

DAFTAR PUSTAKA

- Afni, N., Franly, K., Vandri, O., Program, K., Keperawatan, S. I., & Kedokteran, F. (2018). *Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan di Wilayah Kerja Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitaro* (Vol. 6, Issue 1).
- AHA. (2020). Heart disease and stroke statistics—2020 update a report from the American Heart Association. *Circulation*, 141(9), E139–E596.
<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000757>
- Alalawi, H., Fida, H. L., Bokhary, O. A., Alhuzali, M. A., Alharbi, A. F., Alhodian, F. Y., Alsahari, M. R., & Siddiqui, A. M. (2023). Demographics and Characteristics of Acutely Decompensated Heart Failure (ADHF) Patients in a Tertiary Care Center in Saudi Arabia. *Cureus*.
<https://doi.org/10.7759/cureus.35724>
- Ali, L., Nazeer, M., Ahmed, I., Fatima, M., Niaz, N., Professor of Cardiology, A., & Ali Assistant Professor of Cardiology, L. (2014). Factors Precipitating Acute Heart Failure Factors Precipitating Acute Heart Failure Address for Correspondence. In *Inst. Med. Sci* (Vol. 10, Issue 1).
- Al-Jarallah, M., Rajan, R., Al-Zakwani, I., Dashti, R., Bulbanat, B., Ridha, M., Sulaiman, K., Alsheikh-Ali, A. A., Panduranga, P., AlHabib, K. F., Al Suwaidi, J., Al-Mahmeed, W., AlFaleh, H., Elasar, A., Al-Motarreb, A., Bazargani, N., Asaad, N., & Amin, H. (2020). Impact of diabetes on mortality and rehospitalization in acute heart failure patients stratified by ejection fraction. *ESC Heart Failure*, 7(1), 297–305.
<https://doi.org/10.1002/ehf2.12538>
- Alsawas, M., Wang, Z., Murad, M. H., & Yousufuddin, M. (2019). Gender disparities among hospitalised patients with acute myocardial infarction, acute decompensated heart failure or pneumonia: Retrospective cohort study. *BMJ Open*, 9(1). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022782>
- Ariani, A. P. (2014). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*.
- Arisandi, R., & Dewi, A. L. (2024). ANALISIS FAKTOR RISIKO GAGAL JANTUNG DENGAN REGRESI LOGISTIK BERBASIS IoMT. *Jurnal Gaussian*, 12(4), 549–559. <https://doi.org/10.14710/j.gauss.12.4.549-559>
- Arora, S., Sivaraj, K., Hendrickson, M., Chang, P. P., Weickert, T., Qamar, A., Vaduganathan, M., Caughey, M. C., Pandey, A., Cavender, M. A., Rosamond, W., & Vavalle, J. P. (2021). Prevalence and Prognostic Significance of Mitral Regurgitation in Acute Decompensated Heart Failure: The ARIC Study. *JACC: Heart Failure*, 9(3), 179–189.
<https://doi.org/10.1016/j.jchf.2020.09.015>

- Arrigo, M., Jessup, M., Mullens, W., Reza, N., Shah, A. M., Sliwa, K., & Mebazaa, A. (2020). Acute heart failure. In *Nature Reviews Disease Primers* (Vol. 6, Issue 1). Nature Research. <https://doi.org/10.1038/s41572-020-0151-7>
- Badagliacca, R., Ghio, S., Correale, M., Poscia, R., Camporotondo, R., Ferraretti, A., Papa, S., Pezzuto, B., Petrone, P., Torre, R., Di Biase, M., Novara, P., Guida, S., & Vizza, C. D. (2018). Prognostic significance of the echocardiographic estimate of pulmonary hypertension and of right ventricular dysfunction in acute decompensated heart failure. A pilot study in HFrEF patients. *International Journal of Cardiology*, 271, 301–305. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2018.04.069>
- Bertolone, D. T., Paolisso, P., Gallinoro, E., Belmonte, M., Bermpeis, K., De Colle, C., Esposito, G., Caglioni, S., Fabbriatore, D., Leone, A., Valeriano, C., Shumkova, M., Storozhenko, T., Viscusi, M. M., Botti, G., Verstreken, S., Morisco, C., Barbato, E., Bartunek, J., & Vanderheyden, M. (2023). Innovative Device-Based Strategies for Managing Acute Decompensated Heart Failure. *Current Problems in Cardiology*, 48(12), 102023. <https://doi.org/10.1016/J.CPCARDIOL.2023.102023>
- 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>
- Buku Pintar Posbindu. (2019). *Buku Pintar Posbindu*.
- Cacciatore, F., Amarelli, C., Ferrara, N., Della Valle, E., Curcio, F., Liguori, I., Bosco, Q., Maiello, C., Napoli, C., Bonaduce, D., & Abete, P. (2019). Protective effect of physical activity on mortality in older adults with advanced chronic heart failure: A prospective observational study. *European Journal of Preventive Cardiology*, 26(5), 481–488. <https://doi.org/10.1177/2047487318790822>
- El Khoudary, S. R., & Thurston, R. C. (2018). Cardiovascular Implications of the Menopause Transition: Endogenous Sex Hormones and Vasomotor Symptoms. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 45(4), 641–661. <https://doi.org/10.1016/J.OGC.2018.07.006>

- Elias, A., Agbarieh, R., Saliba, W., Khoury, J., Bahouth, F., Nashashibi, J., & Azzam, Z. S. (2020). SOFA score and short-term mortality in acute decompensated heart failure. *Scientific Reports*, 10(1).
<https://doi.org/10.1038/s41598-020-77967-2>
- ESC. (2021). 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal*, 42(36), 3599–3726.
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368>
- Genedi, A. M. M., Elzayat, A. M., Mohamed, M. M., & Elmenshawy, M. D. (2021). Study of correlation between 2D echocardiographic assessment of right ventricle and outcome of acute heart failure patients. *Heliyon*, 7(4).
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06807>
- Goto, T., Wakami, K., Fukuta, H., Fujita, H., Tani, T., & Ohte, N. (2016). Patients with left ventricular ejection fraction greater than 58 % have fewer incidences of future acute decompensated heart failure admission and all-cause mortality. *Heart and Vessels*, 31(5), 734–743.
<https://doi.org/10.1007/s00380-015-0657-1>
- Harrington, J., Jones, W. S., Udell, J. A., Hannan, K., Bhatt, D. L., Anker, S. D., Petrie, M. C., Vedin, O., Butler, J., & Hernandez, A. F. (2022). Acute Decompensated Heart Failure in the Setting of Acute Coronary Syndrome. In *JACC: Heart Failure* (Vol. 10, Issue 6, pp. 404–414). Elsevier Inc.
<https://doi.org/10.1016/j.jchf.2022.02.008>
- Hollenberg, S. M., Warner Stevenson, L., Ahmad, T., Amin, V. J., Bozkurt, B., Butler, J., Davis, L. L., Drazner, M. H., Kirkpatrick, J. N., Peterson, P. N., Reed, B. N., Roy, C. L., & Storrow, A. B. (2019). 2019 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Risk Assessment, Management, and Clinical Trajectory of Patients Hospitalized With Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee. *Journal of the American College of Cardiology*, 74(15), 1966–2011.
<https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.08.001>
- Jayagopal, P. B., Sastry, S. L., Nanjappa, V., Abdullakutty, J., Joseph, J., Vaidyanathan, P. R., Kabra, N., Manokar, P., Ghanta, S. S., Sharma, V., Mishra, T. K., Jathappa, N., Singh, V., Routray, S. N., Mandal, S., Bhalla, N., Dorairaj, P., Mehta, N., Kumbla, D., ... Manjunath, C. N. (2022). Clinical characteristics and 30-day outcomes in patients with acute decompensated heart failure: Results from Indian College of Cardiology National Heart Failure Registry (ICCNHFR). *International Journal of Cardiology*, 356, 73–78. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2022.03.021>
- Jobs, A., Schwind, J., Katalinic, A., Babaev, V., Tilz, R. R., Rausch, S., Thiele, H., Eitel, I., & Eitel, C. (2019). Prognostic significance of atrial fibrillation in acute decompensated heart failure with reduced versus preserved ejection fraction. *Clinical Research in Cardiology*, 108(1), 74–82.
<https://doi.org/10.1007/s00392-018-1321-4>

