

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stroke

2.1.1 Definisi

Stroke merupakan sindrom dengan tanda dan gejala hilangnya fungsi saraf pusat fokal maupun global karena gangguan peredaran darah di otak yang mempunyai serangan mendadak dan berlangsung selama lebih dari 24 jam sebagai akibat cerebrovascular disease (CVD) yang dapat menimbulkan kelumpuhan hingga kematian (Hudak, 1996). Defisit neurologis ini disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak dan/atau terjadinya trombosis dan emboli. Stroke dibagi menjadi dua jenis, yaitu stroke iskemik atau stroke non hemoragik yang merupakan komplikasi dari penyakit vaskular dan stroke hemoragik yang disebabkan oleh adanya perdarahan intrakranial.

Menurut *World Health Organization* (WHO 2015), stroke adalah tanda-tanda klinis yang berkembang dengan cepat akibat gangguan fungsi otak fokal, yang berlangsung selama 24 jam atau lebih serta dapat menyebabkan kematian, tanpa disertai penyebab lain selain kerusakan vaskuler.

2.1.2 Patofisiologi

Adapun beberapa penyebab dari stroke antara lain sebagai berikut:

a. Trombosis Serebral

Ateriosklerosis serebral dan pelambatan sirkulasi serebral adalah penyebab utama trombosis serebral. Secara umum trombosis serebral tidak terjadi secara tiba-tiba, biasanya diawali dengan kemampuan bicara yang hilang sementara, hemiplegia, atau paratesia pada setengah bagian tubuh yang terjadi pada beberapa jam atau beberapa hari sebelum serangan stroke.

b. Embolisme Serebral

Emboli dapat berasal dari abnormalitas patologis pada jantung kiri atau infeksi paru. Emboli biasanya menyumbat arteri serebral tengah atau cabang-cabangnya dan merusak sirkulasi serebral.

c. Iskemia

Iskemia serebral atau insufisiensi suplai darah ke otak terjadi karena konstiksi atheroma pada arteri yang menyuplai darah ke otak sehingga menyebabkan terjadinya SIS.

d. Hemoragi Serebral

Hemoragi dapat terjadi di luar duramater (EDH), di bawah duramater (SDH), di ruang sub arahnoid (SAH), atau di dalam substansi otak (ICH).

2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi stroke berdasarkan patologi dari serangan stroke terdiri dari:

a. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik merupakan perdarahan serebri dan mungkin perdarahan subarakhnoid yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak pada daerah otak tertentu dan pada umumnya menyebabkan penurunan kesadaran. Stroke hemoragik terdiri dari perdarahan intraserebri (ICH) dan perdarahan subarakhnoid (SAH).

b. Stroke Non Hemoragik

Stroke non hemoragik dapat berupa iskemia atau emboli dan trombosis serebri yang dapat menyebabkan hipoksia dan kemudian timbul edema sekunder yang disebabkan oleh masalah vaskuler, kelainan jantung dan kelainan darah. Stroke non hemoragik dibagi menjadi dua berdasarkan waktunya yakni Transient Ischaemic Attack (TIA) dan Reversible Ischaemic Neurological Deficit (RIND).

2.1.4 Tanda dan Gejala

Gejala klinis yang muncul pada pasien stroke tergantung pada jenis stroke yang diderita:

a. Gejala Klinis Pada Stroke Hemoragik

Gejala klinis yang muncul pada pasien stroke hemoragik adalah defisit neurologis mendadak yang didahului oleh gejala prodromal yang terjadi pada saat istirahat atau bangun pagi, kadang tidak terjadi

penurunan kesadaran, biasanya terjadi pada usia >50 tahun, dan gejala neurologis yang timbul tergantung pada berat ringannya gangguan pembuluh darah dan lokasinya.

b. Gejala Klinis Pada Stroke Akut

Gejala klinis yang muncul pada pasien stroke akut adalah kelumpuhan wajah atau anggota badan (hemiparesis) yang timbul mendadak, gangguan sensibilitas pada satu anggota badan (hemisensorik), perubahan mendadak pada status mental (konfusi, delirium, letargi, stupor atau koma), afasia, disartria, ataksia, dan vertigo.

2.1.5 Dampak

Terdapat beberapa dampak stroke yang terjadi pada pasien stroke, yaitu:

a. Dampak Fisik

Stroke dapat menimbulkan beberapa gangguan fisik seperti hemiparesis, hemiplegia yang disebabkan oleh gangguan motor neuron pada jalur piramidal, gangguan berkomunikasi, hilangnya indra perasa, nyeri, inkontinensia, disfagia, gangguan tidur, serta hilangnya fungsi dasar.

b. Dampak Psikososial

Pasien stroke pada umumnya akan mengalami perubahan hubungan dan peran dikarenakan gangguan komunikasi yang terjadi. Pasien stroke juga cenderung merasa tidak berdaya, tidak ada harapan,

mudah marah, serta tidak kooperatif. Disamping itu pasien stroke merasa akan lebih kesulitan dalam pemecahan masalah karena gangguan proses pikir dan gangguan berkomunikasi yang dialami. Pasien stroke biasanya tidak melaksanakan ibadah spiritual karena kelemahan yang dialaminya.

c. Dampak Ekonomi

Stroke merupakan penyakit yang memerlukan biaya perawatan dan biaya pengobatan yang tidak sedikit. Biaya untuk pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan dapat mempengaruhi stabilitas ekonomi keluarga dan dapat mempengaruhi stabilitas emosi baik pasien maupun keluarga.

