

LITERATUR *REVIEW*

**EFIKASI DIRI PASIEN PASCA STROKE YANG
MENGALAMI SERANGAN BERULANG**



OLEH:

PUTU YUNITA PRATIWI

NIM: 16.321.2477

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI
DENPASAR
2020**

LITERATUR REVIEW

EFIKASI DIRI PASIEN PASCA STROKE YANG MENGALAMI SERANGAN BERULANG

Diajukan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan Program Sarjana Keperawatan



OLEH:

PUTU YUNITA PRATIWI

NIM: 16.321.2477

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA MEDIKA BALI
DENPASAR
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

LITERATUR *REVIEW*

Nama : Putu Yunita Pratiwi
NIM : 16.321.2477
Judul : Efikasi Diri Pasien Pasca Stroke Yang Mengalami Serangan Berulang
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali
Telah diperiksa dan disetujui untuk mengikuti sidang literatur review.

Denpasar, 06 Juni 2020

Pembimbing I



Ns. Ni Luh Putu Thrisna Dewi, S.Kep.,M.Kep
NIK. 01.12.554

Pembimbing II



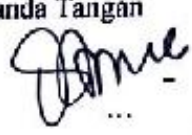


Ns. Ni Komang Sukraandini, S.Kep.,MNS
NIK. 2.04.10.402

LEMBAR PENGESAHAN

LITERATUR *REVIEW*

Nama : Putu Yunita Pratiwi
NIM : 16.321.2477
Judul : Efikasi Diri Pasien Pasca Stroke Yang Mengalami Serangan Berulang
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali

Telah dipertahankan di depan dewan penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana dalam bidang Keperawatan pada tanggal 17 Juni 2020.

	Nama	Tanda Tangan
Penguji I (Ketua)	: Ns. Ni Wayan Trisnadewi, S.Kep., M.Kes	
Penguji II (Anggota)	: Ns. Ni Luh Putu Thrisna Dewi, S.Kep., M.Kep	
Penguji III (Anggota)	: Ns. Ni Komang Sukraandini, S.Kep., MNS	

Mengesahkan

STIKes Wira Medika Bali

Ketua,


Drs. Ketut Sudarsana, MM
NIK. 2.04.13695

Denpasar, 30 Juni 2020

Mengetahui

Program Studi Keperawatan Program Sarjana

Ketua,


Ns. Ni Luh Putu Dewi Pusawati, S.Kep., M.Kep
NIK. 2.04.10.403

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan literature *review* yang berjudul “Efikasi Diri Pasien Pasca Stroke Yang Mengalami Serangan Berulang”.

Literatur *review* ini disusun dalam rangka memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali.

Dalam penyusunan literatur *review* ini penulis banyak mendapat bantuan sejak awal sampai terselesainya literatur *review* ini, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati, penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Drs. Dewa Agung Ketut Sudarsana, MM., selaku ketua STIKes Wira Medika Bali yang telah memberikan kesempatan untuk menyelesaikan Program Studi Keperawatan Program Sarjana.
2. Ns. Ni Luh Putu Dewi Puspawati, S.Kep., M.Kep. selaku ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKes Wira Medika Bali.
3. Ns. Ni Luh Putu Thrisna Dewi, S.Kep., M.Kep., selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam penyelesaian literatur *review* ini.
4. Ns. Ni Komang Sukraandini, S.Kep.,MNS., selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam penyelesaian literatur *review* ini.
5. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan moril dan materiil dalam penyusunan literatur *review* ini.
6. Sahabat dan teman-teman mahasiswa di STIKes Wira Medika Bali yang selalu memberikan dukungan dan semangat dalam penyelesaian literatur *review* ini.
7. Semua pihak yang telah membantu hingga penyusunan literatur *review* ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya yang peneliti tidak dapat sebutkan satu persatu.

Penulis mengharapkan kritik dan saran bersifat konstruktif dari para pembaca demi kesempurnaan dalam penyusunan literatur *review* ini.

Denpasar, Juni 2020

Penulis

(Putu Yunita Pratiwi)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
ABSTRAK.....	1
PENDAHULUAN.....	2
METODE PENELITIAN.....	7
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	8
1. Hasil Review Artikel.....	8
2. Pembahasan.....	13
SIMPULAN DAN SARAN.....	21
1. Simpulan.....	21
2. Saran.....	21
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 : Tabel Hasil Review Artikel.....	8
---	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar bimbingan

Lampiran 2 : Jurnal

EFIKASI DIRI PASIEN PASCA STROKE YANG MENGALAMI SERANGAN BERULANG

Self-Efficacy Of Post-Stroke Patients Who Have Repeated Attacks

Putu Yunita Pratiwi¹, Ns. Ni Luh Putu Thrisna Dewi, S.Kep.,M.Kep.²,

Ns. Ni Komang Sukraandini, S.Kep.,MNS.³

¹ Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, STIKes Wira Medika Bali

²Staff Dosen Departemen Keperawatan Medikal Bedah, STIKes Wira Medika Bali

³Staff Dosen Departemen Keperawatan Gawat Darurat, STIKes Wira Medika Bali

Email: yunitapратиwi2017@gmail.com, dewi_bonita@ymail.com, sukraandini@ymail.com

ABSTRAK

Stroke memberikan dampak jangka panjang seperti, kecacatan, masalah emosional, depresi dan juga perubahan dalam hubungan sosial. Selain itu stroke berulang dialami oleh penderita yang kurang kontrol diri, dan tingkat kesadarannya rendah. Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuan dirinya, keyakinan tersebut sangat mempengaruhi kehidupan pribadi seseorang termasuk kepatuhan terhadap terapi yang diberikan sebagai pengobatannya. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi hasil penelitian yang terkait dengan efikasi diri pasien pasca stroke yang mengalami serangan berulang. Penelaahan ini dilakukan dengan 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 kriteri. Hasil penelaah menemukan bahwa 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.

Kata Kunci : Efikasi Diri, Pasien Pasca Stroke, Serangan Berulang.

ABSTRACT

Stroke has long-term effects such as disability, emotional problems, depression and also changes in social relationships. Besides repeated strokes experienced by patients who lack self-control, and low level of awareness. Self-efficacy is one's belief in one's abilities, this belief greatly affects one's personal life including adherence to the therapy given as a treatment. The purpose of this study was to identify research results related to the self-efficacy of post-stroke patients who experience recurrent attacks. This review was carried out by the method of review of research results from the Google Scholar electronic media and E-Journal published from 2015-2020 with the keywords self-efficacy, post-stroke patients, and recurrent attacks. The amount of literature obtained was 10 journals and 7 of them met the criteria. The results of the reviewers found that self-efficacy can affect one's personal life including adherence to the therapy given as a treatment. In carrying out treatment efforts in stroke patients required self-efficacy in patients.

Keywords : *Self-Efficacy, Post-Stroke Patients, Repeated Attacks.*

PENDAHULUAN

Stroke terjadi dengan tiba-tiba tetapi memberikan dampak jangka panjang seperti, kecacatan, masalah emosional, depresi dan juga perubahan dalam hubungan sosial (Sumathipala, 2011). Seseorang yang mengalami serangan stroke untuk pertama kalinya memiliki resiko secara signifikan untuk mengalami serangan stroke yang kedua di kemudian hari (Go et al 2014). Seperempat (25%) dari seluruh kejadian stroke merupakan stroke berulang, sehingga memiliki risiko kematian lebih tinggi daripada serangan stroke pertama (Furie et al, 2011). Pada umumnya serangan berulang dialami oleh penderita yang kurang kontrol diri, dan tingkat kesadarannya rendah. Inilah yang memicu terjadinya stroke berulang. Padahal jika stroke sampai berulang artinya terjadi perdarahan yang lebih luas di otak sehingga kondisi bisa lebih parah dari serangan stroke pertama (Wahyuni, 2012).

Insiden stroke di seluruh dunia sebesar 15 juta orang setiap tahunnya, sepertiganya meninggal dan sepertiganya mengalami kecacatan permanen. Sekitar 795.000 pasien stroke baru atau berulang terjadi setiap tahunnya. Sekitar 610.000 merupakan serangan pertama dan 185.000 merupakan serangan berulang (Roger, 2017). Data statistik dari Stroke Association di Eropa, menunjukkan bahwa kemungkinan terjadinya stroke berulang adalah 3,1% dalam 30 hari, 11,1% dalam satu tahun, 26,4% dalam lima tahun, dan 39,2% dalam waktu 10 tahun. Di Inggris terdapat 250.000 orang hidup dengan kecacatan karena stroke. Pada tahun 2016 di Eropa insiden stroke mencapai 290/100.000 pertahun (Bejot, 2016). Apabila hal tersebut tidak ditindaklanjuti dengan baik, maka secara global diperkirakan jumlah penderita stroke akan meningkat mencapai 77 juta dan kematian akibat stroke juga meningkat menjadi 7,8 juta jiwa pada tahun 2030 (Lawrence, 2015).

