (data entry) or data processing, data cleaning (cleaning), and tabulating. The analysis used was univariate and bivariate analysis using the chi-square. Researchers concluded that there was a relationship between family support and quality of life for heart failure patients at RSUD Dr. (H.C.) Ir. Soekarno Bangka Belitung Province in 2022 are informational support ($p=0.006$), instrumental support ($p=0.017$), appraisal support ($p=0.026$), emotional support ($p=0.003$), and the most dominant relationship related to the quality of life of heart failure patients is emotional support ($p=0.003$, and $POR=4.544$).

Keywords: family support; heart failure; quality of life

PENDAHULUAN

Gagal jantung atau CHF (Congestive Heart Failure) merupakan keadaan yang sangat serius karena angka kematian yang disebabkan oleh gagal jantung setiap tahun terus meningkat (Fajriah., 2020). Gagal jantung menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama pada beberapa negara maju dan negara berkembang seperti Indonesia (Braunwald. et.al. , 2015). Situasi ini membutuhkan perhatian lebih untuk menurunkan angka kejadian gagal jantung (Anggraheni, 2019). Menurut World Health Organization (2022), penyakit kardiovaskular merupakan penyakit mematikan nomor 1 di dunia. Sampai saat ini tercatat sebanyak 17,9 juta kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskular setiap tahunnya. Gagal jantung merupakan 85% penyebab kematian pasien penyakit kardiovaskuler. Prevalensi kematian ini 75% terjadi di Negara yang berpenghasilan rendah sampai menengah dan banyak terjadi pada populasi usia <70 tahun. Eropa merupakan benua dengan populasi pasien gagal jantung tertinggi di banding benua lainnya seperti Nort Amerika, Australia, Asia, dan Afrika. Dimana negara Jerman menjadi negara dengan populasi pasien gagal jantung terbanyak di Eropa yaitu mencapai 4% (European Society of Cardiology, 2020).

Data di Negara Amerika pada tahun 2020 setiap tahun terdapat sekitar 6,2 juta penduduk yang mengalami gagal jantung, yang telah menyebabkan 379.800 kematian dan merugikan Negara mencapai 30,7 juta USD. Biaya ini dihabiskan untuk biaya layanan perawatan kesehatan, obat-obatan pasien gagal jantung, dan hari kerja yang terlewatkan. Prevalensi gagal jantung ini diduga akan terus meningkat hingga tahun 2030 (American Heart Association, 2020). Pasien gagal jantung di Amerika lebih banyak terjadi pada penduduk dengan usia 68 tahun, sering terjadi pada pasien dengan jenis kelamin laki-laki, serta banyak terjadi pada pasien yang memiliki komorbid bawaan berupa penyakit diabetes mellitus penyakit iskemik, dan hipertensi (American Heart Association, 2020). Gagal jantung Saat ini masalah kesehatan terbesar di Asia adalah prevalensi gagal jantung di Thailand (19%), Vietnam (15%), Filipina (9%), Taiwan (2,2%), dan Malaysia (6,7%) dan Singapura (4,5%) yang merupakan prevalensi tertinggi di Asia bahkan di dunia (Saroinsong dkk, 2021). Dilihat dari negara dengan angka kematian tertinggi, Asia Tenggara berada di urutan ketiga setelah Afrika dan India. Dua negara Asia dengan angka kematian tertinggi pada anak di bawah usia lima tahun adalah Thailand dan Korea Selatan yaitu 6%. Jika dibandingkan dengan negara Asia lainnya, persentase ini jauh lebih tinggi. (Rampengan, 2018).

