

GAMBARAN *SELF EFFICACY* TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN *INFARK MIOCARD* DI RUMAH SAKIT IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN

Elsi Hariani Marbun^{*1}, Friskayani Harefa²

Universitas Imelda Medan

e-mail: elsihariani74@gmail.com

ARTICLE INFO	ABSTRACT
Keywords: Penyakit <i>infark miocard</i>, <i>Self efficacy</i>, Kualitas hidup	Pasien yang mengalami penyakit kardiovaskular <i>infark miocard</i> dapat mengalami perubahan dalam berbagai dimensi kehidupan yang berakibat menurunnya kualitas hidup. Pasien PGK harus menjalani perawatan mandiri seperti yang dianjurkan oleh tim medis supaya kualitas hidupnya tidak semakin rendah. Peran efikasi diri dalam perawatan mandiri pasien infark miocard menentukan tinggi rendahnya kualitas hidup pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien infark miocard yang menjalani pengobatan di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang melibatkan 30 responden. Penelitian ini menggunakan teknik Non Probability Sampling yaitu Purposive Sampling yang melibatkan pasien Infark Miocard yang memiliki kriteria inklusi dan eksklusi. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner Efikasi Diri dengan 32 item dan WHOQoL dengan 26 item. Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki efikasi diri baik sebanyak 29 responden dengan (96,67%), dan yang memiliki self efficacy buruk sebanyak 1 responden (3,33%). Sedangkan yang memiliki tingkat kualitas baik dari 30 responden sebanyak 29 responden (96,67%), dan yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 1 responden (3,33%). Hal ini dapat diketahui dengan menilai dari beberapa aspek dari tingkatan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama rawatan, dan mekanisme coping. Hasil penelitian ini diharapkan perawat dapat melakukan skrining berkala dan intervensi untuk meningkatkan efikasi diri dalam pengelolaan pasien Infark Miocard yang menjalani pengobatan sehingga kualitas hidupnya pun akan meningkat. <i>This is an open access article under the CC BY-NC license.</i> 
Corresponding Author: Elsi Hariani Marbun Universitas Imelda Medan Medan, Indonesia, e-mail: elsihariani74@gmail.com	

1. PENDAHULUAN

Infark miokard adalah penyebab kematian tertinggi di dunia baik pada pria ataupun wanita di seluruh dunia (Kinnairdet al, 2013). Infark Miocard adalah rusaknya jaringan jantung akibat suplai darah

yang tidak adekuat sehingga aliran darah ke koroner berkurang, (Brunner & Sudarth, 2002). World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2012 penyakit kardiovaskuler lebih banyak menyebabkan kematian daripada penyakit lainnya. Infark miokard akut (IMA) merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit negara-negara industri (Antman dan Braunwald, 2010). Penyakit kardiovaskuler di Amerika Serikat pada tahun 2005, mengakibatkan 864.500 kematian atau 35,3% dari seluruh kematian pada tahun itu, dan 151.000 kematian akibat infark miokard. Sebanyak 715.000 orang di Amerika Serikat diperkirakan menderita infark miokard pada tahun 2012 (Li Yulong et al, 2014).

Sebanyak 478.000 pasien di Indonesia terdiagnosis penyakit jantung koroner menurut Departemen Kesehatan pada tahun 2013. Prevalensi infark miokard akut dengan ST-elevasi saat ini meningkat dari 25% ke 40% (Depkes, 2013). Prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia tahun 2013 pada usia ≥ 15 tahun berdasarkan wawancara terdiagnosis oleh dokter sebesar 0,5 %. Prevalensi penyakit jantung koroner berdasarkan jenis kelaminnya, yang didiagnosis dokter atau gejala lebih tinggi pada perempuan yaitu 0,5% yang didiagnosis dokter atau gejala lebih tinggi pada perempuan yaitu 0,5% sampai 1,5%, sedangkan pada laki-laki adalah 0,4% sampai 1,3%. Prevalensi infark miokard akut tertinggi berada di Nusa Tenggara Timur (4,4%), diikuti Sulawesi Tengah (3,8%), sedangkan di Jawa Tengah mencapai 0,5 % (Riskesdas, 2013). Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia didapati bahwa kasus MCI (Infark Miocard) pada tahun 2017 berjumlah 78 kasus (Rekam Medis, 2018).

