

**SKRIPSI**

**GAMBARAN EFIKASI DIRI PADA PASIEN PASCA STROKE DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMALATE KOTA MAKASSAR**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk  
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh :

**SINDI ELFINA**

**C12115323**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2022**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Halaman Persetujuan

**GAMBARAN EFIKASI DIRI PADA PASIEN PASCA STROKE DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS TAMALATE KOTA MAKASSAR**

oleh :

**SINDI ELFINA**

**C12115323**

Disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Akhir  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Syahrul, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D

NIP. 19801215 201404 1 001

  
Wa Ode Nur Isnah, S.Kep, Ns, M.Kes

NIP. 19841004/201404 2 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

**Dr. Yuliana Syam, S. Kep., Ns.,M.Kes**

**NIP. 19760618 200212 2 002**

## HALAMAN PENGESAHAN

### Halaman Pengesahan

#### GAMBARAN EFIKASI DIRI PADA PASIEN PASCA STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMALATE KOTA MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir  
Pada

Hari/ Tanggal: Kamis, 24 Juni 2022

Pukul : 13.30 WITA

Tempat : Zoom Meet

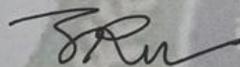
SINDI ELFINA  
C12115323

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Wa Ode Nur Isnah, S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIP. 19841004 201404 2 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas  
Hasanuddin



Dr. Yuliana Siam, S.Kep.,Ns.,M.Si  
Nip. 19760618 200212 2002

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

### PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sindi Elfina

NIM : C12115323

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 6 Juli 2022

Yang membuat pernyataan,



## KATA PENGANTAR

Tiada kata yang pantas penulis lafazkan kecuali ucapan puji dan syukur ke hadirat Allah *subhanah wa taala* atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal yang berjudul “**Gambaran Efikasi Diri pada Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kota Makassar**”, yang merupakan persyaratan akademis guna menyelesaikan Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Makassar.

Penyusunan skripsi ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir. Namun berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya hambatan dan kesulitan yang dihadapi penulis dapat diatasi. Pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada kedua orang tua penulis, Ibunda Asma Wijaya dan Ayahanda Muhammad Sunusi dengan kasih sayang tak bersyarat, dengan dukungan moril maupun materil, dan segala do’a mereka.

Dengan segala hormat, tidak lupa pula penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp, M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

3. Bapak Syahrul, S.Kep., Ns., MKes., PhD selaku pembimbing 1 dan Ibu Wa Ode Nur Isnah, S.Kep., Ns., MKes selaku pembimbing 2 yang selalu tegas dan senantiasa memberi masukan, arahan-arahan, serta motivasi dalam penyempurnaan penulisan skripsi ini.
4. Ibunda Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes sebagai pembimbing akademik yang telah menyemangati dan selalu mendengarkan keluh kesah penulis selama penyusunan skripsi.
5. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
6. Kakak-kakak saya tercinta (Dewanti Yofina, Nanni Elmia, Ulfa dan Nining Ernia) serta keluarga besar yang senantiasa memberikan dukungan kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Bapak/Ibu yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Sahabat-sahabat saya (Windy, Wardah, Anis, Chum., Gita, Asma, Sesar) atas doa, bantuan, dan supportnya dalam penyusunan skripsi ini.
9. Idola saya Do Kyungsoo dan Exo yang memotivasi saya dengan segala karya-karyanya.
10. Teman-teman angkatan 2015 “FACIALIS” terima kasih atas kebersamaan, dukungan, motivasi, dan bantuannya kepada penulis setiap saat. Kalian saudara lain ibu dan lain ayah yang terbaik.
11. Seluruh pihak yang turut berpartisipasi dalam penelitian ini yang tidak dapat peneliti tuliskan satu persatu.

Dari semua bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, penulis tentunya tidak dapat memberikan balasan yang setimpal kecuali berdoa semoga Allah *subhanah wa taala* senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada Hamba-Nya yang senantiasa membantu sesamanya.

Akhirnya, dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulis hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penyusunan skripsi ini, karena sesungguhnya kebenaran dan kesempurnaan hanya milik Allah SWT semata. Oleh karena itu, penulis senantiasa mengharapkan masukan yang konstruktif sehingga penulis dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf.

Makassar, 16 Mei 2022  
Penulis,

Sindi Elfina

## ABSTRAK

Sindi Elfina. C12115323. **Gambaran Efikasi Diri pada Pasien Pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kota Makassar.** Dibimbing oleh Syahrul, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D dan Wa Ode Nur Isnah, S.Kep., Ns., M.Kes.

**Latar belakang :** Stroke merupakan salah satu masalah besar dalam kehidupan modern saat ini. Jumlah penderitanya semakin meningkat setiap tahun, tidak hanya menyerang usia tua tetapi juga usia produktif. Tingkat kecacatan fisik dan mental dapat mempengaruhi efikasi diri pasien pasca stroke. **Tujuan penelitian :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran efikasi diri pada pasien pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Tamalate Kota Makassar.

**Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode desain deskriptif analitik yang digunakan menggambarkan fenomena atau peristiwa yang dianalisis sesuai dengan data dalam satu kali pengukuran (*cross sectional*). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 61 responden.