Negara Indonesia menjadi Negara peringkat ke tiga dengan tingkat kematian akibat penyakit kardiovaskular tertinggi setelah negara Laos dan Philipina (Riskesdas, 2018). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018 menyatakan bahwa di Indonesia penyakit gagal jantung semakin bertambah tiap tahunnya, dengan perkiraan sekitar 2.784.064 orang. Hal ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu sebesar (0,13%) (Riskesdas, 2018). Jumlah kasus terbanyak pasien gagal jantung di Indonesia ditemukan di Provinsi Jawa Barat yaitu 186.809 orang, sedangkan jumlah kasus yang paling sedikit penderitanya adalah pada Provinsi Kalimantan Utara yaitu sebanyak 2.733 orang. Kasus penyakit jantung lebih banyak ditemukan pada wanita (1,6%) daripada pria (1,3%). Sementara itu Provinsi Kepulauan Bangka Belitung menempati urutan ke dua puluh sembilan penderita CHF di seluruh Indonesia dengan jumlah kasus sebanyak 5.592 pasien. (Riskesdas, 2018). Prevalensi kejadian gagal jantung di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada tahun 2019 pasien gagal jantung berjumlah sebanyak 1.611 pasien. Paling banyak terjadi di Kota Pangkalpinang sebanyak 641 (39,78%) pasien dan Kabupaten Belitung sebanyak 387 (24,02%) pasien gagal jantung.

Data pada tahun 2020, pasien gagal jantung berjumlah sebanyak 1.195 pasien. Paling banyak terjadi di Kabupaten Bangka barat sebanyak 542 (45,35%) pasien, dan Kota Pangkalpinang sebanyak 204 (17,07%) pasien gagal jantung. Data pada tahun 2021, pasien gagal jantung berjumlah sebanyak 1.148 pasien, paling banyak terjadi di Kabupaten Bangka Barat sebanyak 314 (27,35%) pasien, dan Kota Pangkalpinang sebanyak 297 (25,87%) pasien (Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, 2021). Berdasarkan data pasien diagnosa gagal jantung di RSUD Dr. (H.C.) Ir. Soekarno Provinsi Bangka Belitung didapat data pada tahun 2019 sebanyak 279 pasien (17,31%), pada tahun 2020 sebanyak 314 pasien (26,27%) dan pada tahun 2021 sebanyak 445 pasien (38,76%) serta pada tahun 2022 dari bulan Januari – September sebanyak 343 pasien (29,87%). Hasil Case Fatality Rate (CFR) tertinggi terjadi pada gagal jantung, yaitu sebesar 13,42% dari pencatatan dan pelaporan Rumah Sakit (SIRS, Sistem Informasi Rumah Sakit) (Risksdas, 2017). Sangat penting dalam situasi ini bahwa pasien memiliki manajemen diri yang efektif untuk melakukan perawatan dan pemulihan dari penyakit jantung.

Dukungan keluarga dalam situasi ini memiliki sistem pendukung dan mensyaratkan agar anggota kelompok memenuhi kebutuhannya untuk mencapai taraf hidup yang tinggi berdasarkan keempat kriteria. Hal ini didukung oleh penegasan Ederly (2018) bahwa jejaring sosial memiliki pengetahuan tentang psikologi orang yang gagal jantung untuk memperkuat perilaku etis terhadap orang lain, meningkatkan kesehatan mental, dan memberikan kenyamanan bagi mereka yang gagal jantung. Oleh karena itu, rasa kebersamaan yang kuat sangat penting bagi orang yang tinggal di daerah gagal jantung, dimana keluarga adalah sekelompok orang yang memiliki keterampilan yang diperlukan untuk mengembangkan, memajukan, beradaptasi, atau menyelesaikan masalah kesehatan yang muncul dalam kelompok dengan cara tertentu. yang bersifat emosional, informatif, instrumental, dan penghargaan/penilaian. (Sarafino dan Smith, 2018).