Miocard Infark merupakan penyakit akut maupun kronik yang membutuhkan intervensi seumur hidup dalam pengelolaan penyakit dan pencegahan komplikasi. Intervensi pada penyakit miocard infark bersifat paliatif. Miocard Infark sebagai penyakit akut maupun kronik akan menyebabkan keterbatasan pada kemampuan fisik, psikologis, dan kognitif dalam melakukan fungsi harian. Keadaan ini memiliki potensi untuk meningkatkan atau menurunkan Health Related Quality Of Life (HRQOL). Kadar penyembuhan dan penanganan ekstra pada pasien dengan miocard infark merupakan salah satu factor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup merupakan persepsi individu dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidupnya dalam konteks budaya dan nilai untuk menjalankan peran dan fungsinya. Hal ini berarti jika seseorang sehat secara aspek fisik, psikologi, sosial dan lingkungan maka seseorang tersebut dapat dikatakan mencapai kepuasan dalam hidupnya. Kualitas hidup penting untuk dimonitor karena sebagai dasar mendeskripsikan konsep sehat dan berhubungan erat dengan morbiditas dan mortalitas.

Kualitas hidup seseorang baik dalam jangka pendek maupun panjang dapat diprediksi dengan efikasi diri pasien itu sendiri. Banyak pasien penyakit infark miocard yang tidak mampu mengontrol penyakitnya dalam kehidupannya. Mereka tidak lagi percaya terhadap kemampuannya dalam menghadapi berbagai kesulitan akibat penyakit jantung yang dideritanya. Ini menjadi sebuah hal penting bagi pasien penyakit kardiovaskular khususnya infark miocard yang menjalani pengobatan ekstra untuk meningkatkan efikasi dirinya dalam mematuhi regimen perawatan diri, karena hal ini diperlukan untuk menentukan sebuah tindakan atau tidak. Penilaian efikasi diri ini menjadi jembatan antara pengetahuan dan perilaku perawatan diri yang sebenarnya.

Efikasi diri dikembangkan oleh Albert Bandura sebagai teori sosial kognitif pada tahun 1977. Self Efficacy atau efikasi diri adalah persepsi individu akan keyakinan kemampuannya melakukan tindakan yang diharapkan (Bandura, 1997). Keyakinan efikasi diri mempengaruhi pilhan tindakan yang akan dilakukan, besarnya usaha dan ketahanan ketika berhadapan dengan hambatan atau kesulitan. Individu dengan efikasi diri tinggi memilih melakukan usaha lebih besar dan pantang menyerah. Bandura (1997: 122) menjelaskan bahwa “efficacy beliefs play a central role in the cognitive regulation of motivation”. Efikasi mempunyai peran penting pada pengaturan motivasi seseorang. Bandura (1997: 129) “Perceived self efficacy contributes to motivation”. Individu dengan efikasi diri yang tinggi mengerahkan usaha yang lebih besar. Self Efficacy merupakan salah satu pendorong diri pada setiap individu yang mengalami masalah tertentu untuk memotivasi diri secara psikologis. Dimensi efikasi diri ada 3 menurut Bandura yaitu magnitude, generality dan strength. Efikasi diri membantu seseorang untuk menentukan pilihan dan

mempunyai komitmen dalam mempertahankan tindakan yang dipilihnya. Ketika pasien sudah divonis mengalami penyakit kronis seperti penyakit infark miocard dan harus menjalani pengobatan lanjut yang membutuhkan kemauan diri untuk menjalani proses kesembuhan penyakit, secara otomatis pasien akan melakukan tindakan supaya penyakitnya tidak bertambah parah, dalam hal ini efikasi diri berperan penting dalam pengambilan keputusan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Luszczyńska tentang general self-efficacy menyatakan bahwa efikasi diri dapat memprediksi kepatuhan dalam regimen pengobatan, perilaku kesehatan dan aktivitas fisik, manajemen nyeri yang efektif, serta manajemen penyakit. Pasien yang memiliki keyakinan terhadap kemampuan mereka dalam melakukan perawatan diri akan lebih mungkin untuk melakukan tugas-tugas tersebut. Oleh karena itu individu dengan efikasi diri yang tinggi akan lebih mampu untuk mengelola penyakitnya.

