Original Research

HEALTH INFORMATION : JURNAL PENELITIAN (HIJP)

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Keparahan Gejala pada Pasien Gagal Jantung

The Relationship Between Family Support and Severity of Symptoms in Heart Failure Patients

Oktaviana Nur Latifah[1], Beti Kristinawati[2]*

[1]Mahasiswa Keperawatan, Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta
[2]Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta
*Korespondensi e-mail: bk115@ums.ac.id

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Tingkat keparahan gejala, Gagal Jantung.

Keywords: Family Support, Symptoms Appearing, Heart Failure.

Poltekkes Kemenkes Kendari, Indonesia
ISSN : 2085-0840
ISSN-e : 2622-5905
Periodicity : Bianual vol. 17 no. 3 2023
jurnaldanhakcipta@poltekkes-kdi.ac.id
Received : 06 Oktober 2025
Accepted : 20 November 2025

Funding source: -
DOI : 10.36990/hijp.v17i3.1769
URL : https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP
Contract number: -

Abstrak: Latar belakang: Gagal jantung menimbulkan penurunan fungsi tubuh yang berdampak pada kualitas hidup pasien. Dukungan keluarga terbukti memengaruhi manajemen diri pada penyakit kronis, namun bukti empiris pada gagal jantung di Indonesia masih terbatas. **Tujuan:** Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat keparahan gejala pada pasien gagal jantung. **Metode:** Penelitian deskriptif-korelatif dengan pendekatan *cross-sectional* melibatkan 317 responden di Poliklinik Jantung RS Universitas Sebelas Maret yang diseleksi melalui *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Family Support Scale* (FSS) dan *Heart Failure Somatic Perception Scale* (HFSPS). **Hasil:** Uji korelasi Spearman rank menghasilkan p-value 0,000 dan koefisien korelasi -0,775, menunjukkan korelasi negatif kuat yang berarti peningkatan dukungan keluarga secara signifikan menekan persepsi gejala. **Simpulan:** Dukungan keluarga berperan penting dalam menurunkan tingkat keparahan gejala pada pasien gagal jantung. **Saran:** Diperlukan intervensi berbasis keluarga dalam edukasi dan perawatan berkelanjutan untuk optimalisasi manajemen gejala gagal jantung.

Abstract: Background: *Heart failure causes a decrease in bodily function which has an impact on the patient's quality of life. Family support has been shown to influence self-management in chronic diseases, but empirical evidence on heart failure in Indonesia is limited.* ***Objective:*** *To analyze the relationship between family support and symptom severity in heart failure patients.* ***Methods:*** *A descriptive-correlative study with a cross-sectional approach involved 317 respondents at the Heart Polyclinic of Sebelas Maret University Hospital who were selected through purposive sampling. The instruments used were the Family Support Scale (FSS) questionnaire and the Heart Failure Somatic Perception Scale (HFSPS).* ***Results:*** *The Spearman rank correlation test yielded a p-value of 0.000 and a correlation coefficient of -0.775,*

indicating a strong negative correlation meaning increased family support significantly suppressed symptom perception. ***Conclusion:*** *Family support plays an important role in reducing the severity of symptoms in heart failure patients.* ***Suggestion:*** *Family-based interventions in education and ongoing care are needed for optimised management of heart failure symptoms.*

PENDAHULUAN

Gagal jantung (*Heart Failure*/ HF) merupakan gangguan kesehatan yang serius di masyarakat dan menjadi penyebab utama orang lanjut usia masuk ke rumah sakit untuk rawat inap, diperkirakan 64,3 juta orang di seluruh dunia (Groenewegen et al., 2020). Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi gagal jantung di Indonesia mengalami peningkatan dari 0,5% pada tahun 2013 menjadi 1,5% pada tahun 2018. Kondisi gagal jantung yang kronis disertai gejala yang berulang dapat mempengaruhi kualitas hidup dan meningkatkan keperahan gejala pasien.

Kondisi gagal jantung dimana kebutuhan oksigen pada organ dan jaringan menjadi tidak mencukupi dikarenakan aliran darah yang diperlukan tidak lancar disebabkan oleh keadaan jantung yang tidak dapat memompa darah dengan baik (Onohara et al., 2022). Ventrikel kiri jantung mengalami kesulitan dalam mengisi darah selama fase diastolik akibat otot jantung yang lebih kaku (Guazzi & Naeije, 2021). Dari kondisi tersebut muncul gejala seperti kelelahan, sesak nafas, orthopnea, anoreksia, mual, pembengkaan, kelemahan, dan nocturia (Butler et al., 2020; Harding et al., 2023).

Manajemen diri yang rendah seperti ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan, kurangnya pemantauan gejala, pola makan yang tidak teratur, serta aktivitas fisik yang tidak sesuai, dapat memperburuk beban gejala yang dialami (Siallagan, 2021; Banudi et al., 2024). Selain itu, tingkat stres emosional yang tinggi juga berkontribusi terhadap peningkatan beban gejala, terutama melalui peningkatan kecemasan, yang dapat memperburuk kondisi fisik maupun mental individu (Zhang et al., 2023). Gejala- gejala tersebut bisa muncul secara bersamaan pada pasien gagal jantung sehingga kombinasi gejala ini dapat memperburuk kondisi fisik pasien, mengurangi kemampuan mereka dalam menjalani aktivitas sehari- hari, serta berdampak pada kualitas hidupnya (Hu et al., 2021). Dalam menghadapi tekanan emosional dan kompleksitas gejala yang dialami, pasien gagal jantung membutuhkan sistem dukungan yang kuat dari lingkungan terdekat, terutama dari keluarga. Dukungan ini tidak hanya berperan sebagai penopang emosional, tetapi juga sebagai faktor penting dalam membantu pasien mengelola kondisi secara fisik dan psikologis.

