

**SKRIPSI**  
**EKSPLORASI GAMBARAN EFIKASI DIRI PADA PASIEN POST-  
STROKE DI POLIKLINIK SARAF RSKD DADI PROVINSI SULAWESI  
SELATAN**



**Oleh :**

**Destasya Mallua**

**R011191134**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2023**

# LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

HALAMAN PERSETUJUAN

EKSPLORASI GAMBARAN EFIKASI DIRI PADA PASIEN POST-STROKE  
DI POLIKLINIK SARAF RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN



Oleh :

**DESTASYA MALLUA**

Disetujui untuk diseminarkan oleh :

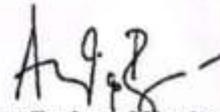
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB  
NIP : 1985030 4201012 2 003

Pembimbing II



Andi Baso Tombong, S.Kep.,Ns.,M.ANP  
NIP : 19861220 2011101 1 007

## LEMBAR PENGESAHAN

### LEMBAR PENGESAHAN

#### "EKSPLOKASI GAMBARAN EFIKASI DIRI PADA PASIEN POST STROKE DI POLIKLINIK SARAF RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN"

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Hari/Tanggal : Selasa, 25 Juli 2023  
Pukul : 08.00 - Selesai  
Tempat : Ruang Seminar KP.112

Disusun Oleh :  
Destasya Mallua  
R011191134

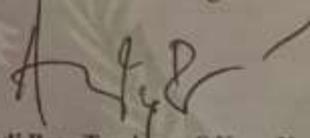
Dan yang bersangkutan dinyatakan  
LULUS

Pembimbing I



Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep.Sp.KMB  
NIP : 1985030 4201012 2 003

Pembimbing II



Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP  
NIP : 19861220 2011101 1 007

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si  
NIP.197606182002122002

## LEMBAR PERSETUJUAN JUDUL

Halaman Persetujuan

EKSPLORASI GAMBARAN EFIKASI DIRI PADA PASIEN POST STROKE DI  
POLIKLINIK SARAF RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN



Oleh :

**DESTASYA MALLUA**

**R011191134**

Disetujui untuk Pembuatan Proposal Penelitian

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Dr. Rosvidah Arafat, S.Kep.,Ns.,M.Kep. Sp.KMB  
NIP : 1985030 4201012 2 003

Pembimbing II

Andi Baso Tombong, S.Kep.,Ns.,M.ANP  
NIP : 19861220 201101 1 007

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

### PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Destasya Mallua

NIM : R011191134

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian 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, 18 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



Destasya Mallua

## ABSTRAK

Destasya Mallua. R011191134. **EKSPLORASI GAMBARAN EFIKASI DIRI PADA PASIEN POST STROKE DI POLIKLINIK SARAF RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN.**

Dibimbing oleh Rosyidah Arafat dan Andi Baso Tombong

**Latar belakang :** Stroke dapat menyebabkan kecacatan, baik ringan maupun berat. Kecacatan yang disebabkan oleh stroke bisa mempengaruhi keadaan emosional pasien. Pasien kerap kali tidak percaya pada dirinya, menolak realitas, dan mudah tersinggung sehingga mengakibatkan timbulnya kendala mental dan rendahnya efikasi diri dalam kehidupan pasien dan akan memperlambat proses penyembuhan dan pemulihan.

**Tujuan :** Untuk mengetahui lebih dalam mengenai gambaran efikasi diri pada pasien post-stroke.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan teknik *non-probability sampling* dan pendekatan *accidental sampling*. Jumlah sampel 86 responden.

**Hasil :** Lebih dari setengah jumlah pasien post stroke memiliki efikasi diri sedang (61.6 %). Berdasarkan karakteristik didapatkan pasien memiliki efikasi diri rendah terdapat pada rentang usia >65 tahun (94.1%), pasien yang memiliki pendidikan terakhir di perguruan tinggi memiliki efikasi diri tinggi (72.2%), pasien yang menderita stroke > 6 bulan memiliki efikasi diri rendah (45.8 %), dan pasien yang telah mengalami serangan stroke lebih dari 1 kali memiliki efikasi diri rendah (71.4%). Sumber keyakinan pasien untuk sembuh dari penyakit adalah dari dorongan keluarga dan diri sendiri (39.5%) dan 34.9% mewujudkan keyakinannya dengan tindakan rutin berobat dan melakukan terapi.

**Kesimpulan dan Saran :** Efikasi diri pada pasien post stroke tergolong sedang. Responden yang memiliki efikasi diri rendah rata-rata berusia > 65 tahun, frekuensi stroke yang dialami > 1 kali, dan lama stroke > 6 bulan. Karakteristik responden dengan efikasi diri tinggi yaitu memiliki pendidikan terakhir di perguruan tinggi. Memiliki sumber keyakinan untuk sembuh dari keluarga dan diri sendiri dan mewujudkan keyakinannya untuk sembuh dengan rutin berobat dan terapi. Diharapkan dapat menjadi acuan untuk anamnesis dan pemberian intervensi serta edukasi terkait efikasi diri.

**Kata kunci :** Efikasi diri, sumber efikasi diri, post stroke

## ABSTRAK

Destasya Mallua. R011191134. **EXPLORATION OF SELF-EFFICACY IN POST-STROKE PATIENTS IN THE NEURAL POLYCLINIC OF RSKD DADI PROVINCE OF SOUTH SULAWESI.** Supervised by Rosyidah Arafat and Andi Baso Tombong

**Background :** Stroke can cause both mild and severe disability. The disability caused by stroke can affect the emotional state of the patient. Patients often do not believe in themselves, deny reality, and are irritable, resulting in mental limitations and low self-efficacy in the patient's life, which will slow down the healing and recovery process.