Di Indonesia, penelitian yang mengevaluasi kualitas hidup penderita miocard infark masih jarang dilakukan, oleh sebab itu peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian terkait pengaruh self efficacy terhadap kualitas hidup fisik maupun mental penderita miocard infark dengan judul “Gambaran Self Efficacy Terhadap Kualitas Hidup Pasien Infark Miocard Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan”.

miokard akut tertinggi berada di Nusa Tenggara Timur (4,4%), diikuti Sulawesi Tengah (3,8%), sedangkan di Jawa Tengah mencapai 0,5 % (Risksdas, 2013). Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia didapati bahwa kasus MCI (Infark Miocard) pada tahun 2017 berjumlah 78 kasus (Rekam Medis, 2018).

Miocard Infark merupakan penyakit akut maupun kronik yang membutuhkan intervensi seumur hidup dalam pengelolaan penyakit dan pencegahan komplikasi. Intervensi pada penyakit miocard infark bersifat paliatif. Miocard Infark sebagai penyakit akut maupun kronik akan menyebabkan keterbatasan pada kemampuan fisik, psikologis, dan kognitif dalam melakukan fungsi harian. Keadaan ini memiliki potensi untuk meningkatkan atau menurunkan Health Related Quality Of Life (HRQOL). Kadar penyembuhan dan penanganan ekstra pada pasien dengan miocard infark merupakan salah satu factor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup merupakan persepsi individu dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidupnya dalam konteks budaya dan nilai untuk menjalankan peran dan fungsinya. Hal ini berarti jika seseorang sehat secara aspek fisik, psikologi, sosial dan lingkungan maka seseorang tersebut dapat dikatakan mencapai kepuasan dalam hidupnya. Kualitas hidup penting untuk dimonitor karena sebagai dasar mendeskripsikan konsep sehat dan berhubungan erat dengan morbiditas dan mortalitas.

Kualitas hidup seseorang baik dalam jangka pendek maupun panjang dapat diprediksi dengan efikasi diri pasien itu sendiri. Banyak pasien penyakit infark miocard yang tidak mampu mengontrol penyakitnya dalam kehidupannya. Mereka tidak lagi percaya terhadap kemampuannya dalam menghadapi berbagai kesulitan akibat penyakit jantung yang dideritanya. Ini menjadi sebuah hal penting bagi pasien penyakit kardiovaskular khususnya infark miocard yang menjalani pengobatan ekstra untuk meningkatkan efikasi dirinya dalam mematuhi regimen perawatan diri, karena hal ini diperlukan untuk menentukan sebuah tindakan atau tidak. Penilaian efikasi diri ini menjadi jembatan antara pengetahuan dan perilaku perawatan diri yang sebenarnya.

Efikasi diri dikembangkan oleh Albert Bandura sebagai teori sosial kognitif pada tahun 1977. Self Efficacy atau efikasi diri adalah persepsi individu akan keyakinan kemampuannya melakukan tindakan yang diharapkan (Bandura, 1997). Keyakinan efikasi diri mempengaruhi pilhan tindakan yang akan dilakukan, besarnya usaha dan ketahanan ketika berhadapan dengan hambatan atau kesulitan. Individu dengan efikasi diri tinggi memilih melakukan usaha lebih besar dan pantang menyerah. Bandura (1997: 122) menjelaskan bahwa “efficacy beliefs play a central role in the cognitive regulation of motivation”. Efikasi mempunyai peran penting pada pengaturan motivasi seseorang. Bandura (1997: 129) “Perceived self efficacy contributes to motivation”. Individu dengan efikasi diri yang tinggi mengerahkan usaha yang lebih besar. Self Efficacy merupakan salah satu pendorong diri pada setiap individu yang mengalami masalah tertentu untuk memotivasi diri secara psikologis. Dimensi efikasi diri ada 3 menurut Bandura yaitu magnitude, generality dan strength. Efikasi diri membantu seseorang untuk menentukan pilihan dan

mempunyai komitmen dalam mempertahankan tindakan yang dipilihnya. Ketika pasien sudah divonis mengalami penyakit kronis seperti penyakit infark miocard dan harus menjalani pengobatan lanjut yang membutuhkan kemauan diri untuk menjalani proses kesembuhan penyakit, secara otomatis pasien akan melakukan tindakan supaya penyakitnya tidak bertambah parah, dalam hal ini efikasi diri berperan penting dalam pengambilan keputusan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Luszczynska tentang general self-efficacy menyatakan bahwa efikasi diri dapat memprediksi kepatuhan dalam regimen pengobatan, perilaku kesehatan dan aktivitas fisik, manajemen nyeri yang efektif, serta manajemen penyakit. Pasien yang memiliki keyakinan terhadap kemampuan mereka dalam melakukan perawatan diri akan lebih mungkin untuk melakukan tugas-tugas tersebut. Oleh karena itu individu dengan efikasi diri yang tinggi akan lebih mampu untuk mengelola penyakitnya.