**Hasil :** : Pasien pasca stroke lebih dari setengahnya memiliki efikasi diri yang rendah sebanyak 34 responden (55,7%). Distribusi responden berdasarkan instrumen efikasi diri didapatkan bahwa tingkat efikasi diri terendah pada pasien pasca stroke yaitu pada keyakinan responden untuk dapat beristirahat dengan nyaman di malam hari sebanyak 50 responden (82%). Tingkat keyakinan dalam mempertahankan kecepatan dalam beraktifitas seperti sebelum stroke juga termasuk terendah dimana mayoritas responden yaitu sebanyak 75,4% (46 responden) memiliki keyakinan yang rendah untuk dapat mempertahankan kembali kecepatannya dalam beraktifitas seperti sebelum stroke.

**Kesimpulan dan saran :** Disimpulkan bahwa efikasi diri pasien pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Tamalate Kota Makassar tergolong rendah. Diharapkan tim pelayanan kesehatan memperhatikan efikasi diri pasien pasca stroke dan menjadikan referensi sebagai pertimbangan merumuskan intervensi yang tepat untuk meningkatkan efikasi diri.

**Kata kunci :** Efikasi diri, pasien pasca stroke

## ABSTRACT

Sindi Elfina. C12115323. **Description of Self Efficacy in Post-Stroke Patients at Working Area of Tamalate Public Health Centre in Makassar City.** Guided by Syahrul, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D dan Wa Ode Nur Isnah, S.Kep., Ns., M.Kes.

**Background** : Stroke is one of the big problems in modern life today. The number of sufferers is increasing every year, not only attacking the old age but also the productive age. The level of physical and mental disability can affect the self efficacy of post-stroke patients. **Objective** : This study aims to describe self efficacy in post-stroke patients at working area of Tamalate Public Health Centre in Makassar City.

**Metode** : This research is quantitative research using descriptive analytic method which is used to describe phenomenon or event that is analyzed according to the data in one measurement (cross sectional). The sampling techniques in this research used simple random sampling up to 61 people.

**Hasil** : More than half of post-stroke patients had low self-efficacy of 34 respondents (55.7%). The distribution of respondents based on self-efficacy instruments found that the lowest level of self-efficacy in post-stroke patients was in the respondents confidence to be able to rest comfortably at night are 50 respondents (82%). The level of confidence in maintaining speed in activities such as before stroke is also among the lowest where the majority of respondents are 75.4% (46 respondents) have low confidence to be able to maintain their speed in activities as before the stroke.

**Kesimpulan dan saran** : It was concluded that the self-efficacy of post-stroke patients in the work area of the Tamalate Health Center in Makassar City was relatively low. It is hoped that the health care team will pay attention to the self-efficacy of patients after stroke and make references as considerations for formulating appropriate interventions to improve self-efficacy.

**Keyword** : Self-efficacy, post-stroke patients

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
1. Manfaat di bidang akademik .....	5
2. Manfaat di pelayanan masyarakat.....	5
3. Manfaat untuk peneliti .....	5
BAB II .....	6
TINJAUAN PUSTAKA .....	6
A. Stroke .....	6
1. Definisi Stroke .....	6
2. Klasifikasi Stroke.....	7
3. Manifestasi Klinis Stroke .....	12
4. Penatalaksanaan Stroke .....	15
B. Efikasi Diri .....	16
1. Definisi Efikasi Diri .....	16
2. Dimensi Efikasi Diri .....	17
3. Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri.....	18
4. Proses Pembentukan Efikasi Diri.....	20
5. Dampak Efikasi Diri .....	21
6. Instrumen untuk Menilai Efikasi Diri .....	21
BAB III .....	25
KERANGKA KONSEP .....	25

A. Kerangka Konsep .....	25
BAB IV .....	26
METODE PENELITIAN .....	26
A. Desain Penelitian .....	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	26
1. Tempat Penelitian .....	26
2. Waktu penelitian .....	26
C. Populasi dan Sampel .....	27
1. Populasi .....	27
2. Sampel .....	27
3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	28
D. Alur Penelitian .....	29
E. Variabel Penelitian .....	30
1. Definisi operasional dan kriteria obyektif .....	30
F. Instrumen Penelitian .....	31
G. Pengolahan Data dan Analisa Data .....	32
1. Pengolahan Data .....	32
2. Analisa Data .....	33
H. Masalah Etika .....	33
1. Menghormati harkat martabat manusia (respect for persons) .....	33
2. Berbuat baik (beneficence) .....	34
3. Tidak merugikan (nonmaleficence) .....	34
4. Mempertahankan prinsip keadilan (justice) .....	34
BAB V .....	35
HASIL DAN PEMBAHASAN .....	35
A. Hasil Penelitian .....	35
B. Pembahasan .....	42
C. Keterbatasan Penelitian .....	47
BAB VI .....	48
KESIMPULAN DAN SARAN .....	48
A. Kesimpulan .....	48
B. Saran .....	48
DAFTAR PUSTAKA .....	50
LAMPIRAN-LAMPIRAN .....	53

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 3.1	Kerangka Konsep Penelitian
Bagan 4.1	Alur Penelitian