**Objective :** To find out more about the description of self-efficacy in post-stroke patients.

**Methods :** This study used a descriptive research design with non-probability sampling technique which was accidental sampling approach. Involving 86 respondents.

**Results :** More than half of post-stroke patients have moderate self-efficacy (61.6%). Based on the characteristics obtained, patients have low self-efficacy in the age range > 65 years (94.1%), patients who have the latest education in college have high self-efficacy (72.2%), patients who have suffered a stroke > 6 months have low self-efficacy (45.8%), and patients who have experienced a stroke attack more than once have low self-efficacy (71.4%). The source of the patient's belief to recover from the disease is from the encouragement of family and self (39.5%) and 34.9% realize their belief with routine treatment and therapy.

**Conclusions and suggestions :** Self-efficacy in post-stroke patients is classified as moderate. Respondents with low self-efficacy are on average > 65 years old, the frequency of strokes experienced > 1 time, and stroke duration > 6 months. The characteristics of respondents with high self-efficacy are having the last education in college. Having a source of belief to recover from family and self and realizing their belief to recover with routine treatment and therapy. It is hoped that it can be a reference for history taking and providing interventions and education related to self-efficacy.

**Keywords :** Self-efficacy, self-efficacy sources, post-stroke

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur dipanjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa atas segala kasih dan berkat-Nya sehingga penulis dapat sampai pada tahap ini dan dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Eksplorasi Gambaran Efikasi Diri pada Pasien Post Stroke di Poliklinik Saraf RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”. Skripsi ini berisi penelitian yang akan dilakukan oleh penulis. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi.

Dalam penyusunan skripsi penelitian ini, penulis mengalami kesulitan dan penulis menyadari dalam penulisan skripsi penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi penelitian ini. Proses penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberi arahan, bimbingan, dukungan, semangat, motivasi dan doa untuk menyelesaikan skripsi penelitian ini. Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Tuhan Yesus atas segala berkat dan kasih-Nya yang memampukan penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si sebagai Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

4. Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan saran untuk menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
5. Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan saran untuk menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
6. Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D dan Indra Gaffar, S.Kep., Ns.,M.Kep sebagai dosen penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan saran dalam penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh Dosen, Staf Akademik, dan Staf Perpustakaan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi penulis.
8. Kedua orangtua yang selalu mendukung dan senantiasa mendoakan , dan memberikan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Kepada sahabat-sahabat penulis ichel,vanny, jean,indah, elma, vero, yuni, linda, eluzai, dan jierlzycha yang senantiasa mendukung serta memberi motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Kepada saudara-saudara penulis jeis, brigit, grace, thia, hutri, monika, salma, dan lia yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, bantuan dan motivasi.

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SEMINAR.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
<b>BAB 1</b> .....	11
<b>A. Latar Belakang</b> .....	11
<b>B. Signifikansi Masalah</b> .....	16
<b>C. Rumusan Masalah</b> .....	16
<b>D. Tujuan Penelitian</b> .....	17
<b>F. Originalitas Penelitian</b> .....	18
<b>G. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi</b> .....	20
<b>H. Manfaat Penelitian</b> .....	20
<b>BAB II</b> .....	22
<b>A. Tinjauan Tentang Stroke</b> .....	22
1. Definisi Stroke.....	22
2. Etiologi stroke.....	23
3. Faktor Resiko.....	24
4. Manifestasi Klinik.....	26
5. Gangguan Pasca Stroke.....	27
<b>B. Tinjauan Umum Konsep Efikasi Diri</b> .....	28
1. Definisi Efikasi Diri.....	28
2. Aspek- Aspek Efikasi Diri.....	29
3. Sumber-Sumber Efikasi Diri.....	30
4. Tahapan Efikasi Diri.....	32
<b>C. Efikasi Diri Bagi Pasien Post Stroke</b> .....	33
<b>BAB III</b> .....	36
<b>A. Kerangka Konsep</b> .....	36
<b>BAB IV</b> .....	37
<b>A. Rancangan Penelitian</b> .....	37
<b>B. Tempat dan Waktu Penelitian</b> .....	37

1. Tempat penelitian.....	37
2. Waktu penelitian .....	37
<b>C. Populasi dan Sampel .....</b>	<b>37</b>
1. Populasi.....	37
2. Sampel.....	38
3. Teknik Sampling .....	38
4. Rumus dan besar sampel .....	38
5. Kriteria inklusi dan eksklusi.....	39
<b>D. Variabel Penelitian.....</b>	<b>40</b>
1. Identifikasi variabel.....	40
2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	40
<b>E. Instrumen Penelitian.....</b>	<b>41</b>
<b>F. Manajemen Data .....</b>	<b>43</b>
1. Pengumpulan Data .....	43
2. Pengelolaan Data.....	43
3. Analisa Data.....	44
<b>G. Alur Penelitian.....</b>	<b>45</b>
<b>H. Etika Penelitian .....</b>	<b>46</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>64</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Originalitas Penelitian.....	8
Tabel 4.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	30

## DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	26
Bagan 4.1 Alur Penelitian.....	36

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Stroke masih menjadi salah satu masalah utama kesehatan, bukan hanya di Indonesia namun di dunia. Stroke menurut World Health Organization (2018) adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskular. Stroke dapat menyebabkan kerusakan permanen, termasuk kelumpuhan sebagian dan gangguan dalam berbicara, pemahaman dan ingatan. Bagian otak yang terpengaruh dan lamanya suplai darah yang berhenti memengaruhi jenis dan tingkat keparahan kecacatan (World Stroke Organization, 2020).