Data dari American Heart Association (2017) menyatakan bahwa setiap 4 (empat) menit satu orang meninggal karena stroke dan sekitar 60% kematian yang disebabkan oleh stroke terjadi di rumah. Studi populasi di Amerika Serikat sekitar 700.000 orang mengalami stroke iskemik dan sekitar 200.000 orang merupakan stroke berulang (Prawiroharjo, Lestari, Harris, 2012). Pada tahun 2013 di Amerika stroke merupakan penyebab kematian kedua setelah penyakit jantung, dimana terdapat 6,5 juta kematian disebabkan oleh stroke. Sementara di Cina prevalensi stroke berkisar antara 1,8% (pedesaan) dan 9,4% (perkotaan). Cina merupakan negara dengan tingkat kematian cukup tinggi akibat stroke (19,9% dari seluruh kematian di Cina), bersama dengan Negara Afrika. Di Asia, khususnya di Indonesia menurut data World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa kematian sebesar 7,9 % dari seluruh jumlah kematian di Indonesia disebabkan

oleh stroke. Di Indonesia jumlah pasien stroke setiap tahunnya diperkirakan mencapai 500.000 penduduk, di mana 2,5% pasien meninggal dan sisanya menderita cacat ringan atau cacat berat (Rudianto, 2010). Data Nasional Indonesia menunjukkan bahwa insiden stroke didapatkan sekitar 750.000 insiden stroke per tahun di Indonesia, dan 200.000 orang diantaranya merupakan stroke berulang. Hasil penelitian epidemiologis menunjukkan bahwa risiko terjadinya kematian pada lima tahun pascastroke adalah 45-61% dan risiko terjadinya stroke berulang adalah 25-37% (Fauci, 2009)

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) prevalensi stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya usia dengan kasus tertinggi pada usia >75 tahun (50,2%) dan terendah usia 15-24 tahun (0,6%). Prevalensi stroke berdasarkan terdiagnosis tenaga kesehatan dan gejala tertinggi terdapat di Kalimantan Timur (14,7 %), Bali 10,7 % diikuti Papua 4,1% (Riskesdas, 2018). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) prevalensi stroke (permil) pada penduduk umur ≥ 15 tahun berdasarkan diagnosis dokter menurut karakteristik tahun 2018 yaitu usia ≥ 75 tahun sebesar 50,2%, prevalensi stroke lebih besar pada laki-laki yaitu 11,0%, dibandingkan dengan perempuan 10,9% dan pada daerah perkotaan lebih besar yaitu 12,6 % sedangkan perdesaan 8,8% (Dewi, 2018).

Menurut Data Kementerian Kesehatan RI Provinsi Bali prevalensi kasus stroke tertinggi menurut kabupaten atau kota adalah Bangli (1,8%), Denpasar (1,7%), Tabanan (1,0%) dan Gianyar (0,2%). Data dari Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2018 angka kejadian stroke di kota Denpasar cukup tinggi khususnya di RSUD Wangaya Denpasar yang hasil data penyakit stroke selalu meningkat dari tahun 2014-2018 yang mencapai 13,88%.

Serangan stroke berulang berdampak pada aktivitas seseorang karena dapat mengalami kelumpuhan, kecacatan, gangguan komunikasi, gangguan emosi, nyeri, gangguan tidur, depresi, disfagia dan sebagainya (Lingga, 2013). Disfungsi pada pasien stroke berulang dapat menimbulkan pengaruh secara psikologis maupun sosial pada pasien, seperti timbulnya perasaan rendah diri, perasaan tidak beruntung, perasaan ingin memperoleh kembali kemampuan yang menurun, perasaan berduka, cemas dan putus asa termasuk efikasi diri yang rendah (Wurtiningsih, 2012). Menurut Agustini (2016) Efikasi diri yang tinggi dapat membuat seorang pasien dapat menerima keadaan dirinya, akan tetapi sebaliknya jika seorang pasien mempunyai efikasi diri yang rendah dapat menyebabkan kecemasan yang akan berdampak terhadap proses penyembuhan pasien. Perjalanan penyakit stroke beragam, ada yang pulih sempurna dan ada yang sembuh dengan cacat ringan sampai berat.

Kejadian stroke berulang sebenarnya bisa ditekan dengan melakukan penanganan secara khusus dan intensif dengan memperhatikan faktor resikonya yaitu: hipertensi, kadar kolesterol, diabetes mellitus, obesitas, dan lain-lain (Yeyen, 2013). Upaya-upaya yang telah dilakukan untuk mencegah kejadian stroke berulang yaitu dengan melakukan terapi fisik, terapi okupasi, terapi wicara, konseling dan bimbingan rohani (Nabyl, 2012). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rahayu (2015) dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada pengaruh pemberian latihan range of motion (ROM) terhadap kemampuan motorik pasien pasca stroke. Mengingat bahaya penyakit stroke maka hal yang lebih penting adalah dengan melakukan pencegahan dengan pengurangan berbagai resiko, seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes militus, hiperlepidemia, merokok

dan obesitas saat serangan stroke pertama dapat mencegah serangan penyakit stroke berulang.

Mengurangi jumlah pasien dengan kejadian stroke berulang, penting dilakukan dengan cara memahami bukan hanya di proses rehabilitasi saja tetapi juga memahami pentingnya pengendalian faktor resiko (Fukuoka et al., 2015). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sugeng (2010), dalam menjalankan upaya pengobatan pada pasien stroke, diperlukan adanya efikasi diri pada pasien. Efikasi diri itu sendiri merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuan dirinya untuk mencapai sesuatu sesuai dengan yang diharapkannya. Keyakinan tersebut sangat mempengaruhi kehidupan pribadi seseorang termasuk kepatuhan terhadap terapi yang diberikan sebagai pengobatannya. Efikasi diri menentukan bagaimana cara seseorang berfikir, berperilaku dan memotivasi diri sendiri.

Pada dasarnya pasien dengan stroke tidak hanya membutuhkan dukungan sosial dan dukungan keluarga saja, tetapi salah satu faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan adalah efikasi diri. Pada dasarnya tekad yang kuat untuk sembuh dari penyakitnya dengan mengikuti perintah dokter sangat diperlukan dari pasien itu sendiri. Pasien yang tidak disiplin dalam menjalankan perintah dokter akan lebih lama mengalami pemulihan dibandingkan penderita lainnya (Sugeng, 2010). Tujuan dari *literature review* ini yaitu untuk mengidentifikasi hasil penelitian yang terkait dengan efikasi diri pasien pasca stroke yang mengalami serangan berulang.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam literatur review ini menggunakan metode review dari hasil penelitian yang dipublikasikan mulai tahun 2015-2020. Kriteria inklusi yaitu semua penelitian yang direview berupa penelitian yang berkaitan dengan efikasi diri pasien pasca stroke yang mengalami serangan berulang adalah penelitian yang berkaitan dengan kata kunci yaitu efikasi diri (*self-efficacy*), pasien pasca stroke (*post-stroke patients*) dan serangan berulang (*repeated attacks*).

Pencarian literatur dengan penelusuran artikel penelitian yang sudah terpublikasi dengan populasi pasien pasca serangan stroke. Penelusuran dilakukan dengan menggunakan *Google Scholar* mendapatkan 6 artikel dan *PubMed* mendapatkan 1 artikel dengan kata kunci “efikasi diri, pasien pasca stroke, serangan berulang”. Hasil pencarian diperoleh 13 artikel sesuai dengan kata kunci. Kemudian artikel yang didapatkan di saring berdasarkan *full text* dan *publication date* 2015-2020 ditemukan 10 artikel. Dari 10 artikel ditinjau kembali terkait dengan judul yang dianggap sesuai dan didapatkan sebanyak 8, selanjutnya 8 artikel ini discreening berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dan didapatkan 7 artikel. Berikutnya dilakukan analisis *critical appraisal* sesuai dengan pendekatan design penelitian artikel yang diperoleh. Sehingga didapatkan hasil 7 artikel yang di analisis melalui ekstraksi data. Ekstraksi data penelitian dibuat dari hasil masing-masing artikel penelitian yang diambil intisarinya meliputi judul penelitian, nama peneliti dan tahun penelitian dan tahun penerbit, jurnal penerbit, tujuan penelitian, metode penelitiannya, dan hasil penelitian. Semua item tersebut dimasukkan dalam tabel ekstraksi data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Review Artikel

Peneliti	Judul	Tujuan	Karakteristik Sampel	Metodologi Penelitian	Hasil
Chung,M.L., ,Bakas,T.,& Plue,L.D. (2016)	<i>Effects of Self-Esteem, Optimism, and Perceived Control on Depressive Symptoms in Stroke Survivor-Spouse Dyads.</i>	Memeriksa efek aktor dan pasangan dari harga diri, optimisme, dan kontrol depresi yang dirasakan pada penderita stroke dan pengasuh pasangan mereka.	112 penderita pasca stroke iskemik dengan karakteristik : - Berkulit putih - Perempuan dan pasangan mereka.	Penelitian ini adalah analisis sekunder dari data dasar dari studi <i>Active-Initiate-Monitor (AIM)</i> acak, terkontrol yang terdiri dari tiga langkah; - Mengaktifkan pasangan untuk memahami dan menerima diagnosis dan perawatan depresi, - Memulai pengobatan anti depresi, dan	1. Penderita stroke yang mengalami depresi dapat mengambil manfaat dari intervensi yang dapat meningkatkan harga diri dan optimisme

				- Memantau efek pengobatan.	
Jones, F., McKeivitt, C., Riazi, A., & Liston, M. (2017).	<i>How is rehabilitation with and without an integrated self-management approach perceived by UK community-dwelling stroke survivors? A qualitative process evaluation to explore implementation and contextual variations.</i>	Menunjukkan sejauh mana pengalaman dari penderita pasca stroke yang menerima rehabilitasi terkontrol (perawatan biasa) dan intervensi (manajemen diri terintegrasi) yang mencerminkan perbedaan dalam rehabilitasi yang diterima dan apakah pemahaman mereka selaras dengan pendekatan manajemen diri yang digunakan.	22 pasien pasca stroke yang terdiri dari : - 12 orang dari lokasi manajemen diri terintegrasi - 10 orang dari lokasi perawatan biasa.	Wawancara kualitatif semi-terstruktur dilakukan sebagai bagian dari proses evaluasi yang dianalisis secara tematis. Pusat penelitian berada di London Selatan, semua wawancara dilakukan di rumah para peserta.	1. Pasien stroke penting untuk mengembangkan manajemen diri dan peka terhadap kerumitan stroke tanpa dianggap sebagai beban
Jumain., Bakar,A.,& Hargono,R. (2017).	Self Efficacy Pasien Stroke di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Haji Surabaya	Menggambarkan efikasi diri pasien stroke di instalasi rawat inap.	70 responden dengan karakteristik : - Pasien stroke yang menjalani Perawatan di Instalasi Rawat Inap Rawat Inap ruang Shofa dan Marwah Rumah	Penelitian deskriptif kuantitatif.	1. Efikasi diri dapat dipengaruhi oleh berbagai hal diantaranya jenis stroke, serangan stroke yang ke berapa dan dukungan keluarga