- Karniadi Helmanu. (2013). *Stop ! Gejala penyakit Jantung Koroner*.
- KECK, C., GREGOSKI, M., LITWIN, S., BORLAUG, B. A., FUDIM, M., TEDFORD, R. J., & HOUSTON, B. A. (2023). Decoupling of Hemodynamics and Congestive Symptoms in Obese Patients With Heart Failure. *Journal of Cardiac Failure*, 29(9), 1249–1256.
<https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2023.02.016>
- Kemenkes RI. (2023a). *Kemenkes : Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan*.
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2541/gagal-jantung
- Kemenkes RI. (2023b). *KEMENKES RI : Kardiovaskular*.
<https://perpustakaan.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2023/02/KEMENKES-RI-Kardiovaskular.pdf>
- Koziołova, N. A., Veklich, A. S., & Karavaev, P. G. (2020). Risk factors for acute decompensated heart failure in type 2 diabetes patients. *Russian Journal of Cardiology*, 25(4). <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2020-4-3717>
- Kurmani, S., & Squire, I. (2017). Acute Heart Failure: Definition, Classification and Epidemiology. In *Current Heart Failure Reports* (Vol. 14, Issue 5, pp. 385–392). Current Science Inc. <https://doi.org/10.1007/s11897-017-0351-y>
- Lal, D., Bai, B., Bai, P., Kumari, P., Khursheed, M., & Chaudary, S. muhammad. (2024). Factors Contributing to Re-Hospitalization in Heart Failure Patients at a Tertiary Care Center in Karachi, Pakistan. *Pakistan Heart Journal*, 57(3), 219–224. <https://doi.org/10.47144/phj.v57i3.2529>
- Littnerova, S., Parenica, J., Spinar, J., Vitovec, J., Linhart, A., Widimsky, P., Jarkovsky, J., Miklik, R., Spinarova, L., Zeman, K., Belohlavek, J., Malek, F., Felsoci, M., Kettner, J., Ostadal, P., Cihalik, C., Spac, J., Al-Hiti, H., Fedorco, M., ... Dusek, L. (2015). Positive Influence of Being Overweight/Obese on Long Term Survival in Patients Hospitalised Due to Acute Heart Failure. *PLOS ONE*, 10(2), e0117142.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117142>
- Mirzai, S., Persits, I., Volk, M. C., Sarnaik, K., Martens, P., Estep, J., Chen, P.-H., & Tang, W. H. W. (2023). Abstract 17932: Smoking History is Associated With Worse Outcomes in Patients With Sarcopenia Admitted for Acute Decompensated Heart Failure. *Circulation*, 148(Suppl_1).
https://doi.org/10.1161/circ.148.suppl_1.17932
- Nafidah Nur. (2015). *Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Tingkat Kognitif Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 4 Margaguna Jakarta Selatan*.
- Natoatmodjo Sukidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.

- Njoroge, J. N., & Teerlink, J. R. (2021a). Pathophysiology and Therapeutic Approaches to Acute Decompensated Heart Failure. *Circulation Research*, 128(10), 1468–1486. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.318186>
- Njoroge, J. N., & Teerlink, J. R. (2021b). Pathophysiology and Therapeutic Approaches to Acute Decompensated Heart Failure. *Circulation Research*, 128(10), 1468–1486. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.318186>
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*. Jakarta Rineka Cipta .
- Nozaki, A., Shirakabe, A., Hata, N., Kobayashi, N., Okazaki, H., Matsushita, M., Shibata, Y., Nishigoori, S., Uchiyama, S., Kusama, Y., Asai, K., & Shimizu, W. (2017). The prognostic impact of gender in patients with acute heart failure – An evaluation of the age of female patients with severely decompensated acute heart failure. *Journal of Cardiology*, 70(3), 255–262. <https://doi.org/10.1016/j.jjcc.2016.11.015>
- Nozaki, K., Hamazaki, N., Kamiya, K., Ueno, K., Miki, T., Nanri, Y., Ogura, K., Uchida, S., Maekawa, E., Nabeta, T., Iida, Y., Yamaoka-Tojo, M., Matsunaga, A., Sasaki, J., & Ako, J. (2024). Association Between Amount of Physical Activity and Clinical Outcomes After Treatment for Cardiovascular Disease in Cancer Survivors. *Circulation Reports*, CR-24-0105. <https://doi.org/10.1253/circrep.CR-24-0105>
- Nursalim, A., & Yuniadi, Y. (2011). Paradox Obesitas pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Kardiologi Indonesia J Kardiologi Indones*, 32(4), 207–215. <http://www.wpro.who.int/NR/>
- Palazzuoli, A., Ruocco, G., Evangelista, I., De Vivo, O., Nuti, R., & Ghio, S. (2020). Prognostic Significance of an Early Echocardiographic Evaluation of Right Ventricular Dimension and Function in Acute Heart Failure. *Journal of Cardiac Failure*, 26(10), 813–820. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2020.01.002>
- Park, C., Ootob, E., Ullman, J., Rogers, J., Fasihuddin, F., Garg, S., Kakkar, S., Goldstein, M., Chandrasekhar, S. V., Pinney, S., & Atreja, A. (2019). Impact on Readmission Reduction Among Heart Failure Patients Using Digital Health Monitoring: Feasibility and Adoptability Study. *JMIR Medical Informatics*, 7(4), e13353. <https://doi.org/10.2196/13353>
- Pathiyil Balagopalan, J., Abdullakutty, J., Lakshmana Sastry, S., Nanjappa, V., Vaidyanathan, R., Chopra, V. K., Sengupta, S., Arimpur, G. Z., Routray, S., Ravindranath, K. S., Srinivas, B. C., & Manjunath, C. N. (2024). *Heart Failure and Cardiomyopathies GENDER-BASED DIFFERENCES IN THE PRESENTATION AND OUTCOMES OF ACUTE DECOMPENSATED HEART FAILURE PATIENTS IN DEVELOPING COUNTRIES*.
- PERKI. (2023). *Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung* (Edisi 3).

- Ponikowski, P., Voors, A. A., Anker, S. D., Bueno, H., Cleland, J. G. F., Coats, A. J. S., Falk, V., González-Juanatey, J. R., Harjola, V. P., Jankowska, E. A., Jessup, M., Linde, C., Nihoyannopoulos, P., Parissis, J. T., Pieske, B., Riley, J. P., Rosano, G. M. C., Ruilope, L. M., Ruschitzka, F., ... Davies, C. (2016). 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. In *European Heart Journal* (Vol. 37, Issue 27, pp. 2129–2200m). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw128>
- Priandani, Kusumajaya hendra, & Permatasari indah. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Congestive Heart Failure (CHF) Pasien. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*.
- Psotka, M. A., Gottlieb, S. S., Francis, G. S., Allen, L. A., Teerlink, J. R., Adams, K. F., Rosano, G. M. C., & Lancellotti, P. (2019). Cardiac Calcitropes, Myotropes, and Mitotropes: JACC Review Topic of the Week. In *Journal of the American College of Cardiology* (Vol. 73, Issue 18, pp. 2345–2353). Elsevier USA. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.02.051>
- Purnama, H., & Suahda, T. (2019). *Tingkat Aktivitas Fisik Pada Lansia di Provinsi Jawa Barat, Indonesia*.
- Rafid Ramadhan, J., Puji Rachmawan, Y., & Yusuf, A. (2024). HUBUNGAN ANTARA USIA DENGAN KEJADIAN GAGAL JANTUNG PADA PASIEN ATRIAL FIBRILASI DI RUMAH SAKIT JANTUNG HASNA MEDIKA CIREBON. <http://tunasmedika.ugj.ac.id/>
- Rahman Hakim, A., & Muhani, N. (2020). HUBUNGAN DISLIPIDEMIA, HIPERTENSI, RIWAYAT DIABETES MELITUS TERHADAP KEJADIAN SINDROMA KORONER AKUT PADA PASIEN POLI JANTUNG DI RSUD AHMAD YANI METRO LAMPUNG 2019 Arif Rahman Hakim1, Nova Muhani2. In *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan* (Vol. 7, Issue 2).
- Riastienanda, Ikawati Zullies, & Endarti Dwi. (2017). *Validasi 8-item Morisky Medication Adherence Scale Versi Indonesia Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*.
- Rosenblum, H., Kapur, N. K., Abraham, W. T., Udelson, J., Itkin, M., Uriel, N., Voors, A. A., & Burkhoff, D. (2020). Conceptual Considerations for Device-Based Therapy in Acute Decompensated Heart Failure: DRI2P2S. *Circulation: Heart Failure*, 13(4). <https://doi.org/10.1161/CIRCHEARTFAILURE.119.006731>
- Sakai, T., Motoki, H., Suzuki, S., Fuchida, A., Takeuchi, T., Otagiri, K., Kanai, M., Kimura, K., Minamisawa, M., Yoshie, K., Saigusa, T., Ebisawa, S., Okada, A., Kitabayashi, H., & Kuwahara, K. (2022). Gender difference in heart failure with preserved ejection fraction: clinical profiles, examinations, and prognosis. *Heart and Vessels*, 37(10), 1710–1718. <https://doi.org/10.1007/s00380-022-02067-2>