Penanganan penyakit jantung pada pasien harus dilakukan secara holistik dengan melibatkan keluarga yang mempengaruhi nilai, kepercayaan, sikap, dan kepuasan klien. Keluarga memiliki fungsi mendasar termasuk memberikan kasih sayang, menanamkan rasa aman dan nyaman serta rasa dimiliki (Yosep, 2019). Menurut Putri (2014) dalam penelitiannya menyebutkan ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung. Dukungan keluarga pada penelitian ini yakni sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap pasien gagal jantung yang terdiri dari dukungan sosial, penghargaan, dan dukungan emosional. Berdasarkan kasus yang terjadi perlunya mendapatkan perhatian penting keluarga. Peran keluarga sangat dibutuhkan dalam memenuhi kebutuhan klien, terutama dalam hal meningkatkan kualitas hidup.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr. (H.C.) Ir. Soekarno Provinsi Bangka Belitung didapat data populasi pasien dengan kasus gagal jantung kongestif yaitu sebanyak 20 orang pasien. Dalam wawancara yang dilakukan pada tanggal 8 Oktober 2022 mengenai kualitas hidup pada aspek kesehatan fisik, diketahui 8 pasien mengungkapkan badan terasa lemas, fisik merasa lemah, nyeri dada, dan sering tidak nyaman saat tidur. Pada aspek psikologis, sering kali merasa rendah diri, aktifitas mulai terbatas dan kadang membutuhkan bantuan dari orang lain. Pada aspek sosial, pasien merasa senang disebabkan adanya dukungan keluarga untuk menjalani perawatan dirumah sakit, serta motivasi untuk segera sembuh. Pada aspek lingkungan dari 12 pasien diketahui 7 orang telah menikah dan tinggal bersama pasangannya, namun anggota keluarga seperti anak sudah mandiri dan tidak hidup serumah bersama pasien. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan

penelitian terkait dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung di RSUD Dr. (H.C.) Ir. Soekarno Provinsi Bangka Belitung Tahun 2022.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif, yaitu menggambarkan hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung di RSUD Dr. (H.C.) Ir. Soekarno Provinsi Bangka Belitung Tahun 2022. Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan rangka rancangan cross sectional dengan sampel dalam penelitian ini sebanyak 86 responden dengan metode purposive sampling dengan kriteria inklusi keluarga yang tinggal serumah dengan pasien, bersedia untuk menjadi responden, keluarga yang merawat atau mengurus pasien sehari – hari.

Penelitian ini dilaksanakan di Poli Jantung RSUD Dr. (H.C.) Ir. Soekarno Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Waktu penelitian mulai dari 19 Desember 2022 – 8 Januari 2023. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini berbentuk kuesioner yang diambil dari penelitian sebelumnya yang terdiri dari 2 bagian, yaitu pertama kuisisioner kualitas hidup adalah WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality Of Life-BREF). Instrumen ini sudah dilakukan uji validasi oleh (Sekarwiri, 2008) dengan nilai yang valid ($r = 0.89-0.95$) dan reabilitasnya ($r = 0.66- 0.87$). Kedua, kuesioner dukungan keluarga. Instrumen ini sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas pada 19 responden di wilayah kerja Puskesmas Mandalle (Nursalam, 2017). Analisa data pada penelitian ini dilakukan dengan metode uji Chi-Square.

HASIL

Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung

Kualitas hidup pasien gagal jantung dibagi menjadi 2 kategori, yaitu buruk, jika skor kualitas hidup pasien gagal jantung ≤ 50 , dan baik, jika skor kualitas hidup pasien gagal jantung > 50 .

Tabel 1.
Distribusi Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung (n=86)

Kualitas Hidup	f	%
Buruk	30	34,9
Baik	56	65,1

Tabel 2 menunjukkan distribusi kualitas hidup yang baik lebih banyak yaitu sebanyak 56 orang (65,1%) daripada kualitas hidup yang buruk.

Dukungan Informasional

Dukungan informasional dibagi menjadi 2 kategori, yaitu kurang mendukung, jika dukungan informasional ≤ 10 , dan mendukung, jika dukungan informasional > 10 .

Tabel 2.
Distribusi Dukungan Informasional (n=86)

Dukungan Informasional	f	%
Kurang Mendukung	36	41,9
Medukung	50	58,1

Tabel 2 menunjukkan bahwa pasien gagal jantung dengan dukungan informasional yang mendukung berjumlah 50 (58,1%) orang, lebih banyak dibanding pasien gagal jantung dengan dukungan emosional yang kurang mendukung.

Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental dibagi menjadi 2 kategori, yaitu kurang mendukung, jika dukungan instrumental ≤ 10 , dan mendukung, jika dukungan instrumental > 10 .

Tabel 3.
Distribusi Dukungan Instrumental (n=86)

Dukungan Instrumental	f	%
Kurang Mendukung	38	44,2
Mendukung	48	55,8

Tabel 3 menunjukkan bahwa pasien gagal jantung dengan dukungan instrumental yang mendukung berjumlah 48 (55,8%) orang, lebih banyak dibanding pasien gagal jantung dengan dukungan instrumental yang kurang mendukung.

Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian dibagi menjadi 2 kategori, yaitu kurang mendukung, jika dukungan penilaian ≤ 10 , dan mendukung, jika dukungan penilaian > 10 .

Tabel 4.
Distribusi Dukungan Penilaian (n=86)

Dukungan Penilaian	f	%
Kurang Mendukung	39	45,3
Mendukung	47	54,7

Tabel 4 menunjukkan bahwa pasien gagal jantung dengan dukungan penilaian yang mendukung berjumlah 47 (54,7%) orang, lebih banyak dibanding pasien gagal jantung dengan dukungan penilaian yang kurang mendukung.

Dukungan Emosional

Dukungan emosional dibagi menjadi 2 kategori, yaitu kurang mendukung, jika dukungan emosional ≤ 10 , dan mendukung, jika dukungan emosional > 10 .

Tabel 5.
Distribusi Dukungan Emosional (n=86)

Dukungan Emosional	Jumlah	Persentase (%)
Kurang Mendukung	40	46,5
Mendukung	46	53,5

Tabel 5 menunjukkan bahwa pasien gagal jantung dengan dukungan emosional yang mendukung berjumlah 46 (53,5%) orang, lebih banyak dibanding pasien gagal jantung dengan dukungan emosional yang kurang mendukung.

Hubungan Dukungan Informasional dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung

Tabel 6.
Hubungan dukungan informasional terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung (n=86)

Dukungan Informasional	Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung				Total	Nilai <i>p</i>	POR 95% CI
	Buruk		Baik				
	f	%	f	%			
Kurang mendukung	19	52,8	17	47,5	36	100	0,006 (1,554 – 10,102)
Mendukung	11	22	39	78	50	100	

Tabel 6 didapat hasil, responden gagal jantung yang kualitas hidupnya buruk dengan dukungan informasional kurang mendukung sebanyak 19 responden (52,8%) lebih banyak di

bandingkan dengan responden dengan dukungan informasional mendukung, sedangkan responden gagal jantung yang kualitas hidupnya baik dengan dukungan informasional mendukung sebanyak 39 responden (78%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang kurang mendukung. Dari hasil uji statistik antara dukungan informasional dengan kualitas hidup pasien gagal jantung, didapatkan nilai p ($0,006$) $<$ α ($0,05$) sehingga disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan informasional dengan kualitas hidup pasien gagal jantung. Hasil analisa lebih lanjut didapatkan nilai POR = 3,963 (95% CI: 1,554 – 10,102), hal ini berarti bahwa responden dengan dukungan informasional kurang mendukung memiliki kecenderungan 3,9 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup yang buruk dibandingkan responden dengan dukungan informasional mendukung.

Hubungan Dukungan Instrumental dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung

Tabel 7.