2.1.6 Komplikasi

Setelah mengalami stroke pasien mungkin akan mengalami, diantaranya:

- a. Berhubungan dengan immobilisasi : infeksi pernafasan, nyeri pada daerah tertekan, konstipasi dan thromboflebitis.
- b. Berhubungan dengan paralisis : nyeri pada daerah punggung, dislokasi sendi, deformitas dan terjatuh.
- c. Berhubungan dengan kerusakan otak: epilepsi dan sakit kepala.
- d. Hidrocephalus.

2.1.7 Penatalaksanaan

Tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien stroke meliputi diuretik untuk menurunkan edema serebral, antikoagulan juga dapat diberikan untuk mencegah terjadinya atau bertambah parahnya trombosis atau emboli, pemberian anti trombosit dapat dilakukan karena trombosis memegang peranan penting dalam pembentukan trombus dan emboli. Beberapa macam penatalaksanaan stroke adalah pengawasan tekanan darah dan konsentrasinya, kontrol adanya edema yang dapat menyebabkan kematian jaringan otak, pengaturan suhu lingkungan, pemantauan keadaan umum klien, dan pengukuran suhu tubuh setiap dua jam.

Fase Rehabilitasi Stroke:

Pasien stroke mungkin tidak bisa menjalankan fungsinya seperti semula, bergantung pada keparahan stroke dan lokasi kerusakan otak. Pemulihan atau rehabilitasi pada pasien stroke harus dilakukan secara bertahap dan dimulai sejak pasien masih dirawat di rumah sakit.

Tujuan utama dari rehabilitasi pasien stroke adalah untuk meningkatkan mobilitas, menghindari nyeri, meningkatkan kemampuan perawatan diri, mencapai kontrol kandung kemih, meningkatkan proses pikir, mencapai kemampuan komunikasi, memelihara integritas kulit, memulihkan fungsi keluarga, dan menghindari terjadinya komplikasi.

Secara umum rehabilitasi pada pasien stroke dibagi dalam 3 fase sebagai acuan penentuan tujuan dan jenis intervensi rehabilitasi yang diberikan, yaitu:

a. Stroke Fase Akut (2 Minggu Pertama Pasca Serangan Stroke).

Pada fase akut, umumnya keadaan hemodinamik pasien belum stabil dan masih dalam perawatan di rumah sakit. Pasien stroke dapat dirawat di ruang rawat biasa ataupun unit stroke. Pasien yang dirawat di unit stroke memberikan hasil perawatan yang lebih baik dibandingkan dengan pasien di ruang rawat biasa. Pasien cenderung lebih mandiri, lebih mudah kembali ke kehidupan sosialnya dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

b. Stroke Fase Sub Akut (Antara 2 Minggu Hingga 6 Bulan Pasca Serangan Stroke).

Pada fase sub akut, keadaan hemodinamik pasien sudah lebih stabil dan diperbolehkan untuk kembali ke rumah, kecuali pada pasien yang memerlukan penanganan rehabilitasi intensif. Sekitar 80% pasien pulang dengan gejala sisa yang bervariasi beratnya dan memerlukan rehabilitasi untuk dapat kembali mencapai kemandirian.

Pada fase sub akut pasien mulai kembali untuk belajar melakukan aktivitas dasar perawatan diri dan berjalan. Rehabilitasi diperlukan untuk membuat gerakan pasien lebih terarah dan efisien dalam penggunaan energi. Rehabilitasi dilakukan dengan terapi latihan yang terstruktur, dengan pengulangan yang kontinyu serta mempertimbangkan kinesiologi dan biomekanik gerak.

Tujuan rehabilitasi pada stroke fase sub akut adalah untuk mencegah timbulnya komplikasi akibat tirah baring, menyiapkan atau mempertahankan kondisi yang memungkinkan pemulihan fungsional

yang paling optimal, mengembalikan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari, serta mengembalikan kebugaran fisik dan mental.

c. Stroke Fase Kronis (Lebih Dari 6 Bulan Pasca Serangan Stroke).

Program latihan untuk fase stroke kronis hampir sama dengan fase sub akut. Hasil luaran dari rehabilitasi pada fase kronis ini tergantung pada beratnya stroke. Hasil luaran terdiri dari beberapa tingkatan seperti mandiri penuh dan kembali ke tempat kerja seperti sebelum sakit, mandiri penuh dan bekerja namun alih pekerjaan yang lebih ringan sesuai kondisi, mandiri penuh namun tidak bekerja, aktivitas sehari-hari perlu bantuan minimal dari orang lain, atau aktivitas sehari-hari sebagian besar atau sepenuhnya dibantu orang lain.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Batticaca (2008; 60), Pemeriksaan penunjang diagnostik yang dapat dilakukan adalah:

- a. Laboratorium : darah rutin, gula darah, urine rutin, cairan serebrospinal, analisa gas darah, biokimia darah, elektolit.
- b. CT scan kepala untuk mengetahui lokasi dan luasnya perdarahan dan juga untuk memperlihatkan adanya edema, hematoma, iskemia, dan adanya infark.
- c. Ultrasonografi Doppler : mengidentifikasi penyakit arteriovena (masalah sistem arteri karotis).