## **DAFTAR TABEL**

- |           |  |
|-----------|--|
| Tabel 5.1 | Karakteristik Responden Pasien Pasca Stroke Berdasarkan Data Demografi di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kota Makassar |
| Tabel 5.2 | Respon Pasien Pasca Stroke Berdasarkan Instrumen Efikasi Diri di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kota Makassar          |
| Tabel 5.3 | Efikasi Diri Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kota Makassar                                       |
| Tabel 5.4 | Karakteristik Responden Terhadap Efikasi Diri pada Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kota Makassar |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Lembar Penjelasan Untuk Responden
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Untuk Responden ( <i>Informed Consent</i> )
Lampiran 3	Data demografi dan Karakteristik Responden
Lampiran 4	Kuesioner Efikasi Diri
Lampiran 5	Master Tabel
Lampiran 6	Hasil Analisa Data
Lampiran 7	Rekomendasi Etik
Lampiran 8	Perizinan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut Hariyanto & Sulistyowati (2015), stroke merupakan salah satu masalah kesehatan besar dalam kehidupan modern saat ini. Jumlah penderitanya meningkat setiap tahun, tidak hanya menyerang usia tua tetapi juga usia produktif. Setiap tahun, sekitar 795.000 orang Amerika Serikat mengalami stroke, 610.000 merupakan serangan pertama dan 185.000 diantaranya adalah serangan berulang. Pada tahun 2015, kematian akibat stroke mencapai 11,8% dari total kematian di seluruh dunia dan merupakan penyebab utama kecacatan jangka panjang di Amerika Serikat. Seseorang mengalami stroke setiap 40 detik dan setiap empat menit seseorang meninggal karena stroke (AHA, 2018). Indonesia tercatat sebagai salah satu negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) menunjukkan prevalensi penyakit stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2013 adalah sebesar 10,9‰ yang terlihat meningkat seiring peningkatan umur dengan jumlah tertinggi pada umur  $\geq 75$  tahun (43,1‰). Prevalensi stroke berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan sebanyak 17,9 ‰. Menurut Dinkes (2022), penderita stroke dengan prevalensi tinggi di Kota Makassar terdapat di Puskesmas Tamalate dengan jumlah penderita sebanyak 82 orang sehingga perlunya dilakukan penelitian di tempat tersebut.

Stroke merupakan masalah berat bagi pasien, sebab pasien pasca stroke akan mengalami kelemahan anggota tubuh serta keterbatasan melakukan kegiatan sehari-hari seperti sebelumnya. Pasien stroke pulang dengan gejala sisa yang bervariasi beratnya, seperti hemiparesis, afasia, disartria, disfagia, depresi, dan lainnya sehingga pasien tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Smeltzer & Bare, 2010). Masalah tersebut mengakibatkan pasien sering mengeluh dan merasa tidak berguna yang menandakan bahwa pasien mengalami penurunan harga diri. Pasien yang didampingi dalam pemenuhan kebutuhan sehari-harinya cenderung merasa terisolasi, terbuang dan menjadi beban bagi keluarga (Pertamita, 2017).

Kemampuan menerima kondisi disabilitas pasca stroke merupakan kunci untuk mengurangi cemas, dan mencegah depresi. Jika pasien mampu menerima kondisi yang dialaminya dan tidak larut dalam kesedihan, maka motivasi pasien untuk sembuh akan meningkat dan patuh terhadap pengobatan. Pratiwi (2016) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ada beberapa faktor internal yang mempengaruhi derajat kesehatan, seperti umur, motivasi, pengetahuan, stress dan *self efficacy* (efikasi diri).

Efikasi diri merupakan suatu sikap pada individu yang menerima, menghargai, mencintai kondisi fisik sendiri terhadap adanya keterbatasan tanpa mencela dirinya dan memiliki keyakinan diri yang tinggi dalam melakukan pengobatan untuk memperoleh kesembuhan (Frost et al., 2015). Dharma et al., (2020) dalam penelitiannya menyatakan bahwa semakin tinggi efikasi diri maka semakin tinggi pula penerimaan diri dan motivasi pasien. Efikasi diri yang

rendah akan menyebabkan tingkat penerimaan diri dan motivasi yang rendah pula. Kualitas hidup seorang pasien akan meningkat jika memiliki efikasi diri yang baik serta dapat menjalani rutinitas sehari-hari tanpa merasakan adanya suatu beban. Individu dengan efikasi diri yang rendah memiliki strategi koping yang berfokus pada emosi karena seseorang percaya tidak ada yang dapat dilakukan untuk mengubah situasi yang sedang mereka hadapi (Susanti et al., 2020). Efikasi diri berperan penting dalam meningkatkan kemampuan pasien untuk beradaptasi dan meningkatkan derajat kesehatan yang optimal. (Dharma et al., 2020).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh Jumain et al., (2020) di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya menunjukkan bahwa pasien sangat sulit termotivasi, perasaan untuk meningkatkan keyakinan diri untuk sembuh sangat rendah. Hal diakibatkan karena pasien banyak pikiran dan stress sehingga kurang beraktivitas sehari-hari, sehingga kekuatan otot mengalami kelemahan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Yantik (2019) menunjukkan bahwa sebanyak 23 responden (76,7%) memiliki efikasi diri yang rendah.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk menguji “ gambaran efikasi diri pada pasien pasca stroke di Puskesmas Tamalate Kota Makassar”.

## **B. Rumusan Masalah**

Stroke merupakan salah satu penyakit penyebab utama kecacatan bahkan juga dapat menyebabkan kematian. Setiap tahunnya jumlah penderita stroke semakin meningkat dan menimbulkan banyaknya masalah atau dampak yang timbul pada pasien. Diharapkan setelah mengetahui dampak yang akan timbul pada pasien stroke, dapat dilakukan tindakan yang tepat untuk menanggulangi masalah pada pasien pasca stroke. Efikasi diri merupakan media terbaik yang mempengaruhi tingkat aktifitas fisik dan psikologis. Efikasi diri akan mempengaruhi pola pikir serta dapat merubah pola sikap seseorang sehingga dapat melakukan suatu tindakan mencari pengobatan untuk sembuh.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimanakah gambaran efikasi diri pada pasien pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalate Kota Makassar?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya gambaran efikasi diri pada pasien pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Tamalate Kota Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan data demografi pada pasien pasca stroke.
- b. Mengetahui gambaran efikasi diri pada pasien pasca stroke.
- c. Mengetahui gambaran karakteristik responden terhadap efikasi diri pada pasien pasca stroke.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat di bidang akademik

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan mengenai bagaimana gambaran efikasi diri pada pasien pasca stroke.