Proses perawatan pasien gagal jantung memerlukan dukungan dari pihak lain, seperti bantuan dari keluarga. Dukungan keluarga didefinisikan sebagai bentuk bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada pasien gagal jantung, sehingga membuat mereka merasa diperhatikan dan dihargai; hal ini dapat meningkatkan rasa berguna serta memotivasi pasien untuk menjalani terapi yang bertujuan meredakan beban gejala (Nursalam et al., 2020). Jenis dukungan keluarga yang diberikan mencakup dukungan emosional, informasional, penilaian, serta instrumental (Izzuddin et al., 2020). Keterlibatan keluarga juga dapat memperkuat mekanisme coping, penerimaan terhadap kondisi penyakit, serta kepatuhan terhadap pengobatan dan perubahan pola hidup. Keterlibatan keluarga secara aktif dapat membantu pasien dalam memantau gejala dan mendorong tindakan dini, sehingga dapat menekan peningkatan keperahan gejala gagal jantung.

Pasien gagal jantung dengan dukungan keluarga yang kuat cenderung mengalami gejala lebih ringan, lebih mampu mengelola stres melalui coping yang efektif, memiliki kualitas hidup emosional dan fisik yang lebih baik, serta menunjukkan penurunan signifikan dalam angka rawat inap berulang. (Ali et al., 2022). Dukungan keluarga yang baik tidak hanya meningkatkan perilaku perawatan mandiri, tetapi juga mendorong pasien untuk lebih disiplin dalam mematuhi pengobatan, mengikuti anjuran medis, serta melakukan perubahan gaya hidup yang berkelanjutan (Rogers & Bush, 2019).

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa dukungan keluarga berkorelasi kuat dengan peningkatan kualitas hidup, pemaparan efek samping obat, perilaku perawatan diri, dan kepatuhan pengobatan (khumairoh et al., 2023; Sugiyanti et al., 2020; Susanto et al., 2022; Yoyoh et al., 2021). Meskipun sejumlah penelitian telah menunjukkan adanya hubungan bermakna, kajian yang secara khusus menghubungkan dukungan keluarga dengan tingkat keparahan gejala masih perlu diperkuat dalam konteks pelayanan kesehatan. Padahal, gejala seperti sesak napas, kelelahan, dan edema dapat membatasi aktivitas sehari-hari serta menurunkan kualitas hidup pasien. Dukungan keluarga berpotensi membantu pasien menjalankan perawatan mandiri, mematuhi pengobatan, memantau perubahan gejala, dan memperoleh pertolongan secara tepat. Oleh karena itu, analisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat keparahan gejala penting sebagai dasar pengembangan pendekatan keperawatan yang melibatkan keluarga secara berkelanjutan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat keparahan gejala pada pasien gagal jantung..

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional.*

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS) yang berlangsung pada 20 Maret sampai 29 April 2025.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh pasien gagal jantung yang menjalani kontrol di Poliklinik Jantung RS Universitas Sebelas Maret selama periode Januari–Desember 2024 (N=1.528). Sampel dihitung menggunakan rumus slovin dengan tingkat kesalahan 5% sehingga diperoleh 317 responden. Teknik purposive sampling digunakan dengan kriteria inklusi pasien berusia ≥18 tahun, terdiagnosis gagal jantung, tinggal bersama keluarga, dan bersedia berpartisipasi melalui informed consent.

Pengumpulan Data

Instrumen penelitian terdiri dari tiga kuesioner, yaitu data demografi responden, *Family Support Scale* (FSS) untuk menilai tingkat dukungan keluarga, dan *Heart Failure Somatic Perception Scale* (HFSPS) untuk mengukur keparahan gejala. FSS terdiri dari 20 item dengan skor Likert, dan reliabilitas *Cronbach's Alpha* 0.871 (Werdani & Prasetiani, 2023). HFSPS memiliki 18 item berbasis persepsi gejala fisik dengan reliabilitas *Cronbach's Alpha* 0.83 (Okviasanti et al., 2020). Kedua kuesioner telah divalidasi, tersedia dalam versi bahasa Indonesia dan dapat digunakan secara gratis.

Pengolahan dan Analisis Data

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden, sedangkan hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat keparahan gejala diuji dengan *Spearman rank correlation* karena data berdistribusi tidak normal (hasil uji *Kolmogorov–Smirnov*, $p < 0,05$). Nilai $p < 0,05$ dianggap signifikan dengan penentuan arah dan kekuatan korelasi berdasarkan nilai koefisien *r*. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS) pada tanggal 17 Januari 2025 denganNo. : 017/UN27.46/TA.04.19/KEP/EC/2025.