			<p>Sakit Umum Haji di Surabaya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien yang mengalami kelemahan otot - Pendidikan minimal SMA atau sederajat - Kesadaran composmentis - Pasien mampu berkomunikasi verbal dengan baik 		
<p>Ismatika, I., & Soleha, U. (2018).</p>	<p>Hubungan Self Efficacy Dengan Perilaku Self Care Pasien Pasca Stroke Di Rumah Sakit Islam Surabaya</p>	<p>Menganalisa hubungan self efficacy dengan perilaku self care pasien pasca stroke di Rumah Sakit Islam A Yani Surabaya.</p>	<p>36 sampel dengan karakteristik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Responden berdasarkan Umur 18 - >60 - Responden berdasarkan lama pengobatan pada pasien pasca stroke di Rumah Sakit Islam A.Yani 	<p>Desain penelitian ini adalah analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional.</p>	<p>1. Semakin baik self efficacy pasien pasca stroke maka perilaku self care semakin baik.</p>

			Surabaya terdiri dari lama pengobatan > 1 tahun dan lama pengobatan < 1 tahun		
Wahyuni, S., & Dewi, C. (2018).)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Efikasi Diri Pasien Pasca Stroke: Studi Cross Sectional di RSUD Gambiran Kediri	Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan efikasi diri pasien pasca stroke di RSUD Gambiran Kediri.	30 sampel penderita stroke di RSUD Gambiran Kediri	Penelitian menggunakan desain cross-sectional study.	1. Gaya hidup dan dukungan keluarga merupakan faktor yang berhubungan dengan serangan stroke. Gaya hidup yang sehat dan dukungan keluarga yang tinggi menjadi motivasi pasien untuk lebih bersemangat dan semakin memiliki efikasi diri untuk sembuh.
Sriramayanti, C.I & Darliana, D. (2018).	Self Efficacy Dengan Motivasi Dalam Menjalani Terapi Pada Pasien Stroke	Mengetahui hubungan antara self efficacy dengan motivasi dalam menjalani terapi pengobatan.	Sampel sebanyak 95 responden yang terdiagnosis stroke di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh	Peneliti menggunakan desain Deskriptif Korelatif dengan pendekatan cross sectional.	1. Terdapat hubungan antara self efficacy dengan motivasi dalam menjalani terapi. 2. Semakin tinggi tingkat self efficacy pasien maka akan semakin tinggi pula

					motivasi pasien dalam menjalani terapi stroke
Halawa, F., Buulolo, P. budi, Gulo, M. A., Dachi, P. K., & Nurhayati, E. L. (2019).	Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Efikasi Diri (Self Efficacy) Pada Pasien Post Stroke Yang Menjalani Fisioterapi Di RSUD. Royal Prima Medan	Mengetahui hubungan motivasi keluarga dengan efikasi diri (self efficacy) pada pasien post stroke	Sampel sebanyak 25 orang di RSUD Royal Prima	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dan desain penelitian cross Sectional dengan metode pengambilan sampel accidental sampling	1. Motivasi keluarga berperan dalam efikasi diri (Self Efficacy). Efek dari motivasi keluarga sangat besar sehingga dapat memperkuat seseorang dalam pengendalian diri atau efikasi diri (Self Efficacy), kondisi ini adalah rasa percaya kepada keluarga yang memberikan masukan ataupun dukungan yang dapat berpengaruh atau nyata dalam kehidupan pasien.

2. Pembahasan

Stroke berulang menjadi salah satu penyakit terminal yang memiliki dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang pada pasien dan pengasuh pasien. Pada umumnya pasien stroke berulang membutuhkan perawatan profesional dan berlanjut serta melibatkan pengasuh dari kalangan terdekat pasien (Novia & Herdian dalam Sriramayanti, 2018). Untuk menjalankan upaya pengobatan pada pasien stroke, diperlukan adanya efikasi diri pada pasien. Terdapat 4 poin penilaian yang digunakan individu dalam membentuk efikasi diri, yaitu: *Mastery Experience* (Pengalaman Keberhasilan), *Vicarious experience* atau modeling (meniru), *Social persuasion*, *Physiological* dan *emotional state* (Mawanti, 2016)

Mastery experience dapat juga disebut pengalaman langsung dan pencapaian prestasi di masa lalu. Seseorang yang memiliki pengalaman sukses cenderung menginginkan hasil yang cepat dan lebih mudah jatuh karena kegagalan. Beberapa kesulitan dan kegagalan diperlukan untuk membentuk individu yang kuat dan mengajarkan manusia bahwa kesuksesan membutuhkan suatu usaha, seseorang yang memiliki keyakinan akan sukses mendorongnya untuk bangkit dan berusaha untuk mewujudkan kesuksesan tersebut (Mawanti, 2016)

Semua orang memiliki mastery experience atau penguasaan pengalaman. Hal ini terjadi ketika seseorang mencoba untuk melakukan suatu hal dan berhasil, sehingga dapat dikatakan ia sudah menguasai sesuatu. Mastery experience merupakan jalan 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.

Vicarious Experience merupakan cara seseorang memperoleh suatu keyakinan terhadap kemampuan dirinya sendiri berdasarkan hasil perbandingannya dengan perilaku dan pengalaman orang lain dilingkungannya. Efikasi diri dapat terbentuk melalui pengamatan individu terhadap kesuksesan yang dialami orang lain sebagai model sosial yang mewakili dirinya. Pengalaman tidak langsung meningkatkan kepercayaan individu bahwa mereka juga memiliki kemampuan yang sama seperti model yang diamati saat dihadapkan pada persoalan yang setara. Intensitas efikasi diri dalam diri individu ditentukan oleh tingkat kesamaan dan kesesuaian kompetensi yang ada dalam model terhadap diri sendiri. Semakin setara kompetensi yang dimaksud maka individu akan semakin mudah merefleksikan pengalaman model sosial sebagai takaran kemampuan yang ia miliki. Dalam proses atensi individu melakukan pengamatan terhadap model sosial yang dianggap merepresentasikan dirinya. Kegagalan dan kesuksesan yang dialami model sosial kemudian diterima individu sebagai dasar pembentukan *self efficacy* (Mawanti, 2016).

Vicarious experience dapat mempengaruhi efikasi diri seseorang yang dimana dengan melihat orang lain yang memiliki kesamaan dengan dirinya menyelesaikan sesuatu dengan sukses maka akan 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.

Pada *Social persuasion*, individu mendapat sugesti bahwa ia mampu mengatasi masalah– masalah yang akan dihadapi. Social persuasi digunakan untuk meningkatkan keyakinan seseorang mengenai hal-hal yang dimilikinya untuk berusaha lebih gigih dalam mencapai tujuan dan keberhasilan atau kesuksesan (Mawanti, 2016).

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. Sebaliknya jika ada orang lain yang berkata pada seseorang bahwa ia tidak memiliki kemampuan untuk menyelesaikan sesuatu akan membuat seseorang tersebut lebih mudah menyerah.

Efikasi diri biasanya ditandai oleh rendahnya tingkat stress dan kecemasan sebaliknya efikasi diri yang rendah ditandai oleh tingkat stress dan kecemasan yang tinggi pula. Emosi yang kuat, takut, cemas, stress, dapat mengurangi efikasi diri. Namun bisa terjadi, peningkatan emosi (yang tidak berlebihan) dapat meningkatkan efikasi diri (Mawanti, 2016). Keadaan fisik dan emosional yang ada ketika seseorang merenungkan sesuatu yang ia kerjakan memberi petunjuk

mengenai kemungkinan keberhasilan atau kegagalan yang akan muncul. Stres, 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.

Dari keempat poin penilaian yang digunakan individu dalam membentuk efikasi diri menurut penelitian Cut Ila Sriramayanti (2018) mengatakan ada perbandingan yang lurus antara *vicarious experience* dengan *self efficacy* pasien dalam menjalani terapi stroke. Jika *self efficacy* pasien rendah dalam menjalankan terapi stroke maka akan dapat menunjang pasien stroke itu dapat mengalami serangan berulang.

Hal ini sejalan dengan Alwisol dalam Sriramayanti (2018), yang menyatakan bahwa *Self efficacy* dapat terbentuk melalui pengamatan individu terhadap kesuksesan yang dialami orang lain sebagai model sosial yang mewakili dirinya. Pengalaman tidak langsung meningkatkan kepercayaan individu bahwa mereka juga memiliki kemampuan yang sama seperti model yang diamati saat dihadapkan pada persoalan yang setara. Intensitas *self efficacy* dalam diri individu ditentukan oleh tingkat kesamaan dan kesesuaian kompetensi yang ada dalam model terhadap diri sendiri. Semakin setara kompetensi yang dimaksud maka individu akan semakin mudah merefleksikan pengalaman model sosial sebagai takaran kemampuan yang ia miliki. Dalam proses atensi individu melakukan pengamatan terhadap model sosial yang dianggap merepresentasikan dirinya. Kegagalan dan kesuksesan yang dialami model sosial kemudian diterima individu sebagai dasar pembentukan *self efficacy*.

Penelitian lainnya juga menyatakan bahwa dengan *vicarious experience* seseorang dapat meningkatkan efikasi dirinya jika memiliki kemampuan yang setara atau lebih baik dari seseorang yang dijadikan model. Peningkatan diri ini menjadi efektif seseorang dengan model tersebut mempunyai kesamaan, kondisi dan tingkat kesulitan tugas (Astuti, 2015).

Motivasi keluarga juga berperan dalam efikasi diri (*self efficacy*) efek dari motivasi keluarga ini sangat besar sehingga dapat memperkuat seseorang dalam pengendalian diri atau efikasi diri (*self efficacy*), kondisi ini adalah rasa percaya kepada keluarga yang memberikan masukan ataupun dukungan yang dapat berpengaruh atau nyata dalam kehidupan pasien (Astuti, 2015). Penelitian Ismatika (2017) menyatakan efikasi diri (*self efficacy*) yang tinggi dapat berpengaruh dalam melakukan perawatan diri serta penyakit kronis. Menurut Octari (2015) mengatakan bahwa bila ada individu yang memiliki pengendalian diri yang tinggi maka bisa dapat di percaya dapat mengontrol situasi maupun kondisi yang dilaminya sehingga pada pasien pasca stroke yang mengalami serangan berulang memiliki efikasi diri yang tinggi maka proses penyembuhan pasien akan berjalan lebih cepat dibandingkan dengan pasien yang memiliki efikasi (*self efficacy*) yang kurang. Jika seseorang mempunyai pengendalian diri yang tinggi maka dapat membuat seseorang dapat mengatasi penyakit yang sedang di alaminya serta dapat berpikir positif bahwa penyakitnya akan sembuh.

