



HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GAGAL JANTUNG KONGESTIF DI RSU WULAN WINDY MARELAN

ASSOCIATED FAMILY SUPPORT WITH QUALITY OF LIFE OF CONGESTIVE HEART FAILURE PATIENTS AT WULAN WINDY HOSPITAL IN MARELAN

Muflih¹, Dedi², Muhammad Safrullah Azkar³

^{1,2}Dosen D3 Keperawatan, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia

³ Mahasiswa D3 Keperawatan, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia

Abstrak

Pendahuluan : Gagal jantung kongestif merupakan sindrom progresif yang mampu menurunkan kualitas hidup dan berpengaruh terhadap aspek ekonomi dan kesehatan seseorang. Orang dengan gagal jantung kongestif menunjukkan kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan masyarakat umum lainnya yang disebabkan oleh adanya gejala yang progresif, kecacatan yang ditimbulkan, dan seringnya menjalani perawatan di rumah sakit. **Tujuan;** mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien penyakit gagal jantung kongestif di RSU Wulan Windy. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang berjumlah 68 responden. Pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Dengan mengacu pada rumus *slovin*. **Hasil:** Berdasarkan dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* di peroleh nilai $p - value = (0,006)$ ($\alpha = < 0,05$) maka lebih kecil atau tidak lebih dari $\alpha=0,05$ yang artinya H_0 ditolak H_a diterima hal ini bisa di katakan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien penyakit gagal jantung kongestif di RSU Wulan Windy Marelan. **Kesimpulan :** secara statistik ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien penyakit gagal jantung kongestif di RSU Wulan Windy Marelan.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup, Gagal Jantung Kongestif

Abstract

Introduction: Heart failure is a progressive syndrome that has the potential to significantly impair an individual's quality of life, affecting not only their physical health but also their economic well-being. Individuals with congestive heart failure exhibit a lower quality of life compared to the general population, due to the presence of progressive symptoms, the incidence of disabilities, and the frequency of hospitalisation. **Objective;** was to ascertain the relationship between family support and the quality of life of patients with congestive heart failure at Wulan Windy Hospital. **Method:** The research design employed in this study was an analytical survey with a cross-sectional approach. The study population comprised 68 outpatients. The sampling method employed was accidental sampling. In accordance with the Slovin formula. **Results:** The results of the statistical test, the chi-square test, yielded a p-value of 0.006 ($\alpha = 0.05$), indicating that the null hypothesis (H_0) was rejected and the alternative hypothesis (H_a) was accepted. This suggests that there is a relationship between family support and the quality of life of patients with congestive heart failure at Wulan Windy Hospital Marelan. **Conclusion:** relationship between family support and the quality of life of patients with congestive heart failure at Wulan Windy Hospital Marelan.

Keywords : Family Support, Quality of Life, Congestive Heart Failure

PENDAHULUAN

Gagal jantung kongestif merupakan sindrom progresif yang mampu menurunkan kualitas hidup dan berpengaruh terhadap aspek ekonomi dan kesehatan seseorang. Orang dengan gagal jantung kongestif menunjukkan kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan masyarakat umum lainnya yang disebabkan oleh adanya gejala yang progresif, kecacatan yang ditimbulkan, dan seringnya menjalani perawatan di rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian Mahanani terhadap 20 pasien gagal jantung kongestif di Kota Surakarta, didapatkan bahwa 80% pasien gagal jantung memiliki kualitas hidup yang buruk. (1)



Kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan derajat keparahan berdasarkan *New York Heart Assosiation* (NYHA). Keparahan penyakit atau fungsi fisik merupakan prediktor penting terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif. Hoekstra et al (2019), mengungkapkan bahwa kualitas hidup yang rendah terkait dengan usia yang lebih tua, jenis kelamin perempuan, durasi penyakit, dan komorbiditas. Selain itu, terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal jantung seperti fraksi ejeksi, penggunaan obat, kepatuhan pasien, dan taraf ekonomi. Pengobatan gagal jantung yang lama dan sering keluar masuk rumah sakit juga akan memberikan dampak terhadap kualitas hidup pasien. (1)

Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antar anggota keluarga. Dukungan keluarga menjadikan keluarga mampu berperan pada berbagai aspek pengetahuan sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan sehari-hari. Dukungan keluarga dalam pengobatan gagal jantung kongestif dilakukan agar penderita merasa aman, nyaman dalam melakukan aktivitas fisik, serta meningkatkan harapan hidupnya. Dukungan ini bisa berupa kehadiran yang mempengaruhi perilaku pasien gagal jantung kongestif dan memberikan respon emosional yang positif. Keluarga memiliki peran bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan pasien. Apabila dukungan tersebut tidak ada, keberhasilan penyembuhan dan pemulihan akan berkurang. (2)

Dukungan keluarga dalam pengobatan gagal jantung kongestif dilakukan agar penderita merasa aman, nyaman dalam melakukan aktivitas fisik, serta meningkatkan harapan hidupnya. Dukungan ini bisa berupa kehadiran yang mempengaruhi tingkah laku penerima dukungan dan memberi respon emosional. Menurut Friedman, dukungan keluarga bisa diberikan dalam beberapa bentuk dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional. (2)

Masalah gagal jantung kongestif di seluruh dunia menurut data WFH pada tahun 2019, Diperkirakan ada sekitar 26 juta kasus di seluruh dunia. Ini tidak menjelaskan kasus gagal jantung kongestif yang tidak terdiagnosis atau salah di diagnosis, oleh karena itu, perkiraan yang benar dari gagal jantung kongestif beban global masih belum jelas. Kematian tingkat untuk pasien gagal jantung kongestif tetap tinggi dengan 17% hingga 45% kematian terjadi dalam satu tahun diagnosis dengan sebagian besar kematian terjadi dalam lima tahun setelah masuk *World Health Organization* (WHO, 2019). (3)

Menurut *New York Heart Assosiation* (NYHA), Gagal Jantung Kongestif dibagi berdasarkan empat derajat kemampuan fisik. Derajat I menunjukkan seseorang bisa beraktifitas secara normal, pada derajat II pasien menunjukkan gejala ringan saat melakukan aktivitas sehingga pasien merasa lebih nyaman bila beristirahat, pada derajat III pasien sudah mulai menunjukkan adanya keterbatasan fisik, dan pada derajat IV pasien sudah tidak bisa melakukan aktivitas apapun tanpa keluhan. Kondisi tersebut akan mempengaruhi sejauh mana pasien mampu memaksimalkan fisiknya, sehingga mempengaruhi kualitas hidup pasien. Faktor tersebut juga dipengaruhi tingkat pendidikan dan pengetahuan seseorang dalam mengenal masalahnya. (4)

Tingkat pendidikan dan pengetahuan merupakan faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup pasien Gagal Jantung Kongestif. Pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mudah untuk mendapatkan informasi terkait kondisi yang sedang dialami, maupun menganalisis masalah yang akan timbul, serta bagaimana mengatasi masalah tersebut. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin baik dalam memilih tindakan terapi yang tepat dalam pemulihan kondisinya sehingga kualitas hidup pasien juga akan meningkat. (4)

Menurut Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*), sedikitnya 17,5 juta setara dengan 31% dari angka kematian di dunia disebabkan oleh penyakit jantung. Di Indonesia penyakit jantung menempati nomor satu penyebab kematian salah satunya CHF (*Congestive Heart Failure*) dan memiliki angka yang cukup tinggi berdasarkan data yang dilakukan oleh Kemenkes pada tahun 2015,



prevalensi penyakit gagal jantung sendiri diperkirakan sekitar 229.696 atau sebesar 0,13% dan sekitar 0,3 atau 530.068 orang dengan gejala atau diagnosis tersebut oleh dokter pada tahun 2013. (5)

Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia (2018), menyebutkan bahwa prevalensi penyakit jantung kongestif menurut karakteristik umur pada tahun 2018, angka tertinggi ada pada usia lansia yang umurnya > 75 tahun (4.7%) dan terendah ada pada usia < 1 tahun (0,1%). Kemudian prevalensi menurut jenis kelamin pada tahun 2018, menunjukkan angka tertinggi pada perempuan yaitu, perempuan ada 1,6 % dan laki-laki ada 1,3 %. (5)

Pada pasien gagal jantung kongestif sering kesulitan mempertahankan oksigenasi sehingga mereka cenderung sesak nafas. Seperti yang kita ketahui bahwa jantung dan paru-paru merupakan organ tubuh penting manusia yang sangat berperan dalam pertukaran oksigen dan karbondioksida dalam darah, sehingga apabila paru-paru dan jantung tersebut mengalami gangguan maka hal tersebut akan berpengaruh dalam proses pernapasan. Gagal jantung kongestif menyebabkan suplai darah ke paru-paru menurun dan darah tidak masuk ke jantung. Keadaan ini menyebabkan penimbunan cairan di paru-paru, sehingga menurunkan pertukaran oksigen dan karbondioksida. (6)

Meskipun terapi dan pencegahan telah mengalami kemajuan yang pesat, tetapi mortalitas dan morbiditas tetap tinggi dan kualitas hidup penderita masih rendah. Gejala gagal jantung kongestif berupa sesak nafas, bengkak, dan kelelahan yang berlangsung lama mempengaruhi status fungsional dan kehidupan yang dijalani pasien setiap hari. Status fungsional yang rendah akan menyebabkan menurunnya kemampuan *self care* pasien. (6)

Pasien gagal jantung kongestif dalam melakukan aktivitas sehari-hari akan mengalami keterbatasan sehingga pasien menjadi sangat rentan mengalami depresi, stres, cemas, dan sulit untuk mengendalikan emosinya sendiri. Pasien juga berfikir tentang biaya pengobatan, prognosis penyakitnya, dan lamanya penyembuhan sehingga dapat menyebabkan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif menurun. Ukuran kualitas hidup juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, derajat *New York Heart Association* (NYHA), keparahan gagal jantung, risiko mortalitas, dan kesehatan mental. Gejala yang ditimbulkan akibat gagal jantung berupa gejala fisik (seperti *dyspnea*, lelah, edema, kehilangan nafsu makan) maupun gejala psikologis (seperti kecemasan dan depresi) yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. (7)

Hasil penelitian Benmardon Yulius (2019), menyatakan bahwa dukungan keluarga pada pasien gagal jantung kongestif termasuk dalam kategori sedang, dan juga berhubungan dengan kepatuhan dalam manajemen perawatan diri di rumah. Selain itu, ternyata dukungan keluarga juga memiliki dampak yang positif terhadap status kesehatan pasien (8)

Memperbaiki kualitas hidup merupakan salah satu tujuan terapi penyakit terminal seperti gagal jantung kongestif. Karena itu diperlukan pengkajian kualitas hidup untuk dapat memberikan terapi yang adekuat. Tidak hanya meningkatkan kelangsungan hidup saja, tetapi juga memperbaiki kualitas hidupnya. Pasien dengan penyakit kronis membutuhkan dukungan untuk mendapatkan status kesehatan terbaik dan mempertahankan fungsinya selama mungkin. (9)

Kualitas hidup mempunyai tiga komponen yaitu: multidimensi, subjektif, dan temporer. Multidimensi mengandung makna bahwa kualitas hidup harus dilihat dari seluruh aspek kehidupan, meliputi aspek fisik, sosiokultural, emosi dan spiritual. Subyektif berarti bahwa kualitas hidup merupakan persepsi dari pasien dan dapat diketahui dengan bertanya langsung pada pasien. (9)