Stroke menjadi penyebab kematian terbanyak ketiga di dunia. Di rumah sakit, penyakit stroke merupakan penyebab kematian kedua di dunia setelah penyakit jantung koroner. Di Amerika Serikat penyakit stroke menjadi penyebab kematian ketiga dengan angka kematian sebanyak 146.664 jiwa. Terdapat lebih dari 12,2 juta penderita stroke baru setiap tahun. Secara global, satu dari empat orang di atas usia 25 akan mengalami stroke seumur hidup mereka dan ada lebih dari 101 juta orang yang hidup saat ini dengan penyakit stroke (World Stroke Organization, 2022). Di Indonesia, berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 prevalensi penyakit stroke pada tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun sebesar 10,9% atau

diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan kelompok umur kejadian penyakit stroke terjadi lebih banyak pada kelompok umur  $\geq 75$  tahun yaitu 50,2% dan proporsi penderita stroke paling sedikit adalah kelompok umur 15-24 tahun yaitu 0,6%. Laki-laki dan perempuan memiliki proporsi kejadian stroke yang hampir sama. Sebagian besar penduduk yang terkena stroke adalah mereka yang tidak/belum pernah sekolah yaitu sebanyak 21,2%. Prevalensi penyakit stroke yang tinggal di daerah perkotaan lebih besar yaitu 12,6% dibandingkan dengan yang tinggal di pedesaan yaitu 8,8% (Kemenkes RI, 2018). Menurut Data Riskesdas 2018, prevalensi stroke di Provinsi Sulawesi Selatan yaitu 10,6% (Kemenkes RI, 2018).

Penyakit stroke memberikan dampak yang sangat merugikan bagi penderitanya. Dampak stroke yang paling umum terjadi yaitu kelumpuhan anggota gerak, *face drooping*, gangguan penglihatan, gangguan menelan, gangguan sensasi raba, dan gangguan bicara. Stroke bukanlah sekedar terjadinya kerusakan pada jaringan otak yang disebabkan berkurangnya aliran darah ke otak dengan berbagai sebab yang ditandai dengan kelumpuhan sensorik atau motorik tubuh sampai dengan terjadinya penurunan kesadaran, akan tetapi stroke sekaligus serangan terhadap kesehatan psikologis seperti harga diri, ketekunan dan kesabaran, daya tahan dalam menghadapi stressor, dan penyesuaian diri (Juniarty, 2021).

Stroke merupakan penyebab utama disabilitas pada 80% pasien stroke yang meninggalkan dampak pada aspek biopsikososial. Terhambatnya atau tidak mampunya bekerja, ketergantungan tinggi terhadap keluarga /*caregiver*,

terhambatnya sosial karena disabilitas, dan depresi adalah sebagian masalah yang sering dialami oleh penderita stroke (Lukito, 2020). Penyakit stroke berakibat pada kegiatan seorang penderita seperti kelumpuhan, kecacatan, kendala komunikasi, kendala emosi, kendala tidur, tekanan mental, disfagia dan sebagainya (Lukito, 2020).

Gangguan motorik yang biasa dialami oleh pasien stroke berupa gangguan berbicara, hilang atau berkurangnya fungsi kontrol terhadap otot ataupun keterbatasan gerak. Gangguan bicara atau sering disebut dengan afasia motorik yang ditandai dengan bicara tidak lancar serta nampak melakukan upaya bila hendak berbicara. Gangguan bicara pada stroke diakibatkan karena kelumpuhan pada saraf dan otot motorik yang mengatur pergerakan bibir dan lidah. Kelumpuhan pada otot ini menyebabkan gangguan dalam proses menghasilkan suara dalam berbicara. Hal ini berarti terjadi masalah dalam kesulitan komunikasi verbal pada pasien. Sebagaimana yang terjadi pada pasien penderita stroke, kesulitan dalam komunikasi akan menimbulkan isolasi diri, perasaan frustrasi, marah, kehilangan harga diri, dan emosi pada pasien stroke menjadi labil (Prihatin et al., 2017).

Disfungsi pada penderita stroke bisa memunculkan pengaruh secara psikologis ataupun sosial pada penderita, seperti munculnya perasaan rendah diri, perasaan tidak beruntung, perasaan mau mendapatkan kembali keahlian yang dulu dimiliki, perasaan berduka, takut serta putus asa, dimana perihail tersebut ialah ciri serta indikasi efikasi diri yang rendah. Efikasi diri yang tinggi dapat membuat pasien puas dengan keadaannya, dan pasien stroke

membutuhkan efikasi diri yang baik untuk mencapai kebebasan dalam aktivitas sehari-hari, meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi depresi yang biasanya terjadi setelah stroke (Wahyuni & Dewi, 2018). Efikasi diri yang rendah dapat menimbulkan kecemasan, yang mempengaruhi proses penyembuhan pasien (Wahyuni & Dewi, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Jumain et al., (2020) di instalasi rawat inap rumah sakit umum Haji Surabaya menunjukkan bahwa beberapa pasien stroke mengalami kelemahan otot sehingga pasien mengalami penurunan *self efficacy* yang menyebabkan pasien menganggap bahwa dirinya kurang produktif atau kurang mampu melakukan sesuatu yang bermanfaat karena menderita sakit. Beberapa pengobatan stroke secara medis dilakukan dengan pemberian obat-obatan, fisioterapi, dan latihan fisik untuk mengembalikan kemampuan gerak sehari-hari dan upaya menjalankan pengobatan pada pasien stroke diperlukan adanya *self efficacy* yang merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuan dirinya untuk mencapai sesuatu sesuai dengan harapannya (Jumain et al., 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Elfina (2022) terhadap 61 responden di Puskesmas Tamalate Kota Makassar di dapatkan bahwa pasien post stroke sebanyak 34 responden (55,7%) memiliki efikasi diri yang rendah. Dimana tingkat efikasi diri terendah pada pasien post stroke yaitu pada keyakinan responden untuk dapat beristirahat dengan nyaman di malam hari dan tingkat keyakinan dalam mempertahankan kecepatan dalam beraktifitas

seperti sebelumnya serta keyakinan yang rendah untuk dapat mempertahankan kembali kecepatannya dalam beraktifitas seperti sebelum stroke (Elfina, 2022).