- Sandesara, P. B., Samman-Tahhan, A., Topel, M., Venkatesh, S., & O'Neal, W. T. (2018). Effect of Cigarette Smoking on Risk for Adverse Events in Patients With Heart Failure and Preserved Ejection Fraction. *The American Journal of Cardiology*, 122(3), 400–404. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2018.04.016>
- Schmitt, A., Schupp, T., Reinhardt, M., Abel, N., Lau, F., Forner, J., Ayoub, M., Mashayekhi, K., Weiß, C., Akin, I., & Behnes, M. (2023). Prognostic impact of acute decompensated heart failure in patients with heart failure with mildly reduced ejection fraction. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*. <https://doi.org/10.1093/ehjacc/zuad139>
- Scrutinio, D., Catanzaro, R., Santoro, D., Ammirati, E., Passantino, A., Oliva, F., La Rovere, M. T., De Salvo, M., Guzzetti, D., Vaninetti, R., Venezia, M., & Frigerio, M. (2016). Tricuspid Annular Plane Systolic Excursion in Acute Decompensated Heart Failure: Relevance for Risk Stratification. *Canadian Journal of Cardiology*, 32(8), 963–969. <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2015.09.019>
- Shah, J. A., Solangi, B. A., Kumar, R., Ali, G., Butt, M. H., Shaikh, J. K., Nisar, A., Baqai, M. A., Saghir, T., & Qamar, N. (2022). NONCOMPLIANCE TO TREATMENT AND COMMON PRECIPITATING FACTORS IN STAGE C HEART FAILURE. *Pakistan Heart Journal*, 55(4), 380–384. <https://doi.org/10.47144/phj.v55i4.2310>
- Shah, R., Gayat, E., Januzzi, J. L., Sato, N., Cohen-Solal, A., diSomma, S., Fairman, E., Harjola, V.-P., Ishihara, S., Lassus, J., Maggioni, A., Metra, M., Mueller, C., Mueller, T., Parenica, J., Pascual-Figal, D., Peacock, W. F., Spinar, J., van Kimmenade, R., & Mebazaa, A. (2014). Body Mass Index and Mortality in Acutely Decompensated Heart Failure Across the World. *Journal of the American College of Cardiology*, 63(8), 778–785. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2013.09.072>
- Sisnieguez, C. E. L., Espeche, W. G., & Salazar, M. R. (2020). Arterial hypertension and the risk of severity and mortality of COVID-19. In *European Respiratory Journal* (Vol. 55, Issue 6). European Respiratory Society. <https://doi.org/10.1183/13993003.01148-2020>
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (19th ed.).
- Sun, X., Zhang, H., Aike, B., Yang, S., Yang, Z., Dong, L., Wang, F., & Wang, C. (2016). Tricuspid annular plane systolic excursion (TAPSE) can predict the outcome of isolated tricuspid valve surgery in patients with previous cardiac surgery? *Journal of Thoracic Disease*, 8(3), 369–374. <https://doi.org/10.21037/jtd.2016.02.38>
- Survei Kesehatan Indonesia. (2023). *Dalam Angka Tim Penyusun SKI 2023*.
- Tiara, N. F., Sasmita, A., Sukarni, S., Rohyadi, Y., & K, S. D. (2022). Rehospitalisasi Pasien Congestive Heart Failure Dipengaruhi Kepatuhan

- Minum Obat. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 3(2), 28–33. <https://doi.org/10.34011/jkifn.v3i2.1771>
- Triposkiadis, F., Xanthopoulos, A., Bargiota, A., Kitai, T., Katsiki, N., Farmakis, D., Skoularigis, J., Starling, R. C., & Iliodromitis, E. (2021). Diabetes mellitus and heart failure. In *Journal of Clinical Medicine* (Vol. 10, Issue 16). MDPI. <https://doi.org/10.3390/jcm10163682>
- Ural, D., Çavuşoğlu, Y., Eren, M., Karaüzüm, K., Temizhan, A., Yılmaz, M. B., Zoghi, M., Ramassubu, K., & Bozkurt, B. (2015a). Akut kalp yetersizliği tanı ve tedavisi. *Anatolian Journal of Cardiology*, 15(11), 860–889. <https://doi.org/10.5152/AnatolJCardiol.2015.6567>
- Ural, D., Çavuşoğlu, Y., Eren, M., Karaüzüm, K., Temizhan, A., Yılmaz, M. B., Zoghi, M., Ramassubu, K., & Bozkurt, B. (2015b). Akut kalp yetersizliği tanı ve tedavisi. *Anatolian Journal of Cardiology*, 15(11), 860–889. <https://doi.org/10.5152/AnatolJCardiol.2015.6567>
- Waring, T., Gross, K., Soucier, R., & ZuWallack, R. (2017). Measured Physical Activity and 30-Day Rehospitalization in Heart Failure Patients. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*, 37(2), 124–129. <https://doi.org/10.1097/HCR.0000000000000204>
- WHF. (2012). *Whorl Heart federation*.
- Wideqvist, M., Cui, X., Magnusson, C., Schaufelberger, M., & Fu, M. (2021). Hospital readmissions of patients with heart failure from real world: timing and associated risk factors. *ESC Heart Failure*, 8(2), 1388–1397. <https://doi.org/10.1002/ehf2.13221>
- World Health Organization. (2021, June). *Cardiovascular Diseases (CVDs)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwmMayBhDuARIsAM9HM8et8AyBeOsQ-8PnT1W5AEsTPXIaOfDkngP5Kg-rdvScggft8K4TJzUaAkH-EALw_wcB](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwmMayBhDuARIsAM9HM8et8AyBeOsQ-8PnT1W5AEsTPXIaOfDkngP5Kg-rdvScggft8K4TJzUaAkH-EALw_wcB)
- Zaghi, A., Holm, H., Korduner, J., Dieden, A., Molvin, J., Bachus, E., Jujic, A., & Magnusson, M. (2022). Physical Inactivity Is Associated With Post-discharge Mortality and Re-hospitalization Risk Among Swedish Heart Failure Patients—The HARVEST-Malmö Study. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 9. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.843029>

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Peneliti

LEMBAR INFORMASI UNTUK RESPONDEN

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh, salam sejahtera bagi kita semua. Perkenalkan nama saya **Agus Kurniawan** salah satu mahasiswa Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin. Saya sedang melakukan penelitian skripsi sebagai salah satu tugas akhir menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan. Penelitian saya bertujuan untuk mengetahui "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan *Acute Dekomensated Heart Failure* pada pasien readmisi penyakit kardiovaskular di ruang rawat inap pusat jantung terpadu Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar".

Sehubungan dengan hal tersebut, saya ingin meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian tersebut. Dalam kuesioner ini tidak ada jawaban salah maupun benar, sehingga responden diharapkan untuk mengisi setiap pertanyaan dengan sebenar-benarnya sesuai dengan apa yang dialami.

Jika ada yang mengundurkan diri selama proses penelitian berlangsung karena suatu hal yang tidak nyaman, maka responden dapat menyampaikan secara langsung atau menelpon peneliti. Jika bersedia mengikuti penelitian ini, silakan menandatangani lembar persetujuan responden. Jika ada informasi yang kurang jelas terkait penelitian ini, maka responden dapat menghubungi peneliti (Kontak: 082312122557). Peneliti berharap dengan penjelasan singkat ini, responden berkenan untuk menjadi responden penelitian. Terima kasih atas kesediaan dan partisipasinya.

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Responden/Inisial :

Jenis Kelamin :

No. HP/WA :

Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini secara sukarela dan akan menjawab semua pertanyaan dengan jujur dan benar sesuai kondisi saya pada penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) pada pasien dengan readmisi kardiovaskular di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar”.