Hubungan dukungan instrumental terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung (n=86)

Dukungan Instrumental	Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung				Total		Nilai p	POR 95% CI
	Buruk		Baik					
	f	%	f	%	f	%		
Kurang mendukung	19	50	19	50	38	100	0,017	3,963 (1,554 – 10,102)
Mendukung	11	22,9	37	77,1	48	100		

Tabel 7 didapat hasil, responden gagal jantung yang kualitas hidupnya buruk dengan dukungan instrumental kurang mendukung sebanyak 19 responden (50%) lebih banyak dibandingkan responden dengan dukungan instrumental mendukung, sedangkan responden gagal jantung yang kualitas hidupnya baik dengan dukungan instrumental mendukung sebanyak 37 responden (77,1%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang kurang mendukung. Dari hasil uji statistik antara dukungan instrumental dengan kualitas hidup pasien gagal jantung, didapatkan nilai p ($0,017$) $<$ α ($0,05$) sehingga disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan instrumental dengan kualitas hidup pasien gagal jantung. Hasil analisa lebih lanjut didapatkan nilai POR = 3,364 (95% CI: 1,333 – 8,491), hal ini berarti bahwa responden dengan dukungan instrumental kurang mendukung memiliki kecenderungan 3,3 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup yang buruk dibandingkan responden dengan dukungan instrumental mendukung.

Hubungan Dukungan Penilaian dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung

Tabel 8.

Hubungan dukungan penghargaan terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung (n=86)

Dukungan Penilaian	Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung				Total		Nilai p	POR 95% CI
	Buruk		Baik					
	f	%	f	%	f	%		
Kurang mendukung	19	48,7	20	51,3	39	100	0,026	3,109 (1,236 – 7,818)
Mendukung	11	23,4	36	76,6	47	100		

Tabel 9 didapat hasil, responden gagal jantung yang kualitas hidupnya buruk dengan dukungan penilaian kurang mendukung sebanyak 19 responden (48,7%) lebih banyak dibandingkan responden dengan dukungan penilaian mendukung, sedangkan responden gagal jantung yang kualitas hidupnya baik dengan dukungan penilaian mendukung sebanyak 36 responden (76,6%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang kurang mendukung. Dari hasil uji statistik antara dukungan penilaian dengan kualitas hidup pasien gagal jantung,

didapatkan nilai p (0,026) < α (0,05) sehingga disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan penilaian dengan kualitas hidup pasien gagal jantung. Hasil analisa lebih lanjut didapatkan nilai POR = 3,109 (95% CI: 1,236 – 7,818), hal ini berarti bahwa responden dengan dukungan penilaian kurang mendukung memiliki kecenderungan 3,1 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup yang buruk dibandingkan responden dengan dukungan penilaian mendukung.

Hubungan Dukungan Emosional dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung

Tabel 9.

Hubungan Dukungan Emosional Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung (n=86)

Dukungan Emosional	Kualitas Hidup Pasien				Total		Nilai p	POR 95%CI
	Gagal Jantung							
	Buruk		Baik					
f	%	f	%	f	%			
Kurang mendukung	21	52,5	19	47,5	40	100	0,003	4,544 (1,745 – 11,831)
Mendukung	9	19,6	37	80,4	46	100		

Tabel 9 diatas didapat hasil, responden gagal jantung yang kualitas hidupnya buruk dengan dukungan emosional kurang mendukung sebanyak 21 responden (52,5%) lebih banyak di bandingkan responden dengan dukungan emosional mendukung, sedangkan responden gagal jantung yang kualitas hidupnya baik dengan dukungan emosional mendukung sebanyak 37 responden (80,4%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang kurang mendukung. Dari hasil uji statistik antara dukungan emosional dengan kualitas hidup pasien gagal jantung, didapatkan nilai p (0,003) < α (0,05) sehingga disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan emosional dengan kualitas hidup pasien gagal jantung. Hasil analisa lebih lanjut didapatkan nilai POR = 4,544 (95% CI: 1,745 – 11,831), hal ini berarti bahwa responden dengan dukungan emosional kurang mendukung memiliki kecenderungan 4,5 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup yang buruk dibandingkan responden dengan dukungan emosional mendukung.

