



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP  
PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF (GJK) DI INSTALASI ELANG  
RSUP Dr. KARIADI SEMARANG**



**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG  
2018**

## **Hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung kongestif (GJK) di Instalasi Elang RSUP dr. Kariadi Semarang**

Asrul Zulmi<sup>1</sup>, Yunie Armiyati<sup>2</sup>, Sri Widodo<sup>3</sup>

1. Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fikkes UNIMUS, zulmiasrul2@gmail.com
2. Dosen Keperawatan Fikkes UNIMUS, yunie@unimus.ac.id
3. Dosen Keperawatan Fikkes UNIMUS, sriwidodo@unimus.ac.id

### **Abstrak**

Penyakit gagal jantung memberikan dampak yang negatif terhadap pemenuhan kebutuhan dasar. Ketidakmampuan pada pasien gagal jantung untuk beradaptasi terhadap penyakitnya, termasuk di dalamnya mengenal secara dini dari gejala penyakit akan mempengaruhi kualitas hidup yang dijalannya setiap hari. Tujuan penelitian ini adalah hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien GJK di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang. Rancangan penelitian ini adalah studi korelasi dengan pendekatan cross sectional. Responden penelitian ini pasien dengan penyakit CHF di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling berjumlah 78 responden. Hasil penelitian didapatkan bahwa dukungan keluarga sebagian besar dalam kategori baik (56,4%). Kualitas hidup pasien gagal jantung yang baik dan buruk sama besar yaitu masing-masing 50,0%. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien GJK di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan nilai  $r$  sebesar 0,437 dan nilai  $p$  sebesar 0,000. Rekomendasi bagi keluarga untuk selalu memberikan dukungan terutama dukungan emosional dan penilaian kepada anggota keluarganya yang menderita GJK sehingga merasa diperhatikan dan disayangi.

Kata kunci : Dukungan keluarga, Kualitas hidup, GJK.

---

### *Abstract*

*Heart failure disease has a negative impact on the fulfillment of basic needs. The inability of the heart failure patient to adapt to his illness, including early recognition of the symptoms of the disease, will affect the quality of life he lives on a daily basis. The purpose of this study is the relationship of family support with quality of life in GJK patients at Elang Hospital RSUP Dr. Kariadi Semarang. The design of this research is correlation study with cross sectional approach. Respondents of this study were patients with CHF disease at Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang. Sampling technique used is purposive sampling amounted to 78 respondents. The results showed that family support was mostly in good category (56.4%). The quality of life of patients with heart failure is good and bad as big as 50.0% each. There is a significant relationship between family support and quality of life in GJK patients at Elang Hospital RSUP Dr. Kariadi Semarang with nilai  $r$  of 0.437 and  $p$  value of 0.000. Recommendation for the family to always provide support in specially emotional and assessment support to members of his family who suffer from GJK so feel cared for and cherished.*

*Keywords: Family support, Quality of life, CHF.*

---

## PENDAHULUAN

Salah satu penyakit kardiovaskuler yang cukup cepat peningkatannya adalah *Congestive Heart Failure* (GJK) atau gagal jantung kongestif (GJK) (Schilling, 2014). Di dunia, 17,5 juta jiwa (31%) dari 58 juta angka kematian di dunia disebabkan oleh penyakit jantung (WHO, 2016). Dari seluruh angka tersebut, benua Asia menduduki tempat tertinggi akibat kematian penyakit jantung dengan jumlah 712,1 ribu jiwa. Indonesia menduduki peringkat kedua di Asia Tenggara dengan jumlah 371,0 ribu jiwa (WHO, 2014). Berdasarkan seluruh data yang telah dikumpulkan dari WHO pada tahun 2015 diperkirakan kematian akibat penyakit jantung meningkat menjadi 20 juta jiwa. Angka tersebut diperkirakan semakin meningkat pada tahun 2030 penduduk yang meninggal disebabkan penyakit jantung sekitar 23,6 juta jiwa.

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi GJK di Indonesia sebesar 0,3%. Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI tahun 2013 prevalensi GJK Jawa Tengah sebesar 43.361 orang. Berdasarkan data dari Rekam Medis RSUP Kariadi Semarang tanggal 20 Mei 2016 di RSUP Kariadi, jumlah pasien GJK pada tahun 2015 di RSUP Kariadi sebanyak 1.218 orang (Data Rekam Medis RSUP dr.Kariadi Semarang 2016). Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa pasien dengan GJK perlu mendapatkan perhatian yang lebih dari para petugas kesehatan karena cukup banyaknya kasus tersebut.

