

PEMBERDAYAAN DAN EFIKASI DIRI PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER MELALUI EDUKASI KESEHATAN TERSTRUKTUR

Aria Wahyuni^{1*}, Fitriana Rezkiki²

¹Departemen Keperawatan Medikal Bedah STIKes Fort De Kock Bukittinggi, 26129

²Departemen Manajemen Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi, 26129

*Email: ariawahyuni@gmail.com

Submitted: 23-07-2015, Reviewed: 23-07-2015, Accepted: 26-11-2015

<http://dx.doi.org/10.22216/jit.2015.v9i1.26>

Abstract

This study aims to determine the effectiveness of health education on patient empowerment and self-efficacy of Coronary Heart Disease (CHD). This study used a quasi-experimental design conducted in June - October 2014 in Bukittinggi Hospital with a sample of 26 people who were divided into two groups: intervention and control groups. Mean of empowerment and self-efficacy CHD patients increased after receiving education in the intervention group and the control group did not show no improvement. Mean of empowerment and self-efficacy of CHD patients was higher in the intervention group compared with the control group. There is a significant difference between empowerment and self-efficacy before and after education in the intervention group ($p = 0.001$). There is no significant difference between empowerment and self-efficacy before and after education in the control group ($p = 0.157$; $p = 0.213$). There is a significant difference between empowerment and self-efficacy in the control and intervention group ($p = 0.001$). It can be concluded that structured health education is effectively increase the empowerment and self-efficacy of CHD patients. Recommendations from this study is expected that nurses provide a structured education to patients as early as possible upon admission and make a nursing intervention and modify health education system.

Keywords : Health Education, Self-efficacy, Empowerment, Coronary Heart Disease

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas penerapan edukasi kesehatan terhadap pemberdayaan dan efikasi diri pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK). Penelitian ini menggunakan desain quasi experiment yang dilakukan pada bulan Juni – Oktober 2014 di Rumah Sakit Kota Bukittinggi dengan jumlah sampel 26 orang yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kontrol. Rata-rata pemberdayaan dan efikasi diri pasien PJK meningkat setelah diberi edukasi pada kelompok intervensi sedangkan kelompok kontrol tidak menunjukkan ada peningkatan. Rata-rata pemberdayaan dan efikasi diri pasien PJK pada kelompok intervensi didapatkan lebih tinggi bila dibandingkan dengan kelompok kontrol. Ada perbedaan yang bermakna antara pemberdayaan dan efikasi diri sebelum dan sesudah diberikan edukasi pada kelompok intervensi ($p = 0,001$). Tidak ada perbedaan yang bermakna antara pemberdayaan dan efikasi diri sebelum dan sesudah diberikan edukasi pada kelompok kontrol ($p = 0,157$; $p = 0,213$). Ada perbedaan yang bermakna antara pemberdayaan dan efikasi diri pada kelompok kontrol dan intervensi ($p = 0,001$). Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa edukasi kesehatan terstruktur efektif meningkatkan pemberdayaan dan efikasi diri pasien PJK. Rekomendasi dari penelitian ini diharapkan agar perawat memberikan edukasi terstruktur kepada pasien sedini mungkin saat masuk rumah sakit dan menjadikan sebagai intervensi keperawatan dan memodifikasi sistem pendidikan kesehatan.

Kata Kunci: Edukasi Kesehatan, Efikasi Diri, Pemberdayaan, Penyakit Jantung Koroner



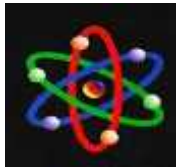
PENDAHULUAN

Ketidakmampuan jantung dalam melakukan fungsinya akan menimbulkan kerusakan dan kerusakan tersebut memicu berbagai macam penyakit jantung salah satunya Penyakit Jantung Koroner (PJK). Di Amerika PJK diperkirakan 900.000 kasus terjadi setiap tahunnya dan menurut laporan badan organisasi kesehatan dunia (WHO) PJK sempat menjadi wabah penyakit dunia pada tahun 2009 (Black & Hawks, 2009). Prevalensi PJK yang meningkat juga dirasakan di Eropa pada tahun 2012 ada 41.000 orang mendapat serangan jantung dan meninggal dunia akibat PJK (Karner et al, 2012). Di Indonesia pasien PJK juga mengalami peningkatan, hal ini dibuktikan oleh data yang di catat oleh Rumah Sakit Jantung Harapan Kita yang merupakan salah satu rujukan nasional dan dapat mewakili Indonesia didapatkan bahwa pada tahun 2011 ada sebanyak 1553 orang yang dirawat dengan PJK (Rekam Medis RSJPDHK dalam Wahyuni, Nurrachmah & Herawati, 2013).