HASIL

Karakteristik Responden

Data karakteristik responden disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase(%)	Mean ± SD
Usia (tahun)			
26-35	3	0.9	
36-45	16	5	
46-55	72	22.7	2.49 ± 0.609
56-65	128	40.4	
>65	98	30.9	
Jenis Kelamin			
Laki- laki	178	56.2	1.44 ± 0.49
Perempuan	139	43.8	
Pendidikan			
Tidak Sekolah	24	7.6	
SD	65	20.5	
SMP	29	9.1	
SMA	115	36.3	3.62 ± 1.42
DIII	10	3.2	
Sarjana	68	21.5	
Pasca Sarjana	6	1.9	
Pekerjaan			
Tidak Bekerja	169	53.3	
Petani	2	0.6	
Buruh	30	9.5	
PNS	12	3.8	2.85 ± 2.18
Wiraswasta	60	18.9	
Pegawai Swasta	16	5	
Pensiunan	28	8.8	
Penyakit Penyerta			
Hipertensi	100	31.5	
Diabetes Melitus	40	12.6	1.56 ± 0.75
Hipertensi&Diabetes Melitus	27	8.5	
Lama Menderita (tahun)			
<1	81	25.6	
1-3	102	32.2	2.17 ± 0.80
>3	134	42.3	
Kelas Fungsional Gagal Jantung			
NYHA I	109	34.4	
NYHA II	136	42.9	1.88 ± 0.74
NYHA III	72	22.7	

Karakteristik umur responden menunjukkan sebagian besar penderita gagal jantung berusia 56-65 tahun yaitu sebanyak 128 responden (40.4%), jenis kelamin sebagian besar yaitu laki-laki dengan 178 responden (56.2%), berpendidikan SMA yaitu 115 responden (36.3%), pekerjaan sebagian besar adalah tidak bekerja sebanyak 169 responden (53.3%), hipertensi menjadi penyakit penyerta tertinggi dengan 101 responden (31.5%), sebagian besar menderita selama >3 tahun sebanyak 134 responden

(42.3%), dan kelas fungsional gagal jantung sebagian besar pada kelas NYHA II sebanyak 109 responden (42.9%).

Dukungan Keluarga

Data dukungan keluarga disajikan pada tabel 2.

Tabel 2. Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)	Mean ± SD
Kurang	8	2.5	2.55 ± .546
Cukup	125	39.4	
Baik	184	58	
Total	317	100.0	

Dukungan keluarga pada pasien gagal jantung menunjukkan sebagian besar pasien memiliki dukungan yang baik yaitu sebanyak 184 responden (58%), kemudian dilanjut dukungan cukup 125 responden (39.4%), dan sisanya 8 responden (2.5%) memiliki dukungan kurang.

Tingkat keparahan gejala

Data tingkat keparahan gejala disajikan pada tabel 3.

Tabel 3. Tingkat keparahan gejala

Tingkat keparahan gejala	Frekuensi	Persentase (%)	Mean ± SD
Ringan	72	22.7	1.94 ± .631
Sedang	190	59.9	
Berat	55	17.4	
Total	317	100	

Tingkat keparahan gejala pada pasien gagal jantung menunjukkan sebagian besar pasien memiliki gejala sedang yaitu sebanyak 190 responden (59.9%), kemudian dilanjut gejala baik sebanyak 72 responden (22.7%), dan sisanya 55 responden (17.4%) memiliki gejala berat.

Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat keparahan gejala pada pasien gagal jantung

Hasil uji normalitas disajikan pada tabel 4.

Tabel 4. Uji Normalitas

Variabel	Kolmogorov smirnov		
	Statistic	df	Sig
Dukungan Keluarga	201	317	.000
Tingkat keparahan gejala	109	317	.000

Data kedua variabel tidak berdistribusi normal (p<0,05), sehingga digunakan uji *korelasi Spearman.* Hasil uji *sperman rank* korelasi antara dukungan keluarga dengan tingkat keparahan gejala pada tabel 5.

Tabel 5. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat keparahan gejala pada pasien gagal jantung

	Tingkat keparahan gejala								p-value	r
	Ket.	Ringan		Sedang		Berat		Total			
		n	%	n	%	n	%	N	%		
Dukungan Keluarga	Kurang	0	0	0	0	8	2.5	8	2.5	0.000	-0.775
	Cukup	5	1.6	76	2	44	13.9	125	39.4		
	Baik	67	21.1	114	36	3	0.9	184	58		
	Total	72	22.7	190	59.9	55	17.4	317	100		

Pasien gagal jantung yang mendapatkan dukungan keluarga baik menunjukkan gejala yang sedang yaitu sebanyak 114 responden (36%). Hasil uji bivariat dengan metode Spearman rank memperlihatkan nilai p-value sebesar 0.000 ($p < 0.05$), sehingga hipotesis nol (Ho) ditolak dan hipotesis alternatif (Ha) diterima. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan gejala yang timbul pada pasien gagal jantung. Koefisien korelasi yang bernilai negatif, yakni -0.775, mengindikasikan kekuatan korelasi kuat dan arah hubungan negatif antara kedua variabel tersebut. Artinya, semakin meningkat dukungan keluarga, maka tingkat keparahan gejala pada pasien cenderung menurun. Koefisien negatif menunjukkan bahwa peningkatan dukungan keluarga secara signifikan menurunkan persepsi gejala yang dialami pasien, mendukung teori adaptasi yang menyatakan bahwa dukungan sosial memperkuat mekanisme koping penderita penyakit kronis.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien gagal jantung berusia 56-65 tahun. Hal ini berkaitan dengan semakin bertambahnya usia, semakin berkurang jumlah dan efisiensi miosit jantung, sementara kematian sel (nekrosis dan apoptosis) meningkat dan kemampuan regeneratif sel progenitor jantung menurun (Donsu et al., 2020). Keadaan ini menyebabkan jantung mengalami perubahan struktural yaitu peningkatan ukuran atrium, penebalan dinding jantung, dan penurunan elastisitas. Perubahan ini dapat mengganggu fungsi jantung dan berkontribusi pada gagal jantung (Tromp et al., 2019).