- d. Angiografi serebral membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti perdarahan atau obstruksi arteri.
- e. MRI (magnetic resonance imaging) : menunjukkan daerah yang mengalami infark, hemoragik.
- f. EEG (elektroensefalogram) : memperlihatkan daerah lesi yang spesifik.
- g. Sinar-X tengkorak : menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal daerah yang berlawanan dari masa yang meluas; klasifikasi karotis interna terdapat pada trombotis serebral ; klasifikasi parsial dinding aneurisma pada perdarahan subarachnoid.

2.2 Aktifitas Sehari-hari

2.2.1 Pengertian

Aktivitas sehari-hari merupakan aktivitas pokok perawatan diri yang meliputi ke toilet, makan, berpakaian, berdandan, mandi dan berpindah tempat. Kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari merupakan dasar penilaian tingkat kesehatan seseorang dan merupakan kebutuhan dasar yang mutlak diharapkan oleh setiap manusia. Selain aktivitas sehari-hari terdapat juga istilah instrumen aktivitas sehari-hari yang merupakan aktivitas yang lebih kompleks namun mendasar bagi situasi kehidupan dalam bersosialisasi, seperti belanja, masak, pekerjaan rumah tangga, mencuci, telepon, menggunakan transportasi, mampu menggunakan obat dengan benar, serta manajemen keuangan. Aktivitas fisik adalah bagaimana

menggunakan pergerakan tubuh secara efisien, terkoordinasi, dan aman, sehingga menghasilkan gerakan yang baik dan memelihara keseimbangan selama beraktivitas (Tamher, 2008).

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Sehari-hari

a. Pertumbuhan dan Perkembangan

Usia serta perkembangan sistem muskuloskeletal dan persarafan akan berpengaruh terhadap postur, proporsi tubuh, massa tubuh, pergerakan, serta refleks tubuh seseorang.

b. Kesehatan Fisik

Gangguan pada sistem muskuloskeletal atau persarafan dapat menimbulkan dampak negatif pada pergerakan tubuh. Adanya penyakit, trauma, atau kecacatan dapat mengganggu pergerakan dan struktur tubuh.

- 1) Masalah pada sistem muskuloskeletal dapat berupa penyakit kongenital atau gangguan pada postur tubuh.
- 2) Masalah pada sistem saraf dapat berupa berbagai gangguan atau penyakit pada sistem saraf seperti parkinson, sklerosis multipel, cedera serebrovaskuler, stroke atau tumor pada sistem saraf.

c. Status Mental

Gangguan mental seperti depresi, perasaan tertekan, cemas, atau stres dapat mempengaruhi keinginan seseorang untuk bergerak. Seseorang yang mengalami depresi cenderung tidak antusias dalam mengikuti kegiatan tertentu bahkan termasuk perawatan higiene.

d. Gaya Hidup

Seseorang dengan pola hidup yang sehat atau kebiasaan makan yang baik kemungkinan tidak akan mengalami hambatan dalam pergerakan.

e. Sikap dan Nilai Personal

Nilai-nilai yang tertanam dalam keluarga dapat mempengaruhi aktivitas yang dilakukan oleh seseorang.

f. Nutrisi

Nutrisi berguna bagi organ tubuh untuk mempertahankan status kesehatan. Konsumsi nutrisi yang kurang dapat menyebabkan kelemahan otot dan kelelahan sehingga terjadi penurunan aktivitas. Sedangkan konsumsi nutrisi yang berlebih dapat menyebabkan terbatasnya pergerakan tubuh sehingga seseorang menjadi mudah lelah.

g. Faktor Sosial

Seseorang dengan tingkat kesibukan yang tinggi secara tidak langsung akan sering melakukan aktivitas, sebaliknya seseorang yang jarang berinteraksi dengan lingkungan sekitar akan lebih sedikit aktivitas yang dilakukan.

2.2.3 Macam-macam Aktivitas Sehari-hari

Aktivitas sehari-hari dibagi dalam tiga kategori yaitu:

- a. Aktivitas Dasar Sehari-hari (*ADL / Basic Activity of Daily Living*) merupakan ketrampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya sendiri. Aktivitas sehari-hari terdiri dari enam kegiatan, yaitu:

- 1) Mandi

Mandi meliputi kemampuan untuk menggosok atau membersihkan sendiri seluruh bagian tubuhnya baik mandi dengan pancuran (*shower*) atau masuk dan keluar bath tub.

- 2) Berpakaian

Berpakaian meliputi kemampuan klien untuk mengambil pakaian sendiri dari dalam lemari atau laci, mengenakan baju sendiri, dan memasang kancing atau resleting.

- 3) Toileting

Toileting meliputi keluar masuk toilet, beranjak dari kloset, merapikan pakaian sendiri, dan membersihkan organ ekskresi.