Di Indonesia, penelitian yang mengevaluasi kualitas hidup penderita miocard infark masih jarang dilakukan, oleh sebab itu peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian terkait pengaruh *self efficacy* terhadap kualitas hidup fisik maupun mental penderita miocard infark dengan judul “Gambaran *Self Efficacy* Terhadap Kualitas Hidup Pasien Infark Miocard Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan”.

2. METODE

Jenis penelitian ini bersifat *deskriptif* yang bertujuan untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif, yaitu untuk mengetahui Gambaran Self Efikasi dengan Kualitas Hidup Pasien Infark Miocard Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2021. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan, pada periode Mei sampai bulan Juni 2021. Jadi, alasan penulis memilih lokasi penelitian di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan tahun 2021 adalah karena lokasi tempat penelitian tidak terlalu jauh dari tempat tinggal peneliti sehingga mempermudah proses penelitian dan biaya penelitian yang terjangkau.

Populasi adalah seluruh subjek penelitian yang akan diteliti. Populasi juga dapat berupa orang, benda, gejala atau wilayah yang ingin diketahui oleh peneliti (Setiadi, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan penyakit infark miocard yang dirawat di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan 43 orang.

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi dari populasi untuk dapat mewakili populasi, teknik sampling adalah teknik yang dipergunakan untuk mengambil sampel dari populasi (Setiadi, 2007). Metode sampling yang digunakan peneliti adalah Non Probability Sampling yaitu Purposive Sampling. Purposive sampling adalah teknik sampling dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merupakan kriteria sampel yang diinginkan peneliti berdasarkan tujuan penelitian, sedangkan kriteria eksklusi merupakan kriteria khusus untuk dijadikan responden.

Sampel adalah sebagian dari seluruh objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, sampel dalam penelitian ini diambil dengan tehnik *Purposive Sampling* berjumlah 30 orang.

Berikut ini merupakan rumus *Slovin* yang digunakan untuk memperkecil dalam menentukan jumlah sampel dari populasi yang kurang dari 10.000 (Sugiyono, 2012):

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{43}{1 + 43(0,1^2)}$$

$$n = \frac{43}{1 + 43(0,01)}$$

JURNAL KESEHATAN SEJAHTERA (JKS)

Vol. x No. x. Juni 2023

ISSN: XXXX, e- ISSN: XXXX

$$n = \frac{N}{1 + 0,43}$$

$$n = 30,06 \longrightarrow 30$$

Keterangan :

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

d : Tingkat kepercayaan yang diinginkan

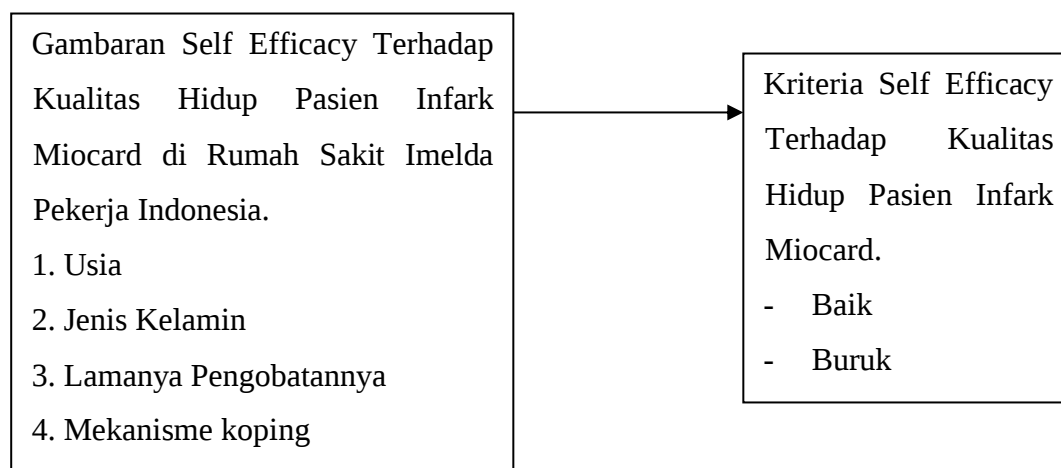
Peneliti menyusun kriteria responden atau sampel dalam penelitian sebagai subjek studi dan dianggap representative yaitu :