PEMBAHASAN

Hubungan Dukungan Informasional dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung

Dukungan informasi meliputi pemberi tauhan tentang penyakit, masalah bagaimana cara minum obat, saran terapi dan tindakan spesifik bagi pasien dalam melawan stres atau meningkatkan strategi koping pasien (bagaimana cara mengurangi ketegangan dan cara komunikasi yang benar) Setiadi (2012). Penelitian ini membuktikan ada hubungan antara dukungan informasional terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung di RSUD Dr. (H.C.) Ir. Soekarno Provinsi Bangka Belitung Tahun 2022. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahman (2017) yang mengatakan ada hubungan dukungan informasi dari keluarga dengan kualitas hidup yaitu positif, yang artinya semakin tinggi nilai dukungan informasi dari keluarga maka semakin meningkatkan kualitas hidup. Didukung juga hasil penelitian oleh Dewi & Wardani (2017) yang menyatakan bahwa pasien gagal jantung membutuhkan dukungan informasi dari keluarga dan tenaga kesehatan serta dukungan informasi akan membantu pasien dalam proses perawatannya dan pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup pasien tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan dan diartikan bahwa didalam bidang kesehatan keluarga juga berfungsi sebagai sumber informasi bagi anggota keluarganya yang sakit. Sebagai sumber informasi keluarga dapat mewujudkan dukungan tersebut dengan pemberian dukungan semangat, informasi mengenai kesehatan, ataupun berupa pengawasan

terhadap pola kegiatan pasien sehari-hari. Sumber informasi tersebut dapat berupa seperti membantu mencarikan informasi tentang penyakit, membantu memberikan informasi tentang cara minum obat, dan penatalaksanaan gejala yang muncul dapat membantu pasien untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit dan cara mengatasinya.

Hubungan Dukungan Instrumental dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung

Dukungan instrumental yakni keluarga adalah sumber pertolongan praktis dan konkrit, antara lain dalam hal keuangan, makan, minum, dan istirahat (Friedman *et al*, 2013). Dukungan instrumental adalah dukungan yang diberikan keluarga secara langsung seperti menyediakan tempat tinggal, memberikan bantuan dalam bentuk uang dan bantuan mengerjakan tugas sehari-hari di rumah (Sarafino, 2011). Hasil penelitian membuktikan ada hubungan antara dukungan instrumental terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung di RSUD Dr. (H.C.) Ir. Soekarno Provinsi Bangka Belitung Tahun 2022. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayati & Rahayu (2017) yang menyatakan dukungan instrumental oleh keluarga dapat ditunjukkan dengan mendukung finansial, membantu mengambilkan makanan dan minuman, mengantar kontrol perawatan, memberikan fasilitas hiburan baik berupa musik dan mengobrol, serta mengingatkan jadwal minum obat. Didukung penelitian Sjolander dan Ahlstrom (2012) yang menyatakan bahwa pasien gagal jantung membutuhkan dukungan instrumental sehingga mampu meningkatkan kesehatan mental pasien.

Berdasarkan hasil penelitian ini, disimpulkan bahwa dukungan keluarga yang dapat diberikan pada pasien gagal jantung yaitu dukungan instrumental, seperti menyediakan kebutuhan pasien. Semakin bertambahnya usia kebutuhan pada kesehatan, perawatan atau perlindungan terhadap penyakit akan semakin besar. Disinilah peran keluarga agar memberi dukung instrumental terhadap pasien gagal jantung berupa penyediaan kebutuhan dasar, perawatan kesehatan, perlindungan diri dari bahaya ataupun kebutuhan finansial. Selain itu dukungan instrumental dapat pula diberikan dalam bentuk keberadaan atau kehadiran anggota keluarga yang merawat pasien gagal jantung. Kehadiran keluarga sangat dibutuhkan pasien untuk memenuhi kebutuhannya sehari-hari, terutama ketika tanda dan gejala khas gagal jantung muncul.