- 4) Berpindah

Berpindah meliputi naik turun sendiri baik dari maupun menuju tempat tidur atau kursi/kursi roda.

- 5) Kontinensia

Kontinensia meliputi kemampuan membuang hajat sendiri baik urinasi maupun defekasi.

6) Makan

Makan meliputi menyuap makanan, dan mengambil makanan dari piring. Kegiatan mengiris daging, dan menyiapkan hidangan tidak termasuk dalam kemampuan makan ini.

- b. *Aktivitas Instrumental (IADL / Instrumental Activity of Daily Living)*, IADL merupakan aktivitas yang lebih kompleks namun mendasar bagi situasi kehidupan dalam bersosialisasi, seperti belanja, memasak, pekerjaan rumah tangga, mencuci, telepon, menggunakan transportasi, mampu menggunakan obat dengan benar, serta manajemen keuangan.
- c. *Aktivitas Tingkat Tinggi (AADL / Advanced Activity of Daily Living)* AADL terdiri dari aktivitas yang menggambarkan peran seseorang dalam kehidupan sosial, keluarga, dan masyarakat termasuk kegiatan okupasional dan rekreasional.

2.2.4 Alat Ukur Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari

Pemenuhan aktivitas sehari-hari dapat diukur menggunakan beberapa alat ukur sebagai berikut:

a. *Barthel Index.*

Barthel index pertama kali diterbitkan oleh Mahoney dan Barthel pada tahun 1965. *Barthel index* digunakan untuk mengukur sejauh mana seseorang dapat berfungsi secara independen dan memiliki mobilitas dalam aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi,

berdandan, berganti pakaian, kontrol buang air besar maupun buang air kecil, berpindah, berjalan, dan menaiki tangga. Setiap item dinilai sesuai dengan kemampuan seseorang untuk melakukan kegiatan tersebut dengan skor 0, 5, atau 10. *Barthel index* merupakan alat ukur yang telah digunakan secara luas pada kasus kecacatan fungsional yang kemudian dikembangkan pada pasien rehabilitasi stroke dan penyakit neuromuskular atau muskuloskeletal lainnya, bahkan pada pasien onkologi.

1) Makan

0 = tidak mampu

5 = memerlukan bantuan

10 = mandiri

2) Mandi

0 = tergantung pada orang lain

5 = mandiri

3) Berdandan

0 = memerlukan bantuan dalam perawatan pribadi

5 = mandiri (wajah, rambut, gigi, atau mencukur)

4) Berpakaian

0 = tergantung pada orang lain

5 = memerlukan bantuan tetapi dapat melakukan sekitar setengahnya secara mandiri.

10 = mandiri (termasuk mengancingkan baju, resleting, dll)

- 5) Mengontrol buang air besar.
- 0 = inkontinensia atau memerlukan enema
- 5 = sesekali mengalami kecelakaan dalam mengontrol
BAB
- 10 = mandiri
- 6) Mengontrol buang air kecil
- 0 = inkontinensia atau menggunakan kateter dan tidak
dapat mengatur sendiri
- 5 = sesekali mengalami kecelakaan dalam mengontrol
BAK
- 10 = mandiri
- 7) Penggunaan toilet
- 0 = tergantung pada orang lain
- 5 = memerlukan beberapa bantuan, namun dapat
melakukan sebagian secara mandiri
- 10 = mandiri (melepas dan memakai kembali pakaian,
dan menyeka)
- 8) Berpindah
- 0 = tidak dapat melakukan, tidak ada keseimbangan
- 5 = memerlukan bantuan 1 atau dua orang untuk
duduk
- 10 = memerlukan sedikit bantuan dan pengawasan
- 15 = mandiri

- 9) Berjalan pada permukaan datar
- 0 = tidak dapat berjalan atau <45,72 meter
 - 5 = menggunakan kursi roda, >45,72 meter
 - 10 = berjalan dengan dibantu seseorang baik bantuan verbal atau fisik, >45,72 meter
 - 15 = mandiri atau menggunakan alat bantu berjalan, >45,72 meter
- 10) Naik turun tangga
- 0 = tidak dapat melakukan
 - 5 = memerlukan bantuan
 - 10 = mandiri

b. *Katz Index*

Katz Index digunakan untuk mengukur kemandirian seseorang dalam beraktivitas. Alat ukur ini biasanya digunakan untuk mendeteksi masalah keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari dan merencanakan perawatan yang sesuai. *Katz index* terdiri dari 6 kinerja dalam enam fungsi yakni mandi, berpakaian, *toileting*, berpindah, kontrol buang air besar dan buang air kecil, serta feeding. *Katz index* memiliki rentang skor 0-6, dengan 0 sangat dependen dan 6 sangat independen.

c. *The Lawton Instrumental Activity of Daily Living Scale (IADL)*
The Lawton Instrumental Activity of Daily Living Scale.

Merupakan alat ukur aktivitas sehari-hari yang lebih kompleks daripada *barthel index* maupun *katz index* untuk mengidentifikasi kemampuan seseorang dalam kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari. *The Lawton Instrumental Activity of*

Daily living Scale juga memiliki fungsi untuk mengetahui peningkatan atau bahkan penurunan kemampuan fungsional seseorang dari waktu ke waktu. *The Lawton Instrumental Activity of Daily Living Scale* ini terdiri dari 8 domain fungsi dengan rentang skor 0 (fungsi dependen) sampai 8 (fungsi independen).