Efikasi diri pada pasien stroke meliputi kepercayaan diri dalam hal status fungsional dan pengendalian diri. Status fungsional pada pasien stroke antara lain berjalan, berpakaian, dan kenyamanan di tempat tidur. Sedangkan pengendalian diri meliputi coping terhadap keputusan pada pasien akibat dari stroke (Dewi et al., 2020). Individu yang memiliki pengendalian diri yang tinggi maka dapat mengontrol situasi maupun kondisi yang dialaminya sehingga pada pasien post stroke yang mengalami serangan berulang memiliki efikasi diri yang tinggi maka proses penyembuhan pasien akan berjalan lebih cepat dibandingkan dengan pasien yang memiliki efikasi diri yang kurang (Octari, 2015). Jika seseorang mempunyai pengendalian diri yang tinggi maka orang tersebut dapat mengatasi penyakit yang sedang dialaminya serta dapat berpikir positif bahwa penyakitnya akan sembuh (Pratiwi et al., 2020).

Berdasarkan data awal yang peneliti ambil dari laporan bulanan ruangan poliklinik saraf RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, terdapat 585 kunjungan pasien pada 3 bulan terakhir yaitu bulan november-desember 2022 dan januari 2023. Setelah melakukan wawancara singkat petugas kesehatan yang ada di ruangan poliklinik saraf, mengatakan bahwa pasien yang datang di poliklinik saraf merupakan pasien HNS, HS, epilepsy, dan post-stroke yang diantarkan oleh keluarga untuk melakukan perawatan dan pengobatan rawat jalan. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi efikasi diri pasien post stroke, diantaranya yaitu jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status perkawinan,

jenis stroke, serangan stroke ke berapa dan dukungan keluarga (Wahyuni & Dewi, 2018). Oleh karena inilah maka peneliti bermaksud untuk mengadakan penelitian tentang “Eksplorasi Gambaran Efikasi Diri pada Pasien Post Stroke di Poliklinik saraf RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”. Mengingat efikasi diri berdampak besar terhadap kesembuhan penderita sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan mencapai penyembuhan yang diinginkan.

## **B. Signifikansi Masalah**

Stroke dapat menyebabkan kecacatan, baik ringan maupun berat. Cacatan yang disebabkan oleh stroke bisa mempengaruhi keadaan emosional pasien. Pasien kerap kali tidak percaya pada dirinya, menolak realitas, dan mudah tersinggung sehingga mengakibatkan timbulnya kendala mental dan rendahnya efikasi diri dalam kehidupan pasien. Efikasi diri merupakan media terbaik yang mempengaruhi tingkat aktifitas fisik dan psikologis serta akan mempengaruhi pola pikir dan merubah pola sikap seseorang untuk melakukan suatu tindakan mencari pengobatan untuk sembuh.

## **C. Rumusan Masalah**

Dalam keadaan lumpuh atau cacat pasien akan merasa rendah diri, malu, menutup diri sehingga akan memperlambat proses penyembuhan dan pemulihan. Berbagai fakta menunjukkan bahwa sampai sekarang stroke masih merupakan masalah utama dibidang neurologi maupun kesehatan pada umumnya (Jumain et al., 2020). Pada penderita stroke perubahan

bentuk tubuh, perubahan fungsi, keterbatasan gerak dan penampilan yang berubah merupakan stressor yang dapat menimbulkan efikasi diri yang rendah dan menyebabkan individu tersebut kehilangan peran dalam kehidupannya. Hubungan yang bermakna antara derajat kecacatan dengan efikasi diri, yaitu semakin berat kecacatan setelah stroke maka semakin rendah harga diri. Individu yang memiliki efikasi diri rendah mempunyai strategi koping yang berfokus pada emosi karena percaya tidak ada yang dapat dilakukan untuk mengubah kondisi yang sedang mereka alami (Susanti et al., 2020). *Self efficacy* yang baik mengarah pada motivasi dan keyakinan seseorang terhadap kemampuan untuk mengatasi masalah kesehatan. Hasil yang diinginkan adalah seseorang percaya bisa mendapatkan hasil kesehatan yang positif dari perilaku kesehatan yang telah dilakukan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Oleh karena itu pertanyaan penelitian ini ialah, Bagaimana gambaran efikasi diri pada pasien post stroke di Poliklinik saraf RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan?

#### **D. Tujuan Penelitian**

##### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui lebih dalam mengenai gambaran efikasi diri pada pasien post-stroke di Poliklinik saraf RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien post stroke
- b. Mengetahui efikasi diri pada pasien post stroke di Poliklinik saraf RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
- c. Mengetahui sumber efikasi diri pada pasien di Poliklinik saraf RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

## F. Originalitas Penelitian

Table 1.1 Originalitas Penelitian

No.	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel/ Partisipan	Hasil
1.	(Wahyuni dan Dewi, 2018), Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Efikasi Diri Pasien Pasca Stroke: Studi Cross Sectional Di Rsd Gambiran Kediri, Indonesia.	Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan efikasi diri pasien pasca stroke di RSUD Gambiran Kediri	Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional study.	Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 pasien stroke.	Variabel yang berhubungan dengan efikasi diri pasien pasca stroke ( $p < 0.05$ ) dalam penelitian ini adalah status perkawinan, jenis stroke, serangan stroke dan dukungan keluarga.
2.	(Pratiwi et al., 2020), Efikasi Diri Pasien Pasca Stroke Yang Mengalami Serangan Berulang, Indonesia	Mengidentifikasi hasil penelitian yang terkait dengan efikasi diri pasien pasca stroke yang mengalami serangan berulang.	Metode review dari hasil penelitian dari media elektronik Google Scholar dan PubMed yang dipublikasikan mulai tahun 2015- 2020 dengan kata kunci efikasi diri, pasien pasca stroke, dan serangan berulang.	Jumlah literatur yang diperoleh sebanyak 10 jurnal dan 7 diantaranya memenuhi kriteria.	Efikasi diri dapat mempengaruhi kehidupan pribadi seseorang termasuk kepatuhan terhadap terapi yang diberikan sebagai pengobatannya. Dalam menjalankan upaya pengobatan pada pasien stroke diperlukan adanya efikasi diri pada pasien.