##### 2. Manfaat di pelayanan masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang bagaimana gambaran efikasi diri pasien pasca stroke sehingga diharapkan dapat menjadi bagian yang perlu untuk diperhatikan dalam manajemen pasien pasca stroke.

##### 3. Manfaat untuk peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi wawasan baru bagi penulis yang dapat digunakan di dunia kerja kelak nanti terutama dalam meningkatkan mutu pemberian asuhan keperawatan bagi pasien pasca stroke.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Stroke**

##### **1. Definisi Stroke**

Stroke didefinisikan sebagai gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya peredaran darah ke otak. Gangguan peredaran darah otak berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak. Otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu. Kekurangan pasokan oksigen ke otak akan memunculkan kematian sel saraf (Junaidi, 2011). Gejala yang paling sering timbul saat serangan stroke adalah mati rasa pada wajah, lengan atau kaki yang terjadi secara mendadak, biasanya terjadi pada salah satu sisi tubuh. Gejala lain yang timbul berupa kebingungan, gangguan berbicara, kesulitan melihat menggunakan salah satu atau kedua mata, kesulitan berjalan, pusing, kehilangan keseimbangan atau koordinasi, sakit kepala berat tanpa penyebab yang diketahui hingga pingsan atau tidak sadarkan diri (Esenwa & Gutierrez, 2015).

## 2. Klasifikasi Stroke

### a. *Transient Ischemic Attack* (TIA)

Suatu stroke mungkin didahului oleh serangan iskemik transien yang serupa dengan angina pada serangan jantung. TIA adalah serangan-serangan defisit neurologik yang mendadak dan singkat akibat iskemia otak fokal yang cenderung membaik dengan kecepatan dan tingkat penyembuhan bervariasi tetapi biasanya dalam 24 jam. Istilah ini merupakan istilah klinis dan tidak mengisyaratkan penyebab. Serangan-serangan ini menimbulkan beragam gejala, bergantung pada lokasi jaringan otak yang terkena, dan disebabkan oleh gangguan vaskular yang sama dengan yang menyebabkan stroke. TIA merupakan hal penting karena merupakan peringatan dini akan kemungkinan infark serebrum di masa mendatang. TIA mendahului stroke trombotik pada sekitar 50% sampai 75% pasien. Dengan demikian, orang yang mengalami TIA memerlukan pemeriksaan medis dan neurologis yang lengkap. Tindakan ini penting untuk mencegah stroke, karena sering dijumpai penyebab-penyebab yang dapat diobati, seperti fibrilasi atrium.

Pemeriksaan klinis yang paling sederhana adalah hitung darah lengkap (HDL), panel metabolic dasar, faktor pembekuan, elektrokardiogram (EKG), dan pemeriksaan Doppler karotis (noninvasive). Istilah yang sekarang menjadi jarang digunakan adalah

Reversible Ischemic Neurologic Deficit (RIND). RIND, yang kadang-kadang disebut 'stroke ringan' (small stroke) adalah TIA dengan tanda-tanda yang berlangsung lebih dari 24 jam. Biasanya penyebabnya adalah stenosis aterosklerotik sebuah arteria karotis. Pasien yang jelas memperlihatkan bising karotis di sisi yang terkena seyogyanya menjalani pemeriksaan doppler karotis dan angiografi. Pemeriksaan-pemeriksaan ini sangat penting untuk mendiagnosis lesi yang dapat diperbaiki secara bedah. Bahkan tanpa terdengar bruit, prosedur-prosedur diagnostik tetap harus dilakukan apabila terdapat gejala defisit di sirkulasi karotis (anterior), terutama apabila disertai embolik pada arteri retina.

Identifikasi bagian otak yang terkena pada suatu TIA tidaklah selalu mudah dilakukan. Namun, timbulnya kebutaan satu mata dengan atau tanpa kelemahan atau baal kontralateral selalu mengisyaratkan sistem karotis, demikian juga afasia reseptil atau sensorik. Meredup atau hilangnya penglihatan secara transien di satu mata (amaurosis fugax) disebabkan oleh terhentinya aliran darah melalui arteri oftalmika (yang merupakan cabang dari arteria karotis interna) yang memperdarahi arteri-arteri retina. Stenosis karotis yang disebabkan oleh plak aterosklerotik, mikroembolus dari plak aterosklerotik, atau menurunnya curah jantung dapat menyebabkan kurang adekuatnya perfusi ke otak sehingga timbul gejala-gejala tersebut. Tanda utama keterlibatan vertebrobasilar adalah kelemahan bilateral, gangguan

penglihatan, pusing bergoyang, sering jatuh mendadak, rasa baal, atau setiap kombinasinya (misalnya, gangguan traktus sensorik atau motoric secara bilateral). Serangan-serangan mungkin memberikan gambaran yang sama, atau secara terinci mungkin cukup bervariasi, walaupun pola dasarnya tetap sama. Semakin sering frekuensi TIA, semakin besar probabilitas terjadinya stroke di kemudian hari.