2.2.5 Kemampuan *Activity Daily of Living (ADL)* pada pasien Stroke

Pada umumnya pasien stroke memiliki kemampuan motorik yang rendah terutama pada pasien dengan usia yang lebih tua. Sebagian besar pasien stroke mengalami hemiparesis (Irfan, 2010). Sistem motorik akan bekerja secara maksimal apabila gerakan di ulang – ulang (*learning by doing*), hal ini melibatkan plastisitas sinaps. Sama halnya dengan pemulihan fungsi setelah adanya lesi pada otak sebagian besar diakibatkan oleh proses reorganisasi sebagai respon dari latihan, pembelajaran dan pengalaman pada otak (Irfan, 2010: 42). Selain pasien stroke juga memerlukan alat bantu agar dapat berjalan. Keterbatasan inilah yang menyebabkan pasien stroke lebih cenderung bergantung pada keluarga atau orang lain untuk memenuhi aktivitas sehari-harinya. Ketergantungan terhadap anggota keluarga atau orang lain didorong juga oleh usia yang semakin menua dan terjadinya paresis. Pada umumnya kemandirian aktivitas dasar sehari-hari yang dapat pulih dengan segera setelah serangan stroke adalah kemampuan untuk buang air besar dan kecil, sedangkan kemampuan yang paling rendah angka pemulihannya adalah mandi, berpakaian, berdandan, dan menaiki tangga.

2.3 Efikasi Diri

2.3.1 Pengertian Efikasi Diri

Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang akan kemampuan untuk menyelesaikan tugas yang akan menggunakan kemampuan kontrol pada dirinya untuk hasil yang diinginkan (Bandura, 2016).

Efikasi diri bisa mempengaruhi perilaku seseorang karena setiap manusia memiliki keyakinan dalam dirinya untuk mempengaruhi arah tindakan yang akan mereka pilih untuk diupayakan, seberapa lama akan bertahan di tengah kegagalan, dan seberapa besar keinginan untuk bangkit dari kegagalan (Bandura; 2016).

Seseorang yang memiliki efikasi yang tinggi akan mampu mengatur kehidupan mereka untuk lebih baik. Bawasanya efikasi diri merupakan keyakinan dasar yang memimpin seseorang untuk mencapai kesuksesan atau keberhasilan. Seseorang yang efikasi dirinya yang kuat ketika tidak berhasil mereka akan mencoba cara yang baru. Ketika masalah nampak seseorang dengan efikasi yang tinggi tetap akan tenang dalam menghadapi situasi dan mencari solusi bukan memikirkan kekurangan dari dirinya (Risnawati; 2010).

Bandura (2016) menjelaskan bahwa individu yang percaya dirinya kurang akan kemampuannya untuk hasil menyelesaikan suatu tugas akan lebih mungkin menghindari tugas-tugas tersebut dari pada mencoba untuk mengerjakannya. Efikasi yang kuat akan mendorong kepada inisiatif dan ketekunan pada tugas yang lebih besar. Dengan demikian individu dengan efikasi diri yang rendah akan mungkin menunda untuk mengerjakan

sesuatu, sebaliknya individu dengan efikasi yang tinggi tidak akan menunda pekerjaannya.

2.3.2 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Efikasi Diri

Menurut Bandura (2016) ada empat sumber penting yang digunakan individu dalam membentuk efikasi diri yaitu :

a. *Mastery Experience* (pengalaman keberhasilan).

Keberhasilan yang didapatkanakan meningkatkan efikasi diri yang dimiliki seseorang sedangkan kegagalan akan menurunkan efikasi dirinya. Apabila keberhasilan yang didapatkan seseorang lebih banyak karena faktor-faktor di luar dirinya, biasanya tidak akan membawa pengaruh terhadap peningkatan efikasi diri. Akan tetapi, apabila keberhasilan itu didapat melalui hambatan yang besar dan merupakan hasil perjuangan sendiri maka hal itu akan membawa pengaruh terhadap peningkatan efikasi diri.

b. *Vicarious Experience* atau modeling (meniru)

Pengalaman keberhasilan orang lain yang memiliki kemiripan dengan individu dalam mengerjakan suatu tugas biasanya akan meningkatkan efikasi diri seseorang dalam mengerjakan tugas yang sama. Efikasi tersebut didapat melalui social models yang biasanya terjadi pada diri seseorang yang kurang pengetahuan tentang kemampuan dirinya sehingga melakukan modeling. Namun efikasi diri yang didapat tidak akan berpengaruh bila model yang diamati tidak memiliki kemiripan atau berbeda dengan model.

c. *Verbal Persuasion* (Persuasi Verbal)

Informasi tentang kemampuan yang disampaikan secara verbal oleh seseorang yang berpengaruh biasanya digunakan untuk menyakinkan seseorang bahwa ia cukup mampu melakukan suatu tugas.

d. *Physiological & Emotion State* (Keadaan fisiologis)

Kecemasan dan stres yang terjadi dalam diri seseorang ketika melakukan tugas sering diartikan suatu kegagalan. Pada umumnya seseorang cenderung akan mengharapkan keberhasilan dalam kondisi yang tidak diwarnai oleh ketegangan dan tidak merasakan adanya keluhan atau gangguan somatik lainnya. Efikasi diri biasanya ditandai oleh rendahnya tingkat stress dan kecemasan sebaliknya efikasi diri yang rendah ditandai oleh tingkat stress dan kecemasan yang tinggi.