Peningkatan prevalensi PJK baik di dunia maupun di Indonesia salah satunya disebabkan oleh masih kurangnya pengetahuan pasien dalam menangani PJK oleh karena itu tenaga kesehatan diharuskan berinisiasi dalam melakukan penanganan sedini mungkin. Pemberian informasi yang dimaksud adalah pemberian edukasi kesehatan, yang juga mempunyai tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman, mengubah perilaku pasien dan keluarga untuk mencegah komplikasi, dukungan kondisi kesehatan dalam hal pemulihan pasien, meningkatkan pemberdayaan pasien, dan efikasi diri, serta mencegah kematian. Edukasi kesehatan yang efektif tidak diberikan dalam satu kali

pertemuan melainkan diberikan dalam keadaan terstruktur selama pasien dirawat. Menurut Kozier dan Erbs (2010) edukasi kesehatan merupakan aspek besar dalam praktik keperawatan dan bagian penting dari peran dan fungsi perawat sebagai nursing educator. Kozier dan Erbs juga menambahkan edukasi yang dilakukan perawat meski beraneka ragam mulai dari promosi, pencegahan penyakit, mempertahankan kesehatan sampai perawat harus dapat mengurangi faktor resiko penyakit dan meningkatkan tingkat kesejahteraan pasien serta terhindar dari rasa cemas, ketidakberdayaan untuk mandiri dan ketidakpercayaan diri dalam merawat diri.

Pemberdayaan merupakan suatu proses yang dapat membangun kapasitas pasien untuk memenuhi kebutuhannya secara mandiri, mengurangi perasaan sedih, meningkatkan rasa percaya diri (Marchinko, 2008). Menurut Widiastuti (2012) dalam penelitiannya didapatkan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan pada pasien PJK terbukti efektif dalam meningkatkan pemberdayaan pasien. Penelitian lainnya terkait dengan pemberdayaan menyimpulkan bahwa pasien yang mempunyai pemberdayaan akan memiliki self efficacy (efikasi diri) yang kuat dan dapat mempengaruhi lingkungan dan pasien-pasiennya untuk mencapai tujuan hidupnya (Morison, 2006). Salah satu faktor yang berpengaruh dalam efikasi diri pasien PJK adalah pengetahuan pasien dan didapatkan bahwa pengetahuan yang tinggi akan meningkatkan efikasi diri pasien PJK (Wantiyah, 2010). Dapat disimpulkan bahwa Pemberdayaan dan efikasi diri dibentuk dengan memupuk pengetahuan pasien sebanyak mungkin tentang PJK melalui



edukasi kesehatan dan diberikan tidak hanya satu kali namun terstruktur.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan edukasi kesehatan terhadap pemberdayaan dan efikasi diri pasien PJK. Penelitian ini dirasakan penting dalam meningkatkan pemberdayaan dan keyakinan diri pasien sehingga berdampak dalam peningkatan kualitas hidup pasien.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain quasi experiment dengan pendekatan pre post test control group design dan post test control group design. Responden berjumlah 26 orang dibagi dalam dua kelompok yaitu 13 orang kelompok kontrol dan 13 orang kelompok intervensi. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit yang ada di Bukittinggi. Waktu pengambilan data dilakukan pada bulan Juni – Oktober 2014. Responden berjumlah 26 orang dibagi dalam dua kelompok yaitu 13 orang kelompok kontrol dan 13 orang kelompok intervensi yang diambil dengan teknik purposive sampling.

Responden pada kelompok kontrol diukur terlebih dahulu diukur pemberdayaan dan efikasi diri pasien kemudian menjalankan prosedur edukasi yang berlaku di rumah sakit tersebut. Responden pada kelompok intervensi terlebih dahulu diukur pemberdayaan dan efikasi diri kemudian diberikan edukasi kesehatan (diberikan booklet sebagai panduan) selama tiga kali pasien selama dirawat. Peneliti mengukur kembali pemberdayaan dan efikasi diri saat pasien datang kontrol ke poliklinik yaitu minggu kedua. Untuk kelompok kontrol peneliti mengukur pemberdayaan dan efikasi diri, peneliti juga memberikan edukasi dan

booklet pada saat responden datang untuk kontrol paska rawat.