3.	(Susanti et al., 2020), Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Silo Jember, Indonesia	Menganalisis hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Silo Jember	Desain penelitian menggunakan korelasional analitik dengan pendekatan cross sectional.	Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Silo Jember dari bulan Juli sampai dengan bulan Oktober 2018 yaitu sebanyak 118 orang. Sampel yang diambil yaitu sebanyak 91 responden dengan teknik purposive sampling.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa efikasi diri pada kategori baik yaitu 76,9 %. Nilai kualitas hidup pada kategori sedang yaitu 70,3%. Terdapat hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Silo Jember (p value < 0,001; r= 0,356). Semakin tinggi efikasi diri maka akan semakin baik kualitas hidupnya. Perawat dapat memberikan edukasi maupun motivasi dalam meningkatkan efikasi diri pasien hipertensi.
4.	(Sihotang, 2015), Pengaruh Discharge Planning Terstruktur Terhadap Self Efficacy Pasien Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, Indonesia.	Mengidentifikasi pengaruh discharge planning terstruktur terhadap self efficacy pasien stroke iskemik.	Jenis penelitian ini adalah quasi-experiment dengan desain one group pre-post test design.	Penelitian ini dilakukan terhadap 25 pasien stroke iskemik dengan serangan pertama di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling.	penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh discharge planning terstruktur terhadap self efficacy pada pasien stroke iskemik dilihat dari perbandingan self efficacy sebelum dan sesudah perlakuan dengan nilai p <0,05, t= -13,599, dan nilai mean pretest = 57,36, dan nilai mean posttest= 73,04. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan self efficacy pasien setelah dilakukan

					discharge planning terstruktur. Bagi rumah sakit diharapkan dapat membuat program discharge planning ini menjadi satu kebijakan dalam pengelolaan pasien stroke secara terstruktur.
--	--	--	--	--	---

**G. Kesesuain Penelitian dengan Roadmap Prodi**

Penelitian ini mengacuh pada pendekatan antar individu yang merupakan upaya promotif dan preventif sesuai dengan tujuan dari penelitian ini serta sejalan dengan roadmap penelitian studi ilmu keperawatan pada domain 2 yaitu optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat seras domain 3 yaitu peningkatan kualitas pelayanan dan pendidikan keperawatan yang unggul.

**H. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan khususnya bagi ilmu keperawatan mengenai efikasi diri pada pasien post-stroke.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini akan menambah pengetahuan dan wawasan serta mampu menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan dalam praktek dunia nyata.

### b. Bagi Perawat

Hasil data dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan bagi pasien rawat jalan khususnya pasien post stroke terkait faktor yang berhubungan dengan proses efikasi diri.

### c. Bagi instansi rumah sakit dan Pendidikan

Memberikan sumbangsih pemikiran terkait riset penelitian dalam perawatan rawat jalan untuk meningkatkan efikasi diri pada pasien pasca stroke. Kajian ini dapat juga memuat referensi penelitian keperawatan yang dapat dijadikan referensi pada penelitian lainnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Tentang Stroke**

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

Stroke merupakan penyakit yang disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah di otak yang memungkinkan darah dan oksigen yang mengalir terhambat dan bahkan berhenti saat mencapai otak. WHO (World Health Organization) mendefinisikan stroke sebagai suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vascular (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

Stroke terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah akibatnya sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen yang diperlukan sehingga mengalami kematian sel/jaringan (P2PTM Kemenkes RI, 2018). Penyumbatan menyebabkan sistem saraf berhenti, maka sirkulasi darah dan oksigen rusak dan bahkan mati sehingga organ tubuh yang terkait dengan sistem saaraf tersebut akan sulit bahkan tidak bergerak. Untuk itu, stroke menjadi penyakit dengan gangguan saraf yang paling berbahaya, karena terjadi secara mendadak, progresif, dan cepat berupa

defisit neurologis focal yang disebabkan adanya sumbatan, penyempitan atau pecahnya pembuluh darah (Faridah et al., 2018).

Menurut Data World Stroke Organization bahwa setiap tahunnya ada 13,7 kasus baru stroke dan sekitar 5,5 juta kematian akibat penyakit stroke. Kejadian stroke di Indonesia tahun 2018 yang terdiagnosis oleh dokter pada penduduk berusia 15 tahun keatas mencatat stroke terjadi kepada 2.120.364 orang. Hal ini menunjukkan peningkatan prevalensi kejadian stroke yang sebelumnya di tahun 2013 berada pada 7% kini menjadi 10.9% di tahun 2018 (Pusdatin, 2019).

## 2. Etiologi stroke

Stroke dibagi menjadi dua tipe yaitu iskemik dengan angka kejadian sebesar 87% dan hemoragik sebesar 13% (American Stroke Association, 2016). Klasifikasi penyakit stroke terdiri dari beberapa kategori, diantaranya adalah berdasarkan kelainan patologis, secara garis besar stroke dibagi dalam dua tipe yaitu, stroke iskemik dan stroke hemoragik.