Hubungan Dukungan Penilaian dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung

Dukungan penghargaan atau penilaian yakni keluarga membimbing dan membantu dalam pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga salah satunya memberikan support, penghargaan, dan perhatian (Friedman *et al*, 2013). Dukungan penilaian antara lain waktu, tenaga, dan akomodasi. Keluarga mendampingi pasien waktu dirumah dan waktu kontrol ke fasilitas kesehatan serta memberi semangat untuk berobat. Dukungan penghargaan dengan respon positif dan motivasi untuk maju dapat diungkapkan dengan perkataan yang baik dan sopan maka pasien gagal jantung akan merasa dihargai. Setiadi (2012).

Penelitian ini membuktikan ada hubungan antara dukungan penilaian terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung di RSUD Dr. (H.C.) Ir. Soekarno Provinsi Bangka Belitung Tahun 2022. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurhidayati & Rahayu (2017) yang mengatakan perilaku dukungan penghargaan adalah pemberian pujian, motivasi dan semangat terhadap pasien gagal jantung khususnya pada proses pengobatan. Dukungan penghargaan akan mengembangkan rasa percaya diri pada orang yang menerimanya terutama bagi pasien gagal jantung. Sejalan dengan hasil penelitian Radiani (2018) mengungkapkan bahwa dukungan penilaian/penghargaan juga merupakan fungsi efektif keluarga yang mampu meningkatkan

kualitas hidup pada keluarga yang sakit. lewat dukungan ini, pasien akan mendapat pengakuan atas kemampuan yang dimilikinya selama masa perawatan penyakit.

Didukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuraisyah (2017) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan penghargaan dengan kualitas hidup, dukungan penghargaan adalah fungsi afektif keluarga yang bisa meningkatkan psikososial anggota yang sakit, melalui dukungan ini pasien mendapatkan pengakuan atas kemampuannya yang dimiliki. Dukungan penghargaan keluarga bisa meningkatkan status psikososial, semangat, dan peningkatan harga diri sebab dianggap berarti bagi keluarga sehingga membentuk perilaku tatalaksana gagal jantung yang baik pada peningkatan kualitas hidup. Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa dukungan yang terjadi lewat ungkapan rasa hormat (penghargaan) positif untuk orang itu, semangat maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang-orang lain, seperti contoh orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaanya (menambah penghargaan diri) dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Hubungan Dukungan Emosional dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung

Dukungan emosional adalah fungsi afektif keluarga yang harus ada diseluruh anggota keluarga dalam memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga dengan saling mengasahi, menyayangi, harmonis, dan saling menghargai antar anggota keluarga. Dukungan emosional merupakan bentuk dukungan yang bisa memberikan rasa aman, cinta kasih, mengurangi keputusasaan, rasa rendah diri, rasa keterbatasan sebagai dampak ketidakmampuan tubuh dan kelainan yang dirasakan (Friedman *et al*, 2013). Penelitian ini membuktikan ada hubungan antara dukungan emosional terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung di RSUD Dr. (H.C.) Ir. Soekarno Provinsi Bangka Belitung Tahun 2022. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraisyah (2017) bahwa terdapat hubungan antara dukungan emosional dengan kualitas hidup, semakin tinggi dukungan emosional keluarga maka lansia semakin menerima dirinya sesuai pada perubahan-perubahan yang terjadi dimasa senjanya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Radiani (2018) yang menyatakan bahawa dukungan emosional merupakan dukungan dalam bentuk perhatian, kasih sayang, dan kesediaan untuk mendengarkan, keluarga harus memahami bahwa pasien dengan penyakit kronis harus diberikan perhatian dan kasih sayang agar tidak merasa sendiri dalam menghadapi masalah dan merasa putus asa.