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur pemberdayaan yaitu dengan menggunakan the empowerment scale making decision yang dikembangkan oleh Sally Rogers dari Centre for rehabilitation Boston University (Marchinko, 2008) yang terdiri dari 28 pertanyaan dengan skala 1-4. Instrument tersebut sudah pernah digunakan di Indonesia yaitu pada penelitian Widiastuti tahun 2012 dan sudah dinyatakan valid dan reliable. Kuesioner efikasi diri digunakan dengan kuesioner General Self Efficacy oleh Born tahun 1995, Cardiac Self Efficacy oleh Sullivan tahun 1998, dan Cardiac Diet Self Efficacy yang dikembangkan oleh Hickey pada tahun 1992 dan terdiri dari 45 pernyataan dengan skala 1-4 (Chen & Shao, 2009). Instrumen efikasi diri juga sudah digunakan di Indonesia oleh Wantiyah tahun 2010 dan sudah dinyatakan valid dan reliable.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Umur

Hasil penelitian didapatkan rata-rata umur pasien PJK pada kelompok kontrol 54,08 tahun dan rata-rata umur pasien PJK pada kelompok intervensi adalah 54,62 tahun. Perbedaan rata-rata umur antara kelompok kontrol dan intervensi adalah 0,54 tahun. 95 % diyakini rata-rata umur pada kelompok kontrol dan intervensi adalah diantara 52,16 sampai dengan 56,53 tahun. Hasil statistik lebih lanjut menyimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan menurut rata-rata umur antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

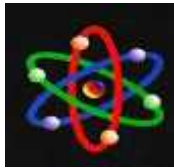
Rata-rata umur pada penelitian ini bila digolongkan maka masuk kedalam kelompok umur lebih dari 40 tahun atau



yang disebut sebagai kelompok dewasa akhir. Rentang umur tersebut merupakan umur yang rentan muncul berbagai penyakit salah satunya adalah PJK. Peningkatan angka kesakitan dan kematian pada PJK salah satunya disebabkan oleh umur, PJK juga meningkat secara lambat laun pada usia 30-50 tahun. Umur dapat mengubah bentuk dan fungsi dari vaskuler dimana asetilkolin pada endotelium pembuluh darah menurun karena ketuaan serta memicu gangguan aliran darah koroner (Rahmawati, 2010). Peningkatan umur pada seseorang termasuk salah satu faktor resiko terjadinya PJK. Tanda dan gejala PJK terjadi umumnya pada orang yang umurnya diatas 40 tahun (Black & Hawks 2009). Penelitian-penelitian yang dahulu banyak menunjukkan hasil bahwa umur PJK berkisar antara 30 – 84 tahun. Baas (2004) melaporkan bahwa 84 orang pasien PJK memiliki umur dengan rentang 36 – 81 tahun. Penelitian lain Steigelman et al (2006) menyebutkan bahwa usia 30 – 60

tahun merupakan usia yang rentan untuk terserang PJK.

Kurangnya pengetahuan terhadap penyakit salah satunya PJK akan memberikan dampak yang fatal pada seseorang karena PJK dapat datang secara tiba-tiba dan tanpa diketahui sebelumnya terutama pada saat umur 40 tahun. Menurut Khan et al (2007) sebanyak 74,6 % pasien PJK yang berumur lebih dari 40 tahun datang ke rumah sakit terlambat karena tidak tahu tentang gejala-gejala PJK yaitu nyeri dada yang menyerupai sakit pada lambung. Mengantisipasi hal tersebut cara yang tepat dan baik menurut Khan et al (2007) memberikan edukasi dan konseling baik dilakukan pada kelompok umur resiko PJK (> 40 tahun) sebagai upaya preventif dan promotif. Preventif dan promotif yang dilakukan oleh seseorang menunjukkan mampu memberdayakan diri dan memiliki keyakinan untuk meningkatkan kesehatan.



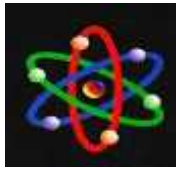
Tabel .1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden (Juni – Oktober 2014)

Variabel / Kelompok	n	Mean	Median	SD	Min – Maks	95 % CI	
						Lower	Upper
Umur							
Kontrol	13	54,08	55,00	6,20	44,00 – 62,00	50,33	57,82
Intervensi	13	54,62	54,00	4,75	47,00 – 52,00	51,74	57,49
Gabungan	26	54,35	54,50	5,42	44,00 – 62,00	52,16	56,53
Dukungan Keluarga							
Kontrol	13	18,09	19,80	3,66	8,00 – 21,00	15,88	20,31
Intervensi	13	17,86	18,00	3,64	8,00 – 21,00	15,66	20,06
Gabungan	26	17,98	18,90	3,58	8,00 – 21,00	16,53	19,42
Variabel	Kontrol (n=16)		Intervensi (n=16)		Total		
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	
Jenis Kelamin							
Perempuan	2	15,4	2	15,4	4	15,4	
Laki-laki	11	84,6	11	84,6	22	84,6	
Total	13	100	16	100	26	100	
Pendidikan							
SD	2	15,4	1	7,7	3	11,5	
SMP	4	30,8	3	23,1	7	26,9	
SMU	6	46,2	7	53,8	13	50	
PT / Akademik	1	7,7	2	15,4	3	11,5	
Total	13	100	13	100	26	100	
Pernikahan							
Tidak Nikah	1	7,7	2	15,4	3	11,5	
Nikah	12	92,3	11	84,6	23	88,5	
Total	13	100	13	100	26	100	
Pengalaman Serangan PJK							
1 kali	12	92,3	12	92,3	24	92,3	
≥ 2 kali	1	7,7	1	7,7	2	7,7	
Total	13	100	13	100	26	100	

