

## Hubungan Komunikasi Penyedia Layanan Kesehatan Dengan Rehospitalisasi Pada Pasien *Congestive Heart Failure*

<sup>1\*</sup>Nurul Hidayah, <sup>2</sup>Dian Aulia Kurniawati

<sup>1,2</sup>Prodi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang

\*E-mail: [nurulhidayah@ummgl.ac.id](mailto:nurulhidayah@ummgl.ac.id)

Received: 27 February 2024; Revised: 15 May 2024; Accepted: 20 May 2024

### Abstrak

Komunikasi adalah proses penyampaian informasi, baik berupa pesan, ide atau gagasan dari komunikator kepada komunikan. Komunikasi berperan penting dalam proses kesembuhan pasien terutama pasien *Congestive Heart Failure*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan komunikasi penyedia layanan kesehatan dengan rehospitalisasi pada pasien *Congestive Heart Failure*. Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan model analisis deskriptif yang melibatkan 27 pasien *Congestive Heart Failure* selama rehospitalisasi. Teknik pengambilan sampel dengan total sampling. Alat pengumpul data dalam penelitian ini berupa kuesioner yang berisi 30 pertanyaan. Analisa data pada penelitian ini menggunakan *Chi Square*. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 dengan *Odd Ratio* (OR) = 9,15. Sehingga, dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan komunikasi penyedia layanan kesehatan dengan rehospitalisasi pada pasien *Congestive Heart Failure* dan responden yang tidak ada komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan berpeluang 9,15 kali lebih besar menjalani rehospitalisasi > 1 kali dibandingkan dengan responden yang melakukan komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan. Saran bagi penyedia layanan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pelayanan terutama komunikasi pada saat perawatan pasien *Congestive Heart Failure* di rumah sakit. Komunikasi penyedia layanan kesehatan ini diharapkan dapat meminimalisasi kejadian rehospitalisasi.

**Kata kunci:** Komunikasi, *Congestive Heart Failure*, Rehospitalisasi.

### Abstract

Communication is the process of conveying information, whether in the form of messages, ideas or thoughts from the communicator to the communicant. Communication plays an important role in the patient recovery process, especially *Congestive Heart Failure* patients. The aim of this study is to analyze the relationship between health service provider communication and rehospitalization in *Congestive Heart Failure* patients. This research method is quantitative research with a descriptive analysis model involving 27 *Congestive Heart Failure* patients during rehospitalization. The sampling technique is total sampling. The data collection tool in this research is a questionnaire containing 30 questions. Data analysis in this study used *Chi Square*. The results of statistical tests using *Chi Square* obtained a *p value* = 0,000 with an *Odd Ratio* (OR) = 9,15. So, it can be concluded that there is a relationship between communication between health service providers and rehospitalization in *Congestive Heart Failure* patients and respondents who have no communication with health service providers are 9,15 times more likely to undergo rehospitalization > 1 time compared to respondents who communicate with service providers. health. Suggestions for health service providers are expected to improve services, especially communication when treating *Congestive Heart Failure* patients in hospitals. It is hoped that this communication from health service providers can minimize the incidence of rehospitalization.

**Keywords:** Communication, *Congestive Heart Failure*, Rehospitalization

## Pendahuluan

*Congestive Heart Failure* didefinisikan sebagai kondisi di mana jantung tidak mampu memenuhi kebutuhan oksigen dan metabolik, sehingga curah jantung tidak adekuat (Smeltzer & Bare, 2013; Hidayah & Wahyuningtyas, 2018). Prevalensi *Congestive Heart Failure* meningkat dari tahun ke tahun. Angka mortalitas dan morbiditas pasien *Congestive Heart Failure* yang semakin meningkat ini dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab salah satunya adalah komunikasi pemberi layanan kesehatan (Lavine & Schilling, 2014). Sejumlah 20%-50% terjadi kematian akibat *Congestive Heart Failure* di tiap tahunnya, sehingga hal ini berdampak pada peningkatan angka rehospitalisasi pasien *Congestive Heart Failure* (Hidayah, Kurniawati, Umaryani, & Ariyani, 2020).

Prevalensi *Congestive Heart Failure* akan terus meningkat sesuai dengan bertambahnya usia harapan hidup. *Congestive Heart Failure* merupakan penyakit utama penyebab kematian dan menjadi prioritas utama program pengendalian di Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012; Bararah & Jauhar, 2013). Prevalensi penduduk dunia yang mengalami *Congestive Heart Failure* mengalami peningkatan di tahun 2030, dari 23 juta penduduk dunia sejumlah 46% telah didiagnosa *Congestive Heart Failure* (Mozaffarian, Benjamin, Go, Amett, Blaha, & Cushman, 2015).