Demikian surat pernyataan persetujuan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 2024

()

Lampiran 3. Lembar Kuesioner Penelitian

LEMBAR INSTRUMENT PENELITIAN

Tanggal Penelitian :

No. Kode Responden :

A. Data Responden

1. Nama :

2. Usia :

Jenis Kelamin ☐ : Laki-laki ☐ : Perempuan

3. Pekerjaan :

4. Pendidikan Terakhir :

5. Tanggal Pasien sebelumnya dipulangkan :

6. Tanggal Pasien dirawat kembali :

B. Faktor Risiko

1. Diabetes Melitus ☐ : Ada ☐ : Tidak ada

Rentang Gula Darah setelah keluar dari RS sebelumnya :

2. Hipertensi ☐ : Ya ☐ : Tidak

Rentang Tekanan Darah setelah keluar dari RS sebelumnya :

3. Riwayat Merokok ☐ : Ya ☐ : Tidak

Apakah anda pernah merokok setelah keluar dari RS sebelumnya ?

4. IMT setelah keluar dari RS sebelumnya :

5. Fraksi Ejeksi saat dirawat sebelumnya :

6. TAPSE saat dirawat sebelumnya :

7. Kepatuhan Minum Obat

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda kadang-kadang lupa minum obat?		
2.	Selama 2 minggu terakhir ini pernahkah anda dengan sengaja tidak meminum obat anda?		
3.	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter?		
4.	Apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat anda ketika bepergian atau meninggalkan rumah?		
5.	Apakah anda minum obat anda kemarin?		
6.	Apakah anda berhenti minum obat Ketika anda merasa gejala yang dialami terasa lebih baik?		
7.	Apakah anda merasa terganggu harus minum obat setiap hari?		

8.	Seberapa sering anda minum obat?	a. Tidak pernah b. Jarang c. Kadang-kadang d. Sering e. Selalu
----	----------------------------------	--

Sumber : *Morisky Medical Adherence Scale* (MMAS-8).

Aktivitas Fisik (Kuesioner *International Physical Activity Questionnaire*)

Saya akan bertanya kepada anda mengenai waktu yang anda habiskan untuk melakukan aktivitas fisik dalam 7 hari terakhir. Lingkari jawaban untuk setiap pertanyaan yang mungkin anda rasakan dalam 7 hari terakhir.

1. Selama 7 hari terakhir, pada berapa hari anda sering melakukan aktivitas fisik berat, menggali, senam, atau lainnya?

_____ Hari per minggu

Tidak melakukan aktivitas fisik —► **Melompat ke pertanyaan 3**

2. Berapa banyak waktu anda biasanya habiskan untuk melakukan aktivitas fisik pada satu hari tersebut?

_____ Jam per hari

_____ Menit per hari

Tidak tahu/Tidak yakin

3. Selama 7 hari terakhir, pada berapa hari melakukan kegiatan fisik sedang seperti bersepeda, dan olahraga tenis?

Tidak termasuk berjalan

_____ Hari per minggu

Tidak melakukan aktivitas fisik —► **Melompat ke pertanyaan 5**

4. Berapa banyak waktu yang anda biasakan untuk melakukan aktivitas fisik sedang?

_____ Jam per hari

_____ Menit per hari

Tidak tahu/Tidak yakin

5. Selama 7 hari terakhir, pada berapa hari anda berjalan selama sekurang-kurangnya 10 menit pada waktu?

_____ Hari per minggu

Tidak melakukan aktivitas fisik —► **Melompat ke pertanyaan 7**

6. Berapa banyak waktu yang anda lakukan untuk menghabiskan berjalan satu hari?

_____ Jam per hari

_____ Menit per hari

Tidak tahu/Tidak yakin

Pertanyaan terakhir adalah pertanyaan tentang anda menghabiskan waktu duduk pada hari kerja selama 7 hari terakhir. Termasuk waktu yang dihabiskan di kantor, di rumah sementara melakukan tugas kursus dan selama waktu olahraga. Ini mungkin termasuk waktu yang dihabiskan untuk duduk di meja, mengunjungi kawan, membaca, atau duduk atau berbaring untuk menonton televisi.

7. Selama 7 hari terakhir, berapa banyak waktu itu anda habiskan duduk pada hari minggu?

_____ Jam per hari

_____ Menit per hari

Tidak tahu/Tidak yakin

Aktivitas Fisik PASE

Selama 1-2 hari/minggu apakah anda:

No.	Pertanyaan	Tidak pernah (0)	Jarang (1)	Kadang-kadang (2)	Sering (3)
1.	Apakah anda pernah jalanjalan di luar rumah?				
2.	Apakah anda pernah melakukan olahraga ringan				
3.	Apakah anda pernah melakukan olahraga sedang?				
4.	Apakah anda pernah melakukan olahraga berat?				
5.	Apakah anda pernah melakukan latihan kekuatan seperti push-up/sit-up?				
6.	Apakah anda pernah melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci piring atau menyetrika?				
7.	Apakah anda pernah melakukan pekerjaan rumah berat seperti mengepel lantai atau memindahkan barang?				

8.	Apakah anda pernah melakukan perbaikan rumah?				
9.	Apakah anda pernah membersihkan rumput atau merawat halaman?				
10.	Apakah anda pernah berkebun?				
11.	Apakah anda pernah merawat orang lain?				
12.	Apakah anda bekerja?				

Sumber: *Physical Activity Scale for Elderly* (PASE).

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN
JL. PERINTIS KEMERDEKAAN KM. 10, MAKASSAR 90245
TELEPON (0411) 586200, (6 SALURAN), 584200, FAX (0411) 585188
Laman: www.unhas.ac.id

Nomor : 02832/UN4.18/PT.01.04/2024
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

24 Juli 2024

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal & Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP)
Provinsi Sulawesi Selatan

Dengan hormat disampaikan bahwa dalam rangka penyelesaian studi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, maka dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Agus Kurniawan
NIM : R011231127
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Acute Dekompensated Heart Failure (ADHF) di Pusat Jantung Terpadu Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Dapat diberikan izin melakukan penelitian di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, yang akan dilaksanakan pada bulan Agustus 2024. Adapun Metode pengambilan sampel/data dengan : Kuantitatif / Purposive Sampling.

Besar harapan kami, agar permohonan izin ini dapat dipertimbangkan untuk diterima.

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

a.n Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kemahasiswaan Fakultas Keperawatan



Syahrul, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D
NIP. 19820419 200604 1 002

Tembusan:

1. Dekan "sebagai laporan"
2. Direktur RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar
3. Kepala Bagian Tata Usaha Fak. Keperawatan Unhas.
4. Arsip



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **20530/S.01/PTSP/2024** Kepada Yth.
Lampiran : - Direktur RSUP Dr. Wahidin
Perihal : Izin penelitian Sudiruhusodo Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Keperawatan Univ. Hasanuddin Makassar Nomor :
02832/UN4.18/PT.01.04/2024 tanggal 24 Juli 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti
dibawah ini:

Nama : **AGUS KURNIAWAN**
Nomor Pokok : **R011231127**
Program Studi : **Ilmu Keperawatan**
Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa (S1)**
Alamat : **Jl. P. Kemerdekaan Km 10, Makassar**
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI,
dengan judul :

**" FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ACUTE DEKOMPENSATED HEART
FAILURE (ADHF) DI PUSAT JANTUNG TERPADU RUMAH SAKIT DR. WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **01 Agustus s/d 31 Oktober 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud
dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 01 Agustus 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : **PEMBINA TINGKAT I**
Nip : **19750321 200312 1 008**

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Keperawatan Univ. Hasanuddin Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*



Kementerian Kesehatan

RS Wahidin Sudirohusodo

Jalan Perintis Kemerdekaan KM. 11, Tamalanrea, Makassar 90245
(0411)583333 / (0411)582888
www.rsuwahidin.com

Nomor : DP.04.03/D.XIX.2/ (6422)2024
Hal : Izin Penelitian

27 Agustus 2024

Yth. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Sehubungan dengan surat saudara nomor 02832/UN4.18/PT.01.04/2024, tertanggal 24 Juni 2024, hal **Permohonan Izin Penelitian**, dapat kami fasilitasi dan memberikan izin pelaksanaan penelitian kepada:

Nama : Agus Kurniawan
NIM : R011231127
Prog. Pend. : Sarjana Keperawatan
No. HP : 082312122557
Judul : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan *Acute Dekompensated Heart Failure* di Pusat Jantung Terpadu RS Wahidin Sudirohusodo Makassar.
Jangka Waktu : Tiga Bulan Setelah Surat ini di Keluarkan
Lokasi : Rawat Inap PJT; IGD PJT; Instalasi Rekam Medik; Instalasi SIRS;

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mengikuti seluruh peraturan dan ketentuan penelitian yang berlaku di lingkup RS Wahidin Sudirohusodo
2. Sebelum meneliti, peneliti wajib melapor kepada Pengawas Penelitian di masing-masing unit yang menjadi lokasi penelitian dan mengikuti syarat administrasi di *Clinical Research Unit* (CRU)
3. Pelaksanaan penelitian tidak mengganggu proses pelayanan, dan mendukung upaya peningkatan mutu pelayanan serta keselamatan pasien
4. Pemeriksaan penunjang, Bahan Habis Pakai (BHP) dan lain-lain yang digunakan dalam penelitian, menjadi tanggung jawab peneliti, tidak dibebankan kepada pasien ataupun RS
5. Peneliti melaporkan proses penelitian secara periodik serta hasil penelitian di akhir waktu penelitian di link <https://s.id/SisterElit>
6. Mencantumkan nama RS Wahidin Sudirohusodo sebagai afiliasi institusi dalam naskah dan publikasi penelitian
7. Surat Keterangan Selesai Penelitian menjadi salah satu syarat untuk mengikuti Seminar Hasil Penelitian
8. Bukti Penyerahan Skripsi/Thesis/Disertasi ke RS Wahidin Sudirohusodo menjadi syarat penyelesaian studi

Mohon dapat dipastikan agar ketentuan tersebut dipenuhi peneliti sebelum menyelesaikan studi di institusi saudara. Atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

a.n Direktur Utama
Direktur Pendidikan dan Penelitian,



Dr. dr. Nurhan AS Daud, Sp.PD, K-GEH, FINASIM
KORPORASI 2142000031004

Tembusan:

1. Kepala Instalasi Pelayanan Pusat Jantung Terpadu (Cardiac Centre)
2. Kepala Instalasi Rekam Medik
3. Kepala Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS)
4. Kepala Sub Instalasi Rawat Inap PJT
5. Kepala Sub Instalasi IGD Jantung

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tts.keminfo.go.id/verifyPDF>.



Kementerian Kesehatan

RS Wahidin Sudirohusodo

Jalan Perintis Kemerdekaan KM. 11, Tamalanrea, Makassar 90245

(0411)583333 / (0411)582888

www.rsupwahidin.com

Nomor : DP.04.03/D.XIX.2/289/2024
Hal : Pengantar Izin Penelitian

29 Agustus 2024

Yth.

1. Kepala Instalasi Pelayanan Pusat Jantung Terpadu (Cardiac Centre)
2. Kepala Instalasi Rekam Medik
3. Kepala Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS)
4. Kepala Sub Instalasi Rawat Inap PJT
5. Kepala Sub Instalasi IGD Jantung

Berdasarkan Surat Izin Penelitian Nomor DP.04.03/D.XIX.2/16422/2024 Tertanggal 27 Agustus 2024, dengan ini kami hadapkan Mahasiswa sbb :

Nama : Agus Kurniawan
NIM : R011231127
Prog. Pend. : Sarjana Keperawatan
No. HP : 082312122557
Judul : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan *Acute Dekompensated Heart Failure* di Pusat Jantung Terpadu RS Wahidin Sudirohusodo Makassar
Jangka Waktu : 30 Agustus s.d 30 November 2024
Pembimbing Internal: Hernawati Syam, S.Kep., Ners
No. Hp : 085342741857

Agar dapat difasilitasi dan dibantu proses pengambilan data sesuai subyek/metode dan metode yang telah disepakati. Pemantauan pelaksanaan penelitian adalah kewenangan Kepala Instalasi/Sub Instalasi sebagai Pengawas Penelitian. Jika terdapat penyimpangan dalam proses penelitian yang berdampak pada mutu pelayanan dan keselamatan pasien, Kepala Instalasi/Sub Instalasi sebagai Pengawas Penelitian dapat menghentikan sementara penelitian, dan dilaporkan ke Tim Kerja Penelitian untuk diproses lebih lanjut.

a.n Manager Penelitian,

Asisten Manager Riset dan Publikasi



Dr. Andi Pratiwi, Sp.M., M.Kes
NIP. 198511222010012032

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://ttd.keminfo.go.id/verifyPDF>.

Lampiran 5. Persetujuan Etik Penelitian



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Sekretariat : Lantai 2 Fakultas Keperawatan UNHAS
Jl.Perintis Kemerdekaan Kampus Tamalanrea Km.10 Makassar 90245
Laman : kepk_fkepuh@unhas.ac.id

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
Nomor : 1612/UN4.18.3/TP.01.02/2024

Tanggal: 31 Juli 2024

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH2407162	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Agus Kurniawan	Sponsor	
Judul Peneliti	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Acute Dekompensated Heart Failure (ADHF) di Pusat Jantung Terpadu Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	25 Juli 2024
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	25 Juli 2024
Tempat Penelitian	Pusat Jantung Terpadu Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar		
Jenis Review	☐ Exempted ☒ Expedited ☐ Fullboard	Masa berlaku 31 Juli 2024 sampai 31 Juli 2025	Frekuensi review lanjutan
Ketua KEPK	Nama : Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes	Tanda Tangan	
Sekretaris KEPK	Nama : Dr. Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kes	Tanda Tangan	

Kewajiban Peneliti Utama :

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komite Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan *Suspected Unexpected Serious Adverse Reaction* (SUSAR) dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko ringgi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (*protocol deviation/violation*)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 6. Master Data Kuesioner

Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Riwayat Diabetes	Riwayat Hipertensi	Riwayat Merokok	OBESITAS	Fraksi Ejeksi (%)	TAPSE	Kepatuhan Minum Obat	Aktivitas Fisik	Diagnosa
MAM	2	1	1	3	1	2	2	5	1	2	2	2	1
ARZ	2	1	1	3	3	3	3	2	1	2	3	2	1
NA	2	1	2	6	2	3	2	3	1	2	2	2	1
HDT	2	2	5	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1
IAJ	1	2	5	3	3	3	3	2	1	2	2	2	1
SJ	2	1	1	3	3	1	3	3	3	2	2	2	1
JW	2	1	1	1	3	2	2	3	2	2	2	2	1
TJ	2	1	2	5	3	3	3	4	2	2	2	2	2
ILW	2	1	2	3	3	1	2	2	1	2	2	2	1
HS	2	1	2	3	3	1	3	1	3	1	2	2	1
DRY	1	2	6	4	3	3	3	1	3	2	2	2	1
PN	2	2	2	5	2	2	3	4	1	1	2	2	2
ZN	1	1	1	2	3	2	2	3	1	1	1	2	1
RN	2	1	1	3	3	3	1	4	1	2	1	2	2
MI	2	1	7	1	3	2	1	2	2	2	1	2	2
SW	2	1	2	3	2	3	1	5	1	2	2	2	2
ATW	1	1	6	3	3	3	2	1	1	2	1	2	1
MHB	2	1	3	6	3	1	1	4	1	2	2	2	1

KN	2	1	3	6	3	1	2	2	1	2	1	2	2
NR	2	1	3	4	2	3	3	2	3	2	2	2	1
SB	2	1	1	3	3	3	2	2	1	2	3	2	1
RT	1	2	5	1	3	3	3	4	1	2	1	2	1
HL	2	1	1	5	3	1	2	4	3	2	1	2	2
MD	1	1	1	3	1	3	2	3	1	1	2	2	1
SF	2	1	2	5	3	2	3	4	3	2	3	2	2
HDK	2	2	5	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2
AST	2	1	1	1	3	2	1	2	1	2	1	2	2
TK	2	1	2	5	3	1	3	2	1	2	2	2	2
RH	2	2	5	1	3	2	3	4	3	2	3	2	1
MA	2	1	1	5	2	1	3	4	2	2	1	2	1
SH	2	1	3	3	3	3	3	3	1	2	1	2	2
ABM	2	1	3	3	3	2	3	3	1	2	2	2	1
MR	2	1	1	5	2	1	2	2	1	1	2	2	1
II	2	1	2	1	2	1	3	4	3	2	3	2	2
HIF	2	2	3	6	3	2	3	4	2	2	3	2	2
RP	1	1	6	3	3	3	3	2	1	2	1	2	1
MR	2	1	3	5	3	3	2	2	2	2	2	2	2
SK	1	2	6	3	3	3	3	2	3	2	1	2	1
AP	2	1	3	6	3	2	2	4	2	2	1	2	2
SD	2	1	1	3	3	2	3	3	1	1	2	2	1
PK	2	1	2	2	3	1	3	5	1	2	3	2	1

HAN	2	1	1	3	3	1	3	1	1	1	2	2	1
SSN	2	2	3	7	2	2	3	2	2	2	1	2	1
AM	2	1	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	1
MCY	2	2	5	3	2	3	3	4	1	1	3	2	1
RP	1	2	2	4	3	3	3	5	1	1	2	2	1
AI	2	1	1	3	3	2	3	3	2	2	1	2	2
P	2	1	2	3	3	2	3	4	2	2	1	2	2
SS	2	2	5	1	3	3	3	2	3	2	3	2	1
AA	1	1	1	2	3	3	1	2	2	2	1	2	2
AWR	1	2	5	4	3	3	3	1	3	2	3	2	1
ZAS	2	1	1	5	1	1	3	2	2	2	2	2	2
AMI	1	1	6	3	3	2	2	3	3	2	2	2	1
MR	1	1	1	2	3	3	1	3	1	2	2	2	2
MJ	2	1	3	5	3	3	2	3	3	2	2	2	2
AY	2	1	2	3	3	3	3	4	3	2	2	2	1
IK	2	1	1	3	3	3	3	1	1	2	3	2	1
HM	2	1	1	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2
ST	2	2	5	3	1	1	3	2	2	2	3	2	1
ANB	2	1	3	4	3	1	2	2	2	2	2	2	2
KH	2	1	1	4	3	1	3	2	1	2	2	2	2
TAN	2	1	2	4	3	2	1	4	2	2	2	2	2
DM	2	1	7	3	2	3	3	4	1	1	3	1	1
ASR	2	1	3	5	3	2	3	4	1	2	2	2	2

BL	2	1	7	1	3	3	1	3	1	2	2	1	2
BB	2	1	1	2	3	3	1	3	1	1	2	2	2
AMR	1	1	1	3	2	3	2	2	1	2	2	2	1
WT	2	2	5	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2
SM	2	2	5	3	3	1	3	5	1	2	2	2	1
YK	2	1	2	5	3	2	1	4	2	2	3	2	2
NH	2	2	5	3	2	3	3	1	1	2	1	2	2
SB	2	2	5	1	2	2	3	5	1	1	1	2	1
NY	2	1	3	5	3	3	1	4	1	2	2	2	2
KT	2	2	5	1	2	1	3	5	1	2	2	2	2
FAS	2	1	2	5	3	1	1	4	3	2	1	2	1
MM	2	2	5	3	2	1	3	5	1	2	2	2	1
MT	2	1	1	3	3	3	1	2	1	2	2	2	1
IGN	3	1	3	3	3	3	1	3	2	2	2	2	1
DL	3	2	5	2	3	2	3	4	2	2	2	1	2
SHB	3	1	4	3	3	1	2	4	2	2	2	2	2
MY	3	1	4	4	3	2	2	4	2	2	2	1	2
DH	3	1	4	5	3	2	2	2	1	2	2	1	2
TB	3	1	4	4	3	3	1	4	1	2	2	2	1
MK	3	1	3	6	1	1	2	5	3	2	2	2	2
ST	3	1	4	3	3	1	3	4	1	2	1	2	2
MLL	3	1	4	5	2	1	3	3	2	2	2	1	1
RP	3	1	4	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1

DRK	3	1	4	3	3	2	2	4	1	2	2	2	2
AR	3	1	4	3	3	1	3	4	3	2	2	1	1
NW	3	2	5	3	3	2	3	4	2	2	2	2	2
MS	3	1	8	2	3	3	3	4	2	2	2	1	1
MJB	3	1	1	3	3	1	2	2	1	2	2	1	1
DAK	3	1	4	5	3	1	2	5	3	2	2	1	1
YN	3	1	4	3	2	1	2	5	2	2	3	2	1
MAD	3	1	4	5	1	1	3	2	2	2	3	2	1
MS	3	1	1	3	3	1	2	4	2	2	3	1	1
DWB	3	2	4	5	2	2	3	1	3	2	2	2	1
SS	3	2	4	5	3	2	3	2	3	2	1	1	2
TZN	3	1	3	7	2	2	1	4	1	2	3	2	1
SK	3	1	4	3	2	3	3	4	3	2	2	1	1
HH	3	2	5	1	3	3	3	2	1	2	2	2	1
DBP	3	1	4	6	3	1	3	4	3	2	3	2	1
HPN	3	1	4	3	3	1	2	1	2	2	2	1	1
JTR	3	1	8	1	1	1	2	2	3	2	2	1	1

Lampiran 6. Hasil Output SPSS

A. Karakteristik Responden

Usia				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20	1	1.0	1.0	1.0
22	2	1.9	1.9	2.9
24	1	1.0	1.0	3.8
26	1	1.0	1.0	4.8
30	2	1.9	1.9	6.7
33	1	1.0	1.0	7.7
34	1	1.0	1.0	8.7
36	1	1.0	1.0	9.6
39	1	1.0	1.0	10.6
42	1	1.0	1.0	11.5
43	1	1.0	1.0	12.5
44	1	1.0	1.0	13.5
45	1	1.0	1.0	14.4
46	3	2.9	2.9	17.3
47	2	1.9	1.9	19.2
48	4	3.8	3.8	23.1
49	3	2.9	2.9	26.0
50	2	1.9	1.9	27.9
53	7	6.7	6.7	34.6
54	6	5.8	5.8	40.4
55	3	2.9	2.9	43.3
56	3	2.9	2.9	46.2
57	4	3.8	3.8	50.0
58	6	5.8	5.8	55.8
59	3	2.9	2.9	58.7
60	3	2.9	2.9	61.5
61	1	1.0	1.0	62.5
62	6	5.8	5.8	68.3
63	3	2.9	2.9	71.2
64	4	3.8	3.8	75.0
65	2	1.9	1.9	76.9
66	4	3.8	3.8	80.8
67	2	1.9	1.9	82.7
68	1	1.0	1.0	83.7
70	2	1.9	1.9	85.6
71	2	1.9	1.9	87.5
72	2	1.9	1.9	89.4
73	2	1.9	1.9	91.3
74	2	1.9	1.9	93.3
76	1	1.0	1.0	94.2
77	2	1.9	1.9	96.2
84	1	1.0	1.0	97.1
85	1	1.0	1.0	98.1
90	1	1.0	1.0	99.0
94	1	1.0	1.0	100.0
Total	104	100.0	100.0	

Statistics		
Usia		
N	Valid	104
	Missing	0
Mean		56.72
Median		57.50
Std. Deviation		13.925
Minimum		20
Maximum		94

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dewasa Muda	14	13.5	13.5	13.5
Dewasa Tengah	63	60.6	60.6	74.0
Lansia	27	26.0	26.0	100.0
Total	104	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	78	75.0	75.0	75.0
Perempuan	26	25.0	25.0	100.0
Total	104	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	13	12.5	12.5	12.5
SMP	7	6.7	6.7	19.2
SLTA	46	44.2	44.2	63.5
D3	9	8.7	8.7	72.1
S1	20	19.2	19.2	91.3
S2	7	6.7	6.7	98.1
S3	2	1.9	1.9	100.0
Total	104	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Wiraswasta	26	25.0	25.0	25.0
Pegawai Swasta	17	16.3	16.3	41.3
ASN	16	15.4	15.4	56.7
Pensiunan	17	16.3	16.3	73.1
IRT	18	17.3	17.3	90.4
Pelajar	5	4.8	4.8	95.2
Petani/nelayan	3	2.9	2.9	98.1
Tidak Bekerja	2	1.9	1.9	100.0
Total	104	100.0	100.0	

B. Faktor Risiko

Riwayat Diabetes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada dan Terkontrol	7	6.7	6.7	6.7
	Ada dan Tidak Terkontrol	21	20.2	20.2	26.9
	Tidak Ada	76	73.1	73.1	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

Riwayat Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada dan Terkontrol	33	31.7	31.7	31.7
	Ada dan Tidak Terkontrol	32	30.8	30.8	62.5
	Tidak Ada	39	37.5	37.5	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

Riwayat Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada dan Masih Merokok	17	16.3	16.3	16.3
	Ada dan Sudah Berhenti	31	29.8	29.8	46.2
	Tidak Ada	56	53.8	53.8	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

Obesitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Underweight	9	8.7	8.7	8.7
	Normal	33	31.7	31.7	40.4
	Overweight	17	16.3	16.3	56.7
	Obesitas I	34	32.7	32.7	89.4
	Obesitas II	11	10.6	10.6	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

Fraksi Ejeksi (%)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	EF Rendah	49	47.1	47.1	47.1
	EF Menurun Ringan	31	29.8	29.8	76.9
	EF Terjaga	24	23.1	23.1	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

TAPSE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Normal	12	11.5	11.5	11.5
	Normal	92	88.5	88.5	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

Kepatuhan Minum Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	23	22.1	22.1	22.1
	Sedang	62	59.6	59.6	81.7
	Tinggi	19	18.3	18.3	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

Aktivitas Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	16	15.4	15.4	15.4
	Sedang	88	84.6	84.6	100.0
	Total	104	100.0	100.0	

C. Analisa Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Readmisi Kardiovaskuler	104	100.0%	0	0.0%	104	100.0%

Usia * Readmisi Kardiovaskuler Crosstabulation

			Readmisi Kardiovaskuler		Total
			ADHF	Non ADHF	
Usia	Dewasa Muda	Count	12	2	14
		Expected Count	8.2	5.8	14.0
		% within Usia	85.7%	14.3%	100.0%
		% within Readmisi Kardiovaskuler	19.7%	4.7%	13.5%
		% of Total	11.5%	1.9%	13.5%
	Dewasa Tengah	Count	31	32	63
		Expected Count	37.0	26.0	63.0
		% within Usia	49.2%	50.8%	100.0%
		% within Readmisi Kardiovaskuler	50.8%	74.4%	60.6%
		% of Total	29.8%	30.8%	60.6%
	Lansia	Count	18	9	27
		Expected Count	15.8	11.2	27.0
		% within Usia	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Readmisi Kardiovaskuler	29.5%	20.9%	26.0%
		% of Total	17.3%	8.7%	26.0%
	Total	Count	61	43	104
		Expected Count	61.0	43.0	104.0
		% within Usia	58.7%	41.3%	100.0%
		% within Readmisi Kardiovaskuler	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	58.7%	41.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.261 ^a	2	.027
Likelihood Ratio	7.868	2	.020
Linear-by-Linear Association	.274	1	.601
N of Valid Cases	104		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,79.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Readmisi Kardiovaskuler	104	100.0%	0	0.0%	104	100.0%

Jenis Kelamin * Readmisi Kardiovaskuler Crosstabulation

			Readmisi Kardiovaskuler		Total
			ADHF	Non ADHF	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	44	34	78
		Expected Count	45.8	32.3	78.0
		% within Jenis Kelamin	56.4%	43.6%	100.0%
		% within Readmisi Kardiovaskuler	72.1%	79.1%	75.0%
		% of Total	42.3%	32.7%	75.0%
	Perempuan	Count	17	9	26
		Expected Count	15.3	10.8	26.0
		% within Jenis Kelamin	65.4%	34.6%	100.0%
		% within Readmisi Kardiovaskuler	27.9%	20.9%	25.0%
		% of Total	16.3%	8.7%	25.0%
Total	Count	61	43	104	
	Expected Count	61.0	43.0	104.0	
	% within Jenis Kelamin	58.7%	41.3%	100.0%	
	% within Readmisi Kardiovaskuler	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	58.7%	41.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.648 ^a	1	.421	.495	.285
Continuity Correction ^b	.330	1	.565		
Likelihood Ratio	.656	1	.418		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.641	1	.423		
N of Valid Cases	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,75.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayat Diabetes * Readmisi Kardiovaskuler	104	100.0%	0	0.0%	104	100.0%

Riwayat Diabetes * Readmisi Kardiovaskuler Crosstabulation

			Readmisi Kardiovaskuler		Total
			ADHF	Non ADHF	
Riwayat Diabetes	Ada dan Terkontrol	Count	5	2	7
		Expected Count	4.1	2.9	7.0
		% within Riwayat Diabetes	71.4%	28.6%	100.0%
		% within Readmisi Kardiovaskuler	8.2%	4.7%	6.7%
		% of Total	4.8%	1.9%	6.7%
	Ada dan Tidak Terkontrol	Count	16	5	21
		Expected Count	12.3	8.7	21.0
		% within Riwayat Diabetes	76.2%	23.8%	100.0%
		% within Readmisi Kardiovaskuler	26.2%	11.6%	20.2%
		% of Total	15.4%	4.8%	20.2%
	Tidak Ada	Count	40	36	76
		Expected Count	44.6	31.4	76.0
		% within Riwayat Diabetes	52.6%	47.4%	100.0%
		% within Readmisi Kardiovaskuler	65.6%	83.7%	73.1%
		% of Total	38.5%	34.6%	73.1%
	Total	Count	61	43	104
		Expected Count	61.0	43.0	104.0
		% within Riwayat Diabetes	58.7%	41.3%	100.0%
		% within Readmisi Kardiovaskuler	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	58.7%	41.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.271 ^a	2	.118
Likelihood Ratio	4.467	2	.107
Linear-by-Linear Association	3.284	1	.070
N of Valid Cases	104		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,89.

Ranks

	Readmisi Kardiovaskuler	N	Mean Rank
Riwayat Diabetes	ADHF	61	48.66
	Non ADHF	43	57.95
	Total	104	

Test Statistics^{a,b}

	Riwayat Diabetes
Chi-Square	3.985
df	1
Asymp. Sig.	.046

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
Readmisi Kardiovaskuler

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayat Hipertensi * Readmisi Kardiovaskuler	104	100.0%	0	0.0%	104	100.0%

Riwayat Hipertensi * Readmisi Kardiovaskuler Crosstabulation

			Readmisi Kardiovaskuler		Total
			ADHF	Non ADHF	
Riwayat Hipertensi	Ada dan Terkontrol	Count	22	11	33
		Expected Count	19.4	13.6	33.0
		% within Riwayat Hipertensi	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Readmisi Kardiovaskuler	36.1%	25.6%	31.7%
		% of Total	21.2%	10.6%	31.7%
	Ada dan Tidak Terkontrol	Count	13	19	32
		Expected Count	18.8	13.2	32.0
		% within Riwayat Hipertensi	40.6%	59.4%	100.0%
		% within Readmisi Kardiovaskuler	21.3%	44.2%	30.8%
		% of Total	12.5%	18.3%	30.8%
	Tidak Ada	Count	26	13	39
		Expected Count	22.9	16.1	39.0
		% within Riwayat Hipertensi	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Readmisi Kardiovaskuler	42.6%	30.2%	37.5%
		% of Total	25.0%	12.5%	37.5%
Total	Count	61	43	104	
	Expected Count	61.0	43.0	104.0	
	% within Riwayat Hipertensi	58.7%	41.3%	100.0%	
	% within Readmisi Kardiovaskuler	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	58.7%	41.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.195 ^a	2	.045
Likelihood Ratio	6.156	2	.046
Linear-by-Linear Association	.013	1	.909
N of Valid Cases	104		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.23.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayat Merokok * Readmisi Kardiovaskuler	104	100.0%	0	0.0%	104	100.0%

Riwayat Merokok * Readmisi Kardiovaskuler Crosstabulation

			Readmisi Kardiovaskuler		Total
			ADHF	Non ADHF	
Riwayat Merokok	Ada dan Masih Merokok	Count	6	11	17
		Expected Count	10.0	7.0	17.0
		% within Riwayat Merokok	35.3%	64.7%	100.0%
		% within Readmisi Kardiovaskuler	9.8%	25.6%	16.3%
		% of Total	5.8%	10.6%	16.3%
	Ada dan Sudah Berhenti	Count	19	12	31
		Expected Count	18.2	12.8	31.0
		% within Riwayat Merokok	61.3%	38.7%	100.0%
		% within Readmisi Kardiovaskuler	31.1%	27.9%	29.8%
		% of Total	18.3%	11.5%	29.8%
	Tidak Ada	Count	36	20	56
		Expected Count	32.8	23.2	56.0
		% within Riwayat Merokok	64.3%	35.7%	100.0%
		% within Readmisi Kardiovaskuler	59.0%	46.5%	53.8%
		% of Total	34.6%	19.2%	53.8%
Total		Count	61	43	104
		Expected Count	61.0	43.0	104.0
		% within Riwayat Merokok	58.7%	41.3%	100.0%
		% within Readmisi Kardiovaskuler	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	58.7%	41.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.646 ^a	2	.098
Likelihood Ratio	4.592	2	.101
Linear-by-Linear Association	3.552	1	.059
N of Valid Cases	104		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.03.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Obesitas * Readmisi Kardiovaskuler	104	100.0%	0	0.0%	104	100.0%