*Subclavian steal syndrome*, suatu bentuk TIA adalah contoh klasik obstruksi di arteri ekstrakranium yang mengganggu aliran darah melalui system arteria vertebrobasilaris. Apabila arteri subklavia tersumbat dekat pangkalnya, aliran darah ke arteria vertebralis dapat terbalik sehingga darah mengalir menjadi ('tercuri') dari arteria basilaris dan sirkulasi Wills untuk memperdarahi lengan dengan mengorbankan sirkulasi otak. Tempat tersering obstruksi (biasanya disebabkan oleh aterosklerosis) adalah di arteria subklavia sinistra, dekat pangkal arteria vertebralis sinistra tempat arah aliran retrograd, sehingga terjadi iskemia serebrum. "*Subclavian steal*" ini dapat menyebabkan TIA vertebrobasilar tetapi jarang menyebabkan stroke. Pada pemeriksaan fisik mungkin dijumpai perbedaan amplitude denyut dan tekanan darah (>20 mmHg) di antar kedua lengan. Diagnosis dipastikan dengan angiografi dan penyakit ini dapat diperbaiki secara bedah dengan endarterektomi atau okulasi pintas (Price & Wilson, 2005).

b. Stroke Non Hemoragik (Stroke Iskemik)

Sekitar 80% sampai 85% stroke adalah stroke iskemik, yang terjadi akibat obstruksi atau bekuan di satu atau lebih arteri besar pada sirkulasi serebrum. Obstruksi dapat disebabkan oleh bekuan (thrombus) yang terbentuk di dalam suatu pembuluh otak atau pembuluh atau organ distal. Pada thrombus vascular distal, bekuan dapat terlepas, atau mungkin terbentuk di dalam suatu organ seperti jantung, dan kemudian di bawa melalui sistem arteri ke otak sebagai suatu embolus. Terdapat beragam penyebab stroke trombotik dan embolik primer, termasuk aterosklerosis, arteritis, keadaan hiperkoagulasi, dan penyakit jantung struktural. Namun, thrombosis yang menjadi penyulit aterosklerosis merupakan penyebab pada sebagian besar kasus stroke trombotik, dan embolus dari pembuluh besar atau jantung merupakan penyebab tersering stroke embolitik.

Sumbatan aliran di arteria karotis interna merupakan penyebab stroke pada lansia yang paling sering akibat pembentukan plak aterosklerotik di pembuluh darah sehingga terjadi penyempitan atau stenosis. Pangkal arteria karotis interna (tempat arteria karotis komunis bercabang menjadi arteria karotis interna dan eksterna) merupakan tempat tersering terjadinya aterosklerosis. Aterosklerosis serebri media atau anterior lebih jarang menjadi tempat pembekuan aterosklerosis. Darah terdorong melalui sistem vaskular oleh gradien tekanan, tetapi pada pembuluh yang menyempit, aliran darah yang lebih cepat melalui lumen

yang lebih kecil akan menurunkan gradien tekanan di tempat konstriksi tersebut. Apabila stenosis mencapai suatu tingkat kritis tertentu, maka meningkatnya turbulensi di sekitar penyumbatan akan menyebabkan penurunann tajam kecepatan aliran.

Secara klinis, titik kritis stenosis pada manusia adalah 80% sampai 85% dari luas potongan melintang lumen. Penyebab lain stroke iskemik adalah vasospasme, yang sering merupakan respons vaskulas reakti terhadap perdarahan ke dalam ruang antar lapisan araknoid dan pia mater meningen. Sebagian besar stroke iskemik tidak menimbulkan nyeri, karena jaringan otak tidak peka terhadap nyeri. Namun, pembuluh besar di leher dan batang otak memiliki banyak reseptor nyeri, dan cedera pada pembuluh-pembuluh ini saat serangan iskemik dapat menimbulkan nyeri kepala. Dengan demikian, pada pasien dengan stroke iskemik disertai gambaran klinis berupa nyeri kepala perlu dilakukan uji-uji diagnostik yang dapat mendeteksi cedera seperti aneurismia disekans di pembuluh leher dan batang otak.

c. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik adalah tipe yang kurang dialami oleh masyarakat berbanding dengan stroke iskemik. sebagai fakta hanya 15 persen dari semua stroke yang bersifat hemoragik, namun stroke hemoragik tetapbertanggungjawab atas 40 persen dari semua kematian disebabkan penyakit stroke. Ini karena pembuluh darah yang melemah yang pecah dan

berdarah di otak disekitarnya sehingga terjadinya akumulasi darah dan menyebabkan desakan pada jaringan otak disekitarnya. Dua jenis pembuluh darah yang lemah yang biasanya menyebabkan stroke hemoragik adalah aneurisma dan malformasi arteriovenosa (AVMs). Stroke hemoragik dibagi kepada dua tipe yaitu intraserebral dan subarachnoid (Rymer, 2011).

### 3. Manifestasi Klinis Stroke

Pengelompokan tanda dan gejala pada iskemia dan infark akibat thrombosis atau embolus dikenal sebagai sindrom neurovaskular. Meskipun perdarahan di daerah vaskuler yang sama mungkin menimbulkan banyak efek yang serupa, gambaran klinis keseluruhan cenderung berbeda karena dalam perluasannya ke arah dalam, perdarahan dapat mengenai teritorial dari lebih dari satu pembuluh. Selain itu, perdarahan dapat menyebabkan pergeseran jaringan dan peningkatan TIK.

- a. Arteria karotis interna (sirkulasi anterior: gejala biasanya unilateral). Lokasi tersering lesi adalah bifurkasio arteria karotis komunis ke dalam arteria karotis interna dan eksterna. Cabang-cabang arteria karotis interna adalah arteria oftalmika, arteria komunikantes posterior, arteria koroidalis anterior, arteria serebri anterior, dan arteria serebri media. Dapat timbul berbagai sindrom. Pola bergantung pada jumlah sirkulasi kolateral.