### a. Stroke Iskemik

Stroke iskemik terjadi bila ada obstruksi arteri aliran darah ke otak dari pembentukan thrombus, embolus, atau hipoperfusi berhubungan dengan penurunan volume darah atau gagal jantung. Suplai darah yang tidak memadai menghasilkan iskemia (oksigen seluler tidak memadai) dan dapat berkembang menjadi infark atau kematian jaringan (Soeatmadji, Ratnawati, & Sujuti, 2019).

## b. Stroke Hemoragik

Stroke Hemoragik merupakan akibat dari pembuluh darah yang melemah kemudian pecah dan menyebabkan pendarahan di sekitar otak. Darah yang keluar kemudian terakumulasi dan menekan jaringan sekitar otak. Penyebab utama stroke hemoragik intraparenchymal adalah hipertensi dengan penyebab lain termasuk tumor, gangguan koagulasi trauma, atau penggunaan narkoba, khususnya kokain.

Perdarahan subarachnoid dikaitkan dengan pecahnya aneurisma atau malformasi arteri. Perdarahan subdural biasanya berhubungan dengan trauma otak. Penyebab hipertensi stroke hemoragik melibatkan arteri terutama yang lebih kecil dan arteriol, mengakibatkan penebalan dinding pembuluh darah dan meningkatkan selularitas pembuluh darah, kemungkinan didapatkan nekrosis (Soeatmadji, Ratnawati, & Sujuti, 2019).

## 3. Faktor Resiko

Jumlah korban stroke meningkat setiap tahunnya, tidak hanya menyerang orang lanjut usia, tetapi juga orang muda dan orang produktif. Hal ini karena pola hidup dan gaya hidup masyarakat yang tidak sehat, seperti malas berolahraga, makan makanan berlemak dan kadar kolesterol tinggi, sehingga banyak dari mereka menderita penyakit yang memicu stroke. Faktor risiko stroke adalah hal-hal yang

dapat menyebabkan atau mempercepat terjadinya stroke pada seseorang (P2PTM Kemenkes RI, 2020).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2019) membagi faktor risiko stroke dalam 2 kelompok yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi.

- a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi diantaranya adalah usia, jenis kelamin, faktor genetik, dan ras tertentu. Secara umum, stroke merupakan penyakit yang berhubungan dengan penuaan. Insiden stroke meningkat seiring bertambahnya usia, dengan insiden dua kali lipat setiap dekade setelah usia 55 tahun. Hubungan antara jenis kelamin dan stroke tergantung pada usia. Pada usia muda, wanita memiliki risiko stroke yang sama atau lebih tinggi daripada pria. Risiko stroke pada wanita yang lebih tinggi pada usia yang lebih muda mungkin mencerminkan beberapa faktor yang terkait seperti kehamilan, keadaan nifas, serta faktor hormonal lainnya, seperti penggunaan alat kontrasepsi hormonal. Risiko stroke orang kulit hitam dua kali lipat daripada orang kulit putih dan memiliki tingkat stroke yang lebih tinggi (Boehme et al., 2017). Faktor genetik juga merupakan faktor risiko stroke yang tidak dapat dimodifikasi, dengan adanya riwayat orangtua dan riwayat keluarga (P2PTM Kemenkes RI, 2019).
- b. Faktor Risiko yang dapat dimodifikasi yaitu hipertensi, diabetes melitus, merokok, penyakit jantung, konsumsi alcohol,

penyalahgunaan obat, obesitas, pemakaian kontrasepsi hormonal, stres mental fisik, migrain, kurang aktivitas fisik dan sickle cell anemia. Tekanan darah yang tinggi, baik sistolik maupun diastolik, dapat meningkatkan risiko stroke pada pasien hipertensi (Hidayatik et al., 2021). Penderita hipertensi dianjurkan untuk melakukan perubahan gaya hidup, seperti perubahan pola makan dan peningkatan aktivitas fisik, untuk mengurangi dampak hipertensi (Boehme et al., 2017).

#### 4. Manifestasi Klinik

Gejala neurologis yang timbul tergantung berat ringannya gangguan pembuluh darah dan lokasinya. Menurut Ghofir (2021), manifestasi klinis stroke dapat berupa :

- a. Kelumpuhan wajah atau anggota badan (biasanya hemiparesis) yang timbul mendadak.
- b. Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan (gangguan hemisensorik).
- c. Perubahan mendadak status mental (konvusi, delirium, letargi, stupor, atau koma).
- d. Afasia ( bicara tidak lancar, kurangnya ucapan, atau kesulitan memahami ucapan).
- e. Disartria ( bicara pelo atau cadel).
- f. Gangguan penglihatan (hemianopia atau monokuler) atau diplopia.
- g. Ataksia (truncal atau anggota badan).

h. Vertigo, mual dan muntah, atau nyeri kepala.

## 5. Gangguan Pasca Stroke

Visuospasial/eksekutif, memori dan bahasa adalah gangguan fungsi kognitif yang paling sering terjadi pada pasien stroke. Stroke terjadi akibat adanya penyumbatan lumen arteri serebral dan pecahnya pembuluh darah yang menyebabkan penurunan jumlah darah yang mengalir ke bagian otak tertentu dan bermanifestasi dalam bentuk defisit neurologik tergantung lokasi anatomi otak yang terganggu, salah satunya adalah fungsi kognitif (Boletimi et al., 2021). Banyak hal yang dapat mempengaruhi timbulnya penurunan kognitif, salah satunya adalah letak lesi. Kerusakan pada hemisfer kanan menyebabkan gangguan pada visuospasial, visuomotor, memori visual dan koordinasi motorik, sedangkan kerusakan pada hemisfer kiri menyebabkan gangguan pada bahasa, membaca, menulis, berhitung, memori verbal dan gerak motoric (Boletimi et al., 2021).