Berdasarkan Hasil survei awal yang dilakukan peneliti di poli jantung dan rawat inap Rumah Sakit Umum Wulan Windy Marelan didapatkan dari bulan Januari – Desember tahun 2023, jumlah pasien yang memiliki penyakit CHF (*Congestive Heart Failure*) di poli jantung Rumah Sakit Umum Wulan Windy Marelan sebanyak 3267 jiwa dengan rentang usia 50-90 tahun, sedangkan di ruangan rawat inap didapatkan sebanyak 257 jiwa dengan rentang usia 40-100 tahun.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan survei analitik dengan metode pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika kolerasi antara fenomena, baik antara faktor resiko (*independent*) dan faktor efek (*dependent*). (10)

Penelitian ini dilakukan di RSUD Wulan Windy Marelan Jln. Marelan Raya Ps. IV No.17, Rengas Pulau, Kec. Medan Marelan, Kota Medan, Sumatera Utara pada bulan Januari sampai Mei 2024.

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang menderita gagal Jantung Kongestif di Poli Klinik Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Wulan Windy Marelan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan menggunakan rumus slovin dan diperoleh sampel sebanyak 68 responden.

Analisis Data

Data yang dikumpulkan, diolah dengan komputer atau uji statistik Analisa data yang dilakukan adalah analisa univariat dan bivariat. Analisis data univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisis bivariat guna mendapatkan hasil pada uji *chi square* dengan menggunakan program SPSS yaitu nilai p, kemudian dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$. Apabila nilai p lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ maka ada hubungan/perbedaan antara dua variabel tersebut (11).

HASIL

Karakteristik Respondem

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan Terakhir, Riwayat Pekerjaan

No	Karakteristik Responden	Jumlah	
		f	%
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	36	52,9
	Perempuan	32	47,1
2	Umur		
	Lansia Awal 46 – 55 tahun	25	36,8
	Lansia Akhir 56 – 65 tahun	27	39,7
	Manula > 65 tahun	16	23,5
3	Pendidikan Terakhir		
	SD	11	16,2
	SMP	19	27,9
	SMA	24	35,3
	Perguruan Tinggi	14	20,6
4	Riwayat Pekerjaan		
	Petani	19	27,9
	Wiraswasta	12	17,6
	Guru	5	7,4
	Karyawan Swasta	14	20,6
	Ibu Rumah Tangga	18	26,5
Total		68	100%

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, dan riwayat pekerjaan menunjukkan bahwa dari 68 responden, 36 orang (52,9%) adalah laki-laki dan 32 orang (47,1%) adalah perempuan. Berdasarkan umur, responden terbagi menjadi tiga kelompok: lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 25 orang (36,8%), lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 27 orang (39,7%), dan manula (>65 tahun) sebanyak 16 orang (23,5%). Dalam hal pendidikan terakhir, 11 responden (16,2%) memiliki pendidikan SD, 19 responden (27,9%) memiliki pendidikan SMP, 24 responden (35,3%) memiliki pendidikan SMA, dan 14 responden (20,6%) memiliki pendidikan

perguruan tinggi. Berdasarkan riwayat pekerjaan, 19 responden (27,9%) bekerja sebagai petani, 12 responden (17,6%) sebagai wiraswasta, 5 responden (7,4%) sebagai guru, 14 responden (20,6%) sebagai karyawan swasta, dan 18 responden (26,5%) sebagai ibu rumah tangga.