GJK menimbulkan berbagai gejala klinis diantaranya; dispnea, ortopnea, pernapasan *Cheyne-Stokes*, *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND), asites, pitting edema, berat badan meningkat, dan gejala yang paling sering dijumpai adalah sesak nafas pada malam hari, yang mungkin muncul tiba-tiba dan menyebabkan penderita terbangun (Udjianti, 2011). Munculnya berbagai gejala klinis pada pasien gagal jantung tersebut akan menimbulkan masalah keperawatan dan mengganggu kebutuhan dasar manusia salah satu di antaranya adalah tidur seperti adanya nyeri dada pada aktivitas, *dyspnea* pada istirahat atau aktivitas, letargi dan

gangguan tidur. Bahkan menurut Kaawon (2012) GJK memberikan dampak yang negatif terhadap pemenuhan kebutuhan dasar, adanya perubahan citra tubuh, kurangnya perawatan diri, perilaku dan aktivitas sehari-hari, kelelahan kronis, disfungsi seksual, dan kekhawatiran tentang masa depan. Ketidakmampuan pada pasien gagal jantung untuk beradaptasi terhadap penyakitnya, termasuk di dalamnya mengenal secara dini dari gejala penyakit (seperti sesak napas, intoleransi aktivitas, dan kelelahan) yang akan mempengaruhi kualitas hidup yang dijalannya setiap hari.

Dukungan keluarga mempunyai peranan yang sangat penting dalam kualitas hidup pasien GJK. Pasien dengan penyakit jantung yang mengalami masalah psikososial akan lebih lambat proses penyembuhannya, lebih berat gejala fisik yang dialaminya dan lebih lama proses penyembuhan penyakitnya. Salah satu faktor yang mendukung proses keberhasilan dalam penyembuhan adalah keterlibatan keluarga (Brunner & Suddarth, 2009). Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dalam semua tahap, dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berperan pada berbagai aspek pengetahuan, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan sehari-hari (Setiadi, 2008). Dalam keluarga, dapat ditemukan anggota keluarga yang berperan penting dalam upaya perawatan anggota keluarga yang sakit. *Caregiver* atau *family carer* adalah seseorang dalam keluarga yang memberikan perawatan untuk orang lain yang sakit, bahkan biasanya orang tersebut sangat bergantung pada *caregiver*-nya (Oyebode, 2003 dalam Niman, 2013). Kehadiran keluarga sangat berarti dan membuat perasaan lebih nyaman bagi anggota keluarga yang sakit (Koenjoro, 2002 dalam Hasymi, 2009).

Penelitian mengenai hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup telah dilakukan oleh beberapa peneliti. Penelitian tentang hubungan antara kualitas hidup dan dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani

hemodialisa di RSUD dr. Moewardi Surakarta, didapatkan hasil bahwa keluarga mendukung pasien dalam menjalani hemodialisa, dukungan tersebut terdiri dari dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumen, dukungan informasi, dan dukungan jaringan sosial (Sukriswati, 2016). Dukungan emosional dan dukungan penghargaan meningkatkan domain psikologis seorang penderita CKD. Dukungan instrumental semakin tinggi juga meningkatkan domain fisik dan domain lingkungan. Selanjutnya dukungan informasi dan dukungan jaringan sosial semakin baik juga meningkatkan domain hubungan sosial dan domain lingkungan. Dari kelima dukungan keluarga tersebut, yang paling berhubungan dengan kualitas hidup adalah dukungan penghargaan. Secara umum, pasien menyatakan bahwa kualitas hidup yang mereka rasakan adalah baik (Sukriswati, 2016).