Gangguan PSA adalah masalah psikologis yang relatif umum setelah depresi. Ada beberapa jenis gangguan kecemasan: gangguan kecemasan umum, fobia, mutisme selektif, agorafobia, gangguan kecemasan sosial, dan rasa panik (Zhang, Xu, Liu, Feng, & Ma, 2020). Gangguan ini memiliki gejala psikologis dasar yang serupa, seperti ketidaknyamanan, kekhawatiran dan ketakutan yang terus-menerus dan berlebihan. Secara khusus, gangguan kecemasan juga dapat dikaitkan dengan gejala fisik yang signifikan, beberapa di antaranya menyerupai

gejala neurologis, seperti ketegangan otot, pusing, mati rasa atau kesemutan di tangan atau kaki, sakit kepala, nyeri otot atau persendian kronis, dan gangguan tidur (Zhang, Xu, Liu, Feng, & Ma, 2020).

## **B. Tinjauan Umum Konsep Efikasi Diri**

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

Efikasi diri bukan merupakan ekspektasi dari hasil tindakan kita. Efikasi merujuk pada keyakinan diri seseorang bahwa orang tersebut memiliki kemampuan untuk melakukan suatu perilaku, sementara ekspetasi atas hasil merujuk pada prediksi dari kemungkinan mengenai konsekuensi perilaku tersebut (Zagoto, 2019).

Efikasi diri menekankan pada komponen keyakinan diri yang dimiliki seseorang dalam menghadapi situasi yang akan datang yang mengandung kekaburan, tidak dapat diramalkan, dan sering penuh dengan tekanan. Meskipun efikasi diri memiliki suatu pengaruh sebab yang besar pada tindakan kita, efikasi diri berkombinasi dengan lingkungan, perilaku sebelumnya, dan variabel-variabel personal lainnya, terutama harapan terhadap hasil untuk menghasilkan perilaku (Zagoto, 2019).

Persepsi individu mengenai efikasi dirinya akan memengaruhi pandangannya tentang kehidupan. Efikasi diri merupakan salah satu aspek pengetahuan tentang diri atau *self knowledge* yang sangat berpengaruh dalam kehidupan manusia sehari-hari. Hal ini dikarenakan efikasi diri yang dimiliki ikut mempengaruhi individu dalam

menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan termasuk bagaimana cara seseorang untuk menghadapi suatu kejadian (Manuntung, 2018).

## 2. Aspek- Aspek Efikasi Diri

Aspek- aspek efikasi diri menurut Teori Bandura ada tiga yaitu *level* (tingkatan), *strength* (kekuatan), dan *generality* (keluasan). Cakupan ketiga dimensi ini memberikan gambaran seberapa besar efikasi diri seseorang dalam mencapai tujuan tertentu.

### a. *Level* (tingkatan)

Komponen ini berimplikasi pada pemilihan perilaku yang hendak dilakukan seseorang berdasarkan ekspektasi efikasi pada tingkatan kesulitan tugas. Individu hendak berupaya melaksanakan tugas tertentu yang dipersepsikan bisa dilaksanakannya dan akan menghindari situasi dan perilaku yang dipersepsikan di luar batas kemampuannya. Level tantangan dapat dinilai berdasarkan tingkat keterampilan, tingkat usaha, tingkat ketepatan, tingkat produktivitas, tingkat ancaman atau regulasi yang diperlukan (Erlina, 2020).

### b. *Strenght* (kekuatan)

Dimensi ini berkaitan dengan kekuatan pada kepercayaan individu atas kemampuannya. Pengharapan yang kokoh dapat mendorong seseorang untuk gigih dalam berupaya menggapai tujuan, meskipun belum mempunyai pengalaman- pengalaman yang mendukung. Kebalikannya pengharapan yang lemah serta ragu-

ragu akan keahlian diri gampang digoyahkan oleh pengalaman yang tidak mendukung (Erlina, 2020)

c. *Generality* (keluasan)

Dimensi *generality* menilai rentang kepercayaan orang terhadap kemampuannya melaksanakan kegiatan secara luas ataupun terbatas pada domain tertentu. Orang dengan efikasi diri yang besar dapat memahami sebagian bidang dan menuntaskan suatu tugas. Pengukuran dimensi *generality* meliputi derajat kesamaan kegiatan yang menggambarkan keahlian orang melaksanakan kegiatan yang sama dengan yang ditugaskan, modalitas ekspresi (yang ditampilkan dalam perilaku, kognitif, dan efektif), cerminan kualitatif suatu suasana, serta karakteristik seseorang (Erlina, 2020).

3. Sumber-Sumber Efikasi Diri

Efikasi diri itu dapat diperoleh , diubah, ditingkatkan atau diturunkan, melalui salah atau kombinasi empat sumber, yaitu pengalaman menguasai sesuatu (*mastery experience*), pengalaman vikarius (*vicarious experience*), persuasi sosial (*social persuasion*), dan pembangkitan emosi (*emotional/ physiological states*). Efikasi diri yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya:

a. Pengalaman Menguasai Sesuatu (*Mastery Experience*)

Sebagai sumber, performansi masa lalu menjadi pengubah efikasi diri yang paling kuat pengaruhnya. Prestasi di masa lalu

yang bagus dapat meningkatkan ekspektasi efikasi diri, namun dengan adanya kegagalan dapat menurunkan efikasi diri (Alwisol, 2018).

b. Pengalaman Vikarius (*Vicarious Experience*)