Analisis Univariat

Tabel 2. *Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup pada pasien Gagal Jantung Kongestif di RSUD Wulan Windy Medan Marelan*

No	Variabel	Jumlah	
		f	%
Dukungan keluarga			
1	Baik	56	82,4
2	Buruk	12	17,6
Kualitas Hidup			
1	Baik	21	69,1
2	Buruk	47	30,9
Total		68	100

Distribusi frekuensi dukungan keluarga dan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif di RSUD Wulan Windy Medan Marelan menunjukkan bahwa dari 68 pasien yang diteliti, 56 pasien (82,4%) menerima dukungan keluarga yang baik, sementara 12 pasien (17,6%) menerima dukungan keluarga yang buruk. Dalam hal kualitas hidup, 21 pasien (69,1%) memiliki kualitas hidup yang baik, sedangkan 47 pasien (30,9%) memiliki kualitas hidup yang buruk.

Analisis Bivariat

Tabel 3. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Gagal Jantung Kongestif di RSUD Wulan Windy Marelan*

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup				Jumlah	P	
	Buruk		Baik				
	f	%	f	%			
Buruk	4	63,2	8	19,1	12	17,6	0,006
Baik	43	5,9	13	11,8	56	82,4	
Total	47	69,1	21	30,9	68	100,0	

Distribusi hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien penyakit gagal jantung kongestif di RSUD Wulan Windy Marelan menunjukkan bahwa dari 68 pasien yang diteliti, 12 pasien (17,6%) menerima dukungan keluarga yang buruk. Dari pasien yang menerima dukungan buruk, 4 pasien (63,2%) memiliki kualitas hidup yang buruk, sementara 8 pasien (19,1%) memiliki kualitas hidup yang baik. Sebaliknya, dari 56 pasien (82,4%) yang menerima dukungan keluarga yang baik, 43 pasien (5,9%) memiliki kualitas hidup yang buruk, dan 13 pasien (11,8%) memiliki kualitas hidup yang baik. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien penyakit gagal jantung kongestif dengan nilai P sebesar 0,006, yang berarti bahwa dukungan keluarga yang baik secara signifikan berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih baik pada pasien.

PEMBAHASAN

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Gagal Jantung Kongestif di RSUD Wulan Windy Marelan

Dari hasil uji statistik chi-square yang menggunakan aplikasi SPSS, didapatkan nilai p-value sebesar 0,006 yang berarti ($\alpha < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien penyakit gagal jantung kongestif di RSUD Wulan Windy Marelan.



Menurut hasil penelitian oleh Arofatul Maghfiroh, dukungan keluarga pasien gagal jantung kongestif termasuk dalam kategori baik, yaitu sebanyak 36 orang (92,3%). Untuk pasien gagal jantung dengan kategori kualitas hidup buruk, terdapat 32 orang (82,1%). Berdasarkan uji statistik menggunakan uji Spearman Rho, dari 39 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Kabupaten Lumajang, terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif. Didapatkan nilai p-value sebesar 0,000, yang lebih kecil dari tingkat signifikansi penelitian (0,05) pada nilai r hitung = 0,617, yang berarti H_1 dapat diterima. Dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Kabupaten Lumajang terdapat hubungan yang signifikan antara variabel dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif (12).

Menurut hasil penelitian Nandang, Waluya, Lina, dkk, dari 77 responden yang memiliki dukungan keluarga baik, 67 responden (87%) di antaranya memiliki kualitas hidup yang tinggi, sementara 10 responden (13%) memiliki kualitas hidup rendah. Dari 13 responden yang memiliki dukungan keluarga yang buruk, 7 responden (53,8%) di antaranya memiliki kualitas hidup tinggi, sedangkan 6 responden (46,2%) memiliki kualitas hidup yang buruk. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square menunjukkan bahwa nilai p adalah 0,010, yang lebih kecil dari α (0,05), dengan nilai Odd Ratio 5,7. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, atau ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat. (13)

Menurut hasil penelitian Asrul Zulmi yang menggunakan korelasi Rank Spearman, didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,437 dengan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif (GJK) di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang. Bentuk hubungan kedua variabel ini adalah positif, yang berarti bahwa peningkatan dukungan keluarga akan diikuti dengan peningkatan kualitas hidup. Nilai korelasi sebesar 0,437 menunjukkan adanya kekuatan hubungan sedang. Hasil penelitian juga menemukan nilai r^2 sebesar 0,232, yang berarti bahwa dukungan keluarga memberikan pengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup sebesar 23,2% pada model penelitian ini, sementara 76,8% disebabkan oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini (14)