2.3.3 Proses Pembentukan Efikasi Diri

Efikasi diri juga dapat mempengaruhi tindakan seseorang. Bandura menjelaskan bahwa efikasi diri mempunyai efek pada perilaku manusia melalui berbagai proses yaitu proses kognitif, proses motivasi, proses afeksi dan proses seleksi (Bandura, 1997).

a. Proses Kognitif

Bahwa efikasi diri individu akan berpengaruh terhadap pola berfikir yang dapat bersifat membantu atau menghancurkan (Bandura,1997). Suatu kemampuan untuk menilai diri sendiri secara positif dalam hal potensi yang dimiliki untuk melakukan suatu tugas, kendala. Efikasi diri terbentuk melalui proses kognitif, misalnya melalui perilaku manusia dan tujuan. Penentuan tujuan dipengaruhi oleh penilaian atas kemampuan diri sendiri. Semakin kuat efikasi diri seseorang makasemakin tinggi seseorang berkomitmen untuk mencapai tujuan yang ditentukannya. Keyakinan tentang keberhasilan akan membentuk sebuah skenario dimana seseorang akan berusaha dan berlatih mewujudkan keyakinannya.

b. Proses Motivasional

Menurut Bandura 1997 motivasi manusia dibangkitkan secara kognitif. Melalui kognitifnya, seseorang memotivasi dirinya dan mengarahkan tindakannya berdasarkan informasi yang dimiliki sebelumnya. Seseorang membentuk keyakinannya mengenai apa yang dapat dilakukan, dihindari, dan tujuan yang dapat dicapai. Tingkat motivasi seseorang tercermin seberapa banyak upaya yang dilakukan dan seberapa lama bertahan dalam menghadapi hambatan. Semakin kuat keyakinan akan kemampuan seseorang maka akan lebih besar upaya yang dilakukannya. Keyakinan dalam

proses berfikir sangat penting bagi pembentukan motivasi, karena sebagian besar motivasi dihasilkan melalui proses berfikir.

c. Proses Afektif

Keyakinan tentang seberapa kuat seseorang mengatasi stres dan depresi melalui berbagai pengalaman yang dialaminya akan sangat berpengaruh pada motivasi seseorang. Efikasi diri dapat mengendalikan depresi yaitu mengontrol stres. Seseorang yang dapat mengontrol depresi maka pikirannya tidak akan terganggu, tetapi bagi orang-orang yang tidak bisa mengontrol berbagai ancaman maka akan mengalami kecemasan yang tinggi. Kecemasan tidak hanya dipengaruhi oleh mekanisme koping seseorang tetapi juga dipengaruhi oleh kemampuan untuk mengendalikan pikiran yang mengganggu.

d. Proses Seleksi

Tujuan akhir dari proses efikasi adalah untuk membentuk lingkungan yang menguntungkan dan dapat dipertahankan. Efikasi dipengaruhi tipe aktifitas dan lingkungan yang dipilihnya. Seseorang akan menghindari sebuah aktifitas dan lingkungan bila orang tersebut merasa tidak mampu untuk melakukannya. Tetapi mereka akan siap dengan berbagai tantangan dan situasi yang dipilihnya bila mereka menilai dirinya mampu untuk melakukannya.

2.3.4 Aspek-Aspek Efikasi Diri

Keberhasilan individu dalam menyelesaikan tugas dapat meningkatkan efikasi diri. Tingkat efikasi diri yang dimiliki individu dapat dilihat dari aspek efikasi diri. Efikasi diri yang dimiliki seseorang berbeda-beda, dapat dilihat berdasarkan aspek yang mempunyai implikasi penting pada perilaku.

Menurut Bandura (2016) ada tiga aspek dalam efikasi diri yaitu:

a. *Magnitude* (Tingkatan)

Aspek ini berkaitan dengan kesulitan tugas. Apabila tugas-tugas yang dibebankan pada individu menurut tingkat kesulitannya, maka perbedaan efikasi diri secara individual mungkin terdapat pada tugas-tugas yang sederhana, menengah, atau tinggi. Individu akan melakukan tindakan yang dirasakan mampu untuk dilaksanakannya dan akan tugas-tugas yang diperkirakan diluar batas kemampuan yang dimilikinya.

b. *Generality* (Keluasan)

Aspek ini berhubungan luas bidang tugas atau tingkah laku. Beberapa pengalaman berangsur-angsur menimbulkan penguasaan terhadap pengharapan pada bidang tugas atau tingkah laku yang khusus sedangkan pengalaman lain membangkitkan keyakinan yang meliputi berbagai tugas.

c. *Strength* (Kekuatan)

Aspek ini berkaitan dengan tingkat kekuatan atau kemantapan seseorang terhadap keyakinannya. Tingkat efikasi diri yang lebih rendah mudah digoyangkan oleh pengalaman-pengalaman yang memperlemahnya, sedangkan seseorang yang memiliki efikasi diri yang kuat tekun dalam meningkatkan usahanya meskipun dijumpai pengalaman yang memperlemahnya.