Pasien *Congestive Heart Failure* mengalami permasalahan dalam melakukan aktivitas (Bromage et al., 2020). Hal ini disebabkan adanya penurunan fungsi dari organ jantung dan ejsksi darah ke seluruh tubuh (Yancy et al, 2013). *Congestive Heart Failure* merupakan penyakit yang membebani sistem perawatan kesehatan (Vedel & Khanassov, 2015). Kondisi ini penting untuk diantisipasi, sehingga pasien *Congestive Heart Failure* senantiasa sehat dan dapat beraktivitas dengan baik. Pendidikan manajemen diri (*Self Management Education*) harus diberikan pada saat pasien *Congestive Heart Failure* mengalami rehospitalisasi (Hidayah, Wahyuningtyas, & Shalahuddin, 2018).

Pendidikan manajemen diri (*Self Management Education*) ini perlu didukung dengan adanya komunikasi penyedia layanan kesehatan yang baik, sehingga informasi yang diberikan dapat terstruktur dan mudah diimplementasikan oleh pasien *Congestive Heart Failure* beserta keluarga (Bläuer, Frei, Schnepf, & Spirig, 2015). Komunikasi penyedia layanan kesehatan sangat penting dan dapat mempengaruhi lama rawat inap serta kesembuhan pasien *Congestive Heart Failure* (Putra, 2013). Komunikasi penyedia layanan kesehatan ini juga merupakan faktor dominan yang berperan penting dalam penurunan angka mortalitas dan morbiditas pasien *Congestive Heart Failure*. Adanya aplikasi komunikasi yang baik maka kondisi kegawatdaruratan dan rehospitalisasi pasien *Congestive Heart Failure* dapat diminimalisasi (Hidayah & Amin, 2017).

Pasien *Congestive Heart Failure* yang mengalami rehospitalisasi dapat diantisipasi dengan komunikasi penyedia layanan kesehatan yang terarah. Komunikasi penyedia layanan kesehatan bertujuan untuk membagikan informasi pengobatan, pemahaman tentang *Congestive Heart Failure*, hal-hal apa saja yang harus dilakukan sehingga pasien dapat hidup lebih baik (Mosalpuria, 2014). Tantangan terberat dalam memastikan kondisi pasien *Congestive Heart Failure* adalah dengan mengkomunikasikan tentang keseluruhan pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi (Mansukhani, Bridgeman, Candelario, & Eckert, 2015).

Penyedia layanan kesehatan akan memberikan informasi tentang pengobatan (obat-obatan apa saja yang harus diminum), penyuluhan kesehatan, dan penggunaan akses teknologi informasi kesehatan lainnya secara rutin untuk mengontrol kondisi pasien *Congestive Heart Failure*. Komunikasi yang baik oleh penyedia layanan kesehatan berdampak positif terhadap kualitas pelayanan, kepuasan pasien, dan yang lebih penting lagi pada akhirnya dapat mengurangi biaya pelayanan kesehatan dan meminimalisir terjadinya rehospitalisasi pasien *Congestive Heart Failure* (Mansukhani, Bridgeman, Candelario, & Eckert, 2015).

Hasil dari penelitian (Khujun & Kristinawati, 2023) menyebutkan bahwa partisipasi penyedia layanan kesehatan atau petugas kesehatan merupakan faktor dominan dalam perawatan pasien dengan *Congestive Heart Failure*. Komunikasi mulai dari tahap pengkajian sampai dengan tahap evaluasi pasien *Congestive Heart Failure* terdapat peran penting dari penyedia layanan kesehatan di dalamnya. Komunikasi penyedia layanan kesehatan ini mempunyai dampak yang signifikan pada proses perawatan pasien dengan *Congestive Heart Failure*. Fenomena ini yang mendasari peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan komunikasi penyedia layanan kesehatan dengan rehospitalisasi pada pasien *Congestive Heart Failure*.

## Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan model analisis deskriptif yang telah dilakukan uji etik (*ethical clearance*) oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dengan No. 103/KEPKFIKES/II.3.AU/F/2023. Penelitian ini mendeskripsikan komunikasi penyedia layanan kesehatan pada pasien *Congestive Heart Failure* selama rehospitalisasi di *Intensive Cardiology Care Unit* (ICCU) RSUD Tidar Kota Magelang pada tahun 2023. Instrumen dan prosedur penelitian disesuaikan dengan variabel penelitian yang diteliti. Alat pengumpulan data atau instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner yang berisi 30 pertanyaan yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Berdasarkan hasil uji analisis pertanyaan yang ada di instrumen penelitian, diketahui bahwa nilai  $r$  hasil (*corrected item-total correlation*)  $> 0,362$  dan nilai  $r$  *alpha* ( $\alpha$  *cronbach*)  $> 0,6$ . Hasil skoring dari uji validitas dan reliabilitas tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa semua pertanyaan pertanyaan yang ada di dalam instrumen penelitian tersebut valid dan reliabel.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan *total sampling*, yaitu semua pasien *Congestive Heart Failure* yang rehospitalisasi di *Intensive Cardiology Care Unit* (ICCU) RSUD Tidar Kota Magelang. Penelitian ini menggunakan *total sampling* sejumlah 27 responden. Peneliti menggunakan sumber data primer dan sekunder. Sumber data primer menggunakan pertanyaan dalam kuesioner dengan melakukan wawancara pada pasien dan atau keluarga terkait komunikasi penyedia layanan kesehatan dengan rehospitalisasi pada pasien *Congestive Heart Failure*. Peneliti menggunakan sumber data sekunder yaitu rekam medis rumah sakit, meliputi: data demografi dan frekuensi rehospitalisasi. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan *Chi Square*.

## Hasil

**Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Data Demografi (n = 27)**

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
< 60 Tahun	6	22,2
> 60 Tahun	21	77,8
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	18	66,7
Perempuan	9	33,3
Pendidikan		
Tidak Sekolah	5	18,5
SD	14	51,9
SMP	4	14,8
SMA	2	7,4
Diploma	1	3,7
Sarjana	1	3,7
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	6	22,2
Pegawai Swasta	4	14,8
PNS	1	3,7
Wiraswasta	16	59,3
Penghasilan		
< Rp 1.000.000,00	21	77,8
> Rp 1.000.000,00	6	22,2

Hasil analisis data karakteristik responden berdasarkan data demografi di tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas usia responden > 60 tahun dengan jumlah 21 orang (77,8%). Mayoritas jenis kelamin responden adalah laki-laki dengan jumlah 18 orang (66,7%). Responden sebagian besar berpendidikan Sekolah Dasar (SD) dengan jumlah 14 orang (51,9%). Mayoritas jenis pekerjaan responden adalah wiraswasta sebanyak 16 orang (59,3%). Responden sebagian besar berpenghasilan < Rp 1.000.000,00 sejumlah 21 orang (77,8%).

**Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Data Frekuensi Rehospitalisasi (n = 27)**

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Frekuensi Rehospitalisasi		
1 kali	7	25,9
> 1 kali	20	74,1

Hasil analisis data karakteristik responden berdasarkan data frekuensi rehospitalisasi di tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai frekuensi > 1 kali rehospitalisasi sebanyak 20 orang (74,1%).

**Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Data Komunikasi Penyedia Layanan Kesehatan (n = 27)**

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Komunikasi Penyedia Layanan Kesehatan		
Ya	12	44,4%
Tidak	15	55,6%

Hasil analisis data karakteristik responden berdasarkan data komunikasi penyedia layanan kesehatan di tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak menjalin komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan selama rehospitalisasi sejumlah 15 orang (55,6%)

**Tabel 4. Hasil Uji Statistik Berdasarkan Crosstabulasi Komunikasi Penyedia Layanan Kesehatan dan Rehospitalisasi (n = 27)**

		Rehospitalisasi				OR (95% CI)	p value
		> 1 kali		1 kali			
		n	%	n	%		
Komunikasi Penyedia Layanan Kesehatan	Tidak	13	86,67	2	13,33	9,15	0,000
	Ya	5	41,67	7	58,33		

Hasil uji statistik memperlihatkan responden yang tidak menjalin komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan sejumlah 13 orang (86,67%) dengan frekuensi rehospitalisasi > 1 kali, sementara yang menjalin komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan terdapat 5 orang (41,67%) dengan frekuensi rehospitalisasi > 1 kali. Dua responden tidak menjalin komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan (13,33%) dengan frekuensi rehospitalisasi 1 kali, sementara yang menjalin komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan terdapat 7 orang (58,33%) dengan frekuensi rehospitalisasi 1 kali.

Tampak dari nilai p value = 0,000 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan komunikasi penyedia layanan kesehatan dengan rehospitalisasi pada pasien *Congestive Heart Failure* dan responden yang tidak ada komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan berpeluang 9,15 kali lebih besar menjalani rehospitalisasi > 1 kali dibandingkan dengan responden yang melakukan komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan.

### Pembahasan

Hasil dari penelitian ini tampak nilai p value = 0,000 dan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan komunikasi penyedia layanan kesehatan dengan rehospitalisasi pada pasien *Congestive Heart Failure* dan responden yang tidak ada komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan berpeluang 9,15 kali lebih besar menjalani rehospitalisasi > 1 kali dibandingkan dengan responden yang melakukan komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan.

Komunikasi merupakan sarana informasi yang dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan untuk membantu kesembuhan pasien. Komunikasi ini menggunakan teknik yang terstruktur, sehingga terbentuk rasa saling percaya antara penyedia layanan kesehatan dan pasien (Bararah & Jauhar, 2013). Proses penyembuhan dapat terlaksana dengan baik apabila terdapat kerjasama antara penyedia layanan kesehatan dan pasien. Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan dapat menurunkan angka terjadinya rehospitalisasi pada pasien *Congestive Heart Failure* di rumah sakit (Ice, Ladjar, & Mahpolah, 2015).

Komunikasi penyedia layanan kesehatan merupakan kewajiban terkait fasilitas informasi proses penyembuhan bagi pasien *Congestive Heart Failure*.

Komunikasi yang baik akan meningkatkan keberhasilan proses perawatan pasien dan akan menentukan tindakan medis yang tepat untuk tahap selanjutnya. Komunikasi penyedia layanan kesehatan sangat penting dan dapat mempengaruhi lama rawat inap dan kesembuhan pasien *Congestive Heart Failure* (Putra, 2013).

Dampak yang terjadi apabila komunikasi tidak baik adalah kurangnya kepercayaan pasien pada pemberi pelayanan kesehatan, penolakan tindakan terkait proses pengobatan sehingga proses penyembuhan pasien menjadi terhambat (Ice, Ladjar, & Mahpolah, 2015). Komunikasi merupakan salah satu hal yang harus dilakukan penyedia layanan kesehatan selama pasien *Congestive Heart Failure* menjalani pengobatan (Suryani, 2015).

Komunikasi ini harus dijaga dengan baik supaya pasien *Congestive Heart Failure* terfasilitasi dengan maksimal dan angka rehospitalisasi dapat menurun. Penyedia layanan kesehatan membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dan mendengarkan permasalahan pasien terkait proses pengobatan, sehingga kondisi kesehatan pasien menjadi lebih baik dan proses terapi berjalan dengan lancar. Komunikasi yang baik juga menjadi salah satu faktor yang menunjukkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit (Suryani, 2015).

Pasien *Congestive Heart Failure* sangat membutuhkan komunikasi dari penyedia layanan kesehatan berupa informasi tentang kondisi kesehatannya dan prognosis tentang penyakitnya (Esquivel & Dracup, 2017). Tindakan yang harus dilakukan untuk meningkatkan komunikasi yang terarah pada pasien *Congestive Heart Failure* yaitu penyedia layanan kesehatan perlu menyediakan waktu yang cukup untuk berinteraksi dengan pasien tersebut. Hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi hambatan apa saja yang harus segera ditindaklanjuti sebagai hasil evaluasi perawatan dan menemukan cara untuk mengatasinya (Mansukhani, Bridgeman, Candelario, & Eckert, 2015).

Penyedia layanan kesehatan juga diharuskan menjelaskan kepada pasien *Congestive Heart Failure* dan keluarganya tentang *Self Management Education*, prognosis kondisi pasien selama menjalani rawat inap. Hal ini penting supaya tidak terjadi rawat inap berulang atau rehospitalisasi (Esquivel & Dracup, 2017). Pasien *Congestive Heart Failure* juga menggambarkan situasi komunikasi yang penting dimana komunikasi tentang program informasi secara rutin disampaikan oleh penyedia layanan kesehatan (Hjelmfors, Sandgren, Strömberg, Mårtensson, Jaarsma, & Friedrichsen, 2018).

Kualitas komunikasi sangat penting dalam menindaklanjuti kondisi kesehatan dan kesejahteraan pasien *Congestive Heart Failure* (Hooker, Grigsby, Riegel, & Bekelman, 2015). Pasien *Congestive Heart Failure* sangat membutuhkan dukungan dari keluarga dan sosial untuk bisa beraktivitas secara optimal (Kessing, 2015; Suratinoyo, Rottie, & Massi, 2016; Sulisty, 2018). Komunikasi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan juga merupakan prasyarat penting untuk memberikan perawatan akhir hidup yang berkualitas tinggi (Houben, Spruit, Schols, Wouters, & Janssen, 2015).