KESIMPULAN

Setelah pelaksanaan penelitian di poli jantung Rumah Sakit Umum Wulan Windy Marelan pada tahun 2024 mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien penyakit gagal jantung kongestif, peneliti menyimpulkan bahwa dari 68 responden, 56 responden (82,4%) memiliki dukungan keluarga yang baik dan 12 responden (17,6%) memiliki dukungan keluarga yang buruk. Mayoritas pasien dengan kualitas hidup baik berjumlah 21 responden (30,9%), sedangkan pasien dengan kualitas hidup buruk berjumlah 47 responden (69,1%). Hasil uji statistik chi-square dengan aplikasi SPSS menunjukkan nilai p-value sebesar 0,006 ($\alpha < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien penyakit gagal jantung kongestif di RSUD Wulan Windy Marelan.

SARAN

Sebagai bahan masukan dan tempat bertukar informasi pada tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien penyakit gagal jantung kongestif di RSUD Wulan Windy Marelan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada pimpinan Rumah Sakit Wulan Windy Marelan yang telah memberikan izin dan dukungan untuk melakukan penelitian di klinik tersebut. Dukungan dan kerjasama yang diberikan sangat berharga dalam menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Saida S, Haryati H, Rangki L. Kualitas hidup penderita gagal jantung kongestif berdasarkan derajat kemampuan fisik dan durasi penyakit. *Faitehan Heal J.* 2020;7(02):70–6.



2. Permana RA, Arief YS, Bakar A. Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Gagal Jantung di Surabaya. *J Penelit Kesehat Suara Forikes*. 2021;12(1):26–30.
3. Sari SK, Ismansyah I, Andrianur F. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Gagal Jantung Di Rsd Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kalimantan Utara. *Aspiration Heal J*. 2023;1(2):202–11.
4. Demografi K, Keperawatan D, Bedah M, Studi P, Keperawatan I. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 11, No.1, Maret 2016. 2016;11(1):27–34.
5. Yoyoh I, Wijoyo EB, Purnamasari E, Irawati P, Burhanudin A. Dukungan Keluarga Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Congestive Heart Failure Di Rumah Sakit. *J JKFT*. 2021;6(2):48.
6. Sampelan NS. Hubungan Self Care dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di RSD dr. H. Soemarno sosroatmodjo. *Saintekes J Sains, Teknol Dan Kesehatan*. 2023;2(2):213–24.
7. Nursita H, Pratiwi A. Peningkatan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Jantung : A Narrative Review Article. 2020;13(1):10–21.
8. Aswini NPA. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Jantung Kongestif Melakukan Pengobatan Di Poliklinik Jantung RSUD Kabupaten Badung Mangusada. *J Nurs Res Publ Media*. 2022;1(1):20–6.
9. Aprilia H. Analisis Karakteristik Pasien Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. *J Nurs Invent E-ISSN 2828-481X*. 2020;1(1):45–55.
10. Sedgwick P. Cross sectional studies. *BMJ*. 2010;340(7743):32–48.
11. Muhammad I. *Pemanfaatan SPSS dalam Penelitian Kesehatan dan Umum*. 6th ed. Bandung: Ciptapustaka Media Perintis; 2016.
12. Maghfiroh A. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Kabupaten Lumajang KABUPATEN LUMAJANG. *Univ Muhammadiyah Jember*. 2022;1–11.
13. Tyasmara. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di RSUD Al – Ihsan Provinsi Jawa Bara. 2023;(3):1–23.
14. Zulmi A. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestif (GJK) di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang. Undergrad thesis, Univ Muhammadiyah Semarang. 2018;89(10):52–7.