Hasil wawancara pada tgl 30 september 2017 terhadap 10 pasien GJK di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang, seluruh pasien (100%) mengatakan mengalami kesulitan ketika tidur di malam hari, cepat lelah saat melakukan aktivitas, dan butuh bantuan orang lain saat melakukan aktivitas berat, selanjutnya 7 dari 10 (70%) pasien mengatakan selalu ditemani keluarga setiap kali pergi kontrol ke dokter dan rawat inap, mendapat dukungan pembiayaan, transportasi, dan bantuan dalam kegiatan sehari-hari, 2 pasien mengatakan selama pengobatan kurang mendapat dukungan keluarga seperti pasien kontrol dan rawat inap didampingi pembantu atau asisten karena kesibukan keluarga, 1 pasien mengatakan selalu sendiri dalam menjalani pengobatannya. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien gagal jantung kongestif di instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien GJK di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang.

## METODOLOGI

Bentuk penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan korelasi yaitu penelitian yang bertujuan mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat (Arikunto, 2009). Penelitian ini menghubungkan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien GJK. Populasi dalam penelitian ini seluruh pasien dengan penyakit GJK di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang sebanyak 86 pasien yang sesuai kriteria inklusi yaitu penderita GJK NYHA III dan IV yang menjalani rawat inap, kesadaran kompos mentis (GCS=15), berusia lebih dari 18 tahun, bisa berkomunikasi baik secara verbal, menikah dan masih memiliki pasangan. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan jumlah 78 responden.

Penelitian dilakukan pada bulan Maret 2018 di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang setelah mendapat surat persetujuan etik dari komite etik Fakultas Kedokteran Undip Semarang. Data dianalisis secara univariat untuk mendiskripsikan variabel dukungan keluarga dan kualitas hidup dilanjutkan dengan analisis bivariat menggunakan uji Rank *Spearman*

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Dukungan keluarga pasien GJK di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi

**Tabel 1**  
**Distribusi frekuensi dukungan keluarga pasien GJK di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang, Maret 2018 (n=78)**

Dukungan keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Buruk	34	43,6
Baik	44	56,4
Jumlah	78	100

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar dukungan keluarga dalam kategori baik yaitu 44 orang (56,4%). Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar dukungan keluarga dalam kategori baik yaitu

56,4% dan yang buruk sebanyak 43,6%. Dukungan keluarga ini menunjukkan adanya kepedulian dari keluarga terhadap kondisi responden terutama berkaitan dengan kemampuan fisik dan kondisi psikologis yang dihadapi selama menderita gagal jantung kronik.

Hasil penelitian ini masih menemukan dukungan keluarga yang dalam kategori buruk. Kategori yang buruk ini bisa ditemukan pada jawaban kuesioner yang hanya dijawab dengan kadang-kadang seperti pada pernyataan keluarga menjelaskan kepada saya pentingnya kontrol ke dokter, keluarga merupakan yang pertama untuk meminta pertolongan terhadap masalah yang saya hadapi dalam menjalani terapi, keluarga membantu saya untuk membiayai kebutuhan perawatan dan pengobatan. Dukungan keluarga yang buruk tentunya akan memberikan dampak pada motivasi dan semangat penderita GJK untuk mencapai kesembuhan. Penderita GJK menjadi kurang bersemangat dalam menjalani kehidupannya kedepan dan tidak ada keinginan yang kuat untuk mencari pengobatan guna mencapai kesehatannya.

Dukungan keluarga yang dalam kategori baik ditemukan berdasarkan jawaban atas kuesioner dukungan keluarga yang sebagian besar responden penelitian menjawab selalu terhadap berbagai pernyataan kuesioner, misalnya tentang keluarga berkonsultasi dengan tenaga kesehatan tentang perkembangan penyakit, keluarga mengajak untuk membicarakan penatalaksanaan penyakit yang diderita, keluarga menjelaskan akibat jika terlalu lelah dalam beraktivitas.

Dukungan keluarga juga dibedakan menjadi dukungan sosial, dukungan penilaian, dukungan tambahan dan dukungan emosional.

**Tabel 2**  
**Distribusi frekuensi dukungan keluarga pada dimensi dukungan sosial**  
**pasien GJK di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang, Maret 2018**  
**(n=78)**

Dimensi Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Dukungan sosial</b>		
Buruk	39	50,0
Baik	39	50,0
<b>Dukungan penilaian</b>		
Buruk	48	61,5
Baik	30	38,5
<b>Dukungan tambahan</b>		
Buruk	48	61,5
Baik	30	38,5
<b>Dukungan emosi</b>		
Buruk	45	57,7
Baik	33	42,3

Penebagian besar dimensi dukungan sosial dalam kategori buruk yaitu 44 orang (56,4%). sebagian besar dimensi dukungan penilaian dalam kategori buruk yaitu 48 orang (61,5%). sebagian besar dimensi dukungan tambahan dalam kategori buruk yaitu 48 orang (61,5%). sebagian besar dimensi dukungan emosional dalam kategori buruk yaitu 45 orang (57,7%).

Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam menghadapi masalah, salah satunya dalam menghadapi penyakit yang menyerang salah satu anggota keluarga. Dalam setiap tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga termasuk kualitas hidup. Keluarga cenderung terlibat dalam pembuatan keputusan atau proses terapeutik dalam setiap tahap sehat dan sakit para anggota keluarga yang sakit. Proses ini menjadikan seorang pasien mendapatkan pelayanan kesehatan meliputi serangkaian keputusan dan peristiwa yang terlibat dalam interaksi antara sejumlah orang, termasuk



keluarga, teman-teman dan para profesional yang menyediakan jasa pelayanan kesehatan (Hidayat, 2010).

Menurut Friedman (2007), terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya dimana peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga, mulai dari strategi-strategi hingga fase rehabilitasi. Keluarga berperan mengkaji dan memberikan perawatan kesehatan merupakan hal yang penting dalam membantu setiap anggota keluarga untuk mencapai suatu keadaan sehat hingga tingkat optimum.

## 2. Kualitas Hidup pasien GJK di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi

**Tabel 3**  
**Deskripsi kualitas hidup pada pasien GJK di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang, Maret 2018 (n=78)**

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Buruk	39	50,0
Baik	39	50,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup responden yang baik dan buruk sama besar yaitu masing-masing 50,0%. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kualitas hidup responden yang baik dan buruk sama besar yaitu masing-masing 50,0%. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa masih banyak pasien yang memiliki kualitas hidup yang buruk. Kondisi ini tentunya memerlukan perhatian serius dari perawat dan keluarga karena kualitas hidup adalah indikator kesejahteraan. Hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang lebih baik jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa kualitas hidup pasien gagal jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagian besar adalah kurang (85%) dan sisanya adalah sedang (15%). Hasil penelitian ini juga terkait dengan faktor usia, dimana responden dengan usia yang lebih tua memiliki

kecenderungan kualitas hidup yang lebih rendah (Hamzah, 2016). Kualitas hidup dibedakan menjadi fisik, mental, emosional dan sosial.

Kualitas hidup adalah kondisi dimana pasien kendati mengidap suatu penyakit namun tetap dapat merasa nyaman secara fisik, psikologis, sosial maupun spiritual serta secara optimal memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain. Kualitas hidup tidak terkait dengan lamanya seseorang akan hidup karena bukan domain manusia untuk menentukannya (Suhud, 2009). Kualitas hidup pasien yang dalam kategori buruk ditemukan dari hasil kuesioner yang memberikan jawaban seperti penyakit gagal jantung membuat anda membatasi makan-makanan yang anda sukai, penyakit gagal jantung menyebabkan anda merasa tertekan atau depresi, penyakit gagal jantung menyebabkan anda sulit berkonsentrasi atau mengingat sesuatu dan penyakit gagal jantung membuat anda mengalami sesak napas.

**Tabel 4**  
**Distribusi frekuensi dimensi kualitas hidup pasien GJK di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang, Maret 2018 (n=78)**

<b>Dimensi Kualitas Hidup</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Dimensi Fisik</b>		
Buruk	33	42,3
Baik	45	57,7
<b>Dimensi Mental</b>		
Buruk	45	57,7
Baik	33	42,3
<b>Dimensi Emosional</b>		
Buruk	42	53,8
Baik	36	46,2
<b>Dimensi Sosial</b>		
Buruk	45	57,7
Baik	33	42,3

Penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup yang buruk pada dimensi fisi, dimensi mental dan dimensi sosial. Kualitas hidup pada dimensi fisik

sebagian besar dalam kategori baik sebesar 57,7%, kualitas hidup dimensi mental dalam kategori buruk yaitu 57,7%. Penelitian menunjukkan sebagian besar kualitas hidup dimensi emosional dalam kategori buruk yaitu 53,8%, sebagian besar kualitas hidup dimensi sosial dalam kategori buruk 57,7%.