Dalam penelitian ini, responden penderita gagal jantung didominasi oleh laki-laki dibandingkan perempuan. Kecenderungan pria untuk menerapkan pola hidup tidak sehat, seperti kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol berlebih, dapat menaikkan risiko berbagai penyakit lebih tinggi daripada perempuan (Groenewegen et al., 2020). Di samping itu, pria sering kali menderita komorbiditas yang lebih tinggi, termasuk penyakit jantung iskemik sebagai penyebab paling umum gagal jantung (Pramesti & Kristinawati, 2024). Selain itu wanita memiliki hormon estrogen yang melindungi kesehatan jantung, sedangkan laki-laki tidak memiliki perlindungan hormonal yang sama, membuat mereka lebih rentan terhadap aterosklerosis (Kusumajaya & Permatasari, 2024).

Pendidikan responden mengindikasikan bahwa mayoritas di antaranya telah menyelesaikan pendidikan tingkat menengah atas (SMA). Secara umum, tingkat pendidikan memberikan pengaruh yang substansial terhadap pola perilaku individu dalam kehidupan sehari-hari. Orang-orang dengan jenjang pendidikan yang lebih tinggi biasanya lebih peka dalam menyerap informasi baru dan mengintegrasikannya ke dalam kebiasaan serta pola hidup harian mereka (Ramadhana & Meitasari, 2023). Pendidikan juga berkontribusi pada peningkatan kemampuan kognitif, keterampilan pemecahan masalah, efisiensi proses pembelajaran, penguasaan diri, serta akses terhadap sumber daya finansial. Dengan demikian, tingkat pendidikan yang rendah berpotensi membatasi akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai, mengakibatkan tingkat kepatuhan yang lemah terhadap regimen pengobatan,

dan pada akhirnya memperparah kondisi gejala yang dialami (Amilatusholiha & Kristinawati, 2023).

Mayoritas responden dalam penelitian ini tidak bekerja. Jenis pekerjaan yang dilakukan seseorang memiliki keterkaitan yang kuat dengan tingkat aktivitas fisik, kadar stres, serta pola istirahatnya, yang keseluruhannya berpotensi memengaruhi kondisi kesehatan jantung. Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor seperti beban kerja yang berlebihan, durasi kerja yang panjang, atau tekanan pekerjaan yang tinggi, yang dapat mengakibatkan waktu istirahat yang terbatas, peningkatan stres berkelanjutan, serta pola hidup yang tidak seimbang (Panahian et al., 2023). Namun, tidak bekerja pun dapat menjadi sumber stres tersendiri bagi individu, karena mereka yang hanya tinggal di rumah sering kali terjebak dalam pikiran tentang masalah rumah tangga, yang memicu perasaan cemas dan kekhawatiran terhadap berbagai persoalan (Izzuddin et al., 2020). Di sisi lain, ketidakaktifan dalam dunia kerja juga memberikan kesempatan bagi pasien untuk lebih fokus pada perawatan diri, mengikuti program rehabilitasi jantung, dan mengelola gejala penyakit dengan lebih baik (Liu et al., 2023).

Penyakit penyerta hipertensi menjadi penyakit penyerta tertinggi pada penelitian ini. Hipertensi menjadi faktor risiko utama gagal jantung dibandingkan penyakit penyerta lainnya karena secara terus-menerus memaksa jantung bekerja terlalu keras, yang mengakibatkan penebalan dan kekakuan jantung, hingga akhirnya melemah dan tidak mampu memompa darah dengan efektif, berujung pada gagal jantung (Gallo & Savoia, 2024). Pada penderita hipertensi, tekanan yang berlebihan dapat memicu perkembangan hipertrofi ventrikel kiri, yang selanjutnya menyebabkan peningkatan tekanan saat pengisian ventrikel kiri dan dapat berujung pada terjadinya gagal jantung (Slivnick & Lampert, 2019).

Mayoritas responden sudah menderita gagal jantung selama >3 tahun. Pasien dengan gagal jantung yang berdurasi lebih dari tiga tahun, mengalami penurunan kondisi klinis yang signifikan, ditandai dengan gejala yang lebih berat, keterbatasan fisik, dan kebutuhan perawatan medis kompleks. Durasi penyakit yang panjang mencerminkan kerusakan miokard parah, disfungsi ventrikel progresif, dan keterlibatan organ lain, yang memperburuk prognosis, meningkatkan risiko rawat inap, menurunkan kualitas hidup (Sugiura et al., 2020).

Menurut klasifikasi fungsional gagal jantung dari *New York Heart Association* (NYHA), sebagian besar pasien masuk dalam kategori NYHA II. Kelas NYHA II dicirikan oleh keterbatasan ringan pada aktivitas fisik, di mana pasien merasa nyaman ketika beristirahat, tetapi aktivitas fisik sehari-hari dapat memunculkan gejala gagal jantung (Heidenreich et al., 2022). Gejala yang timbul saat melakukan aktivitas fisik mencakup kelelahan, palpitasi, sesak napas, serta nyeri dada (Bozkurt et al., 2021). Pasien dengan kelas NYHA II lebih cenderung menjalani pemeriksaan kontrol di rumah sakit dibandingkan pasien pada kelas NYHA I yang tidak mengalami gejala sama sekali dan merasa tidak perlu melakukan pemeriksaan secara rutin.