Efikasi diri bisa meningkat ketika mengamati keberhasilan orang lain, sebaliknya efikasi diri akan menurun jika seseorang mengamati oranglain yang memiliki kemampuan yang kira-kira sama dengan dirinya ternyata mengalami kegagalan. Hal ini diperoleh melalui model sosial. Apabila figur yang diamati berbeda dengan diri sipengamat, pengaruh vikarius tidak besar. Tetapi ketika mengamati figur yang setara dengan dirinya, kemungkinan orang tersebut tidak mau mengerjakan apa yang pernah gagal dikerjakan oleh figure yang diamati itu dalam waktu yang lama (Alwisol, 2018).

c. Persuasi Sosial (*Social Persuasion*)

Kondisi ini adalah rasa percaya kepada pemberi persuasi, dan sifat realistis dari apa yang dipersuasikan. Individu yang diyakinkan secara verbal cenderung akan berusaha lebih keras untuk mencapai suatu keberhasilan. Namun pengaruh persuasi tidaklah terlalu besar, dikarenakan tidak memberikan pengalaman yang dapat langsung dialami atau diamati individu (Alwisol, 2018).

d. Pembangkitan Emosi (*Emotional/ Physiological States*)

Keadaan emosi yang mengikuti suatu kegiatan akan mempengaruhi efikasi diri di bidang tersebut. Emosi yang kuat biasanya akan mengurangi performa, saat seseorang mengalami ketakutan yang kuat, kecemasan akut, atau tingkat stres yang tinggi, kemungkinan akan mempunyai ekspektasi efikasi yang rendah (Alwisol, 2018).

4. Tahapan Efikasi Diri

Menurut Bandura efikasi diri dapat dipengaruhi oleh tindakan seseorang dan mempunyai efek pada perilaku manusia melalui berbagai proses di antaranya :

a. Proses Kognitif

Efikasi diri mempengaruhi pola pikir yang dapat mendorong atau menghambat perilaku seseorang, efikasi diri yang tinggi akan mendorong pembentukan pola pikir seseorang yang bertujuan untuk mencapai kesuksesan , dan dari pemikiran kesuksesan akan memunculkan kesuksesan yang nyata, sehingga akan semakin memperkuat efikasi diri seseorang.

b. Proses Afektif

Bahwasannya efikasi diri berperan penting dalam mengatur kondisi afektif. Efikasi diri mengatur emosi seseorang melalui beberapa cara, yaitu seseorang yang mampu mengelola ancaman tidak akan mudah tertekan oleh diri mereka sendiri. Seseorang

dengan efikasi diri tinggi memiliki kontrol pikiran yang lebih baik.

c. Proses Seleksi

Menurut Bandura efikasi diri memegang peranan penting dalam penentuan pemilihan lingkungan karena individu merupakan bagian dalam pembentukan lingkungan dan sebuah lingkungan yang membantu dirinya dan bagaimana mempertahankannya dengan memilih lingkungan yang sesuai akan membantu pembentukan diri dan pencapaian tujuan.

d. Proses Motivasi

Individu memiliki efikasi tinggi akan meningkatkan usahanya untuk mengatasi tantangan

### **C. Efikasi Diri Bagi Pasien Post Stroke**

Efikasi diri yang dimiliki pasien post stroke dapat meningkatkan *self management* dan keterampilan dalam mengelola masalah kesehatan dirinya sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke. Efikasi diri adalah kepercayaan seseorang dalam melakukan aktivitas tertentu, termasuk kepercayaan untuk dalam mengatasi masalah penyakit stroke yang dialami. Efikasi diri merupakan faktor utama yang berpengaruh dalam melakukan perawatan diri pasien yang menderita penyakit kronis. Efikasi diri merupakan keyakinan yang ada pada diri pasien stroke untuk melaksanakan *self management* agar tujuan pengobatan tercapai (Calandrini et al., 2020).

Berdasarkan hasil wawancara dengan keluarga pasien stroke, ditemukan bahwa pasien stroke tidak mampu mengatur perawatan diri sendiri dengan baik, dimana mereka menunjukkan perilaku pasca stroke yang kurang beradaptasi dengan pengobatan, dan membutuhkan rehabilitasi, aktivitas fisik, manajemen emosional, sehingga mempengaruhi lama perawatan dan ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan efikasi diri yang buruk setelah stroke, karena pasien kurang percaya diri untuk pulih, merasa rendah diri, merasa tidak bahagia, cemas, dan putus asa (Wahyuni et al., 2021). Dimana hal ini merupakan tanda gejala efikasi diri yang rendah dan tentunya ini akan mempengaruhi kesembuhan pasien. Oleh karena itu pemulihan pasien post stroke membutuhkan keterlibatan tenaga profesional dan keluarga dalam mengembalikan kemandirian pasien dan sekaligus meringankan beban psikologis yang dialami pasien post stroke.

Efikasi diri dapat membantu seseorang membuat pilihan, bekerja keras, dan tekun dalam hidup, karena mempengaruhi pemikiran, perasaan, motivasi dan perilaku seseorang. Bahwa efikasi diri yang tinggi merupakan hal yang utama dan sangat penting untuk menghindari stres yang berkepanjangan dan juga dapat membangkitkan kepercayaan, harga diri dan semangat kepada pasien dalam pemulihan (Fatmawati et al., 2018).

Faktor kecacatan fisik karena terjadinya perubahan struktur tubuh, perubahan bentuk tubuh, perubahan fungsi, keterbatasan gerak dan

penampilan yang berbeda pada pasien post stroke menyebabkan kehilangan peran dalam kehidupannya. Menurut asumsi peneliti, efikasi diri dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang proses perubahan perilaku sehat, sehingga sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan, perilaku dan keterampilan seseorang. Efikasi diri yang tinggi membuat orang percaya pada kemampuannya untuk tampil baik dalam program rehabilitasi yang meningkatkan kontrol diri mereka.