1. Pasien penderita Infark Miocard
2. Pasien bersedia untuk menjadi responden
3. Pasien mampu berbicara dengan jelas
4. Pasien mampu membaca dan menulis
5. Pasien rawat inap di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan

Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah konsep abstraksi yang tidak dapat langsung diamati atau diukur, oleh karena itu konsep hanya dapat diamati melalui variable yang merupakan symbol atau lambing yang menunjukkan nilai aau bilangan dari konsep (Notoadmojo, 2010). Kerangka konsep atau kerangka berfikir dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mengidentifikasi Gambaran Self Efficacy Terhadap Kualitas Hidup Pasien Infark Miocard.

Kerangka Konseptual Penelitian sebagai berikut:



Gambar. 2.4 Kerangka Konsep

Data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dengan melakukan pengukuran, pengamatan, survey, wawancara terhadap responden dengan menggunakan kuesioner yang disusun berdasarkan konsep tertulis dan lain-lain. Data yang diperoleh dari orang/badan/instansi lain yang telah dipublikasikan/ dikompilasikan dari pihak lain dalam bentuk table, grafik, dan laporan penelitian.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang berjudul “ Gambaran *Self Efficacy* Terhadap Kualitas Hidup Pasien *Infark Miocard* di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan “ dengan jumlah responden 30 orang, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Data Umum

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Gambaran *Self Efficacy* Pasien dengan *Infark Miocard* berdasarkan umur di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan

No	Umur	Self Efficacy				Total (%)
		Baik		Buruk		
		F	%	F	%	
1	25-35	11	91,67	1	8,33	100
2	36-45	7	100	-	-	100
3	46-55	7	100	-	-	100
4	>56	4	100	-	-	100
Jumlah		29	96,6	1	3,3	100

Sumber: Diolah oleh penulis, 2023

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat dari 30 responden mayoritas yang memiliki self efficacy baik pada responden dengan usia 25-35 tahun sebanyak 11 responden (91,67) dan criteria buruk 1 responden (8,33%), criteria self efficacy baik pada usia 36-45 tahun sebanyak 7 responden (100%), criteria self efficacy baik pada usia 7 responden (100%), dan criteria self efficacy baik pada usia lebih dari 56 tahun 4 responden (100%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Gambaran *Self Efficacy* Pasien dengan *Infark Miocard* berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan

No	Jenis Kelamin	Self Efficacy				Total (%)
		Baik		Buruk		
		F	%	F	%	
1	Wanita	14	100	-	-	100
2	Pria	15	93,75	1	6,25	100
Jumlah		29	96,67	1	3,33	100

Sumber: Diolah oleh penulis, 2023

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat dari 30 responden mayoritas yang memiliki self efficacy baik sebanyak 29 responden (96,67%) dengan jenis kelamin laki-laki memiliki 1 responden dengan criteria buruk (3,33%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Gambaran *Self Efficacy* Pasien dengan *Infark Miocard* berdasarkan Tingkat Pendidikan di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan

No	Tingkat Pendidikan	Self Efficacy				Total
		Baik		Buruk		
		F	%	F	%	
1	SD	4	80	1	20	100
2	SMP	7	100	-	-	100
3	SMA	14	100	-	-	100
4	P. Tinggi	4	100	-	-	100
Jumlah		29	96,67	1	3,33	100

Sumber: Diolah oleh penulis, 2023

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat dari 30 responden mayoritas yang memiliki self efficacy baik sebanyak 29 responden (96,67%), sedang pada jenjang pendidikan SD memiliki 1 self efficacy dengan criteria buruk (3,33%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Gambaran Self Efficacy Pasien dengan Infark Miocard berdasarkan Lamanya Pengobatan di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan

No	Lama Pengobatan	Self Efficacy				Total (%)
		Baik		Buruk		
		F	%	F	%	
1	<7 Hari	22	100	-	-	100
2	>8 Hari	7	87,50	1	12,50	100
	Jumlah	29	96,67	1	3,33	100