2.3.5 Alat Ukur Efikasi Diri

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

a. *General Self-Efficacy Scale*

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 13 item yang dikembangkan oleh Matthias Yerusalem dan Ralf Schwarzer pada tahun 1981 di Jerman. Koefisien *General Self-Efficacy Scale* yaitu 0,75 sampai 0,90.

b. *Medication Adherence Self Efficacy Scale*

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.

c. *Daily Living Self-Efficacy Scale*

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.

d. *The Stroke Self-Efficacy Questionnaire*

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 $p < 0,001$. setiap item dalam alat ukur memiliki 4 pilihan jawaban yaitu tidak setuju, agak setuju, hampir setuju dan sangat setuju dengan rentang nilai 1 sampai 4. Sehingga rentang skor dari seluruh item berkisar antara 10 sampai 40, perhitungan dalam skala ini dengan cara

menjumlahkan setiap skor yang didapatkan oleh subjek pada setiap item pertanyaan. Validitas pada skala ini teruji secara internasional dan di Indonesia dengan nilai 0,373 – 0,573 (Rahmawati, 2017).

Tabel 2.1 Pengukuran Efikasi Diri *Stroke Self-Efficacy Scale*

No	Item Pernyataan
1	Membuat diri anda merasa nyaman di tempat tidur setiap malam
2	Bangun sendiri dari tempat tidur meskipun saat anda merasa lelah
3	Berjalan sendiri beberapa langkah di dalam rumah anda
4	Berjalan di sekitar untuk melakukan berbagai aktifitas yang anda inginkan
5	Berjalan sendiri dengan hati-hati di luar rumah
6	Menggunakan kedua tangan untuk makan
7	Memakai dan melepas baju secara mandiri bahkan ketika anda merasa lelah
8	Menyiapkan sendiri makanan yang anda inginkan
9	Tekun dalam mencari kemajuan untuk penyembuhan dari kondisi stroke setelah anda menyelesaikan terapi
10	Menjalankan progam olahraga anda setiap hari

11	Mengatasi rasa frustrasi karena tidak mampu melakukan beberapa aktifitas yang disebabkan oleh stroke yang anda alami
12	Tetap melakukan berbagai aktifitas yang paling anda sukai sebelum anda mengalami stroke
13	Tetap berusaha lebih cepat dalam melakukan berbagai aktifitas yang sudah mulai melambat sejak anda mengalami stroke

e. *Falls Efficacy Scale*

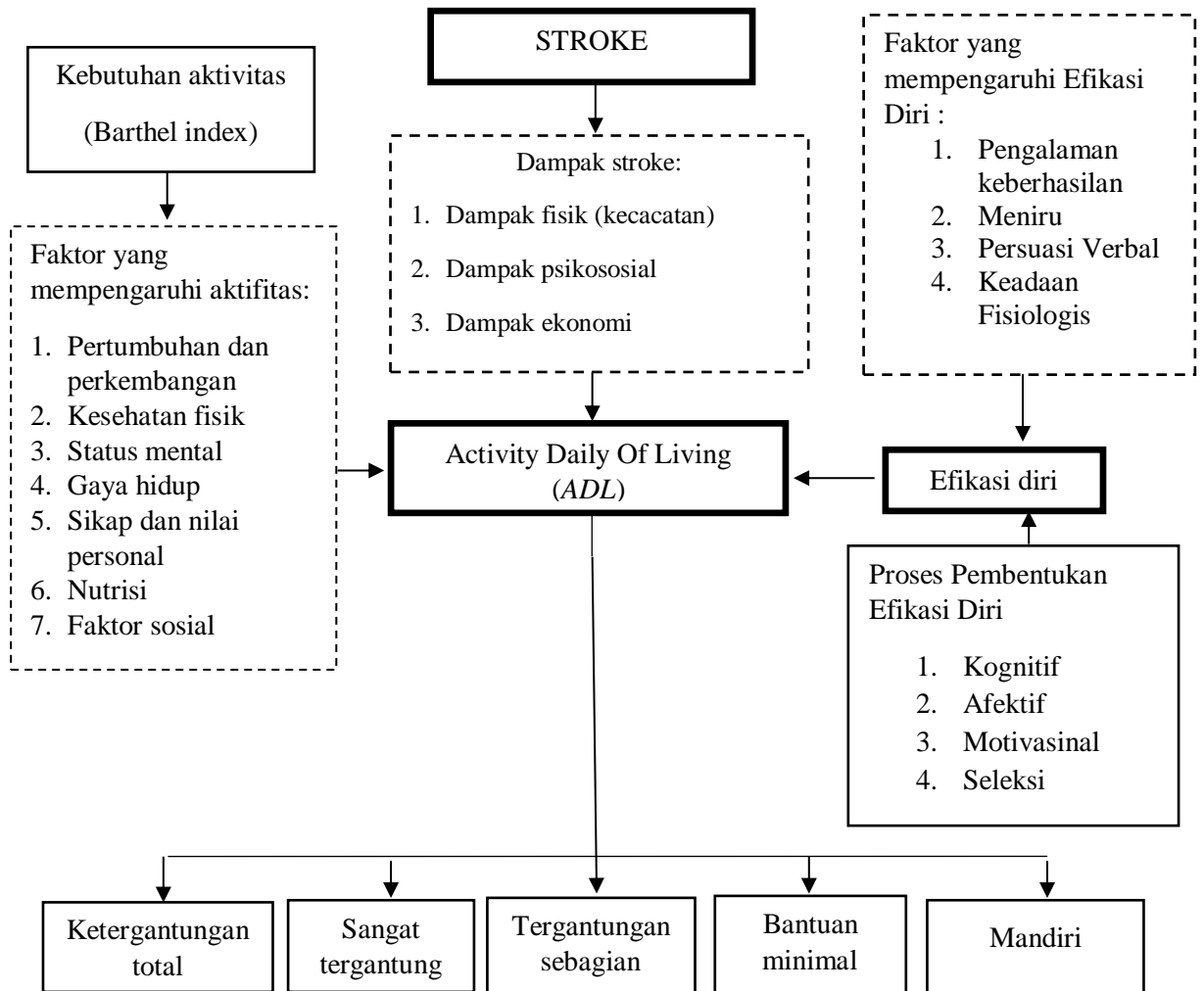
Falls Efficacy Scale merupakan instrumen untuk mengukur tingkat kekhawatiran akan jatuh dalam beraktivitas baik dalam kegiatan fisik maupun sosial, baik di dalam maupun di luar rumah. *Falls Efficacy Scale* mengukur tingkat kekhawatiran dalam empat poin skala likert dengan 1 = tidak khawatir dan 4 =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