Dukungan keluarga pada pasien gagal jantung menunjukkan sebagian besar pasien memiliki dukungan yang baik. Dukungan keluarga membuat individu merasa diperhatikan, dihargai, dan dicintai sehingga dapat memberinya kekuatan baru, meningkatkan kesejahteraanya, dan harapan positif dalam hidupnya sehingga dapat meningkatkan kesehatan mereka dalam kehidupan sehari- hari (Izzuddin et al., 2020). Dukungan keluarga mencakup aspek emosional, instrumental, informasional, maupun penghargaan. Dukungan emosional berupa perhatian, kasih sayang, dan motivasi dari anggota keluarga dapat membantu menurunkan kecemasan dan stres yang dialami pasien. Secara fisiologis, penurunan tingkat stres akan mengurangi aktivasi sistem saraf simpatis yang berpengaruh pada berkurangnya gejala sesak napas, kelelahan, serta palpitasi. Pasien yang merasa didukung juga cenderung memiliki semangat lebih tinggi untuk patuh pada pengobatan dan menjaga gaya hidup sehat.

Selain itu, dukungan instrumental seperti mengingatkan jadwal minum obat, membantu kontrol rutin, mengatur pola makan rendah garam, hingga mendampingi pasien dalam aktivitas sehari-hari terbukti sangat berpengaruh terhadap stabilitas kondisi kesehatan pasien gagal jantung. Dukungan informasional, misalnya melalui edukasi tentang tanda bahaya dan cara mengelola gejala, memungkinkan keluarga mendeteksi perburukan kondisi lebih dini sehingga dapat segera dilakukan tindakan medis. Adapun dukungan penghargaan dalam bentuk pujian atau pengakuan atas usaha pasien dalam menjaga kesehatannya juga memberikan dampak positif pada motivasi dan kepercayaan diri pasien (Susanto et al., 2022).

Dukungan dari keluarga yang berkelanjutan dan penuh perhatian memainkan peran krusial dalam aspek kesehatan, karena dapat mempercepat proses pemulihan, meningkatkan mutu kehidupan, serta mencegah terjadinya komplikasi yang lebih parah. Keluarga juga mampu menyediakan motivasi positif dan meringankan tingkat stres melalui berbagai interaksi yang menyenangkan (Alberta et al., 2023). Keluarga secara aktif terlibat dalam pengawasan kesehatan, pemilihan makanan, serta pengenalan gejala yang dialami pasien, sambil juga bersedia mendukung proses perawatan gagal jantung, seperti menemani selama sesi kontrol rutin (Prameswari & Kristinawati, 2025). Ketiadaan dukungan dari keluarga dapat menyebabkan pasien merasa semakin kesepian dan terasing. Kondisi tersebut berpotensi mempertinggi kadar stres, kecemasan, serta kemungkinan mengalami depresi. Keadaan mental yang negatif ini mampu memperlambat proses pemulihan, memperburuk kesehatan fisik, dan memperpanjang masa penyembuhan (Iriantika et al., 2024).

Tingkat keparahan gejala pada pasien gagal jantung menunjukkan sebagian besar pasien memiliki gejala sedang. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pasien gagal jantung berada dalam kondisi gejala yang belum parah, namun tetap memerlukan perhatian medis yang intensif untuk mencegah perburukan kondisi mereka. Sementara itu, pasien dengan gejala ringan mungkin tidak menyadari kondisi mereka atau merasa tidak perlu untuk mendapatkan perawatan, maupun pasien bergejala berat yang sering kali membutuhkan perawatan intensif atau rawat inap. (D'Souza et al., 2024). Kondisi gejala sedang biasanya mendorong pasien untuk mencari perawatan lebih lanjut, karena keluhan yang muncul sudah cukup mengurangi kualitas hidup meskipun belum sampai mengancam keselamatan secara langsung. Pasien dengan gejala sedang umumnya lebih termotivasi untuk rutin melakukan kontrol, menjalani pemeriksaan, serta mematuhi terapi yang diberikan (Jarab et al., 2023). Tingginya persentase pasien yang mengalami gejala sedang mungkin dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kepatuhan terhadap pengobatan, manajemen gaya hidup yang baik, serta akses yang memadai terhadap layanan kesehatan. Kontrol rutin memungkinkan dokter untuk memantau gejala seperti sesak napas, kelelahan, dan pembengkakan. Dengan pemantauan yang tepat, dokter dapat menilai apakah gejala tersebut memburuk atau membaik (Nurkhalis & Juliar, 2020)

Penting untuk menerapkan pendekatan individual dalam penanganan pasien gagal jantung. Ini mencakup pemantauan rutin untuk mengevaluasi perkembangan gejala, edukasi kesehatan yang berkelanjutan untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang kondisi mereka, serta penyesuaian terapi yang diperlukan berdasarkan respons pasien terhadap pengobatan (Liu et al., 2023). Dengan pendekatan yang komprehensif dan terintegrasi, diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengurangi risiko komplikasi yang lebih serius.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat keparahan gejala pada pasien gagal jantung. Dukungan keluarga memegang peran krusial dalam memengaruhi perjalanan gejala pada pasien gagal jantung, baik secara fisik maupun psikologis. Secara psikologis, dukungan emosional dari keluarga membantu mengurangi kecemasan dan depresi yang sering memperburuk gejala sekaligus menurunkan aktivasi sistem saraf simpatis yang membebani jantung (Budhiana et al., 2025). Dari aspek klinis, keterlibatan keluarga dalam memantau asupan cairan, kepatuhan terhadap pengobatan, dan pengawasan tingkat kekambuhan pasien gagal jantung memiliki dampak yang sangat positif terhadap hasil kesehatan pasien (Iriantika et al., 2024; Sari et al., 2023; Sugiyanti et al., 2020). Hal ini membuktikan bahwa dukungan keluarga bukan hanya berperan dalam aspek psikologis, tetapi juga memiliki implikasi klinis terhadap stabilitas kesehatan pasien. Oleh karena itu, intervensi dalam perawatan gagal jantung sebaiknya tidak hanya berfokus pada pasien, tetapi juga melibatkan keluarga sebagai bagian integral dari proses manajemen penyakit.