Sumber: Diolah oleh penulis, 2023

Berdasarkan tabel 4. dapat dilihat dari 30 responden mayoritas yang memiliki self efficacy baik sebanyak 29 responden (96,67%) yaitu dengan masa rawatan kurang dari 7 hari, sedangkan masa rawatan lama atau lebih dari 8 hari yang memiliki self efficacy buruk sebanyak 1 responden (3,33%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Gambaran Self Efficacy Pasien dengan Infark Miocard Mekanisme Koping Pengobatan di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan

No	Mekanisme Koping		Self Efficacy				Total (%)
			Baik		Buruk		
			F	%	F	%	
1	Memiliki Mekanisme Koping	26	100	-	-	100	
2	Tidak Memiliki Mekanisme Koping		3	75	1	25	100
Jumlah			29	96,67	1	3,33	100

Sumber: Diolah oleh penulis, 2023

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat dari 30 responden yang memiliki mekanisme koping dengan self efficacy baik sebanyak 26 responden (100%), dan yang tidak memiliki mekanisme koping namun memiliki self efficacy baik sebanyak 3 responden (75%), dan yang tidak memiliki mekanisme koping namun self efficacy buruk sebanyak 1 responden (3,33%).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Gambaran Kualitas Hidup Pasien dengan Infark Miocard Mekanisme Koping Pengobatan di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan

No	Lama Pengobatan	Self Efficacy				Total (%)
		Baik		Buruk		
		F	%	F	%	
1	23-35	11	91,7	1	8,3	100
2	36-45	7	100	-	-	100
3	46-55	7	100	-	-	
4	>56	4	100	-	-	
Jumlah		29	96,67	1	3,33	100

Sumber: Diolah oleh penulis, 2023

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat dari 30 responden mayoritas yang memiliki kualitas hidup baik pada responden dengan usia 25-35 tahun sebanyak 11 responden (91,67) dan criteria buruk 1 responden (8,33%), criteria kualitas hidup baik pada usia 36-45 tahun sebanyak 7 responden (100%), criteria kualitas hidup baik pada usia 7 responden (100%), dan criteria kualitas hidup baik pada usia lebih dari 56 tahun 4 responden (100%).

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Gambaran Kualitas Hidup Pasien dengan *Infark Miocard* berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan

No	Jenis Kelamin	Kualitas Hidup				Total (%)
		Baik		Buruk		
		F	%	F	%	
1	Wanita	14	100	-	-	100
2	Pria	15	95,8	1	6,3	100
Jumlah		29	96,67	1	3,33	100

Sumber: Diolah oleh penulis, 2023

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat dari 30 responden mayoritas yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 29 responden (96,67%) dengan jenis kelamin laki-laki memiliki 1 responden dengan criteria buruk (3,33%).

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Gambaran Kualitas Hidup Pasien dengan *Infark Miocard* berdasarkan Tingkat Pendidikan di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan

No	Tingkat Pendidikan		Kualitas Hidup				Total
			Baik		Buruk		
			F	%	F	%	
1	SD		4	80	1	20	100
2	SMP	7		1	-	-	100
3	SMA		14	100	-	-	100
4	P. Tinggi	7		100	-	-	100
Jumlah			29	96.67	1	3.33	100

Sumber: Diolah oleh penulis, 2023

Berdasarkan table 8. dapat dilihat dari 30 responden mayoritas yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 29 responden (96,67%), sedang pada jenjang pendidikan SD memiliki 1 kualitas hidup dengan criteria buruk (3,33%).

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Gambaran Kualitas Hidup Pasien dengan *Infark Miocard* berdasarkan Lamanya Pengobatan di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan

No	Lama Pengobatan	Kualitas Hidup				Total (%)
		Baik		Buruk		
		F	%	F	%	
1	<7 Hari	22	100	-	-	100
2	>8 Hari	7	100	1	2,50	100
Jumlah		29	96,67	1	3,33	100

Sumber: Diolah oleh penulis, 2023

Berdasarkan tabel 9 dapat dilihat dari 30 responden mayoritas yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 29 responden (96,67%) yaitu dengan masa rawatan kurang dari 7 hari, sedangkan masa rawatan lama atau lebih dari 8 hari yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 1 responden (3,33%).