2.3.6 Hubungan Efikasi Diri dengan kemampuan *Activity Daily Of Living (ADL)*

Efikasi diri adalah konsep yang dikembangkan oleh Bandura untuk menjelaskan rasa yakin individu terhadap kemampuannya sendiri dalam melakukan kegiatan untuk mencapai tujuan yang diharap. Mengukur kemampuan diri sendiri merupakan salah satu syarat penting untuk mengembangkan efikasi diri yang baik dan berguna untuk kehidupan.

Individu yang memiliki efikasi diri baik akan menunjukkan kemampuan penyelesaian masalah dan pembuatan keputusan yang baik, motivasi yang tinggi dalam hidup, penetapan tujuan dan target yang tinggi, tingkat stres dan depresi yang rendah serta berani untuk melakukan aktivitas sulit. *Activity Daily of Living (ADL)* merupakan aktivitas pokok perawatan diri yang menjadi dasar penilaian tingkat kesehatan seseorang dan kebutuhan dasar yang mutlak. Aktivitas sehari-hari dipengaruhi oleh beberapa faktor salah diantaranya adalah kesehatan fisik dan status mental seseorang. Salah satu kondisi kesehatan fisik yang mempengaruhi *Activity Daily of Living (ADL)* adalah adanya penyakit atau masalah pada sistem musculo sebagian besar kecacatan pada pasien stroke terjadi karena hemiparesis atau kelemahan pasca serangan stroke sehingga pasien stroke tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dan memerlukan bantuan orang lain ataupun alat bantu. Kelemahan dan keadaan ini menyebabkan skeletal atau persarafan seperti stroke. pasien stroke mengalami penurunan harga diri dan kualitas hidup, serta mengalami Selain dipengaruhi oleh kesehatan fisik, kemandirian aktivitas sehari-hari juga dipengaruhi oleh status mental seseorang.

2.4 Kerangka Konsep



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Hubungan Efikasi Diri Dengan *Activity Daily of Living (ADL)* Pada Pasien Stroke di RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang

Deskripsi Kerangka Konseptual

Salah satu aspek status mental yang dapat mempengaruhi kemandirian aktivitas sehari-hari adalah efikasi diri. Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mencapai atau melakukan sesuatu dengan sukses dan dapat mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasa, memotivasi diri sendiri dan berperilaku. Efikasi diri yang kuat dapat meningkatkan keberhasilan dan kesejahteraan seseorang dalam banyak cara karena seseorang dengan keyakinan yang tinggi bahwa ia dapat menyelesaikan suatu tugas yang sulit akan menimbulkan minat dasar dan penyesuaian dalam menghadapi masalah. Sehingga pasien dengan efikasi diri yang tinggi cenderung lebih mampu memilih aspek-aspek yang dapat meningkatkan kondisi kesehatan dengan perilaku pencarian pengobatan.

Efikasi diri memungkinkan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan fisik seperti yang dialami oleh pasien stroke meningkat motivasi sembuhnya dan berupaya untuk berperilaku sehat serta mencari pengobatan. Hal tersebut dapat mengatasi masalah kelemahan fisik yang dialami sehingga aktivitas sehari-hari dapat dipenuhi secara mandiri.

2.5 Hipotesis Penelitian

Ada Hubungan Efikasi diri dengan *Activity Daily of Living (ADL)* pada pasien stroke di Rs Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.