Pasien dengan *Congestive Heart Failure* beresiko terjadi rawat inap atau rehospitalisasi. Penyedia layanan kesehatan dalam hal ini adalah perawat harus memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif. Model Adaptasi Roy (MAR) adalah salah satu teori keperawatan yang berfokus pada teori adaptasi yang menjelaskan pasien *Congestive Heart Failure* sebagai suatu kesatuan yang utuh

berupa konsep holistik bio-psiko-sosio emosional. Model Adaptasi Roy (MAR) bertujuan membantu pasien *Congestive Heart Failure* dalam meminimalisasi stimuli baik internal maupun eksternal (Rosińczuk, Kołtuniuk, & Uchmanowicz, 2015).

Model Adaptasi Roy (MAR) dapat diterapkan sebagai teori keperawatan yang terintegrasi antara penyesuaian adaptif pasien *Congestive Heart Failure* beserta keluarganya selama proses perawatan di rumah sakit. Pemberian asuhan keperawatan dengan pendekatan Model Adaptasi Roy (MAR) ini juga didukung dengan komunikasi terapeutik yang berfokus pada proses kesembuhan pasien, sehingga meminimalisasi rehospitalisasi pasien *Congestive Heart Failure* (Liniyarti & Herawati, 2022).

Penelitian ini masih terdapat keterbatasan dalam jumlah responden. Sedangkan kelebihan dari penelitian ini adalah fokus pada satu faktor penyebab rehospitalisasi pasien *Congestive Heart Failure*, sehingga dapat diketahui bahwa faktor komunikasi penyedia layanan kesehatan memiliki peran utama dalam tercapainya tujuan dari perawatan dan meminimalkan kejadian rehospitalisasi pasien *Congestive Heart Failure*.

### **Kesimpulan**

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara komunikasi penyedia layanan kesehatan dengan rehospitalisasi pasien *Congestive Heart Failure*. Komunikasi yang baik oleh penyedia layanan kesehatan berdampak positif terhadap kualitas pelayanan, kepuasan pasien, dan yang lebih penting lagi pada akhirnya dapat mengurangi biaya pelayanan kesehatan dan meminimalisir terjadinya rehospitalisasi pasien *Congestive Heart Failure*. Saran bagi peneliti selanjutnya yaitu melakukan penelitian tentang penerapan komunikasi yang berpusat pada keluarga pasien sehingga tercipta dukungan yang positif dan meminimalisasi terjadinya rehospitalisasi setelah pasien pulang dari rumah sakit.

### **Daftar Pustaka**

- Bararah, T. & Jauhar, M. (2013). *Asuhan Keperawatan: Panduan Lengkap menjadi Perawat Profesional (Jilid 2)*. Jakarta: Prestasi Pustaka Raya.
- Bläuer, C., Frei, I. A., Schnepf, W., & Spirig, R. (2015). Implementation of a Nurse-Led Education Programme for Chronic Heart Failure Patients during Hospitalisation, and Strategies Supporting Their Self-Management at Home: a Practice Development Project in The Context of the Swiss Healthcare System. *International Practice Development Journal*, 5(1).
- Bromage, D. I., Cannata, A., Rind, I. A., Gregorio, C., Piper, S., Shah, A. M., & McDonagh, T. A. (2020). The impact of Covid-19 on Heart Failure Hospitalization and Management: Report from a Heart Failure Unit in London during The Peak of The Pandemic. *European Journal of Heart Failure*, 22(6), 978–984. <https://doi.org/10.1002/ejhf.1925>
- Esquivel, J.H. & Dracup, K. (2017). Communication with Hospitalized Heart Failure Patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 11 (2), 216-222.