- 1) Dapat terjadi kebutaan satu mata (episodic dan disebut “amaurosis fugaks”) di sisi arteria karotis yang terkena, akibat insufisiensi arteria retinalis
- 2) Gejala sensorik dan motorik di ekstremitas kontralateral karena insufisiensi arteria serebri media
- 3) Lesi dapat terjadi di daerah antara arteria serebri anterior dan media atau arteria serebri media. Gejala mula-mula timbul di ekstremitas atas (misalnya, tangan lemah, baal) dan mungkin mengenai wajah (kelumpuhan tipe supranukleus). Apabila lesi di hemisfer dominan, maka terjadi afasia ekspresif karena keterlibatan daerah bicara-motorik Broca.

b. Arteria serebri media (tersering)

- 1) Hemiparesis atau monoparesis kontralateral (biasanya mengenai lengan)
- 2) Kadang-kadang hemianopsia (kebutaan) kontralateral
- 3) Afasia global (apabila hemisfer dominan terkena): gangguan semua fungsi yang berkaitan dengan bicara dan komunikasi
- 4) Disfasia

c. Arteria serebri anterior (kebingungan adalah gejala utama)

- 1) Kelumpuhan kontralateral yang lebih besar di tungkai: lengan proksimal juga mungkin terkena; gerakan volunteer tungkai yang bersangkutan terganggu

- 2) Defisit sensorik kontralateral
  - 3) Demensia, gerakan menggenggam, reflex patologik (disfungsi lobus frontalis)
- d. Sistem vertebrobasilar (sirkulasi posterior: manifestasi biasanya bilateral)
- 1) Kelumpuhan di satu sampai ke empat ekstremitas
  - 2) Meningkatnya reflex tendon
  - 3) Ataksia
  - 4) Tanda Babinski bilateral
  - 5) Gejala-gejala serebelum seperti tremor intention, vertigo
  - 6) Disfagia
  - 7) Disatria
  - 8) Sinkop, stupor, koma, pusing, gangguan daya ingat, disorientasi
  - 9) Gangguan penglihatan (diplopia, nistagmus, ptosis, paralisis satu gerakan mata, hemianopsia homonym)
  - 10) Tinnitus, gangguan pendengaran
  - 11) Rasa baal di wajah, mulut, atau lidah
- e. Arteria serebri posterior (di lobus otak tengah atau thalamus)
- 1) Koma
  - 2) Hemiparesis kontralateral
  - 3) Afasia visual atau buta kata (aleksia)
  - 4) Kelumpuhan saraf kranialis ketiga: hemianopsia, koreoatetosis

Karena lokasi anatomik neuron-neuron yang mengendalikan berbagai modalitas motorik dan sensorik di korteks serebrum, gejala-gejala spesifik CVA dapat sangat bervariasi, bergantung pada lokasi dan ukuran pembuluh otak yang terkena serta jumlah dan lokasi neuron yang cedera. Seperti sudah disyaratkan di atas, telah didefinisikan beberapa sindrom klinis, berdasarkan deficit yang terjadi akibat sumbatan arteri yang dijadikan nama dari sindrom tersebut. Salah satu contoh adalah sindrom arteria serebri media (paralisis kontralateral wajah, lengan, dan tungkai; afasia motoric; dan hemianopsia homonym) (Price & Wilson, 2005).

#### 4. Penatalaksanaan Stroke

##### a. Fase akut

Fase akut stroke berakhir 48 sampai 72 jam. Pasien yang koma pada saat masuk dipertimbangkan memiliki prognosis buruk. Sebaliknya pasien sadar penuh mempunyai prognosis yang lebih dapat diharapkan. Prioritas dalam fase akut ini adalah mempertahankan jalan nafas dan ventilasi yang baik (Smeltzer & Bare, 2012).

##### b. Fase rehabilitasi

Fase rehabilitasi stroke adalah fase pemulihan pada kondisi sebelum stroke. Program pada fase ini bertujuan untuk mengoptimalkan kapasitas fungsional pasien stroke, sehingga mampu mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari adekuat (Smeltzer & Bare, 2012).

## **B. Efikasi Diri**

### **1. Definisi Efikasi Diri**

Efikasi diri digunakan oleh Bandura sebagai konsep inti dari teori sosial kognitifnya. Menurut Bandura, efikasi diri adalah kepercayaan individu pada kemampuan dirinya untuk melakukan tugas atau perilaku tertentu. Efikasi diri yang tinggi dapat meningkatkan keberhasilan dalam melakukan tugas tertentu sehingga mengarah pada hasil yang diinginkan, terutama dalam meningkatkan derajat kesehatan (Artino, 2012).

Efikasi diri pada penderita stroke meliputi kepercayaan diri dalam hal status fungsional serta manajemen diri. Status fungsional yang terdapat pada penderita stroke meliputi berjalan, berpakaian, serta kenyamanan di tempat tidur. Sedangkan manajemen diri yang meliputi koping terhadap keputusan pada penderita akibat dari stroke. Penderita efikasi diri tinggi lebih cenderung mampu memilih kegiatan sehat dan dapat meningkatkan kemandirian pemenuhan kegiatan setiap harinya sehingga dapat menurunkan tingkat depresi, menurunkan kekhawatiran akan terjatuh, meningkatkan harga diri penderita, dan meningkatkan kualitas hidup (Frost et al., 2015).