Jenis Kelamin

Proporsi jenis kelamin pada kelompok kontrol sebagian besar memiliki jenis kelamin laki-laki yakni 11 orang (84,6 %) dan sisanya 2 orang (15,4 %) berjenis kelamin perempuan. Pada kelompok intervensi jenis kelamin laki-laki yaitu 11 orang (84,6 %) sedangkan jenis kelamin yang perempuan yaitu 2 orang (15,4 %). Dari 26 orang sebagian besar memiliki jenis kelamin laki-laki yakni 22 orang (84,6 %) dan sisanya 4 orang (15,4 %) memiliki jenis kelamin perempuan. Hasil lebih lanjut menyimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan menurut jenis kelamin antara kelompok kontrol dan kelompok yang diberi intervensi edukasi.

Menurut Price dan Wilson (2006) salah satu faktor resiko PJK adalah jenis kelamin. Jenis kelamin yang rentan mendapat PJK adalah laki-laki. PJK lebih banyak diderita pada laki-laki dibandingkan pada perempuan. Memasuki usia sebelum lansia gejala PJK lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan perempuan, perbandingan mencapai 2-3 kali lebih besar. Hal ini karena perempuan terlindungi oleh hormon estrogen yang mencegah kerusakan pembuluh darah yang berkembang menjadi proses arterosklerosis (Djohan, 2004). Resiko PJK terjadi pada perempuan apabila memasuki waktu menopause dimana hormon estrogen yang melindungi kerusakan pembuluh darah menurun seiring



dengan terjadinya menopause (Women Heart Institute, 2002 dalam Mertha, 2010)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuni, Nurrahmah dan Gayatri (2011) dimana prevalensi terjadinya PJK berdasarkan jenis kelamin di Kota Bukittinggi adalah laki-laki 63%. Jenis kelamin juga diteliti oleh Rohmayanti (2010) didapatkan bahwa 56% adalah berjenis kelamin laki-laki. Penelitian Chung et al (2009) dan penelitian Kristofferzon (2005) 74 % dan 57% pasien PJK berjenis kelamin laki-laki. Penyebab PJK pada laki-laki paling sering disebabkan oleh karena gaya hidup yang tidak teratur seperti banyak merokok, minum kopi dan sebagainya. Kandungan yang ada dalam rokok seperti tar dan nikotin bisa memicu kerusakan lapisan pembuluh darah koroner berupa rapuhnya dinding pembuluh darah dan meningkatkan pelepasan hormon epinefrin dan norepinefrin yang berfungsi mempersempit lumen pembuluh darah sehingga volume darah yang mencapai otot jantung sedikit dan mengakibatkan otot jantung rusak (Black & Hawks, 2009; Yahya, 2010).

Pendidikan

Hasil analisis karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan diperoleh bahwa dari 16 orang memiliki pendidikan lanjut ada sebanyak 7 orang (43,8 %) pada kelompok kontrol, sedangkan pada kelompok intervensi yang memiliki pendidikan lanjut yaitu 9 orang (56,7 %). Hasil lebih lanjut menyimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan menurut tingkat pendidikan antara kelompok kontrol dan kelompok yang diberi intervensi. Artinya tingkat pendidikan antara kelompok kontrol dan intervensi setara atau homogen ($p > 0,05$; p value = 0,678).

Pendidikan erat dihubungkan dengan pengetahuan dan bukan merupakan salah satu penyebab terjadinya PJK akan tetapi pendidikan dapat mempengaruhi pola hidup. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan diharapkan akan berdampak pada peningkatan perilaku hidup sehat. Kemampuan untuk memotivasi diri dan melakukan perilaku yang bertujuan berdasarkan atas aktivitas kognitif, Kemampuan kognitif seseorang akan membentuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berkaitan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tersebut untuk menjaga kesehatan diri sendiri (Potter & Perry, 2006)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Skodova (2010) yang mengatakan bahwa pendidikan pasien PJK 62 % berpendidikan tinggi dengan tingkat ekonomi yang tinggi karena PJK di Swis dianggap penyakit yang tergolong kelas menengah keatas. Penelitian yang dilakukan oleh Wantiyah, Sitorus, dan Gayatri (2010) menunjukkan bahwa ada 68 % pasien PJK berpendidikan tinggi. Pendidikan pasien PJK juga diteliti oleh Widiastuti, Nurrahmah dan Besral (2012) bahwa lebih dari 60 % pasien PJK memiliki jenjang pendidikan tinggi.