### 3. Hubungan dukungan keluarga dan Kualitas Hidup pasien GJK di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi

**Tabel 5**  
**Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien GJK di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang, Maret 2018 (n=78)**

Variabel	n	r	p
Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup	78	0,437	0,000

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan korelasi *Rank Spearman* didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,437 dengan nilai p sebesar 0,000 ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat dinyatakan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien GJK di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang. Bentuk hubungan kedua variabel adalah positif yang artinya bahwa jika ada peningkatan dukungan keluarga maka 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 memiliki arti bahwa dukungan keluarga memberikan pengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup sebesar 23,2% pada model penelitian ini sementara sisanya 76,8% disebabkan oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani (2013) yang meneliti tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP Sanglah Denpasar, yang menemukan bahwa dukungan keluarga berhubungan secara signifikan dengan

kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Rahmayanti (2011) yang meneliti tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner di Rumah Sakit PELNI Jakarta. Hasil penelitian menemukan bahwa dukungan sosial memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien.

Dukungan keluarga sangat memberikan arti penting bagi seseorang terkait dengan kesehatannya khususnya bagi peningkatan kualitas hidup. Penelitian sebelumnya yang meneliti tentang dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita pasca stroke, menemukan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pasca stroke (Octaviani, 2017).

Dukungan keluarga yang terdiri dari empat dimensi yang meliputi dukungan sosial, dukungan penilaian, dukungan tambahan, dukungan emosional yang jika diberikan dengan baik kepada pasien GJK oleh keluarga maka penderita GJK akan merasa diperhatikan, mendapat dukungan yang baik akan mampu melakukan setiap langkah secara positif dan akhirnya mampu menjaga dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Dukungan keluarga yang masih kurang baik harus ditingkatkan agar dapat meningkatkan kualitas hidup pasien GJK. Perawat dapat menyarankan kepada keluarga untuk dapat meningkatkan dukungan kepada pasien GJK terutama pada dimensi dukungan penilaian dan dukungan emosional.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga sebagian besar dalam kategori baik yaitu 56,4%. Kualitas hidup pasien gagal jantung yang baik dan buruk sama besar yaitu masing-masing 50,0%. Hasil korelasi menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien GJK di Instalasi Elang RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan nilai  $r$  sebesar 0,437 dan nilai  $p$  sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ).

Disarankan kepada keluarga untuk selalu memberikan dukungan dalam bentuk apapun kepada anggota keluarganya yang menderita GJK terutama pada dukungan penilaian dan dukungan emosional sehingga penderita GJK merasa diperhatikan dan disayangi yang dengan demikian akan memunculkan semangat untuk sembuh dan dengan sendirinya meningkatkan kualitas hidup

#### **KEPUSTAKAAN**

- Arikunto, S. (2009). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Brunner & Suddarth ( Edisi 8 Volume 1). Smeltzer, S. C., & Bare B. G. ( 2009). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Jakarta: EGC
- Data Rekam Medis RSUP dr.Kariadi. Semarang; 2016.
- Indarti, Sukriswati (2016) *Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Moewardi Surakarta*.diunduh 14 November 2017  
<https://id.scribd.com/document/333071676/01-Naskah-Publikasi>
- Kaawoan, adeleida Y. A. (2012). *Hubungan self care dan depresi dengan kualitas hidup pasien heart failure di RSUP Dr. R. D. Kandou Manado*. Tesis. Jakarta. Diunduh 2 november 2017  
<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20304605-T30728%20-%20Hubungan%20Self.pdf>
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*.Diakses: 14 November 2017, dari [file:///C:/Users/ACER/Downloads/infodatin-jantung%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/ACER/Downloads/infodatin-jantung%20(4).pdf)
- Schilling, J.D. (2014). *Evaluation of acute heart failure*. In: Cuculich PS, KatesAM, editors. *Cardiology subspecialty consult* (3rd ed). Philadelphia:Wolters Kluwer
- Susanti Niman,dkk. (2013), *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap dukungan keluarga pada klien dengan congestive heart failure (GJK)*diunduh pada 13 November 2017
- Udjianti, W. J. (2011). *Keperawatan kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika
- WHO. (2016). *Prevention of cardiovascular disease*. WHO Epidemiologi SubRegion AFRD and AFRE. Genewa.