## 2. Dimensi Efikasi Diri

Anwar dalam Antra & Supriadi (2013) menyebutkan bahwa ada tiga dimensi efikasi diri, yaitu :

### a. Tingkat level (*level*)

Konsep dalam dimensi ini terletak pada keyakinan individu atas kemampuannya terhadap kesulitan suatu kejadian. Keyakinan individu berimplikasi pada pemilihan tingkah laku berdasarkan hambatan atau tingkat kesulitan suatu tugas atau aktifitas.

### b. Tingkat keadaan umum (*generality*)

Keadaan umum bervariasi dalam jumlah dari dimensi yang berbeda-beda, diantaranya tingkat kesamaan aktifitas, perasaan dimana kemampuan ditunjukkan (tingkah laku, kognitif, afektif), dan karakteristik individu menuju kepada siapa perilaku ini ditujukan.

### c. Tingkat kekuatan (*strength*)

Dimensi ini berkaitan langsung dengan dimensi tingkat level, dimana semakin tinggi taraf kesulitan suatu tugas dan aktifitas, maka semakin lemah keyakinan individu yang dirasakan untuk menyelesaikannya.

### 3. Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri

Menurut Bandura (1997), ada empat faktor yang mempengaruhi efikasi diri, yaitu :

#### a. *Mastery experience* (pengalaman keberhasilan)

*Mastery experience* merupakan cara yang paling efektif untuk meningkatkan efikasi diri karena seseorang akan lebih yakin jika ia dapat melakukan sesuatu yang baru apabila hal tersebut sejenis dengan sesuatu yang telah dapat ia lakukan. Menguasai sesuatu hal yang baru relatif sederhana, yang diperlukan hanyalah latihan dan membiasakannya. Efikasi diri perlu dikembangkan dengan cara mencoba menyelesaikan tugas yang sulit dan melewati kendala-kendala yang ditemui.

#### b. *Vicarious Experience* (pengalaman orang lain)

*Vicarious experience* merupakan observasi seseorang terhadap kesuksesan atau kegagalan orang lain atau model yang memiliki kesamaan dengan dirinya. Seseorang yang melihat orang lain yang memiliki kesamaan dengan dirinya menyelesaikan sesuatu dengan sukses dapat meningkatkan efikasi dirinya. Sebaliknya apabila seseorang melihat orang lain yang memiliki kesamaan dengan dirinya gagal maka efikasi dirinya akan berkurang. Seberapa besar dampak *vicarious experience* terhadap efikasi diri seseorang bergantung pada seberapa mirip seseorang dengan model dalam pemikiran seseorang. Semakin mirip seorang model dimata

seseorang dengan dirinya maka akan semakin besar pengaruh pengalaman sukses atau pengalaman gagal model terhadap efikasi diri seseorang.

c. *Verbal Persuasion* (persuasi verbal)

Ketika seseorang mendapat pengaruh secara verbal bahwa ia dapat mencapai atau menguasai suatu tugas, ia akan lebih mungkin melakukan tugas tersebut. Dengan adanya orang lain yang mendukung secara lisan pencapaian atau penguasaan tugas akan membuat seseorang memiliki keyakinan yang lebih terhadap dirinya sendiri.

d. *Somatic and Emotional State* (kondisi fisik dan emosional)

Keadaan fisik dan emosional yang ada ketika seseorang merenungkan sesuatu yang ia kerjakan memberi petunjuk mengenai kemungkinan keberhasilan atau kegagalan yang akan muncul. Stress, kecemasan, kekhawatiran, dan ketakutan dapat berdampak negatif terhadap efikasi diri seseorang dan dapat menyebabkan seseorang lebih yakin bahwa dirinya akan gagal dan ketidakmampuan untuk menyelesaikan sesuatu (Bandura, 2019).

#### 4. Proses Pembentukan Efikasi Diri

Menurut Bandura 1994 dalam Hatmanti (2017) efikasi diri dapat memengaruhi dan merubah tingkah laku seseorang. Efikasi diri memengaruhi empat proses dalam diri seseorang, yaitu:

##### a. Proses Kognitif

Efikasi diri akan berpengaruh terhadap bagaimana pola pikir seseorang dapat menghambat atau mendorong perilaku seseorang. Sebagian besar individu akan berpikir terlebih dahulu sebelum melakukan suatu tindakan. Apabila efikasi diri seseorang tinggi maka hal tersebut akan mendorong orang tersebut untuk melakukan tindakan dalam mencapai kesuksesan sehingga bisa memperkuat efikasi diri seseorang.

##### b. Proses Motivasional

Efikasi diri merupakan salah satu hal terpenting dalam memotivasi diri sendiri untuk membentuk sebuah motivasi. Setiap individu dapat termotivasi oleh harapan yang diinginkannya sendiri.

##### c. Proses Afektif

Efikasi diri akan mengatur emosi seseorang melalui beberapa cara, yaitu seseorang yang percaya akan mampu mengelola ancaman dan tidak akan mudah tertekan oleh diri mereka sendiri. Apabila seseorang memiliki efikasi diri yang tinggi, maka akan bisa menurunkan tingkat stress dan kecemasan.

#### d. Proses Seleksi

Proses seleksi akan memungkinkan seseorang untuk membuat tindakan dan sebuah lingkungan yang sesuai akan membantu pembentukandiri dan pencapaian tujuan.