Pernikahan

Distribusi karakteristik responden berdasarkan proporsi pernikahan menunjukkan bahwa dari 26 orang responden sebagian besar menikah yakni 23 orang (88,5 %) dan sisanya 3 orang (11,5 %) tidak menikah. Karakteristik responden berdasarkan pernikahan pada kelompok kontrol ada 1 orang (7,7 %) tidak menikah selebihnya ada 12 orang (92,3 %) menikah. Pada kelompok intervensi menunjukkan



hasil yaitu 2 orang (15,4 %) responden tidak menikah dan 11 orang (84,6 %). Hasil lebih lanjut menyimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan menurut pernikahan antara kelompok kontrol dan kelompok yang diberi intervensi.

Status perkawinan merupakan suatu bentuk dukungan yang diberikan dalam hal meningkatkan derajat kesehatan kepada pasien. Moser dan Riegel (2008) mengungkapkan pasien PJK yang menikah dan tinggal bersama lebih sedikit mempunyai masalah psikis dibandingkan dengan pasien PJK yang tidak berstatus menikah. Lebih lanjut dinyatakan bahwa laki-laki penderita PJK yang tidak menikah akan mengalami masalah fisik dan kesehatan mental dibandingkan dengan wanita penderita PJK yang tidak menikah karena laki-laki yang menikah merasa terlindungi dan psikologis terasa aman sehingga PJK pada laki-laki dapat dicegah. Dukungan dari pasangan sangat penting terutama laki-laki dalam menentukan prognosis setiba dirumah, dukungan dari pasangan atau adanya intimasi sangat berpengaruh dan memegang peranan penting terhadap penyembuhan penyakit kardiovaskuler (Wahyuni, Nurrahmah dan Gayatri 2011).

Pengalaman Serangan PJK

Distribusi karakteristik responden berdasarkan proporsi banyaknya pengalaman serangan PJK menunjukkan bahwa dari 26 orang yang memiliki pengalaman serangan PJK 1 kali yakni 24 orang (92,3 %) dan sisanya 2 orang (7,7 %) memiliki jumlah serangan PJK sebanyak 2 kali. Pada kelompok kontrol dan intervensi memiliki hasil yang sama yaitu jumlah serangan 1 kali 12 orang (92,3 %) dan 2 kali yaitu 1 orang (7,7 %). Hasil lebih lanjut

menyimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan menurut status perkawinan antara kelompok kontrol dan kelompok yang diberi intervensi.

Jumlah serangan pada penelitian ini penting diteliti karena berhubungan dengan pengalaman seseorang tentang PJK. Menurut Smeltzer, Bare, Hinkle dan Cheever (2010) menjelaskan bahwa PJK bisa menyerang siapa saja berkali-kali apabila seseorang tersebut tidak bisa dan tidak tahu merubah pola dan gaya hidup. Rawatan ulang dapat terjadi bila seseorang belum memahami bagaimana perawatan PJK dirumah dan apabila dibiarkan PJK akan bisa menjadi komplikasi jantung lebih seperti gagal jantung. Pengalaman pasien tentang PJK akan membantu pasien melakukan perawatan intensif terhadap dirinya dalam mencegah terjadinya serangan kembali. Pasien PJK dengan jumlah serangan lebih dari dua kali disebabkan oleh penyakit kelainan jantung lainnya yang harus ditangani lebih lanjut.

Dukungan Keluarga

Hasil analisis didapatkan rata-rata dukungan keluarga pada kelompok kontrol adalah 18,09 dan rata-rata dukungan keluarga pada kelompok intervensi adalah 17,86. Perbedaan rata-rata dukungan keluarga antara kelompok kontrol dan intervensi adalah 0,23. Hasil statistik lebih lanjut menyimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan menurut rata-rata dukungan keluarga antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Dukungan keluarga terdiri dari empat dimensi yaitu dukungan instrumental, penghargaan, informasi dan emosional (Kaakinen, 2010). Penelitian Hasyim (2009) menjelaskan bahwa dukungan sosial



khususnya keluarga berpengaruh dalam menurunkan nyeri pasien PJK. Dukungan sosial dalam penelitian yang dilakukan Kaawoan (2012) bermakna dalam mengurangi gejala penyakit jantung sehingga membantu pasien mandiri dalam melakukan perawatan diri (Self Care). Penelitian Yenni (2011) juga mengungkapkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi. Dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga menentukan pemulihan kesehatan seseorang.