Beberapa penelitian yang dilakukan untuk mengetahui efikasi diri pasien pasca stroke yang mengalami serangan berulang sejumlah 7 penelitian yang dimana, Chung,M.L.,Bakas,T.,& Plue,L.D. (2016) mengatakan bahwa penderita

stroke lebih rentan terhadap gejala depresi ketika pasangannya mengalaminya tingkat optimisme yang lebih rendah. Individu dengan tingkat optimisme yang lebih tinggi lebih cenderung memiliki level yang lebih rendah mengalami gejala depresi. Penderita stroke yang mengalami depresi dapat mengambil manfaat dari intervensi yang dapat meningkatkan harga diri dan optimisme.

Jones, F., McKevitt, C., Riazi, A., & Liston, M. (2017). mengatakan bahwa pasien stroke penting untuk mengembangkan manajemen diri dan peka terhadap kerumitan stroke tanpa dianggap sebagai beban. Dibutuhkan adanya terapi yang berfokus pada pendukung self-efficacy dan manajemen diri pada pasien stroke. Ismatika, I., & Soleha, U. (2018) mengatakan bahwa pasien pasca stroke sebaiknya dapat mempersiapkan dan meningkatkan perilaku self care, sehingga pasien dapat secara mandiri menjalani kehidupan di lingkungan sosial dengan baik. Peran perawat dalam meningkatkan self efficacy dengan mempersiapkan keterampilan, motivasi dan memberikan pendidikan kesehatan tentang self care sehingga dapat meningkatkan self efficacy pasien, semakin baik self efficacy pasien pasca stroke maka perilaku self care semakin baik.

Wahyuni, S., & Dewi, C. (2018) mengatakan bahwa gaya hidup dan dukungan keluarga merupakan faktor yang berhubungan dengan serangan stroke. Gaya hidup yang sehat dan dukungan keluarga yang tinggi menjadi motivasi pasien untuk lebih bersemangat dan semakin memiliki efikasi diri untuk sembuh. Upaya prevensi yang dapat dilakukan untuk mencegah stroke berulang adalah dengan merubah gaya hidup tidak sehat menjadi gaya hidup yang sehat. Sedangkan dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien adalah pemberian

motivasi, sehingga dengan motivasi tersebut pasien akan lebih bersemangat dan semakin memiliki efikasi diri untuk sembuh

Sriramayanti, C.I & Darliana, D. (2018) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara self efficacy dengan motivasi dalam menjalani terapi. Motivasi seseorang didasarkan pada kognitif dan melalui proses pemikiran yang didasarkan pada pengetahuan yang dimiliki oleh individu. Individu akan termotivasi untuk melakukan suatu tindakan jika sesuai dengan tujuan, rencana dan hasil yang diharapkan. Semakin tinggi tingkat motivasi pasien maka akan semakin tinggi pula self efficacy pasien dalam menjalani terapi stroke. Halawa, F., Buulolo, P. budi, Gulo, M. A., Dachi, P. K., & Nurhayati, E. L. (2019) mengatakan bahwa motivasi keluarga merupakan faktor eksternal dari adanya efikasi diri (self efficacy) serta dukungan motivasi yang positif dari keluarga dapat memberikan dampak kepada pasien yang mengalami stroke dalam serta sikap dan tindakan untuk menerima keadaan yang sedang dialaminya, motivasi keluarga dalam hal ini adalah motivasi dalam dukungan emosional, informasional, instrumental, penghargaan sehingga pasien stroke memiliki rasa percaya kepada keluarga yang memberikan masukan ataupun dukungan yang dapat berpengaruh atau nyata dalam kehidupan pasien stroke.

Jumain.,Bakar,A.,& Hargono,R. (2017) mengatakan bahwa pasien stroke dapat mengalami perubahan fisik dan psikologis sehingga pasien akan merasa rendah diri, malu, dan akan menutup diri maka akan mengalami efikasi diri yang rendah. Gejala emosi, kegelisahan yang mendalam, dan keadaan fisiologis yang lemah yang dialami individu akan dirasakan sebagai suatu isyarat akan terjadi

peristiwa yang tidak diinginkan. Efikasi diri dapat dipengaruhi oleh berbagai hal diantaranya jenis stroke, serangan stroke yang ke berapa dan dukungan keluarga. Dukungan keluarga dapat meningkatkan pemulihan fungsional fisik pada pasien dengan stroke kronis. Program perawatan stroke dapat meningkatkan keterampilan perawatan pasca pengasuh keluarga yang menghasilkan peningkatan status fungsional dan penurunan komplikasi di antara pasien pasca-stroke.

SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

Stroke berulang dialami oleh penderita yang kurang kontrol diri, dan tingkat kesadarannya rendah. Dampak dari stroke berulang yaitu dapat mengalami kelumpuhan, kecacatan, gangguan komunikasi, gangguan emosi, nyeri, gangguan tidur, depresi, disfagia dan sebagainya. Dalam menjalankan upaya pengobatan pada pasien stroke, diperlukan adanya efikasi diri pada pasien. Efikasi diri dapat mempengaruhi kehidupan pribadi seseorang termasuk kepatuhan terhadap terapi yang diberikan sebagai pengobatannya. Motivasi keluarga berperan dalam efikasi diri (*self efficacy*) efek dari motivasi keluarga ini sangat besar sehingga dapat memperkuat seseorang dalam pengendalian diri atau efikasi diri (*self efficacy*).

2. Saran

Saran yang diajukan sebagai berikut :

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan kepada pelayanan kesehatan membuat suatu komunitas pasien pasca stroke yang bertujuan agar pasien pasca stroke dapat bersosialisasi dengan pasien pasca stroke lainnya untuk saling memberikan keyakinan, motivasi, dan berbagi pengalaman sehingga tumbuh efikasi diri positif pada pasien pasca stroke.

2. Bagi Pasien Pasca Stroke

Diharapkan kepada pasien pasca stroke secara rutin untuk melakukan perawatan diri secara mandiri untuk mencegah kecacatan, dapat meningkatkan

kepercayaan diri dan kemandirian sehingga mampu meningkatkan kesejahteraan dan status kesehatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat memerhatikan juga tempat di mana penelitian dilaksanakan. Kemungkinan perbedaan tempat penelitian penderita pasca *stroke* akan memengaruhi pula hasil efikasi dirinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, M. 2016. Self Efficacy Dan Makna Hidup Pada Penderita Penyakit Jantung Coroner. *ejurnal Psikologis*. Volume 4, nomor 4, 2014: 419-430.
- AHA. 2017. Heart Disease And Stroke Statistic. <http://ahajournal.org.com>. (12 Oktober 2017)
- Astuti, dkk. (2015). Perbedaan Self Efficacy Siswa Dalam Menghadapi Ujian Nasional Di Smp Negeri 1 Boyolali Ditinjau Dari Keikutsertaan Bimbingan Belajar. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Bejot Y, dkk. 2016. *Epidemiology of stroke in Europe and trends for the 21st century*. *Press Medicale*. g45(12) : p.e391-e398.
- Chung,M.L.,Bakas,T.,& Plue,L.D. (2016). Effects of Self-Esteem, Optimism, and Perceived Control on Depressive Symptoms in Stroke Survivor-Spouse Dyads. *HHS Public Access*. 31(2), 1-19
- Dewi, NL, P.T. 2018. Pengaruh Gayatri Mantra dan Emotional Freedom Technique (EFT) Terhadap Quality Of Life (QOL) Pasien Pasca Stroke”.Tesis. Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Fauci A. S, et al. 2009. *Obesity: Harisson’s Manual Of Medicine 17th Edition*. USA : The McGraw-Hill Companies.
- Fukuoka, T. 2015. *Baseline Feature of a Randomized Trial Assessing the Effects of Disease Management Programs for the Prevention of Recurrent Ischemic Stroke*. g57 : p.1703-1706.
- Furie, KL. 2011. *Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke or transient ischemic attack : a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association*. *American Stroke Association*. g42 : p227–276.
- Go, A.S, et al. 2014. *Heart disease and stroke statistics*. g 129(3) : p.e28.
- Halawa, F., Buulolo, P. budi, Gulo, M. A., Dachi, P. K., & Nurhayati, E. L. (2019). Hubungan motivasi keluarga dengan efikasi diri. *Jurnal Keperawatan*, 9(2).

- Ismatika, I., & Soleha, U. (2018). Hubungan Self Efficacy Dengan Perilaku Self Care Pasien Pasca Stroke Di Rumah Sakit Islam Surabaya. *Journal of Health Sciences*, 10(2), 139–148. <https://doi.org/10.33086/jhs.v10i2.140>
- Jones, F., McKeivitt, C., Riazi, A., & Liston, M. (2017). How is rehabilitation with and without an integrated self-management approach perceived by UK community-dwelling stroke survivors? A qualitative process evaluation to explore implementation and contextual variations. *BMJ Open*, 7(4), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014109>
- Jumain.,Bakar,A.,& Hargono,R. (2017). Self Efficacy Pasien Stroke di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 11. 74-77
- Lawrence, M, et al. 2015. *Multimodal secondary prevention behavioral interventions for TIA and stroke: A systematic review and meta-analysis*. g 10(3) : p.101-371.
- Lingga L. 2013. All About Stroke: Hidup Sebelum dan Pasca stroke. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Mawanti, D. 2016. Studi Efikasi Diri Mahasiswa yang bekerja Saat Penyusunan Skripsi.Semarang : fakultas Tarbiyah.
- Nabyl R.A. 2012. Deteksi Dini Gejala dan Pengobatan Stroke. Yogyakarta: Aulia Publishing.
- Octari, C. & Liputo, NI. 2015. Hubungan Status Sosial Ekonomi dan Gaya Hidup dengan Kejadian Obesitas pada Siswa SD Negeri 08 Alang Lawas Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 3 (2) : 131-135
- Prawiroharjo, P. & Lestari, W. 2012. Hubungan antara Faktor Resiko Tak Terkontrol dan Kejadian Stroke Iskemik Berulang.Neurona. FK Universitas Indonesia, p.124-154.
- Rahayu, K.I. 2015. Pengaruh Pemberian Latihan Range Of Motion (ROM) Terhadap Kemampuan Motorik Pasien Pasca Stroke di RSUD Gambiran. p.102-107.
- Riskesdas. 2018. Riset Kesehatan Daerah. Jakarta: Riskesdas.
- Roger, V. et al. 2017. Heart Disease and Stroke Statistics. g 135(10) : p.146-603.