Keterlibatan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku perawatan diri pasien, yang mencakup berbagai aspek penting seperti pemeliharaan kesehatan, persepsi gejala, dan manajemen perawatan diri (Permana et al., 2021). Selain itu, keluarga yang terlatih dalam memantau gejala dapat mendeteksi tanda-tanda perburukan kondisi secara dini, sehingga mencegah deteriorasi kualitas hidup akibat rawat inap berulang (Damrongratnuwong et al., 2024). Semakin baik kualitas dukungan yang diterima pasien dari keluarganya, semakin ringan gejala yang dirasakan, baik berupa sesak napas, kelelahan, maupun keluhan lain yang membatasi aktivitas sehari-hari. Dengan demikian

dukungan keluarga terhadap pasien gagal jantung dinilai sebagai strategi efektif untuk optimasi manajemen gejala dan kesejahteraan pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dan gejala gagal jantung, yang berarti semakin tinggi dukungan keluarga, semakin ringan gejala yang dialami pasien. Temuan ini menegaskan pentingnya peran keluarga dalam membantu pasien mengelola kondisi kronis. Dalam praktik klinik, tenaga kesehatan perlu melibatkan keluarga secara aktif melalui edukasi dan pendampingan untuk meningkatkan kepatuhan serta kualitas hidup pasien. Dari sisi kebijakan, penguatan program berbasis keluarga dan dukungan sosial komunitas sangat diperlukan agar perawatan pasien gagal jantung lebih berkelanjutan. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal atau mixed-method dengan jumlah responden lebih besar dan pendekatan observasi agar pemahaman tentang hubungan dukungan keluarga dan kondisi klinis pasien lebih mendalam.

REKOMENDASI

Implementasi pendekatan *mixed-method* yang mengombinasikan data kuantitatif dan kualitatif sangat direkomendasikan. Metode kualitatif melalui wawancara mendalam dengan pasien dan keluarga dapat mengeksplorasi dimensi psikososial dukungan keluarga, hambatan dalam memberikan dukungan, serta strategi koping yang efektif dalam manajemen gejala sehari-hari.

PERNYATAAN

Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih kepada Universitas Muhammadiyah Surakarta, pimpinan serta semua staff Rumah Sakit Umum di Surakarta, dan responden yang telah berpartisipasi dan mendukung berlangsungnya penelitian ini.

Pendanaan

Pendanaan dalam penelitian ini dilakukan secara mandiri

Kontribusi Setiap Penulis

Conseptualization (ONL & BK); Data curation (ONL); Formal analysis (ONL & BK); Investigation (ONL & BK); Methodology (ONL & BK); Project administration (ONL); Resource (ONL); Supervision (BK); Validation (BK); Writing-original draft (ONL & BK); Writing-review & editing (BK).

Pernyataan Konflik Kepentingan

Penulis tidak memiliki konflik kepentingan apapun dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Alberta, L. T., Ambarwati, R., & Widyastuti, D. U. (2023). Perceived Family Support: Emotional, Instrumental, Informational and Award Support in Maintaining the Health of the Elderly in Surabaya, Indonesia: a Descriptive Study. *International Journal of Advanced Health Science and Technology*, *3*(3). https://doi.org/10.35882/ijahst.v3i3.229

Ali, M. R., Freeman, S. C., Gray, L., Kadam, U., & Lawson, C. (2022). Heart Failure Symptoms as Predictors of Hospital Admission, Readmission and All-cause Mortality. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 2022, Issue 10). John Wiley and Sons Ltd. https://doi.org/10.1002/14651858.CD015206

Amilatusholiha, D., & Kristinawati, B. (2023). *Gambaran Penerapan Perawatan Gagal Jantung Berfokus Pada Pasien*. https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp

Bozkurt, B., Coats, A. J. S., Tsutsui, H., Abdelhamid, C. M., Adamopoulos, S., Albert, N., Anker, S. D., Atherton, J., Böhm, M., Butler, J., Drazner, M. H., Michael Felker, G., Filippatos, G., Fiuzat, M., Fonarow, G. C., Gomez-Mesa, J. E., Heidenreich, P., Imamura, T., Jankowska, E. A., … Zieroth, S. (2021). Universal Definition and Classification of Heart Failure: A Report of the Heart Failure Society of America, Heart Failure Association of the European Society of Cardiology, Japanese Heart Failure Society and Writing Committee of the Universal Definition of Heart Failure: Endorsed by the Canadian Heart Failure Society, Heart Failure Association of India, Cardiac Society of Australia and New Zealand, and Chinese Heart Failure Association. *European Journal of Heart Failure*, *23*(3), 352–380. https://doi.org/10.1002/ejhf.2115

Budhiana, J., Ratnawati, N. E., & Waluya, A. (2025). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pasien Jantung Di Ruang Intensive Care Unit (ICU)*. http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM

Butler, javed, Djatche, L. M., Sawhney, B., Chakladar, S., Yang, L., Joanne E. Brady, & Yang, M. (2020). *Clinical and Economic Burden of Chronic Heart Failure and Reduced Ejection Fraction Following a Worsening Heart Failure Event*. https://doi.org/10.6084/m9.figshare.12689600

Banudi, L., Fathurrahman, T., Naningsih, H., & Orno, T. G. (2024). Study of the Effect of Cocoa Powder Consumption on the Heart Health of Kendari Ministry of Health Polytechnic Employees. *Health Information : Jurnal Penelitian*, *16*(3), 422–430. https://doi.org/10.36990/hijp.v16i3.1635

Damrongratnuwong, W., Masingboon, K., & Wacharasin, C. (2024). Effectiveness of an Individual and Family Educative-Supportive Program among People with Heart Failure: A Quasi-Experimental Study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, *28*(3), 659–675. https://doi.org/10.60099/prijnr.2024.267970

Donsu, R. A., Rampengan, S. H., & Polii, N. (2020). Karakteristik Pasien Gagal Jantung Akut di RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Periode Januari-Desember 2018. *Medical Scope Journal*, *1*(2). https://doi.org/10.35790/msj.1.2.2020.27463

D'Souza, P. J. J., George, L. S., Paramasivam, G., Devasia, T., Ravishankar, N., Nayak, B. S., Noronha, J. A., Kusumavathi, P., & George, A. (2024). Symptom Perception, Health-Related Quality Of Life And Predicted Survival In Heart Failure Patients. *Clinical Epidemiology and Global Health*, *29*. https://doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101754

Gallo, G., & Savoia, C. (2024). Hypertension and Heart Failure: From Pathophysiology to Treatment. In *International Journal of Molecular Sciences* (Vol. 25, Issue 12). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). https://doi.org/10.3390/ijms25126661

Groenewegen, A., Rutten, F. H., Mosterd, A., & Hoes, A. W. (2020). Epidemiology of Heart Failure. In *European Journal of Heart Failure* (Vol. 22, Issue 8, pp. 1342–1356). John Wiley and Sons Ltd. https://doi.org/10.1002/ejhf.1858

Guazzi, M., & Naeije, R. (2021). Right Heart Phenotype in Heart Failure With Preserved Ejection Fraction. In *Circulation: Heart Failure* (Vol. 14, Issue 4, p. E007840). Lippincott Williams and Wilkins. https://doi.org/10.1161/CIRCHEARTFAILURE.120.007840

Harding, M. M., Kwong, J., Hagler, D., & Reinisch, C. (2023). *Clinical Companion to Lewis's Medical-Surgical Nursing, Edition 12*. https://books.google.co.id/books?id=DaB4EAAAQBAJ&lpg=PP1&hl=id&pg=PP1#v=onepage&q&f=false

Heidenreich, P. A., Bozkurt, B., Aguilar, D., Allen, L. A., Byun, J. J., Colvin, M. M., Deswal, A., Drazner, M. H., Dunlay, S. M., Evers, L. R., Fang, J. C., Fedson, S. E., Fonarow, G. C., Hayek, S. S., Hernandez, A. F., Khazanie, P., Kittleson, M. M., Lee, C. S., Link, M. S., … Yancy, C. W. (2022). 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. In *Circulation* (Vol. 145, Issue 18, pp. E895–E1032). Lippincott Williams and Wilkins. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001063

Hu, Y., Jiang, J., Xu, L., Wang, C., Wang, P., Yang, B., & Tao, M. (2021). Symptom Clusters And Quality Of Life Among Patients With Chronic Heart Failure: A Cross-Sectional. *Japan Journal of Nursing Science*, *18*(1). https://doi.org/10.1111/jjns.12366

Iriantika, P. T., Kurniawati, Mukarromah, I., & Hariyanto, S. (2024). Dukungan Keluarga terbukti Meningkatkan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pasien Gagal Jantung. *Journal of Pubnursing Sciences*, *2*(4), 125–130. https://doi.org/10.69606/jps.v2i04.193

Izzuddin, A., Fahma Dinianty, S., Nazaahah, Z., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Malahayati, U., Sakit, R., Bintang, P., & Lampung, A. B. (2020). Studi Literatur: Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Penderita Gagal Jantung di Indonesia. In *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan* (Vol. 7, Issue 1). https://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/2348/pdf

Jarab, A. S., Hamam, H. W., Al-Qerem, W. A., Heshmeh, S. R. A., Mukattash, T. L., & Alefishat, E. A. (2023). Health-Related Quality Of Life And Its Associated Factors Among Outpatients With Heart Failure: A Cross-Sectional Study. *Health and Quality of Life Outcomes*, *21*(1). https://doi.org/10.1186/s12955-023-02142-w

khumairoh, siti, suroto, & solikin. (2023). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Pemaparan Efek Samping Pengobatan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pekauman Banjarmasin*. *11*.

Kusumajaya, H., & Permatasari, I. (2024). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Congestive Heart Failure (Chf) Pasien*. http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP

Liu, X., Liu, L., Li, Y., & Cao, X. (2023). The Association Between Physical Symptoms and Self-Care Behaviours in Heart Failure Patients With Inadequate Self-Care Behaviours: A Cross-Sectional Study. *BMC Cardiovascular Disorders*, *23*(1). https://doi.org/10.1186/s12872-023-03247-2

Nurkhalis, & Juliar Adista, R. (2020). Manifestasi Klinis dan Tatalaksana Gagal Jantung. *Ked. N. Med |*, *3*(3).