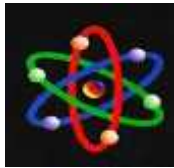
Pemberdayaan

Hasil analisis penelitian menyimpulkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata pemberdayaan sebelum dan sesudah edukasi pada kelompok kontrol (nilai $p < 0,05$; $p \text{ value} = 0,157$). Pada kelompok intervensi hasil penelitian menyimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata pemberdayaan sebelum dan sesudah edukasi (nilai $p < 0,05$; $p \text{ value} = 0,001$). Hasil analisis uji t test independen menyimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata pemberdayaan antara kelompok kontrol dengan intervensi (nilai $p < 0,05$; $p \text{ value} = 0,001$).

Pemberdayaan sebagai salah satu konsep pembelajaran, dan melalui pembelajaran seseorang diharapkan akan mandiri dalam melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan. Pemberdayaan dapat dilakukan pada pasien. Pemberdayaan pasien merupakan cara bagaimana pasien dapat memahami mencari

pertolongan ke tim kesehatan ketika merasa tidak berdaya sehingga pasien yakin mendapatkan informasi kesehatan yang dibutuhkan (Enope, 2014). Pemberdayaan pasien sebuah proses untuk membantu pasien mengontrol, mengambil inisiatif, memecahkan masalah, dan membuat keputusan, dan dapat diterapkan untuk pengaturan dalam perawatan kesehatan dan sosial, dan manajemen diri melalui pembelajaran (Lancet, 2012).

Pendidikan kesehatan salah satu intervensi untuk meningkatkan pemberdayaan. Hal ini dibuktikan dalam penelitian ini yang menunjukkan pada kelompok pasien PJK yang diberi edukasi dibandingkan dengan kelompok kontrol, rata-rata pemberdayaan pasiennya meningkat sesudah diberikan edukasi selama tiga kali pasien di rawat. Widiastuti, Nurrahmah, dan Besral (2010) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa ada pengaruh yang bermakna edukasi dengan pemberdayaan diri pada pasien PJK dimana terlihat adanya peningkatan rata-rata pemberdayaan 56 point. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Marchinko (2008) edukasi dapat meningkatkan rata-rata pemberdayaan pasien dari 59,08 setelah edukasi menjadi 80,64. Isokanta dan Johanson (2006) dalam studi analisisnya menjelaskan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan perawat seakan-akan memberikan energi baru untuk dapat berdaya.



Tabel. 2 Hasil Analisis Perbedaan Pemberdayaan dan Efikasi Diri (Juni – Oktober) 2014

No	Variabel	n	Mean	SD	SE	t	Mean dif 95 %	p Value
1	Pemberdayaan Kontrol Sebelum	13	40,12	2,26	0,63	1,51	0,45	0,157
	Sesudah	13	40,57	2,69	0,75			
2	Efikasi Diri Kontrol Sebelum	13	45,84	4,58	1,27	1,32	0,48	0,213
	Sesudah	13	46,32	4,44	1,27			
3	Pemberdayaan Intervensi Sebelum	13	41,28	3,50	0,97	19,68	58,31	0,001*
	Sesudah	13	99,59	10,89	3,02			
4	Efikasi Diri Intervensi Sebelum	13	47,11	4,87	1,35	17,56	59,06	0,001*
	Sesudah	13	106,17	10,42	2,89			
5	Pemberdayaan Kontrol	13	40,57	2,69	0,75	18,97	59,03	0,001*
	Intervensi	13	99,59	3,50	3,02			
6	Efikasi Diri Kontrol	13	46,20	4,60	1,27	18,99	59,96	0,001*
	Intervensi	13	106,17	10,42	2,89			

*Bermakna pada $\alpha = 0,05$

Efikasi Diri

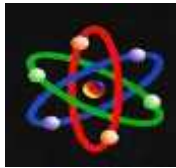
Hasil penelitian menyimpulkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata efikasi diri sebelum dan sesudah edukasi pada kelompok kontrol (nilai $p < 0,05$; p value = 0,213). Pada kelompok intervensi hasil penelitian menyimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata efikasi diri sebelum dan sesudah edukasi (nilai $p < 0,05$; p value = 0,001). Hasil analisis uji t test independen menyimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata efikasi diri antara kelompok kontrol dengan intervensi (nilai $p < 0,05$; p value = 0,001; = 0,05).

Menurut Wantiyah, Sitorus dan Gayatri (2010) efikasi diri pada pasien PJK difokuskan kepada kemampuan pasien melalui keyakinan diri melakukan perilaku yang dapat membantu kesembuhan seperti pengelolaan faktor resiko dan pemeliharaan fungsi kesehatannya. Pengelolaan faktor resiko dan pemulihan kesehatan penting difokuskan pada pasien PJK karena pasien sering mengeluh mudah lelah, sesak napas,

nyeri dada saat melakukan aktivitas sehingga menurunkan keyakinan pasien untuk melakukan aktivitas.

Edukasi kesehatan yang terstruktur membuktikan adanya peningkatan rasa keyakinan diri untuk melakukan perubahan perilaku. Pada penelitian ini membuktikan bahwa adanya peningkatan skor efikasi diri pada kelompok yang diberikan intervensi edukasi dibandingkan dengan kelompok kontrol baik sebelum maupun sesudah edukasi kesehatan selama tiga kali pasien dirawat. Menurut Hiltunen (2005) salah satu manfaat dari edukasi kesehatan adalah meningkatkan self efficacy khususnya pada pasien PJK, pasien PJK sering didapatkan bahwa banyak yang mengalami kurang yakin salah satunya dalam beraktivitas karena nyeri yang hebat sehingga pasien PJK takut beraktivitas padahal apabila pasien PJK kurang aktivitas atau tidak beraktivitas perlahan maka akan memperburuk keadaan pasien.

Penelitian Unsuul dan Kasicki (2010) menjelaskan bahwa edukasi dengan menggunakan booklet dan terstruktur



signifikan meningkatkan efikasi diri pasien artirtis karena pasien dapat menyiapkan secara terencana pembelajaran yang ada di booklet. Pendidikan kesehatan berbasis promosi kesehatan meningkatkan self efficacy pada pasien transplantasi tulang belakang dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan ($p = 0,001$). Edukasi kesehatan dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam menjalankan proses perawatan diri serta meningkatkan kualitas hidup pasien (Fini, Hajbagheri, Fard, & Khachian, 2011). Tidak pada pasien edukasi diberikan untuk meningkatkan self efficacy pada pasien akan tetapi pendidikan dengan pendekatan kesadaran diri juga signifikan meningkatkan efikasi diri perawat di klinik psikiatri (Ahmed & Elmasri, 2011).

SIMPULAN

Penelitian ini memberikan gambaran bahwa pasien PJK yang dirawat di Kota Bukittinggi rata-rata berusia 54,35 tahun, frekuensi jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki, frekuensi pendidikan tertinggi adalah SMU, berstatus kawin atau menikah, dan bila dilihat dari pengalaman serangan PJK didapatkan pasien PJK sudah mengalami serangan 1 kali serangan. Rata-rata pemberdayaan dan efikasi diri pasien PJK meningkat setelah diberi edukasi pada kelompok intervensi sedangkan kelompok kontrol tidak menunjukkan ada peningkatan. Rata-rata pemberdayaan dan efikasi diri pasien PJK pada kelompok intervensi lebih tinggi bila dibandingkan dengan kelompok kontrol. Ada perbedaan yang bermakna antara pemberdayaan dan efikasi diri sebelum dan sesudah diberikan edukasi pada kelompok intervensi. Tidak ada perbedaan yang bermakna antara pemberdayaan dan

efikasi diri sebelum dan sesudah diberikan edukasi pada kelompok kontrol. Ada perbedaan yang bermakna antara pemberdayaan dan efikasi diri pada kelompok kontrol dan intervensi.

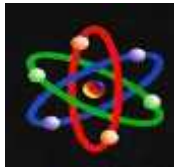
UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ini di berikan penulis kepada :

- 1) Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan yang telah memberikan bantuan dana dalam penelitian ini;
- 2) Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi, Direktur Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi, Direktur Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi yang telah memberikan rekomendasi dan izin kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, A. A. H., & Elmasri, Y. M., (2011). Effect of self awareness education on the self efficacy and sociotropy autonomy characteristic of nurses in psychiatric clinic. *Life science journal*, 2011 ; 8 (2) Baas, L. S. 2004. Self care resources and activity as predictor of quality of life in persons after myocaldial infraction. *Dimensions of critical nursing* 23 (3)
- Black, J.M., & Hawks, J.H. 2009. *Medical surgical nursing : Clinical management for positive outcomes*. 8th ed. Philadelphia : Saunders Elsevier.
- Djohan. 2004. *Penyakit Jantung Koroner Dan Hipertensi*. Diunduh pada tanggal 13 Desember 2011. <http://library.usu.ac.id>.



- Enope. 2014. Patient Empowerment. Diakses dari <http://www.enope.eu/patient-empowerment.aspx> tanggal 10 November 2014.
- Fini, I. A., Hajbaghery, M. A., Fard, A. S., & Khachian, A. 2011. The effect of health-promotion strategies education on self-care and self-efficacy in patient with bone marrow transplantation. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*, Autumn 2011, vol 4, Issue 3 : 109-116.
- Hiltunen, F.E., et al. 2005. Implementation of efficacy enrichment nursing intervention with cardiac elders. *Journal Rehabilitation Nursing* 30 (6). Isokanta, V., & Johanson, A. 2006. Empowerment Nursing Experience of Empowerment and Disempowerment Made by Patient in Need of Long Term Nursing. These Sahlgrenska Academy Institute of Health and Care Science. Proquest Dissertation and Theses.
- Johanson, K, et al. 2005. Perioperative education for orthopedic patients systematic review. *Journal of advanced nursing* 50 (2). 212-233. Kaakinen, J.R., Duff, V.G., Coehlo, D.P., & Hanson, S.M.H. 2010. *Family health care nursing : Theory, practice and research* (4th ed). Philadelphia : F.A Davis Company.
- Kaawoan, A. Y. A. 2010. Hubungan self care dan depresi dengan kualitas hidup pasien heart failure di RSUP Prof DR. R.D Kandou Manado. Tesis FIKUI.
- Khan, M.S et al. 2007. High prevalence of lack of knowledge of symptoms of acute myocardial infarction in pakistan and its contribution to delayed presentation to hospital. Researcher Article, *BMC Cardiovascular Disorder*.
- Kozier & Erb's. 2010. *Fundamental of nursing : concepts, process, and practice*. Vol 1. Ninth edition. New Jersey : Pearson Education.
- Lancet. 2012. Patient Empowerment. *The Lancet*, 379 (Issue 9827) : 1677, 5 May 2012
- Lewis, S.L., Heitkemper, M.M., Dirksen, S.R., Bucher, L., & Camera, I. M. 2011. *Medical surgical nursing : Assessment and management of clinical problems*. 8th ed, Vol 1. St.Louis, Missouri : Mosby Elsevier.
- Marchinko, S. 2008. *The wellness planner : testing an intervention designed to increase empowerment and improve quality of life in individuals with mental illness*. University of Manitoba Canada. Proquest Dissertation and Theses.
- Mertha, I.M. 2010. Pengaruh latihan aktivitas rehabilitasi jantung fase I terhadap efikasi diri dan kecemasan pasien PJK di RSUP Sanglah Denpasar. Tesis FIKUI. Diunduh tanggal 19 Desember 2011. <http://lontar.ui.ac.id>.
- Morison, V. V., & Hostetter, C. 2006. The Impact of msw education on social worker empowerment and commitment to client empowerment through social justice advocacy. *Journal of social work education*, 42(1) : 105-121.
- Moser, D.K., & Riegel, B. 2008. *Cardiac nursing : A companion braunwald's heart disease*. Vol 1 dan 2.



- Philadelphia : Saunders Elsevier.
Potter, P.A., & Perry, A.G. 2006. Buku ajar fundamental keperawatan : Konsep, proses dan praktik. Edisi 4, Vol 2. Terjemahan Yasmin, dkk. Jakarta : EGC.
- Price, S.A., & Wilson, L.M. 2006. Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit. Vol 2. Terjemahan Peter Anugrah. Jakarta : EGC.
- Rahmawati, M.L.A 2010. Hubungan usia dengan dugaan mati mendadak. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., & Cheever, K.H. 2010. Textbook of medical surgical nursing. Philadelphia : Lippincot Williams & Wilkins.
- Steigelman, K.L., Kimble, P. L., Dunbar, S., Sowell, L.R., & Bairan, A. 2006. Religion, relationship, and mental health in mild life women following acute myocaldial infraction. *Issues in mental Health Nursing*, 27 : 141 - 159.
- Unsal, A., & Kasikci, M. A., 2010. Effect of education on perceived self efficacy for individuals with arthritis. *International Journal of Caring Science*. January – April Vol 3 Issue 1; 3-12.
- Wantiyah, Sitorus, R., & Gayatri, D. 2010. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Efikasi Diri Pasien Penyakit Jantung Koroner Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di RSUD Dr. Soebandi Jember. Tesis FIKUI.
- Wahyuni, A., Nurachmah, E., & Gayatri, D. 2012. Pengaruh Penerapan discharge Planning terhadap Kesiapan Pulang Pasien Penyakit jantung Koroner. Tesis FIKUI.
- Wahyuni, A., Nurachmah, E., & Herawati, T. 2012. Analisis Praktik Residensi Keperawatan Medikal Bedah Pada Pasien Gangguan Sistem Kardiovaskuler Dengan Pendekatan Model Adaptasi Roy Di Rumah Sakit Jantung Dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta. Karya Ilmiah. FIKUI.
- Widiastuti. A., Nurachmah, E., & Besral. 2012. Efektifitas Edukasi Terstruktur Berbasis Teori Perilaku Terencana Terhadap Pemberdayaan dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta. Tesis FIKUI.
- Yahya, A.F. 2010. Menaklukkan Pembunuh No.1 : Mencegah dan mengatasi penyakit jantung koroner secara tepat dan cepat. Bandung : Mizan Pustaka.
- Yenni. 2011. Hubungan dukungan keluarga dan karakteristik lansia dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas perkotaan Bukittinggi. Tesis FIKUI.