- Sriramayanti, C.I & Darliana, D. (2018). Self Efficacy Dengan Motivasi Dalam Menjalani Terapi Pada Pasien Stroke. *JIM FKep.* 4(1), 75-86
- Sugeng A. (2010). Motivasi Penderita Stroke Iskemik Mengikuti Fisioterapi di Rumah Sakit Umum Kelet, Jepara. *g* 3(2) : p.200-225.
- Sumathipala, K. & McKeivitt, C. 2011. *Identifying the long-term needs of stroke survivors using the International Classification of Functioning, Disability and Health.* *g* 2(1) : p.1–44.
- Wahyuni. 2012. Faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan terjadinya stroke berulang pada penderita stroke di poliklinik saraf RSUP DR.M.Djamil Padang. Program studi sarjana keperawatan. Stikes Mercubaktijaya. Padang, p.123-165.
- Wahyuni, S., & Dewi, C. (2018). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi dengan Efikasi Diri Pasien Pasca Stroke: Studi Cross Sectional di RSUD Gambiran Kediri. *Jurnal Wiyata*, 5(2), 85–92. Retrieved from <http://www.ojs.iik.ac.id/index.php/wiyata/article/view/214>
- Wurtiningsih B. 2012. Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke Berulang di Ruang Saraf RSUP Dr. Kariadi Semarang. Vol. 1, No. 1, Semarang: Medica Hospitalia.
- Yeyen, M. 2013. Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Pohawato. <http://eprints.ung.ac.id/1917/>. (9 Juni 2015).



Kartu Bimbingan Literatur Review

Nama : Putu Yunita Pratiwi
 NIM : 16.321.2477
 Pembimbing I : Ns. Ni Luh Putu Thrisna Dewi, S.Kep.,M.Kep
 Pembimbing II : Ns. Ni Komang Sukraandini, S.Kep.,MNS
 Masa Bimbingan : 1 Bulan
 Judul Penelitian : Literatur Review: Efikasi Diri Pasien Pasca Stroke Yang Mengalami Serangan Berulang

Pembimbing I			Pembimbing II		
Tgl	Materi Bimbingan	Paraf	Tgl	Materi Bimbingan	Paraf
17-5-2020	- Revisi tata cara penulisan, abstrak, tujuan diperjelas, metode. - Cek kembali artikel yang digunakan		26-4-2020	- Tambahkan 3 jurnal pada table of IS	
24-5-2020	- Perbaiki abstrak sesuai IMRAD - Tabel review artikel diurut berdasarkan tahun - Jelaskan metodology yang digunakan secara rinci - Pembahasan sesuaikan dengan artikel ambil intinya saja		03-5-2020	- Untuk kolom terakhir pada table of IS tidak usah memakai JBI Level evidence namun diganti dengan Index Jurnal & Sinta Index - Lanjutkan menulis kerangka Literatur Review	
26-5-2020	- Perbaiki Hasil dan pembahasan sesuaikan dengan jurnal yang dipakai		15-5-2020	- Revisi pembahasan pada Literatur Review yaitu membahas perpaper yang anda review	
01-6-2020	- Tambahkan penelitian orang lain, minimal 3 artikel dan opini juga ditambahkan. Bahas perpoint		23-5-2020	- Revisi judul dan metode pada Literatur Review	
06-6-2020	- Perbaiki penulisan dengan format BMJ - Tambahkan opini peneliti pada setiap point di pembahasan - Lengkapi lampiran-lampiran - ACC Ujian Literatur Review		25-5-2020	- Lengkapi halaman pada daftar isi - Revisi penulisan judul Literatur review	
			28-5-2020	- Acc Ujian Literatur Review	

Program Studi Ilmu Keperawatan

Ketua

Ns. Ni Luh Putu Dewi Puspawati, S.Kep., M.Kep
 NIK. 2.04.10.403

Ketua Panitia

Ns. Niken Ayu Merrita E.S., S.Kep., M.Biomed
 NIK. 2.04.10.265



Published in final edited form as:

J Cardiovasc Nurs. 2016 ; 31(2): E8–E16. doi:10.1097/JCN.0000000000000232.

Effects of Self-Esteem, Optimism, and Perceived Control on Depressive Symptoms in Stroke Survivor-Spouse Dyads

Misook L. Chung, PhD, RN, FAHA, FAAN^a, Tamilyn Bakas, PhD, RN, FAHA, FAAN^b, Laura D. Plue, MA^c, and Linda S. Williams, MD, FAHA, FAAN^c

^a University of Kentucky College of Nursing, Lexington, Kentucky

^b Indiana University School of Nursing, Indianapolis, Indiana

^c Indiana University School of Medicine and Richard L. Roudebush Veterans Administration Medical Center, Indianapolis, Indiana

Abstract

Background—Depressive symptoms are common in stroke survivors and their family caregivers. Given the interdependent relationship between the members of dyads in post-stroke management, improving depressive symptoms in dyads may depend on their partner's characteristics. Self-esteem, optimism, and perceived control, all known to be associated with depressive symptoms in an individual, may also contribute to their partner's depressive symptoms.

Purpose—The purpose of this study was to examine actor and partner effects of self-esteem, optimism, and perceived control on depression in the stroke survivors and their spousal caregivers.

Methods—A total of 112 ischemic stroke survivors (78% white, 34% female, mean age 62.5 ± 12.3) and their spouses (mean age 60.6 ± 12.9) completed surveys in which depressive symptoms, self-esteem, optimism, and perceived control were assessed using the Patient Health Questionnaire, the Rosenberg Self-esteem Scale, the Revised Life Orientation Test, and the Sense of Control Scale. Multilevel modeling, actor-partner interdependence model regression was used to determine influences on depressive symptoms within the dyad.

Results—Individuals with lower self-esteem, optimism, and perceived control had higher levels of depressive symptoms. Stroke survivors whose spouses had lower levels of self-esteem ($B = -.338, P < .001$) and optimism ($B = -.361, P < .027$) tended to have higher levels of depressive symptoms. Spouses whose stroke survivors had lower levels of self-esteem ($B = -.047, P = .036$) also had higher levels of depressive symptoms.

Conclusion—We found significant partner effects of self-esteem on depression for both members and partner effect of optimism on patient's depressive symptoms. These findings suggest that further research is needed to determine if dyadic interventions may help to improve self-esteem, optimism, and depressive symptoms in both patients and their caregivers.

Correspondent Author: Misook L. Chung, PhD, RN, FAHA, FAAN Associate Professor Co-Director, RICH Heart Program University of Kentucky, College of Nursing 529 CON Building, 760 Rose Street Lexington, KY 40536-0232 Office: 859-323-8024 Fax: 859-257-5959 misook.chung@uky.edu.

Conflicts of Interest/Disclosure: None

Keywords

Depression; Family study; Stroke management

Background

Depression is a common complication of stroke survival. Although the prevalence of depression varies depending on assessment measures, diagnostic criteria, sample selection, and time of assessment, researchers have reported up to 30% to 50% of stroke survivors with major depression, and 8% to 22% with minor depression.¹ Importantly, family caregivers also experience psychological distress related to their caregiving responsibility. Up to 55% of spousal caregivers have been reported to experience depression or depressive symptoms following stroke.^{2, 3}

There is substantial evidence that depression is associated with poor outcomes for stroke survivors as well as their family caregivers.^{1, 4, 5} The presence of both depressive symptoms and major depression have been associated with delayed stroke recovery, recurrent stroke, and longer hospital stays in stroke survivors.^{1, 5} Furthermore, in a recent meta-analysis of 13 studies (n=59,598), depressed stroke survivors had a 52% higher risk of mortality than stroke survivors without depression.⁴ On the other hand, caregiver depression is also known to be a contributing factor of their poor health outcomes, including an increased risk of cardiovascular disease. In a large longitudinal cohort study with an 8 year follow-up period, spousal caregivers had a 35% higher risk of cardiovascular disease events than spouses without caregiving responsibility, and the risk was increased to 48% when the spousal caregivers also had depression.⁶

Because of the high levels of depression and the severe impact of depression on health outcomes for both stroke survivors and their spousal caregivers, early recognition and treatment for depression is important for stroke survivor-spouse dyads. Identifying factors associated with depression is also important to guide development of prevention strategies for depression. Self-esteem, optimism, and perceived control are a few personal characteristics that are considered personal resources facilitating positive perceptions of stressful situations and providing inner strength to cope with chronic disease.⁷⁻⁹ Self-esteem is an overall personal evaluation of one's own worth or value and involves accepting oneself.¹⁰ Negative self-esteem predicts the onset of depression and positive self-esteem is associated with recovery of depression.^{7, 11} Substantial evidence supports the relationship between low self-esteem and depression in various populations including patients with heart disease.¹²⁻¹⁶ Similar findings are reported in caregivers of frail older people and cancer patients.^{17, 18} Optimism is defined as a general expectation for positive rather than negative experiences in the future.^{8, 19} Optimism and psychological distress have been found to be related in persons with a variety of medical conditions (e.g. cancer, surgery, postpartum, stroke).^{8, 20-27} Optimism has also played a role in psychological distress among family caregivers of patients with chronic illness (e.g. cancer and Alzheimer's disease).^{28, 29} Sense of control is defined as a person's real or perception of control for the conditions and events of one's life, and has been found to be associated with depression.^{9, 30} According to control theory, sense of internal control is associated with lower levels of depression while sense of

external control is associated with high levels of depression.^{9, 30} There is substantial evidence in the literature on the role of control in the stress process and sense of control is also associated with depression in patients with cardiac disease including stroke³¹⁻³⁴ and in caregivers of stroke patients.³⁵

Most previous studies have investigated relationships between depression and the personal characteristics of self-esteem, optimism, and sense of control by focusing on the individual level of analysis, but no studies were found using the dyad level of analysis. Recently the need for dyadic research and treatment in post-stroke depression has been emphasized³⁶ but there is a lack of evidence about whether these individual personal factors can influence or be associated with their partner's depression within patient-caregiver dyads. Investigating these relationships among stroke patients and their caregivers is challenging because it requires measurement of these variables from both members in a dyad. Appropriate statistical strategies like multilevel modeling techniques are needed to control for non-independence in outcomes between stroke survivors and their family caregivers. Stroke survivors and their family caregivers are in an interpersonal dependent relationship in which they share their thoughts, beliefs, emotions, and behaviors as they receive and provide support to each other after stroke.