Nursalam, N., Fikriana, R., Devy, S. R., & Ahsan, A. (2020). The Development of Self-regulation Models Based on Belief in Patients With Hypertension. *Systematic Reviews in Pharmacy*, *11*(6), 1036–1041. https://doi.org/10.31838/srp.2020.6.148

Okviasanti, F., Yusuf, A., & Kurniawati, N. D. (2020). Validity and Reliability Studies of the Indonesian Version of Heart Failure Somatic Perception Scale (HFSPS) Questionnaire. *Hampstead Psychological Associates*. https://doi.org/10.37200/IJPR/V2417/PR27924

Onohara, D., Corporan, D. M., Kono, T., Kumar, S., Guyton, R. A., & Padala, M. (2022). Ventricular Reshaping With A Beating Heart Implant Improves Pump Function in Experimental Heart Failure. *Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, *163*(5), e343–e355. https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2020.08.097

Panahian, M., Yavari, T., Tafti, F., & Faridi, M. (2023). Cardiovascular Risk in Adults With Different Levels of Physical Activity. *Journal of the National Medical Association*, *115*(2), 119–126. https://doi.org/10.1016/j.jnma.2023.01.006

Permana, R. A., Arief, Y. S., & Bakar, A. (2021). *Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Gagal Jantung di Surabaya. 12*, 26–30.

Pramesti, D. E., & Kristinawati, B. (2024). Tingkat Dukungan Keluarga Terhadap Efikasi Diri Pada Penderita Gagal Jantung. *Holistik Jurnal Kesehatan*, *18*(6), 724–733. https://doi.org/10.33024/hjk.v18i6.352

Prameswari, S. T., & Kristinawati, B. (2025). The Role of Family Support in Enhancing Illness Acceptance Among Heart Failure Patients. *Jurnal Kesehatan*, *16*(1), 26–32. https://doi.org/10.26630/jk.v16i1.4872

Ramadhana, B., & Meitasari, I. (2023). *Kajian Tingkat Pendidikan Terhadap Kualitas Hidup Masyarakat* (Vol. 8, Issue 2).

Rogers, C., & Bush, N. (2019). Heart Failure: Pathophysiology, Diagnosis, Medical Treatment Guidelines, and Nursing Management. In *Nursing Clinics of North America* (Vol. 50, Issue 4, pp. 787–799). W.B. Saunders. https://doi.org/10.1016/j.cnur.2015.07.012

Sari, S. K., Ismansyah, I., & Andrianur, F. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Gagal Jantung Di Rsd Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kalimantan Utara. *Aspiration of Health Journal*, *1*(2), 202–211. https://doi.org/10.55681/aohj.v1i2.100

Siallagan, A. M. (2021). Systematic Review: Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestif. *Jurnal Medika : Karya Ilmiah Kesehatan*, *6*(2). https://doi.org/10.35728/jmkik.v6i2.696

Slivnick, J., & Lampert, B. C. (2019). Hypertension and Heart Failure. *Heart Failure Clinics*, *15*(4), 531–541. https://doi.org/10.1016/j.hfc.2019.06.007

Sugiura, A., Kitahara, H., Iwahana, T., Suzuki, N., Okada, S., Miyauchi, H., Kobayashi, Y., & Werner, N. (2020). Association of heart failure duration with clinical prognosis in advanced heart failure. *Clinical Research in Cardiology*, *109*(3), 350–357. https://doi.org/10.1007/s00392-019-01515-w

Sugiyanti, A., Agustina, D., & Rahayu, S. (2020). Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di RSPAD Gatot Soebroto. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, *16*(2), 67. https://doi.org/10.26753/jikk.v16i2.371

Susanto, J., Makhfudli, M., Yusuf, A., Lestari, T. P., Mardhika, A., & Ilkafah, I. (2022). Correlation Between Family Support and Self-Care Behavior of Heart Failure Patients. In *Malaysian Journal of Public Health Medicine* (Vol. 2022, Issue 3). https://doi.org/10.37268/MJPHM/VOL.22/NO.3/ARTI600

Tromp, J., Shen, L., Jhund, P. S., Anand, I. S., Carson, P. E., Desai, A. S., Granger, C. B., Komajda, M., McKelvie, R. S., Pfeffer, M. A., Solomon, S. D., Køber, L., Swedberg, K., Zile, M. R., Pitt, B., Lam, C. S. P., & McMurray, J. J. V. (2019). Age-Related Characteristics and Outcomes of Patients With Heart Failure With Preserved Ejection Fraction. *Journal of the American College of Cardiology*, *74*(5), 601–612. https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.05.052

Werdani, Y. D. W., & Prasetiani, A. G. (2023). *Empat Aspek Dukungan Keluarga Mampu Meningkatkan Motivasi Pengobatan Pasien Kanker Dalam Menjalani Kemoterapi Dan Radiasi Selama Pandemi Covid 19*. *11*, 11–23. https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care

Yoyoh, I., Wijoyo, E. B., Purnamasari, E., Irawati, P., & Burhanudin, A. (2021). Dukungan Keluarga Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Congestive Heart Failure di Rumah Sakit. *Universitas Muhamadiyah Tangerang*, *6*(2).

Zhang, X., Zhao, Q., Wang, M., Yang, M., & Fan, X. (2023). Fear of Movement and its Associated Psychosocial Factors in Heart Failure Patients: A Cross-Sectional Study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, *22*(3), 273–281. https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvac075