

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta terletak di pusat kota Yogyakarta, tepatnya terletak di Jl.K.H.Ahmad Dahlan. Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit swasta yang menerapkan pelayanan kesehatan bernuansa islami, sesuai dengan mottonya yaitu "Cepat, Mutu, Nyaman, Ringan dan Islami. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah salah satu badan usaha di bidang kesehatan PP Muhammadiyah yang terletak di Yogyakarta.

Rumah sakit ini didirikan oleh KH.Sujak pada zaman Belanda tahun 1923 dengan nama "PKO"(Penolong Kesengsaraan Oemoem) di kampung Jagang Notoprajan Yogyakarta. Namun, pada tahun 1963 PKO dipindahkan ke Jl.KH.Ahmad Dahlan No.20 untuk mempermudah jalur transportasi pengunjung dan berubah nama menjadi RS PKU (Pembina Kesejahteraan Umum) Muhammadiyah Yogyakarta. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta telah terakreditasi oleh 2 badan akreditasi nasional dan Internasional.

Pada tahun 1998 RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta terakreditasi sesuai SK.Menkes,No:YM.00.03.2.2.15, dan tahun 2000 RS PKU Muhammadiyah kembali teakreditasi pada 12 bidang pelayanan serta

tersertifikasi sistem manajemen mutu yaitu ISO 9001:2000. RS PKU

Muhammadiyah Yogyakarta juga menjadi rumah sakit pendidikan oleh beberapa Universitas dan STIKES di Yogyakarta untuk profesi dokter, perawat dan bidan.

Poli jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdiri pada tahun 1980 dengan waktu pelayanan setiap hari Sabtu pukul 07.00 – 14.00 WIB dengan 2 dokter yang berasal dari RSUP DR.Sardjito Yogyakarta. Namun pada tanggal 13 Agustus 2013 poli jantung RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta bertambah waktu pelayanannya yaitu setiap hari Selasa pukul 16.00 – 20.00 WIB.

Pelayanan yang diberikan pada pasien dengan gagal jantung kongestif di poli jantung RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta antara lain pemeriksaan kesehatan meliputi pengukuran tekanan darah, berat badan dan tinggi badan, pemberian obat, pemeriksaan laboratorium, konsultasi dokter dan ahli gizi berhubungan dengan diet. Pada tahun 2012 jumlah pasien jantung yang menjalani rawat jalan di poli jantung RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta selama sebanyak 123 pasien, dengan jumlah pasien gagal jantung kongestif sebanyak 70 pasien

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Data Demografi Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 30 pasien dengan gagal jantung kongestif yang menjalani rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik data demografi responden dengan jenis kelamin laki – laki sebanyak 14 orang (46,7%) dan perempuan sebanyak 16 orang (53,3%) dengan tingkat pendidikan SD 9 orang (30%), SMP 3 orang (10%), SMA 14 orang (46,7%) dan perguruan tinggi 4 orang (13,3%). Pasien dengan gagal jantung kongestif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagian besar berasal dari suku Jawa sebanyak 28 orang (93,3%) berasal dari suku Jawa, 1 orang (3,3%) dari suku Batak dan 1 orang (3,3%) dari suku Sunda.

2. Analisa Univariat

Analisa univariat terhadap masing – masing variabel akan ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi untuk data jenis kelamin dan tingkat pendidikan, sedangkan data usia dan modifikasi gaya hidup ditampilkan dalam bentuk mean, median, minimum – maksimum dan standar deviasi dengan *confidence interval 95%*. Hasil analisa univariat akan ditampilkan dalam bentuk tabel.

Tabel 4. Tabel distribusi frekuensi dan presentase data demografi responden (N = 30)

No.	Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki – Laki	14	46,7
	Perempuan	16	53,3
2	Tingkat Pendidikan		
	SD	9	30
	SMP	3	10
	SMA	14	46,7
	PT	4	13,3
3	Jawa	28	93,3
	Sunda	1	3,3
	Batak	1	3,3

Sumber : Data Primer 2013

Berdasarkan hasil analisa pada tabel 4 menunjukkan bahwa sebagaian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 orang (53,3%). Tingkat pendidikan responden sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 14 orang (46,7%). Sebagian besar responden berasal dari suku Jawa 28 orang (93,3%).

Tabel 5. Tabel Responden Berdasarkan Usia (N = 30)

Variabel	Mean	Median	SD	Min- Maks	Modus
Usia	56,47	57	10,517	40 – 76	55

Sumber : Data Primer 2013

Hasil analisis berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa rata – rata usia responden adalah 56,47 tahun (SD 10,517), dengan usia

Tabel 6. Tabel Responden Berdasarkan Modifikasi Gaya**Hidup (N=30)**

Variabel	Mean	Medin	SD	Min – Maks
Modifikasi Gaya Hidup Pasien CHF	61,60	62,50	11,601	43 – 96

Sumber : Data Primer 2013

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 6 menggambarkan hasil skor rata – rata responden yang melakukan modifikasi gaya hidup adalah 61,60 dengan standar deviasi 11,601, dimana berdasarkan pengkategorian penyajian data deskriptif skor 61,6% merupakan kategori sedang dalam pelaksanaan modifikasi gaya hidup. Arti dari kategori sedang adalah pasien dalam melakukan modifikasai gaya hidup masih belum baik.

3. Analisa Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel dan menjawab pertanyaan penelitian. Uji statistik yang digunakan dalam analisis ini disesuaikan dengan jenis data masing – masing variabel. Sebelum dilakukan analisis bivariat maka terlebih dahulu akan dilakukan uji normalitas, apabila data berdistribusi normal maka akan dilakukan dengan uji parametrik, namun bila data berdistribusi tidak normal akan menggunakan uji non parametrik.

menggunakan uji *Kolmogrov Smirnov* jika sampel > 50 dan menggunakan *Shapiro Wilk* jika sampel < 50 (Dahlan, 2010).

Tabel 7. Hasil Uji Normalitas

Variabel	Shapiro-Wilk		
	Statistic	Sig	Keterangan
Usia	0,940	0,92	Normal
Modifikasi Gaya Hidup	0,941	1,0	Normal

Sumber: Data Primer 2013

Tabel 7 menunjukkan hasil uji normalitas variabel penelitian dapat diketahui hasil usia dengan modifikasi gaya hidup mempunyai nilai signifikansi lebih besar 0,92 ($p > 0,05$), sehingga dapat dinyatakan berdistribusi normal. Sehingga analisis uji statistik akan dilakukan dengan uji parametrik yaitu uji Korelasi *Pearson Product Moment*. Jenis kelamin dan tingkat pendidikan menggunakan skala data nominal sehingga tidak dilakukan uji normalitas.

a. Hubungan Usia dengan Modifikasi Gaya Hidup

Tabel 8. Analisis Hubungan Usia dengan Modifikasi Gaya Hidup Pasien CHF di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2013

Usia	Modifikasi Gaya Hidup	
	r	P
	-0,507	0,004

Sumber : Data Primer 2013

Berdasarkan tabel 8 di atas diketahui bahwa ada hubungan usia dengan modifikasi gaya hidup ($p = 0,004$, $r = -0,507$) yang menunjukkan bahwa arah hubungan negatif dengan kelainan

hubungan sedang yang berarti semakin tua usia pasien maka semakin buruk modifikasi gaya hidup yang dilakukan oleh pasien.

b. Hubungan Jenis Kelamin dengan Modifikasi Gaya Hidup

Tabel 9. Analisis Hubungan Jenis Kelamin dengan Modifikasi Gaya Hidup Pasien CHF di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2013

Jenis Kelamin	Modifikasi Gaya Hidup	
	r	P
	0,421	0,020

Sumber : Data Primer 2013

Hasil dari tabel 9 menunjukkan bahwa ada hubungan jenis kelamin dengan modifikasi gaya hidup ($p = 0,020$, $r = 0,421$) yang menunjukkan bahwa arah hubungan positif dengan kekuatan hubungan sedang, yang berarti kesimpulan uji H_a diterima yaitu ada hubungan jenis kelamin dengan modifikasi gaya hidup pada pasien dengan gagal jantung kongestif.

c. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Modifikasi Gaya Hidup

Tabel 10. Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Modifikasi Gaya Hidup Pasien CHF di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2013

Tingkat Pendidikan	Modifikasi Gaya Hidup	
	r	P
	0,880	0,000

Sumber : Data Primer 2013

Tabel 10 menggambarkan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan modifikasi gaya hidup ($p = 0,000$, $r = 0,880$) yang menunjukkan bahwa arah hubungan positif dengan

kekuatan hubungan sangat kuat, yang berarti semakin tinggi tingkat pendidikan pasien maka semakin baik dalam melakukan modifikasi gaya hidup.

4. Analisa Multivariat

Tabel 11. Analisis Multivariat Regresi Linier Ganda Hubungan antara Usia, Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan dengan Modifikasi Gaya Hidup pada pasien CHF di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2013

Variabel	Modifikasi Gaya Hidup	
	r	P
Usia	-0,507	0,002
Jenis Kelamin	-0,430	0,009
Tingkat Pendidikan	0,848	0,000

Sumber : Data Primer 2013

Berdasarkan tabel 11 terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan dengan modifikasi gaya hidup pada pasien dengan gagal jantung kongestif.

Tabel 12. Analisis Multivariat Regresi Linier Ganda Analisis Modifikasi Gaya Hidup dengan Usia, Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan (N=30)

Variabel	B	Beta	T	Sig t	Ket
Modifikasi Gaya Hidup	52,500		6,058	0,000	
Usia	-0,180	-0,163	-1,472	0,153	Tidak Signifikan
Jenis Kelamin	-1,379	-0,060	-0,494	0,625	Tidak Signifikan
Tingkat Pendidikan	8,785	0,812	6,063	0,000	Signifikan
R Square	0,746				
Adjusted R Square	0,717				
Sig F	0,000				

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan berpengaruh dengan pelaksanaan modifikasi gaya hidup sebesar 71,7%. Tingkat pendidikan merupakan variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap modifikasi gaya hidup dengan nilai signifikan 0,000. Usia dan jenis kelamin berpengaruh terhadap modifikasi gaya hidup pada pasien dengan gagal jantung kongestif namun tidak signifikan.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Data Demografi

Menurut analisis peneliti berdasarkan karakteristik demografi pasien diketahui bahwa sebagian besar pasien dengan gagal jantung kongestif berusia rata – rata 56,47 tahun, berjenis kelamin perempuan, bertingkat pendidikan SMA dan berasal dari suku Jawa. Rata – rata usia pasien dengan gagal jantung kongestif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah 56,47 tahun. Menurut peneliti terdapat beberapa hal yang mungkin berkontribusi terhadap penambahan usia yang berpengaruh terhadap kesehatan pasien dengan gagal jantung kongestif yaitu penurunan kemampuan organ pasien. Gagal jantung kongestif rata – rata dialami oleh pasien dengan usia lansia akhir (Majid, 2010). Pada usia lansia akhir terjadi penurunan sistem organ pada pasien. Kemampuan jantung untuk memompa darah

keseluruh tubuh berkurang karena elastisitas pembuluh darah dan beban jantung yang berlebihan karena penurunan secara fisiologis (Black & Hawks, 2009).

Berdasarkan data demografi juga didapatkan hasil bahwa sebagian besar pasien dengan gagal jantung kongestif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berjenis kelamin perempuan (53,3%). Hal ini mungkin dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti aktivitas dan faktor internal sistem organ pasien. Pada perempuan yang mengalami gagal jantung kongestif cenderung akan merasa kesulitan untuk kembali melakukan aktivitas seperti biasa (Rochmayanti, 2010). Adapun alasan yang melatarbelakangi hal tersebut dikarenakan pasien merasa sulit dalam mengelola penyakitnya berhubungan dengan kondisi stress akibat berbagai peran dalam keluarga dan lingkungan kerja (Fathamhira, 2012).

Selain itu faktor internal yang berhubungan dengan sistem organ pasien adalah perbedaan struktur anatomi jantung perempuan dan laki - laki (Anita, 2012). Struktur anatomi jantung perempuan dan laki - laki mempunyai perbedaan, dimana perempuan memiliki pembuluh darah arteri jantung yang lebih kecil daripada laki -laki (Black & Hawks, 2009). Pembuluh darah arteri yang lebih kecil dimiliki oleh perempuan menyebabkan perempuan dengan gagal jantung kongestif

memiliki detak jantung yang lebih cepat dan lebih mudah mengalami kelelahan setelah melakukan kegiatan (Saunders, 2003).

Karakteristik data demografi lain berdasarkan hasil penelitian adalah tingkat pendidikan. Menurut Discher *et al.*, (2009) tingkat pendidikan akan mempengaruhi kesehatan pasien dengan gagal jantung kongestif. Pasien dengan tingkat pendidikan tinggi akan mampu untuk melakukan upaya peningkatan kesehatan dirinya secara lebih optimal dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan rendah (Donald *et al.*, 2010). Selain jenis kelamin dan tingkat pendidikan ras atau suku juga dapat mempengaruhi seseorang dalam memahami kesehatan dirinya (Dipiro *et al.*, 2000).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa sebagian besar pasien dengan gagal jantung kongestif berasal dari suku Jawa. Menurut Majid (2010) pasien dengan gagal jantung kongestif sebagian besar di alami oleh suku Jawa. Hal ini disebabkan oleh pola makan masyarakat suku Jawa yang sering mengkonsumsi makanan berlemak dan berkuah kental seperti santan, sehingga menyebabkan penimbunan lemak tak jenuh di dalam pompa jantung dan menghambat suplai darah

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Majid (2010) bahwa secara umum pasien dengan gagal jantung kongestif sebagian besar berjenis kelamin perempuan (53,3%) dengan rata – rata usia 56,47 tahun. Sebagian besar pasien berjenis kelamin perempuan dengan berlatar belakang pendidikan tingkat SMA dan berasal dari suku Jawa.

2. Pelaksanaan Modifikasi Gaya Hidup pada pasien dengan Gagal Jantung Kongestif

Modifikasi gaya hidup pada pasien dengan gagal jantung kongestif dalam penelitian ini memiliki rata – rata skor 61,60 yang menunjukkan bahwa pasien memiliki modifikasi gaya hidup yang sedang. Menurut peneliti, modifikasi gaya hidup dengan kategori sedang berarti bahwa pasien dengan gagal jantung kongestif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta belum baik dalam melakukan modifikasi gaya hidup. Hal ini mungkin disebabkan oleh beberapa faktor antara lain belum terbentuknya kelompok diskusi pasien dengan gagal jantung kongestif dan manajemen stress pada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Thompson *et al.*, (2009) modifikasi gaya hidup dapat mempengaruhi perkembangan kesehatan pasien. Pasien dengan gagal jantung kongestif melakukan modifikasi gaya hidup dengan baik

yang mengalami gagal jantung yang menjadikan mereka termotivasi untuk meningkatkan kesehatan mereka (Karavidas *et al.*, 2010). Selain kelompok diskusi, manajemen stress yang baik juga merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan pasien (Majid, 2010). Pada pasien yang mengalami stress akan menyebabkan hambatan fungsi fisik, meningkatkan derajat keparahan penyakit dan secara menyeluruh akan mempengaruhi dalam pelaksanaan modifikasi gaya hidup yang dilakukan pasien (Rochmayanti, 2012). Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan salah satu kunci untuk mengontrol dan meningkatkan pelaksanaan modifikasi gaya hidup pada pasien dengan gagal jantung kongestif (Fathamhira, 2012).

Pasien dengan gagal jantung kongestif yang melakukan rawat jalan di poli jantung RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mendapatkan pelayanan yang komprehensif dari tenaga kesehatan. Adapun pelayanan yang diberikan meliputi konsultasi dengan dokter tentang perkembangan kesehatan yang dialami pasien, konsultasi dengan ahli gizi berhubungan dengan asupan nutrisi dan diet pasien. Selain itu pasien juga melakukan kunjungan rutin bila terjadi tanda – tanda kekambuhan dan obat habis. Sehingga pasien

3. Hubungan Usia dengan Modifikasi Gaya Hidup

Rerata usia pasien dengan gagal jantung kongestif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan analisis univariat adalah 56, 47 tahun dengan standar deviasi 10,517. Usia termuda pasien dengan gagal jantung kongestif adalah 40 tahun dan tertua 76 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Anita (2012) bahwa penambahan usia akan berpengaruh terhadap kesehatan pasien.

Berdasarkan hasil analisa bivariat, usia mempunyai hubungan dengan modifikasi gaya hidup. Arah hubungan antara usia dengan modifikasi gaya hidup adalah negative dengan kekuatan hubungan sedang, yang berarti semakin tua usia pasien semakin buruk modifikasi gaya hidup yang dilakukan. Penurunan fisiologis dan anatomis berpeluang sebagai beberapa faktor yang berperan terhadap buruknya modifikasi gaya hidup yang dilakukan pasien dengan gagal jantung kongestif. Pada usia lanjut > 40 tahun secara fisiologis jantung akan mengalami perubahan anatomis dan fisiologis (Gad *et al.*, 2008).

Perubahan fisiologis yang terjadi seiring bertambahnya usia adalah perubahan pada fungsi sistolik ventrikel (Ignatovicus & Workman, 2010). Ventrikel yang berfungsi sebagai pompa utama aliran darah sistemik akan mengalami perubahan sistolik ventrikel sehingga berpengaruh terhadap *preload* dan *afterload* jantung serta regulasi neurohormonal jantung. Akibatnya isi sekuncup menjadi

bertambah berdasarkan hukum *Frank- Starling* dan menyebabkan jantung bekerja terlalu berat (Grossman & Brown, 2009).

Adapun perubahan anatomis jantung yang dimaksud adalah terjadinya penebalan dinding ventrikel kiri, meski tekanan darah normal. terjadi pengurangan jumlah sel pada nodus sinoatrial (SA Node) yang menyebabkan hantaran listrik jantung mengalami gangguan (Saunders, 2003). Hipertrofi otot polos dan kehilangan jaringan elastik pada pembuluh darah akibat penurunan debit aliran darah berakibat pada peningkatan situs deposisi lipid pada endotel sehingga mengakibatkan jantung susah untuk memompa aliran darah ke jaringan tubuh (Price & Wilson, 2005).

Hasil analisis multivariat diketahui bahwa usia dengan modifikasi gaya hidup mempunyai hubungan namun tidak bernilai signifikan. Hal ini dapat terjadi karena dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu kepatuhan dari pasien dalam melakukan modifikasi gaya hidup dan aktivitas fisik yang dilakukan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh He *et al.*, (2002) menyebutkan bahwa pada pasien dengan usia tua memiliki tingkat kepatuhan rendah dalam melakukan modifikasi gaya hidup dibandingkan pada pasien dengan usia muda. Salah satu faktor yang berperan adalah faktor psikologis pasien, pasien dengan usia tua yang mengalami gagal jantung kongestif merasa dirinya tidak berguna dan keinginan untuk melakukan segala sesuatu yang diinginkan dibatasi

Sehingga pasien dengan usia tua cenderung lebih tidak melakukan modifikasi gaya hidup dengan baik (Fathamhira, 2012).

Selain kepatuhan, faktor lain yang kemungkinan berperan adalah aktivitas fisik. Merujuk hasil analisis univariat diketahui bahwa usia responden sebagian besar adalah usia lansia akhir. Hal ini dapat dijadikan suatu alasan yang mendukung mengapa hasil analisis multivariat antara usia dengan modifikasi gaya hidup tidak signifikan. Analisis peneliti selaras dengan yang dikemukakan Paula *et al.*, (2009) yang mengatakan bahwa salah satu komponen modifikasi gaya hidup yang berpengaruh terhadap usia pasien adalah pengaturan aktivitas fisik. Pada pasien dengan usia muda kegiatan aktivitas fisik dapat membantu proses perkembangan kesehatan pasien dan lebih efektif dibandingkan pada pasien dengan usia tua, hal ini dipengaruhi oleh kemampuan otot pada usia muda yang masih elastis dan mudah menangkap oksigen.

Akan tetapi pada pasien dengan usia tua aktivitas fisik dapat memperburuk keadaan pasien, dikarenakan bertambahnya usia dikarakteristikan dengan disfungsi progresif dari organ tubuh dan berefek pada kemampuan tubuh untuk mempertahankan homeostasis tubuh (Karavidas *et al.*, 2010). Aktivitas yang berlebih pada pasien dengan gagal jantung kongestif dapat menyebabkan perkembangan kesehatan pasien yang memburuk dan memperberat

jantung kongestif disarankan untuk beristirahat baik secara fisik maupun emosional, untuk mengurangi kerja jantung serta meningkatkan tenaga cadangan jantung dan penggunaan oksigen (Smeltzer & Bare, 2002).

4. Hubungan Jenis Kelamin dengan Modifikasi Gaya Hidup

Jenis kelamin berhubungan dengan modifikasi gaya hidup pada pasien dengan gagal jantung kongestif. Menurut Eibiender *et al.*, (2004) pasien dengan gagal jantung kongestif banyak terjadi pada perempuan, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain aktivitas fisik dan pengaturan pola makan. Selain itu faktor lain yang menyebabkan perempuan lebih banyak mengalami gagal jantung kongestif adalah *Brain Natriuretic Peptide* (BNP) yaitu sebuah biomarker di otak yang berfungsi sebagai frekuensi untuk mengidentifikasi pasien dengan gejala gagal jantung kongestif (Majid, 2010).

Walaupun pasien berjenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami gagal jantung kongestif, mereka dapat melakukan modifikasi gaya hidup dengan teratur (Prichet *et al.*, 2012). Hal ini disebabkan faktor kesadaran pada perempuan yang tinggi untuk melawan penyakit yang dialami dan keteraturan pasien untuk menjalani diet dan terapi obat (Fathamhira, 2012).

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa pasien dengan gagal jantung kongestif di RS PKU Muhammadiyah

Yogyakarta sebagian besar berjenis kelamin perempuan dibandingkan dengan laki – laki. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anita (2012) bahwa sebagian besar pasien gagal jantung kongestif dialami oleh perempuan. Selain itu berdasarkan analisis bivariat di peroleh hasil bahwa ada hubungan jenis kelamin dengan modifikasi gaya hidup. Hal ini selaras dengan penelitian Prichet *et al.*, (2012) bahwa jenis kelamin berpengaruh terhadap modifikasi gaya hidup seseorang, dimana modifikasi gaya hidup pada pasien dengan gagal jantung kongestif lebih tinggi dilakukan pada pasien perempuan dibandingkan dengan laki – laki. Pasien dengan gagal jantung kongestif perempuan lebih dapat untuk mengontrol persepsi dan pengetahuan tentang penyakit yang dialami (Moser & Watkins, 2008).

Penelitian lain yang mendukung dengan hasil peneliti adalah penelitian yang dilakukan Rochmayanti (2010) yang menyebutkan bahwa dari 100 pasien gagal jantung kongestif, 56% pasien perempuan melakukan modifikasi gaya hidup dengan baik dan 44% laki – laki melakukan modifikasi gaya hidup dengan buruk.

Akan tetapi berdasarkan hasil analisis multivariat, jenis kelamin memiliki hubungan dengan modifikasi gaya hidup namun tidak signifikan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh derajat keparahan penyakit dan keadaan fisiologis pasien. Hasil penelitian yang

dilakukan oleh Riedinger *et al.*,(2002) menyatakan bahwa perempuan dan laki – laki memiliki perbedaan secara fisiolog dan akan berpengaruh terhadap derajat keparahan penyakit yang dialami sehingga dapat menyebabkan tingkat signifikansi modifikasi gaya hidup berbeda.

5. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Modifikasi Gaya Hidup

Tingkat pendidikan sangat menentukan kemampuan pasien untuk memahami kondisi kesehatannya. Individu yang memiliki tingkat pendidikan rendah akan mengalami kesulitan untuk mengenal masalah kesehatan serta memahami panduan penanganan penyakit dibandingkan dengan individu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi. Kemampuan pasien yang baik untuk memahami kondisi kesehatannya akan meningkatkan pengenalan pasien terhadap faktor yang mempengaruhi kesehatannya dan efek jangka panjang terhadap kesehatan tersebut. Selain itu tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam melakukan manajemen pengobatan yang dijalannya (Moser & Watkins, 2008).

Tingkat pendidikan yang dimiliki pasien gagal jantung kongestif pada penelitian ini sesuai hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar pasien dengan gagal jantung kongestif yang melakukan modifikasi gaya hidup berada pada tingkat pendidikan SMA yaitu sebesar (46,70%). Hal ini sesuai

dengan penelitian yang dilakukan Fathmahira (2012) yang menyatakan bahwa pasien gagal jantung kongestif dengan tingkat pendidikan SD – SMP mempunyai modifikasi gaya hidup buruk sebesar 33% dibandingkan dengan tingkat pendidikan SMA – PT sebesar 67%.

Hasil ini selaras dengan hasil analisis bivariat yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat kuat antara tingkat pendidikan dengan modifikasi gaya hidup pada pasien dengan gagal jantung kongestif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian yang mendukung hasil penelitian peneliti yang sama dilakukan oleh Regidor *et al.*, (2012) bahwa di Spanyol pasien dengan tingkat pendidikan tinggi dapat melakukan modifikasi gaya hidup dengan baik dan mengalami perkembangan kesehatan yang signifikan. Hasil analisis multivariat juga menunjukkan hal yang serupa dimana tingkat pendidikan berpengaruh sangat kuat dan signifikan terhadap modifikasi gaya hidup pasien.

Menurut analisis peneliti, tingginya tingkat pendidikan pada pasien dengan gagal jantung kongestif yang menjalani rawat jalan di poli jantung RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dikarenakan pasien sebagian besar adalah pegawai negeri sipil, dimana tahun 2012 PKU Muhammadiyah Yogyakarta memberlakukan pelayanan ASKES bagi pasien rawat jalan di poli jantung yang berobat ke RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

6. Faktor paling dominan yang berpengaruh terhadap pelaksanaan modifikasi gaya hidup

Modifikasi gaya hidup adalah bagian dari manajemen penyakit yang dibuat untuk memberikan perkembangan kesehatan yang meningkat pada pasien dengan gagal jantung kongestif (Fathmahira, 2012). Berdasarkan hasil analisis multivariat dari ketiga faktor yaitu usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan, faktor yang paling dominan berpengaruh pada pasien dalam melakukan modifikasi gaya hidup adalah faktor tingkat pendidikan. Hasil penelitian serupa yang Fathamhira (2012) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor paling dominan yang berpengaruh terhadap modifikasi gaya hidup pasien. Hal ini disebabkan oleh pengetahuan dan persepsi diri.

Pada pasien dengan tingkat pendidikan tinggi akan mampu untuk mengenali masalah kesehatan diri yang dialami dan berusaha untuk mencari solusi dari penyakit yang dialami (Pritcher *et al.*, 2012). Pengetahuan yang cukup, keinginan untuk sembuh adalah salah satu hal yang membuat pasien dengan tingkat pendidikan

D. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan

Kekuatan penelitian mengenai analisis modifikasi gaya hidup pada pasien dengan gagal jantung kongestif di poli jantung RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah belum ada yang meneliti dan mengumpulkan data menggunakan metode kuisisioner.

2. Kelemahan

Kelemahan penelitian ini terletak pada design penelitian yaitu cross sectional. Penelitian dengan pendekatan ini tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan yang terjadi pada pasien sesuai dengan berjalannya waktu dan informasi yang diperoleh kurang mendalam sehingga sering kali masalah yang dicari masih