Given the high prevalence of depression in stroke survivors and their caregivers, and their interdependent relationship within dyads during post-stroke management, it can be hypothesized that individuals' self-esteem, optimism, and perceived control may contribute to their partner's depression. Although this assumption may seem obvious logically, to date, researchers have not examined this association using an appropriate statistical analysis, which is dyadic analysis, in the context of depression and stroke. Therefore, the purpose of this study was to examine whether an individual's self-esteem, optimism, and perceived control predict their own, as well as their partner's, depressive symptoms using a multilevel dyadic analysis among stroke survivors and their spousal caregivers.

Methods

Study design and sample

This study was a secondary analysis of baseline data from the randomized, controlled Active-Initiate-Monitor (AIM) study that consisted of three steps; (1) activating the dyads to understand and accept depression diagnosis and treatment, (2) initiating antidepressant medication, and (3) monitoring effects of the treatment.³⁷ The purpose of the parent AIM study was to examine the effects of a care management intervention program on post-stroke depression and quality of life in stroke survivors at 6 and 12 weeks. A detailed study summary, procedures, and results from the AIM study have been previously published.³⁷⁻³⁹

After all potentially eligible subjects were identified during stroke hospitalization from four major hospitals in Indianapolis; they were invited to be screened for depression for possible study enrollment one to two months post-stroke. Only those with scores ≥ 5 on the 9-items of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) or those with at least 2 symptoms on the PHQ-9, or those with the depressed mood or anhedonia item in the initial depression screening were administered the structured clinical interview for depression. Stroke survivors were included

in the AIM parent study if they were diagnosed with ischemic stroke and had major or minor depression in the clinical interview for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th Edition) and if they had no severe language (a score <2 on the National Institute of Health Stroke language item) and cognitive impairment (a score > 3 on the modified 6-item Mini-Mental Status Examination), and if their life expectancy was at least 6 months.³⁷⁻³⁹

In the parent study AIM, caregivers, who were able to read and understand English, were also invited to complete the survey if they were an unpaid family member or significant other of the stroke survivor and providing care after discharge to the home setting. In the AIM parent study, total of 227 stroke survivors within 2 months of post stroke and their family caregivers participated. The participated caregivers were spouses (n=122), son/daughter or son/daughter in law (n=66), other relatives (n=28), and others (n=11).

In this secondary analysis, we selected only the 112 stroke survivors and their spouses who completed baseline data that include all main variables in this study, prior to randomization into either the intervention group or the usual care group. The rationale for selecting dyads with a spousal relationship was that spousal caregivers were considered to be in a more interdependent relationship with patients than other types of caregivers because a spouse is considered to play a primary caregiving role and to be engaged in active day-to-day involvement with stroke survivors. A strong interdependency between dyad members is one assumption in dyadic analysis. Although data were collected from patient-caregiver dyads in the AIM study,³⁷⁻³⁹ dyadic data analysis had not yet been conducted to test interdependent relationships among stroke survivors and their spousal caregivers.

Measures

Self-esteem was defined as a global judgment and attitudes about self-worth and was assessed using the Rosenberg Self-esteem Scale (SES).¹⁰ The SES has 10 items rated on 5-point Likert scale (1=strongly disagree, 5=strongly agree). The total score ranges from 10 to 50, and higher scores indicate positive global attitudes about the self. Validity has been examined in many population including stroke patients and evidence of internal consistency has been reported with a Cronbach's alpha of .83 in stroke patients and .73 in stroke caregivers,^{15, 40}

Optimism was measured using the 6-item Revised Life Orientation Test (LOT-R)⁴¹ that assessed generalized expectancies for positive and negative outcomes. All items are rated on a 5-point Likert scale from 0 (strongly disagree) to 4 (strongly agree). Item scores are summed after 3 negative items are reverse-scored. The total scores can range from 0 to 24, and a higher score indicates greater overall optimism. The LOT-R has been used to assess optimism of stroke caregivers, and evidence of reliability (e.g., Cronbach's alpha from .73 to .82) and validity has been previously demonstrated.^{20, 40, 41}

Perceived control was defined as a person's sense of control over their own life and was assessed using the Sense of Control Scale (SOC).^{9, 30} The SOC has 8 items that are coded from -2 (strongly disagree) to +2 (strongly agree). The total score of the SOC was computed based on the 4 different types of control factors (i.e., external and internal locus of control,

good and bad outcome), with higher scores indicating higher levels of perceived control.^{9, 30} The concurrent validity with Rotter's locus of control ($r = .705$) and construct validity using confirmatory factor analysis supported validity.³⁰ Although the reported reliability of 8 items was low between .574 and .633, the developers reported this measure provided a reasonable degree of efficiency with similar reliability to other measures of control.³⁰

Depressive symptoms were assessed using the 9-item Patient Health Questionnaire (PHQ-9).⁴² The PHQ-9 was developed based on the DSM-IV criteria of depression. Each item is rated on a 4-point scale ranging from not at all to nearly every day. Total score ranges from 0 to 27, and higher scores indicate higher levels of depressive symptoms. The PHQ-9 is used widely among stroke survivors and caregivers, with evidence of good internal consistency reliability (Cronbach's alpha: .82 - .86) and validity.^{20, 37, 40, 43}

Sociodemographic characteristics of all participants were collected using structure questionnaires at the baseline assessment in the parent study. In this secondary data analysis, we reported age, gender, education, race, and marital status. We also collected information about treatments of depression (i.e., antidepressants use and counseling) in the past at the baseline assessment.

Data Analysis

All analyses were conducted using SPSS for Windows, version 20. An α level of .05 was used throughout to determine statistical significance. Descriptive statistics used to describe sociodemographic characteristics of dyad members. Chi-squares were used to compare education (categorical variable). Paired t-tests were used to compare age, education (continuous variable), and levels of predictor and outcome variables between stroke survivors and their caregivers. Pearson correlations were used to determine bivariate associations among variables.

Multilevel dyadic modeling, called the actor-partner interdependence model (APIM) regression with distinguishable dyads, was used to determine influences of individual factors on outcomes within the dyad.⁴⁴ Two dyad members are considered distinguishable based on their roles (i.e., care-recipients and caregivers) in stroke rehabilitation. In the APIM for this study, the actor effect is the impact of a person's factors (i.e., self-esteem, optimism, and perceived control) on their own depressive symptoms and the partner effect is the impact of a person's factors on their partner's depressive symptoms. All dyad data were restructured to a pairwise dyadic data set. We created grand-mean centered scores that were standardized using z-scores to obtain unstandardized and standardized regression coefficients for actor and partner effects. The residual structure was treated as heterogeneous compound symmetry in this APIM analysis.⁴⁴

Results

Characteristics of the dyads

Stroke survivors in this study were predominantly white and two-thirds were male (Table 1). The mean age was 62.5 years ($SD = 12.3$). The post-stroke duration ranged between 2 to 3 months. About two-thirds of survivors had an education level of high school graduation or

less. In this secondary study, 37% of the stroke survivors were diagnosed with depression and received treatment, 33% took antidepressants and 15% received counseling prior to baseline. At baseline, 27% of the stroke survivors were on antidepressants and 5% had received depression counseling. In this study, there were no same sex marriages. Spousal caregivers were on average 1.9 years younger than stroke survivors ($p < .05$). There was no significant difference in education level between patients and caregivers. Only 39% of caregivers worked at a full or part time job, and 40% were retired. The rest were homemakers, unemployed, or on disability. Most caregivers (76%) reported that there was no change of their work due to their caregiving responsibilities. Prior to baseline, 20% of caregivers reported having a diagnosis of depression and 26% took antidepressants and 15% received counseling. At the baseline assessment, a few caregivers reported taking antidepressants (15%) or receiving counseling for depression (5%).

Depressive symptoms, self-esteem, optimism, and perceived control in the dyads

As shown in Table 2, stroke survivors had significantly higher levels of depressive symptoms and lower levels of self-esteem than caregivers. The levels of optimism and perceived control were similar between dyad members.

The correlations among predictors and outcome variables between and within dyad members (Table 3) indicated that the depressive symptom levels of stroke survivors were positively correlated with that of caregivers ($r = .255, p < .01$). However, stroke survivor self-esteem, optimism, and perceived control levels were not significantly correlated with those of caregivers. Within stroke survivors, there were significantly moderate correlations among self-esteem, optimism, and perceived control predictors ($r = .388$ to $r = .693$) and these predictors were significantly correlated with their own depressive symptoms ($r = -.241$ to $r = -.498$). Within caregivers, their self-esteem, optimism, and perceived control were moderately correlated ($r = .461$ to $r = .627$), and these predictors were also significantly associated with their own depressive symptoms ($r = -.246$ to $r = -.316$). All correlation coefficients were less than .7.