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Gambaran Kualitas Hidup Pasien dengan *Infark* Mekanisme Koping Pengobatan di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan

No	Mekanisme Koping	Kualitas Hidup				Total (%)
		Baik		Buruk		
		F	%	F	%	
1.	Memiliki Mekanisme Koping	26	100	-	-	100
2.	Tidak Memiliki Mekanisme Koping	3	75	1	25	100
Jumlah		29	96,67	1	3,33	100

Sumber: Diolah oleh penulis, 2023

Berdasarkan tabel 10. dapat dilihat dari 30 responden yang memiliki mekanisme koping dengan kualitas hidup baik sebanyak 26 responden (100%), dan yang tidak memiliki mekanisme koping namun memiliki kualitas hidup baik sebanyak 3 responden (75%), dan yang tidak memiliki mekanisme koping namun kualitas hidup buruk sebanyak 1 responden (3,33%).

Data Khusus

Tabel 11 Distribusi Frekuensi Gambaran *Self Efficacy* terhadap Kualitas Hidup Pasien *Infark Miocard* di Rumah Sakit Imelda Pekerja Medan

No	Kriteria	Baik		Buruk		Total (%)
		F	%	F	%	
1	Self Efficacy	29	96,67	1	3,33	100
2	Kualitas Hidup	29	96,67	1	3,33	100

Jumlah	29	96,67	1	3,33	100
--------	----	-------	---	------	-----

Sumber: Diolah oleh penulis, 2023

Berdasarkan tabel 11 dapat diambil kesimpulan dari 30 responden yang memiliki self efficacy dengan criteria baik sebanyak 29 responden (96,67%), dan yang memiliki self efficacy dengan criteria buruk sebanyak 1 responden (3,33%). Sedangkan yang memiliki kualitas hidup dengan kualitas baik sebanyak 29 responden (96,67%) dan yang buruk sebanyak 1 responden (3,33%).

Pembahasan

Setelah melakukan penelitian tentang Gambaran *Self Efficacy* Terhadap Kualitas Hidup Pasien *Infark Miocard* di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan periode Juni 2018, pembahasan adalah sebagai berikut:

Berdasarkan Umur

berdasarkan tingkatan usia, dengan responden yang memiliki rentan usia 25-35 tahun sebanyak 7 responden (23,33%), usia 36-45 tahun sebanyak 7 responden (23,3%), usia 46-55 sebanyak 12 responden (40%), dan pada usia diatas 56 tahun sebanyak 4 responden (13,3%). Dalam hal ini dapat kita simpulkan bahwa responden dengan penyakit infark miocard dengan rentan usia 46-55 tahun lebih rentan terserang penyakit infark miocard.

Menurut King (2014), Umumnya kualitas hidup penderita infark miocard akan menurun seiring dengan bertambahnya usia. Pada penderita infark miocard dengan usia muda, kualitas hidupnya jauh lebih baik dikarenakan kondisi fisik usia muda jauh lebih baik daripada usia yang sudah tua. Usia juga berkaitan dengan prognosis penyakit dan harapan hidup, setelah usia 40 tahun akan terjadi proses degeneratif yang akan menyebabkan perubahan anatomi, fisiologi dan biokimia sehingga menyebabkan penurunan kerja jantung maupun system kardiovaskuler dan menurunnya kualitas hidup 1% tiap tahunnya. Hal ini juga berkaitan dengan Effikasi diri yang dimiliki, jika effikasi diri rendah, kualitas hidup pun akan rendah.

Berdasarkan Jenis Kelamin/Gender

Berdasarkan pada jenis kelamin dapat dilihat bahwa responden yang berjenis kelamin wanita lebih sedikit dibanding pria dengan responden self efficacy dan kualitas hidup responden mayoritas yang memiliki self efficacy baik sebanyak 29 responden (96,67%) dengan jenis kelamin laki-laki memiliki 1 responden dengan criteria buruk (3,33%).

Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Bahwa responden yang berpendidikan SD sebanyak 5 responden (16,7%), responden yang berpendidikan SMP sebanyak 7 responden (23,3%), responden yang berpendidikan SMA sebanyak 14 responden (46,7%), responden yang berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 4 responden (13,3%). Penderita infark miocard yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan mempunyai wawasan yang luas serta memungkinkan untuk mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Mereka juga memiliki rasa percaya diri, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat untuk mengatasi masalahnya serta mudah mengerti anjuran dari pihak medis. Sehingga pasien dengan pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah mengambil keputusan untuk menunjang kesehatannya sehingga kualitas hidupnya pun semakin tinggi.