#### 5. Dampak Efikasi Diri

Menurut Kholid (2015) dampak efikasi diri pada perilaku adalah sebagai berikut :

- a. Efikasi diri memiliki pengaruh kepada setiap tindakan dan keputusan yang dibuat individu dalam melaksanakan tugasnya dengan yakin dan berkompeten. Tindakan dan keputusan yang diambil sangat dipengaruhi oleh kepercayaan diri individu itu sendiri dimana akan menentukan pengalaman dan kesempatan bagi individu untuk mengendalikan kehidupan.
- b. Efikasi diri setiap individu dapat menentukan seberapa besar usaha yang dilakukan, lamanya individu dapat bertahan, serta kesabaran dalam menghadapi situasi yang tidak mendukung

#### 6. Instrumen untuk Menilai Efikasi Diri

Terdapat beberapa alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur efikasi diri, diantaranya adalah:

a. *General Self-Efficacy Scale (GSE)*

*General Self-Efficacy Scale* merupakan alat ukur untuk menilai efikasi diri yang mencerminkan keyakinan diri seseorang terhadap kemampuannya dalam mengatasi berbagai tuntutan hidup yang sulit. *General Self-Efficacy Scale* merupakan skala psikometri yang terdiri dari 10 item yang dikembangkan oleh Matthias Yerusalem dan Ralf Schwarzer pada tahun 1981 di Jerman. Setiap item dalam alat ukur memiliki 4 pilihan jawaban dengan rentang nilai 1 sampai 4. Rentang skor dari seluruh item berkisar antara 10 sampai 40, dengan skor semakin tinggi menunjukkan efikasi diri yang lebih tinggi. *General Self-Efficacy Scale* telah diuji baik validitas maupun reliabilitasnya di 28 negara dengan hasil yang sangat reliabel, stabil dan valid. Kuesioner ini telah diterjemahkan ke lebih dari 28 bahasa (Luszczynska et al., 2005).

b. *Medication Adherence Self Efficacy Scale (MASES)*

*Medication Adherence Self-Efficacy Scale* merupakan alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur dan mengevaluasi sejauh mana kepatuhan pengobatan seseorang yang dibuat oleh Ogedegbe G, Mancusi CA, Allegrante JP, dan Charlson ME. Kuesioner ini terdiri dari 26 item pertanyaan. Kuesioner ini telah diujicobakan kepada pasien Afrika Amerika dengan hipertensi (Fernandez et al., 2008).

c. *Daily Living Self-Efficacy Scale (DLSC)*

*Daily Living Self-Efficacy Scale* merupakan alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur efikasi diri baik dalam fungsi psikososial dan aktivitas sehari-hari pada penderita stroke terlepas dari tingkat gangguan fisik yang dialami oleh pasien. Kuesioner ini telah diuji coba dengan jumlah sampe 424 responden di Australia. Kuesioner ini terdiri dari 12 item yang terdiri dari dua sub yaitu efikasi diri untuk fungsi psikososial dan efikasi diri untuk fungsi aktivitas sehari-hari (Maujean et al., 2014).

d. *Falls Efficacy Scale International (FES-I)*.

*Falls Efficacy Scale International* merupakan instrumen untuk mengukur tingkat kekhawatiran akan jatuh dalam beraktivitas baik dalam kegiatan fisik maupun sosial, baik di dalam maupun di luar rumah. *Falls Efficacy Scale* mengukur tingkat kekhawatiran dalam empat poin skala likert dengan 1 = tidak khawatir dan 4 = sangat khawatir. Kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan hasil *cronbach's alpha* 0,96. *Falls Efficacy Scale* terdiri dari 16 item pertanyaan (Morgan et al., 2013).

e. *The Stroke Self-Efficacy Questionnaire (SSEQ)*.

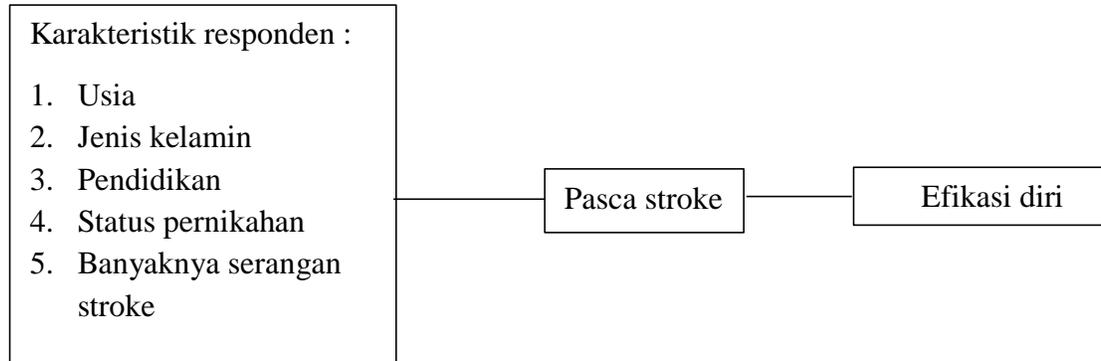
*The Stroke Self-Efficacy Questionnaire* dikembangkan untuk mengukur efikasi diri dalam penampilan status fungsional dan aspek manajemen diri yang berhubungan dengan proses penyembuhan pada pasien pasca serangan stroke. Pengembangan kuesioner ini dilakukan selama tahun 2004-2006 dan dibagi menjadi tiga kali studi. Kuesioner ini

telah diujicobakan kepada 112 penderita stroke. *The stroke Self-Efficacy Questionnaire* terdiri dari 13 item pertanyaan dengan hasil uji *cronbach's alpha* 0,90 dan nilai uji validitas  $r = 0,803$  dan  $p < 0,001.35$

### BAB III

#### KERANGKA KONSEP

##### a. Kerangka Konsep



Bagan 3.1

Kerangka Konsep Penelitian