Self-esteem and depression

The detailed results of the APIM analysis are presented on Table 4, and only the significant findings of the APIM are shown on Figure 1. There were statistically significant results for the actor effects of self-esteem on depressive symptoms for both stroke survivors and spousal caregivers. This means that individuals who had higher levels of self-esteem were more likely to have lower levels of depressive symptoms. Specifically, a one unit increase in self-esteem was associated with a .434 unit decrease in depressive symptoms for stroke survivors and a .09 unit decrease in depressive symptoms for caregivers. There was evidence of partner effects of self-esteem on depressive symptoms for both members. Every one unit increase in caregivers' self-esteem was associated with a .337 unit decrease in the stroke survivor's depressive symptoms while every one unit increase in stroke survivors' self-esteem was associated with a .047 unit decrease in the caregivers' depressive symptoms. When we compared standardized coefficients of the actor and partner effects, for stroke survivors, the partner effect of caregivers' self-esteem was strong as 78% of actor effect on

their own depressive symptoms. For caregivers, the partner effect of stroke survivors' self-esteem was strong as 52 % of the actor effect on their own depressive symptoms.

Optimism and depression

Optimism exerted a significant actor effect for both stroke survivors and caregivers. Individuals with higher levels of optimism were more likely to have lower levels of depressive symptoms; a one unit increase in optimism was associated with a .407 unit decrease in depressive symptoms for stroke survivors and .188 unit decrease in depressive symptoms for caregivers. There was only a significant partner effect of optimism on depressive symptoms for stroke survivors. That means, stroke survivors whose spouses had higher levels of optimism were more likely to have lower levels of depressive symptoms; every one unit increase in caregiver optimism was associated with a .361 unit decrease in stroke survivors' depressive symptoms. This partner effect was 88.7% of actor effect of the optimism on depressive symptoms for stroke survivors.

Perceived control and depression

Perceived control exhibited only significant actor effects for each member in the dyads. Individuals who had higher levels of perceived control had lower levels of depressive symptoms. For each one unit of increase in actor perceived control, there was a 2.75 unit decrease in depressive symptoms for stroke survivors and a 0.86 unit decrease in depressive symptoms for caregivers. There were no significant partner effects of perceived control on depressive symptoms. Although there was a tendency toward a decrease in stroke survivor depressive symptoms as caregiver perceived control increased, this relationship did not reach statistical significance.

Discussion

In this dyadic study, we have examined whether individuals' self-esteem, optimism, and perceived control were associated with their own depressive symptoms as well as their partner's depressive symptoms in stroke survivors and their spousal caregivers. We found that stroke survivors' and spousal caregivers' self-esteem, optimism, and perceived control were significantly associated with their own depressive symptoms. Self-esteem is known to be associated with depression in stroke survivors.¹⁶ According to research by Vickery,¹⁵ stroke survivors tend to have lower levels of self-esteem in the days following a stroke, and there is a strong association between self-esteem and depressive symptoms. In a 4-year prospective cohort study of stroke survivors (n=1380), Morgenstern and his colleagues reported that poor optimism was significantly associated with severe depression. They also reported severe depression was associated with increased risk of mortality (hazard ratio 1.32, 95% CI 1.02- 1.72).²⁰ A link between perceived control and depression has also been reported in stroke and cardiovascular disease and caregivers.³¹⁻³⁴ Until this point, there has been substantial evidence of the association between these factors and depression in individuals with chronic diseases or caregivers at the individual level of analysis. Our study advanced the state of the science by specifically investigating these associations at the dyad level of analysis.

Our most compelling finding was the significant partner effects of self-esteem on depressive symptoms in both stroke survivors and caregivers we observed in the APIM model. These findings provide strong evidence on how each member's self-esteem within the dyad unit influences the other's depressive symptoms during the early stages of stroke rehabilitation. Surprisingly, the partner effect of self-esteem was as strong as at least half to two-thirds of the actor effects on their own depressive symptoms. This finding is important because it suggests that intervening to increase one person's self-esteem might simultaneously decrease depressive symptoms in the other member of the dyad. To our knowledge, this phenomenon of mutual influence has not been reported in the stroke literature. Our study provides new information on how stroke survivors and their spousal caregivers may influence each other's depressive symptoms. The finding suggests that more research is warranted to explore the usefulness of dyadic interventions in addressing self-esteem in patients and their spouses.

We also found that the partner effect of spousal caregivers' optimism was strong—close to the actor effect on stroke survivor's depressive symptoms. This result indicates that only stroke survivors were more susceptible to depressive symptoms when their spouses had lower levels of optimism. This result about the partner effect of caregivers' optimism on patient depressive symptoms has also not been reported in the literature. Patient's optimism was not associated with caregiver's depression.

It is important to note that the stroke survivors and their spouses reported only significant actor effects but no partner effects for perceived control on depressive symptoms. That means the person's depressive symptoms were affected by only his or her own score of perceived control, not by their spouses' perceived control and the partner is irrelevant in this context. The reason for this actor oriented finding for perceived control is not clear. It is possible that many stroke survivors and their spouses did not display their sense of control to their partners, or it is possible that sense of control is not easy transmittable within interpersonal relationships; thus, individual's depression is only affected by their own perceived control, and not by their partner. Although we could not find a statistically significant mutual influence of perceived control in this study, the trend of the partner effect of perceived control on the stroke survivor's depressive symptoms warrants further investigation.

The observed phenomena of partner effects among the dyads may be explained by the interdependence theory.⁴⁵ According to the interdependence theory,⁴⁵ strong interpersonal interactions exist between members of a dyad who are in a close interpersonal relationship. Individuals' emotions, cognitions, or behaviors are easily transferred from person to person when interactions between members of a dyad are active. Eventually, an individual's emotion, cognition, and behaviors may influence their partner's health outcomes. The strength of an individual's cognition, emotion, or behavioral influence on their partner may depend on the dynamic interpersonal relationship between the two members of the dyad. The findings from this study provide evidence of an interdependent relationship between stroke survivors and spousal caregivers during the early stage of stroke rehabilitation.

There is substantial knowledge about post-stroke depression and factors associated with depression in individuals (either stroke survivors or their caregivers).^{15, 16, 20, 31-33, 46} The

individual approach, however, underestimates the influence of dynamic, interpersonal interactions between care-recipients and their caregivers. Researchers have rarely investigated whether these factors predicted depression at the dyadic level. Investigations of dyadic factors of depression in stroke survivor-caregiver couples are still in the early stages of research. In addition, most researchers have investigated dyadic factors mainly by focusing on interpersonal relationships between dyad members including marital satisfaction, family function, and dyad coping strategies.^{47, 48}

Investigating factors associated with depression at the dyadic level is a challenging task. Common barriers in conducting dyadic research are conceptualizing problems at the dyad level, recruiting both members of a dyad, and collecting data using same measures from dyads.³⁶ Another challenge is the analytic approach with dyadic data. Non-independence of observed data between individual members in dyads and measurement of dyad-level predictor variables require sophisticated statistical approaches such as multilevel dyadic analysis.^{36, 44} Despite the importance of expanding our knowledge about dyadic approaches in post-stroke depression research, few researchers have examined cross partner effects of depression on health outcomes in stroke survivor-caregiver dyads using dyadic data.³⁶ To the best of our knowledge, this study is the first to examine predictors (i.e., self-esteem, optimism, and perceived control) of depressive symptoms at the dyadic level in stroke survivors and spousal caregivers using a multilevel model dyadic approach. The findings of this study highlight the ability of dyadic statistics to determine how an individual's self-esteem, optimism, and perceived control influence depressive symptoms for both members of the dyad.

There are several clinical and research implications that can be generated from our study. First, health care providers should be aware of the presence of dynamic interpersonal relationships, the consequence of dynamic interaction between members of dyads, and the possibility of mutual influence on a partner's outcome among stroke survivors and their spousal caregivers during early stroke rehabilitation. Stroke survivors and their spouses function as a team as well as individuals. Thus, clinicians should approach stroke survivors and their spousal caregivers as a pair in the assessment of depressive symptoms. Second, we have identified several important factors to consider at the dyadic level that will be useful to design effective interventions to reduce depressive symptoms. Although dyadic interventions may maximize the intervention effect on depressive symptoms in dyads, this assumption needs to be examined in the future.

According to a recent scientific statement by the American Heart Association/American Stroke Association,⁴⁹ 17 caregiver interventions and 15 dyadic interventions were critically analyzed to determine whether they improved stroke survivor and caregiver outcomes; however none of the studies reported findings using a dyadic approach to data analysis. Of the 15 dyadic interventions, most 14 (93.3%) resulted in improved outcomes for stroke survivors, however only 9 (60%) reported significant outcomes for caregivers. None of the dyadic interventions reported significant improvements in survivor or caregiver depressive symptoms. Of the 17 caregiver interventions, 16 (94%) resulted in improved outcomes for the caregivers, but only 4 (23.5%) reported improvements in survivor outcomes.

Many of the caregiver intervention studies did not measure survivor outcomes. Only one caregiver intervention study reported significant improvements in depressive symptoms for both survivors and caregivers.⁵⁰ This was a randomized controlled clinical trial by Kalra and colleagues⁵⁰ targeting 300 stroke caregivers who received 3 to 5 inpatient sessions and 1 home visit in the intervention group. The intervention provided tailored psycho-education and skill-building strategies (e.g., hands on training and goal setting) for the caregiver; however, most of the content of the intervention focused on the care provided to the survivor, rather than the caregiver's own self-care. The scientific statement emphasized the need for interventions to address the needs of both survivors and caregivers⁴⁹; and, when studying depressive symptoms as an outcome, ensuring survivors and caregivers exhibit sufficient depressive symptoms at baseline to demonstrate significant improvements.⁴⁹ Interventions that combine skill building (e.g., problem solving, stress management, goal setting) with tailored psycho-educational strategies were recommended, along with interventions that are delivered face to face and/or by telephone.⁵⁰ While only two studies cited in the scientific statement used web-based interventions,⁴⁹ the use of modern technology (e.g., smart phones, tablets, or telehealth) is important for the future development of interventions, especially for dyads living in rural areas or dyads who experience barriers to access to care.