Obesitas * Readmisi Kardiovaskuler Crosstabulation

			Readmisi Kardiovaskuler		Total
			ADHF	Non ADHF	
Obesitas	Underweight	Count	8	1	9
		Expected Count	5.3	3.7	9.0
		% within Obesitas	88.9%	11.1%	100.0%
		% within Readmisi Kardiovaskuler	13.1%	2.3%	8.7%
		% of Total	7.7%	1.0%	8.7%
	Normal	Count	20	13	33
		Expected Count	19.4	13.6	33.0
		% within Obesitas	60.6%	39.4%	100.0%
		% within Readmisi Kardiovaskuler	32.8%	30.2%	31.7%
		% of Total	19.2%	12.5%	31.7%
	Overweight	Count	10	7	17
		Expected Count	10.0	7.0	17.0
		% within Obesitas	58.8%	41.2%	100.0%
		% within Readmisi Kardiovaskuler	16.4%	16.3%	16.3%
		% of Total	9.6%	6.7%	16.3%
	Obesitas I	Count	15	19	34
		Expected Count	19.9	14.1	34.0
		% within Obesitas	44.1%	55.9%	100.0%
		% within Readmisi Kardiovaskuler	24.6%	44.2%	32.7%
		% of Total	14.4%	18.3%	32.7%
	Obesitas II	Count	8	3	11
		Expected Count	6.5	4.5	11.0
		% within Obesitas	72.7%	27.3%	100.0%
		% within Readmisi Kardiovaskuler	13.1%	7.0%	10.6%
		% of Total	7.7%	2.9%	10.6%
Total		Count	61	43	104
		Expected Count	61.0	43.0	104.0
		% within Obesitas	58.7%	41.3%	100.0%
		% within Readmisi Kardiovaskuler	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	58.7%	41.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.305 ^a	4	.121
Likelihood Ratio	7.925	4	.094
Linear-by-Linear Association	1.751	1	.186
N of Valid Cases	104		

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,72.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Fraksi Ejeksi (%) * Readmisi Kardiovaskuler	104	100.0%	0	0.0%	104	100.0%

Fraksi Ejeksi (%) * Readmisi Kardiovaskuler Crosstabulation

			Readmisi Kardiovaskuler		Total
			ADHF	Non ADHF	
Fraksi Ejeksi (%)	EF Rendah	Count	31	18	49
		Expected Count	28.7	20.3	49.0
		% within Fraksi Ejeksi (%)	63.3%	36.7%	100.0%
		% within Readmisi Kardiovaskuler	50.8%	41.9%	47.1%
		% of Total	29.8%	17.3%	47.1%
	EF Menurun Ringan	Count	12	19	31
		Expected Count	18.2	12.8	31.0
		% within Fraksi Ejeksi (%)	38.7%	61.3%	100.0%
		% within Readmisi Kardiovaskuler	19.7%	44.2%	29.8%
		% of Total	11.5%	18.3%	29.8%
	EF Terjaga	Count	18	6	24
		Expected Count	14.1	9.9	24.0
		% within Fraksi Ejeksi (%)	75.0%	25.0%	100.0%
		% within Readmisi Kardiovaskuler	29.5%	14.0%	23.1%
		% of Total	17.3%	5.8%	23.1%
	Total	Count	61	43	104
		Expected Count	61.0	43.0	104.0
		% within Fraksi Ejeksi (%)	58.7%	41.3%	100.0%
		% within Readmisi Kardiovaskuler	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	58.7%	41.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.159 ^a	2	.017
Likelihood Ratio	8.233	2	.016
Linear-by-Linear Association	.169	1	.681
N of Valid Cases	104		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,92.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TAPSE * Readmisi Kardiovaskuler	104	100.0%	0	0.0%	104	100.0%

TAPSE * Readmisi Kardiovaskuler Crosstabulation

			Readmisi Kardiovaskuler		Total
			ADHF	Non ADHF	
TAPSE	Tidak Normal	Count	10	2	12
		Expected Count	7.0	5.0	12.0
		% within TAPSE	83.3%	16.7%	100.0%
		% within Readmisi Kardiovaskuler	16.4%	4.7%	11.5%
		% of Total	9.6%	1.9%	11.5%
	Normal	Count	51	41	92
		Expected Count	54.0	38.0	92.0
		% within TAPSE	55.4%	44.6%	100.0%
		% within Readmisi Kardiovaskuler	83.6%	95.3%	88.5%
		% of Total	49.0%	39.4%	88.5%
Total	Count	61	43	104	
	Expected Count	61.0	43.0	104.0	
	% within TAPSE	58.7%	41.3%	100.0%	
	% within Readmisi Kardiovaskuler	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	58.7%	41.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.407 ^a	1	.065	.116	.059
Continuity Correction ^b	2.354	1	.125		
Likelihood Ratio	3.780	1	.052		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3.374	1	.066		
N of Valid Cases	104				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,96.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepatuhan Minum Obat * Readmisi Kardiovaskuler	104	100.0%	0	0.0%	104	100.0%

Kepatuhan Minum Obat * Readmisi Kardiovaskuler Crosstabulation

			Readmisi Kardiovaskuler		Total
			ADHF	Non ADHF	
Kepatuhan Minum Obat	Rendah	Count	9	14	23
		Expected Count	13.5	9.5	23.0
		% within Kepatuhan Minum Obat	39.1%	60.9%	100.0%
		% within Readmisi Kardiovaskuler	14.8%	32.6%	22.1%
		% of Total	8.7%	13.5%	22.1%
	Sedang	Count	37	25	62
		Expected Count	36.4	25.6	62.0
		% within Kepatuhan Minum Obat	59.7%	40.3%	100.0%
		% within Readmisi Kardiovaskuler	60.7%	58.1%	59.6%
		% of Total	35.6%	24.0%	59.6%
	Tinggi	Count	15	4	19
		Expected Count	11.1	7.9	19.0
		% within Kepatuhan Minum Obat	78.9%	21.1%	100.0%
		% within Readmisi Kardiovaskuler	24.6%	9.3%	18.3%
		% of Total	14.4%	3.8%	18.3%
	Total	Count	61	43	104
		Expected Count	61.0	43.0	104.0
		% within Kepatuhan Minum Obat	58.7%	41.3%	100.0%
		% within Readmisi Kardiovaskuler	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	58.7%	41.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.868 ^a	2	.032
Likelihood Ratio	7.085	2	.029
Linear-by-Linear Association	6.798	1	.009
N of Valid Cases	104		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,86.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aktivitas Fisik * Readmisi Kardiovaskuler	104	100.0%	0	0.0%	104	100.0%

Aktivitas Fisik * Readmisi Kardiovaskuler Crosstabulation

			Readmisi Kardiovaskuler		Total
			ADHF	Non ADHF	
Aktivitas Fisik	Rendah	Count	11	5	16
		Expected Count	9.4	6.6	16.0
		% within Aktivitas Fisik	68.8%	31.3%	100.0%
		% within Readmisi Kardiovaskuler	18.0%	11.6%	15.4%
		% of Total	10.6%	4.8%	15.4%
	Sedang	Count	50	38	88
		Expected Count	51.6	36.4	88.0
		% within Aktivitas Fisik	56.8%	43.2%	100.0%
		% within Readmisi Kardiovaskuler	82.0%	88.4%	84.6%
		% of Total	48.1%	36.5%	84.6%
Total	Count	61	43	104	
	Expected Count	61.0	43.0	104.0	
	% within Aktivitas Fisik	58.7%	41.3%	100.0%	
	% within Readmisi Kardiovaskuler	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	58.7%	41.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.795 ^a	1	.373	.421	.272
Continuity Correction ^b	.379	1	.538		
Likelihood Ratio	.816	1	.366		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.787	1	.375		
N of Valid Cases	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,62.

b. Computed only for a 2x2 table