- Hidayah, N. & Amin, M. K. (2017). PKU bagi Emergency Rescue Team (ERT) untuk mengatasi Kondisi Gawat Darurat melalui Basic Life Support (BLS). The 6th University Research Colloquium, 1-6.
- Hidayah, N., Kurniawati, D.A., Umaryani, D.S.N., & Ariyani, N. (2020). Discharge Planning pada Rehospitalisasi Pasien Congestive Heart Failure (CHF). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5 (2), 183-187.
- Hidayah, N. & Wahyuningtyas, E.S. (2018). Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat dengan Rehospitalisasi Pasien Congestive Heart Failure (CHF) di ICCU RSUD Tidar Kota Magelang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 4(1), 1-6.
- Hidayah, N., Wahyuningtyas, E.S., & Shalahuddin, I. (2018). Congestive Heart Failure Self-Management Education and Readmission after Hospitalization. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*, 1 (2), 59-62.
- Hjelmfors, L., Sandgren, A., Strömberg, A., Mårtensson, J., Jaarsma, T., & Friedrichsen, M. (2018). "I was told that I would not die from heart failure": Patient perceptions of prognosis communication. *Applied Nursing Research*, 41(1), 41-45. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.03.007>
- Hooker, S. A., Grigsby, M.E., Riegel, B., & Bekelman, D.B. (2015). The Impact of Relationship Quality on Health-Related Outcomes in Heart Failure Patients and Informal Family Caregivers An Integrative Review. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 30 (4S), S52-S63.
- Houben, C.H.M., Spruit, M.A., Schols, J.M.G.A., Wouters, E.F.M., & Janssen, D.J.A. (2015). Patient-Clinician Communication about End-of-Life Care in Patients With Advanced Chronic Organ Failure during One Year. *Journal of Pain and Symptom Management*. 49 (6), 1109-1115.
- Ice, F.I, Ladjar, I.I., & Mahpolah. (2015). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gangguan Kardiovaskular yang dirawat di Ruang Alamanda Tahun 2015. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 1(1), 1-6.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kessing, D., Denollet, J., Widdershoven, J., & Kupper, N. (2015). Fatigue and Self-Care in Patients with Chronic Heart Failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 15 (5), 337-344.
- Khujun, N. S. & Kristinawati, B. (2023). Partisipasi Petugas Kesehatan Menjadi Faktor Dominan Pada Model Perawatan Berpusat Pada Keluarga Dan Pasien Gagal Jantung. *HIJP: Health Information Jurnal Penelitian*, 15 (1), 816-823.



- Lavine, K.L. & Schilling, J.D. (2014). Evaluation Of Acute Heart Failure. In: Cuculich PS, Kates Am, Editors. *Cardiology Subspecialty Consult* (3rdEd). Philadelphia: Wolters Kluwer,71-72.
- Liniyarti & Herawati, T. (2022). Asuhan Keperawatan Dengan Pendekatan Teori Model Adaptasi Roy Pada Pasien Congestive Heart Failure: Case Study. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 10 (2), 177-189.
- Mansukhani, R.P., Bridgeman, M.B., Candelario, D., & Eckert, L.J. (2015). Exploring Transitional Care: Evidence-Based Strategies for Improving Provider Communication and Reducing Readmissions. *Pharmacy and Therapeutics*. 40 (10), 690–694.
- Mosalpuria, K., Agarwal, S. K., Yaemsiri, S., PierreLouis, B., Saba, S., Alvarez, R., & Russell, S.D. (2014). Outpatient Management of Heart Failure in the United States, 2006–2008. *Texas Heart Institute Journal*, 41(3), 253-261.
- Mozaffarian, D., Benjamin, E.J., Go, A.S., Amett, D.K., Blaha, M.J., & Cushman, M. (2015). Heart Disease and Stroke Statistics 2015 Update: A Report from The American Heart Association. *Circulation*. 131-133.
- Putra, A. (2013). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. ISSN: 2338-6371.
- Rosińczuk, J., Kołtuniuk, A., Górka, M., & Uchmanowicz, I. (2015). The Application of Callista Roy Adaptation Model in the Care of Patients with Multiple Sclerosis – Case Report. *The Journal of Neurological and Neurosurgical Nursing*, 4(3), 121–129. <https://doi.org/10.15225/pnn.2015.4.3.5>
- Smeltzer, S. & Bare, G. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth*. Edisi 8 volume 2. Jakarta: EGC.
- Sulistyo, E. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Jantung Kongestif di Poliklinik Jantung RSUD Kabupaten Sukoharjo. Skripsi Thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Suratinoyo, I., Rottie, J.V., & Massi, G.N. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di Ruang CVBC Lantai III Di RSUP Dr R.D Kandou Manado.
- Vedel, I. & Khanassov, V. (2015). Transitional Care for Patients With Congestive Heart Failure: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Annals of Family Medicine*. 13 (6), 562-571.
- Yancy, C.W. et al. (2013). 2013 ACCF/AHA Guideline for The Management of Heart Failure: A Report of The American College of Cardiology

Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines.  
Circulation, 128 (16), 240-327.