Berdasarkan Lama Rawatan

Berdasarkan lama masa rawatan yang kurang dari 7 hari terdapat sebanyak 22 responden (93,3%), dan responden dengan masa rawatan lebih dari 8 hari sebanyak 8 responden (26,7%). Dapat kita simpulkan bahwa masa lama rawatan dapat menjadi pengaruh bagi responden dalam menentukan kualitas hidup dan *self efficacy* nya.

Berdasarkan Mekanisme Koping

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat dari 30 responden yang memiliki mekanisme koping dengan kualitas hidup baik sebanyak 26 responden (100%), dan yang tidak memiliki mekanisme koping namun memiliki kualitas hidup baik sebanyak 3 responden (75%), dan yang tidak memiliki mekanisme koping namun kualitas hidup buruk sebanyak 1 responden (3,33%). Dapat disimpulkan mekanisme koping juga sangat mempengaruhi self efficacy dan kualitas hidup seseorang. Manajemen koping yang baik dapat menghasilkan kualitas dan efisiensi diri yang baik juga.

KESIMPULAN DAN SARAN

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan terhadap gambaran self efficacy terhadap kualitas hidup pasien infark miocard di Rumah Sakit Imelda pekerja Indonesia Tahun 2018 dapat diambil kesimpulan bahwa dari 30 responden yang diberikan angket kuesioner yang memiliki self efficacy dengan kriteria baik sebanyak 29 responden (96,67%), dan yang memiliki self efficacy buruk sebanyak 1 responden (3,33%). Sedangkan yang memiliki tingkat kualitas baik dari 30 responden sebanyak 29 responden (96,67%), dan yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 1 responden (3,33%). Hal ini dapat diketahui dengan menilai dari beberapa aspek dari tingkatan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama rawatan, dan mekanisme koping.

Saran

Diharapkan kepada institusi pendidikan agar dapat menambah buku-buku mengenai *self efficacy* dan kualitas hidup pada pasien infark miocard. Diharapkan agar pelayanan kesehatan agar lebih mengutamakan pengkajian psikologis pasien, agar sesegera mungkin memberikan dukungan emosional yang positif kepada pasien yang membutuhkan dukungan untuk meningkatkan efisiensi diri sehingga meningkatkan kualitas hidupnya. Dan diharapkan sebagai responden agar lebih mampu meningkatkan dan memanajemen efisiensi diri dalam menunjang kualitas hidup dalam proses penyembuhan penyakitnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah. 2017. *Kualitas Hidup Pasien Kanker Ginekologi*. Dikutip pada tanggal 28 April 2018 April 2018 jam 09.10 wib dari <http://D:/KTI%20Baru/print/24-Article%20Text-188-1-10->
- Bandura A. 1994. *Self Efficacy in versus Ramachaudran. Encyclopedia of mental health*.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2009 : Menuju Indonesia Sehat* diakses 1 Maret 2017.
- Hatmanti. 2017. *Hubungan Antara Self Efficacy Dengan Quality Of Life Pada Pasien Diabetes* <http://sites.education.ukv.edu/motivation>. Diakses pada tanggal 28 April 2018 jam 09.27 wib. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risksdas%202013.pdf>
- Info Media
Kementerian RI.
- Manurung, Nixon. 2016. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta : Trans
Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebonsari Surabaya. Jurnal Ilmiah Kesehatan, perpusnas.co.id. Diakses tanggal 28 April 2018 jam 09.36 wib.
pukul 09. 45 wib. <http://D:/KTI%20Baru/print/195261-ID-kualitas-hidup-pasien-kanker-.pdf>
- Qurrotul, 2016. *EMARA Indonesian Journal of Architecture Vol 2*. Dikutip Pada Tanggal 28
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tuberkulosis Paru (TB Paru) di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4) Yogyakarta Unit Minggiran, Jurnal Tuberkulosis Indonesia, 8(2),7-11*. <http://www.e-resources>.
Vol. 10, No. 2, Agustus 2017, Hal 241-249. Dikutip tanggal 28 April 2018 jam 09.38 wib.

JURNAL KESEHATAN SEJAHTERA (JKS)

Vol. x No. x. Juni 2023

ISSN: XXXX, e- ISSN: XXXX

WHO. 2008. *World Population Prospect*. The United Nation : New York

Yunianti,RN. 2012. *Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Penderita*