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan dan diartikan bahwa dukungan emosional yang diberikan kepada pasien gagal jantung dapat membuat pasien gagal jantung semakin percaya diri dan meningkatkan keinginan untuk sembuh dari penyakitnya. Sikap peduli dan selalu memberikan semangat kepada pasien gagal jantung sangat penting dilakukan oleh keluarga sebagai orang terdekat bagi pasien. Dukungan ini dapat menyebabkan orang merasa nyaman, damai, merasa dimiliki dan dicintai saat dia mengalami stres, memberi dukungan dalam bentuk semangat, kehangatan personal, dan cinta kasih. Dukungan emosional diantaranya ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini terhadap hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung di RSUD Dr. (H.C.) Ir. Soekarno Provinsi Bangka Belitung Tahun 2022 terdapat empat hubungan yang bermakna yaitu dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan penilaian dan dukungan emosional.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Nurarif, H. K. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC. (3, Ed.). Jogjakarta: Mediacion publishing
- Aliyono.(2012). Studi Deskriptif Kualitas Hidup di Surabaya. Surabaya: Fakultas Psikologi UBAYA
- American Heart Association. (2020). Peripheral Artery Disease. Retrieved from <https://www.heart.org/en/health-topics/peripheral-artery-disease/pad-resources>
- Antman EM, Braunwald E (2008). ST elevation myocardial infarction: Pathology, pathophysiology and clinical feature. Dalam: Mann DL, Zipes DP, Libby P, Bonnow RO, Braunwald E (eds). Braunwald: Heart disease: A text book of cardiovascular medicine. Edisi 8. Philadelphia: Saunder Elsevier, pp: 1207-1232
- Camic, Paul., Knight, Sara. (2013). Clinical Handbook of Health. USA : Hogrefe & Huber Publishers
- Friedman. (2013). Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Hidayat & Musrifatul Uliyah. (2014). Pengantar kebutuhan dasar manusia. Edisi 2. Jakarta : Salemba medika
- Karson. (2016). Buku Ajar Keperawatan Sistem Kardiovaskuler. Jakarta: TIM
- Kurniadi, H. dan Edi. N. (2015). Stop Diabetes Hipertensi Kolesterol Tinggi Jantung Koroner. Yogyakarta: Istana Media
- Misgiyanto & Susilawati, D. (2014). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif. Semarang: Universitas Diponegoro
- New York Heart Association (NYHA). (2014). The New York Heart Association (NYHA) Functional Classification scale associates a patient's heart failure according to the severity of the observable symptoms. Gentiva Health Services, Inc.,
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Rampengan.(2018). Pengamatan 6 Bulan Terhadap Kejadian Kardiovaskular Mayor Pada Pasien dengan Infark Miokard Akut dengan Elevasi Segmen ST (STEMI) di RSUP Prof. Dr.R.D. Kandou Manado Periode Januari - Desember 2017. J Med dan Rehabil. 2019;1(3):1–8
- Riset Kesehatan Dasar (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. <http://www.depkes.go.id/infoterkini/pdf> – diakses Oktober 2022.
- Santoso, M dan Setiawan, T. (2015). Penyakit Jantung Koroner. Jakarta: Cermin Dunia Kedokteran
- Sekarwiri E. (2008). Hubungan antara Kualitas Hidup dan Sense of Community pada Warga DKI Jakarta yang Tinggal di Daerah Rawan Banjir .Universitas Indonesia

- Setiani, Siti, dkk. (2014). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Interna Publishing: Jakarta.
- Setiadi. (2012). Konsep & penulisan dokumentasi asuhan keperawatan. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Smeltzer & Bare. (2012). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth (Ed.8, Vol. 1,2). Jakarta : EGC
- WHO. (2016). Prevention of Cardiovascular Disease. WHO Epidemiologi Sub Region AFRD and AFRE.
- . (2010). The World Health Organization Quality of Life Assesment (WHOQOL): Development and General Psychometric Properties. Soc. Sci. Med Vol. 46, No 12, pp 1569-1585. Great Britain
- Yosep, H.Iyus., Titin Sutini.(2019). Buku Ajar Keperawatan Kritis. Bandung: PT Refika Aditama; 2016
- Zulmi. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestif (GJK) Di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang.