The significant mutual influence in this study suggests that depressed stroke survivors may benefit from interventions that improve spousal caregiver self-esteem and optimism. According to Bakas,⁴⁰ caregiver optimism levels were significantly increased by an 8-week telephone intervention for caregivers that consisted of stroke education and skill building. The intervention addressed caregiver knowledge about stroke, providing personal care and instrumental care, managing survivor emotions and behaviors, and dealing with the caregiver's own personal responses to providing care using skill-building strategies such as problem solving and stress management. Further research on this intervention, as well as other interventions to improve caregiver self-esteem and optimism is warranted.

There are a few limitations. First, this study is a secondary data analysis using cross-sectional data, and our results are based on a predictive regression model, not a causal model. In addition, we have not controlled for possible confounding variables of depression outcomes such as demographic (e.g. age, gender) or clinical characteristics (e.g. location of stroke, comorbidity, disability). Another limitation is possible confounding effects of antidepressants or alternative non-pharmacological treatment for depressive symptoms. Adherence to antidepressants is crucial in improving depressive symptoms. A few participants were on antidepressants at the baseline assessment but we had not assessed their adherence behavior to antidepressants and non-pharmacological treatments. Thus, we need to be cautious in interpretation of study findings and we cannot infer direct causality based on the simple two variables relationships. Nevertheless, since examining the associations in this study were based on mutual influence on outcomes based on the interdependence theory,⁴⁴ future replicated findings will enhance the causal relation among variables.

Second, generalizability may be limited because the selection of study dyads was purposefully narrowed to those whom met the inclusion criteria for the primary intervention study of stroke survivors. For example, stroke survivors who were excluded due to language

or cognitive impairment in the parent study may have severe depression or be more interdependent with their family caregivers.

Third, although we assumed that spouses were the primary caregivers and the primary sources of support, it is possible that some couples who have poor quality of marriage or conflicts in their interpersonal relationship may have different associations between personal characteristics and depression.

Finally, because this study focused on only spousal caregivers, it is not known whether non-spousal family caregivers have similar effects on patient outcomes. Stroke survivors may interact more with non-spousal caregivers (i.e., son and daughters). Selecting only stroke survivors with spousal caregivers in this study may result in sample not being representative of the stroke population. It is necessary to replicate the study in the dyads who demonstrate strong interdependent relationships rather than selecting specific types of caregivers.

Summary

This study highlights the important mutual contribution that an individual's self-esteem, optimism, and perceived control influence both their own depressive symptoms and their partner's depressive symptoms using a multilevel dyadic statistical approach. Specifically, the spouses' self-esteem and optimistic view was found to be associated with stroke survivors' depressive symptoms, and this finding suggests that depressed stroke survivors may benefit from interventions that improve spousal self-esteem and optimism.

Acknowledgements

This research was funded by the National Institutes of Health, National Institute of Neurological Disorders and Stroke R01 NS39671 (Dr. Williams, PI) and the National Institute of Nursing Research R01 NR010388 (Dr. Bakas, PI).

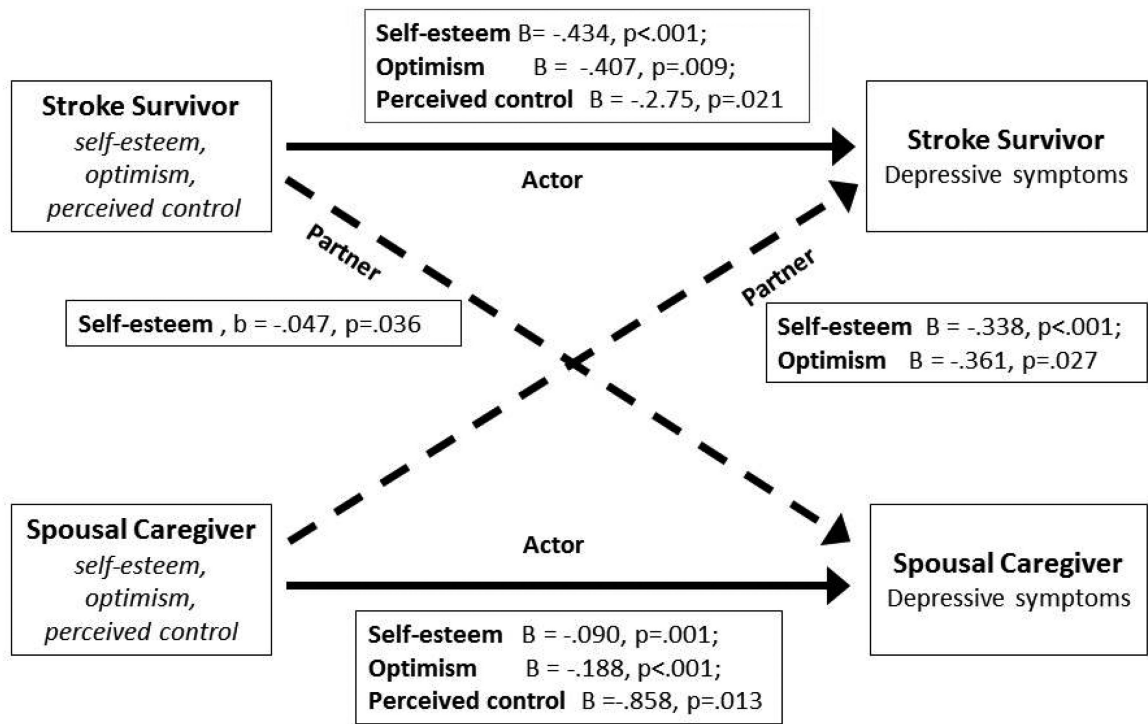
References

1. Turner-Stokes L, Hassan N. Depression after stroke: A review of the evidence base to inform the development of an integrated care pathway. Part 1: Diagnosis, frequency and impact. *Clinical rehabilitation*. 2002; 16:231–247. [PubMed: 12017511]
2. Cameron JI, Cheung AM, Streiner DL, Coyte PC, Stewart DE. Stroke survivors' behavioral and psychologic symptoms are associated with informal caregivers' experiences of depression. *Arch Phys Med Rehabil*. 2006; 87:177–183. [PubMed: 16442969]
3. Denno MS, Gillard PJ, Graham GD, Dibonaventura MD, Goren A, Varon SF, Zorowitz R. Anxiety and depression associated with caregiver burden in caregivers of stroke survivors with spasticity. *Arch Phys Med Rehabil*. 2013; 94:1731–1736. [PubMed: 23548544]
4. Bartoli F, Lillia N, Lax A, Crocamo C, Mantero V, Carra G, Agostoni E, Clerici M. Depression after stroke and risk of mortality: A systematic review and meta-analysis. *Stroke research and treatment*. 2013; 2013:862978. [PubMed: 23533964]
5. Pohjasvaara T, Vataja R, Leppavuori A, Kaste M, Erkinjuntti T. Depression is an independent predictor of poor long-term functional outcome post-stroke. *European journal of neurology : the official journal of the European Federation of Neurological Societies*. 2001; 8:315–319. [PubMed: 11422427]
6. Capistrant BD, Moon JR, Berkman LF, Glymour MM. Current and long-term spousal caregiving and onset of cardiovascular disease. *Journal of epidemiology and community health*. 2012; 66:951–956. [PubMed: 22080816]

7. Brown GW, Bifulco A, Andrews B. Self-esteem and depression. Iv. Effect on course and recovery. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 1990; 25:244–249. [PubMed: 2237605]
8. Carver CS, Scheier MF, Segerstrom SC. Optimism. *Clinical psychology review*. 2010; 30:879–889. [PubMed: 20170998]
9. Mirowsky J, Ross CE. Control or defense? Depression and the sense of control over good and bad outcomes. *Journal of health and social behavior*. 1990; 31:71–86. [PubMed: 2313078]
10. Rosenberg, M. *Society and the adolescent self image*. Wesleyan University Press; Middletown, CT: 1989.
11. Brown GW, Andrews B, Bifulco A, Veiel H. Self-esteem and depression. 1. Measurement issues and prediction of onset. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 1990; 25:200–209. [PubMed: 2399477]
12. Cohen M, Mansoor D, Langut H, Lorber A. Quality of life, depressed mood, and self-esteem in adolescents with heart disease. *Psychosomatic medicine*. 2007; 69:313–318. [PubMed: 17510294]
13. Lemola S, Raikkonen K, Gomez V, Allemand M. Optimism and self-esteem are related to sleep. Results from a large community-based sample. *International journal of behavioral medicine*. 2013; 20:567–571. [PubMed: 23055029]
14. Vickery CD, Evans CC, Lee JE, Sepelri A, Jabeen LN. Multilevel modeling of self-esteem change during acute inpatient stroke rehabilitation. *Rehabilitation psychology*. 2009; 54:372–380. [PubMed: 19929118]
15. Vickery CD, Sepelri A, Evans CC. Self-esteem in an acute stroke rehabilitation sample: A control group comparison. *Clinical rehabilitation*. 2008; 22:179–187. [PubMed: 18212038]
16. Fung LC, Lui MH, Chau JP. Relationship between self-esteem and the occurrence of depression following a stroke. *Journal of clinical nursing*. 2006; 15:505–506. [PubMed: 16553765]
17. Bachner YG, Karus DG, Raveis VH. Examining the social context in the caregiving experience: Correlates of global self-esteem among adult daughter caregivers to an older parent with cancer. *Journal of aging and health*. 2009; 21:1016–1039. [PubMed: 19773598]
18. Aggar C, Ronaldson S, Cameron ID. Self-esteem in carers of frail older people: Resentment predicts anxiety and depression. *Aging & mental health*. 2011; 15:671–678. [PubMed: 21547749]
19. Scheier MF, Carver CS. Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychol*. 1985; 4:219–247. [PubMed: 4029106]
20. Morgenstern LB, Sanchez BN, Skolarus LE, Garcia N, Risser JM, Wing JJ, Smith MA, Zahuranec DB, Lisabeth LD. Fatalism, optimism, spirituality, depressive symptoms, and stroke outcome: A population-based analysis. *Stroke*. 2011; 42:3518–3523. [PubMed: 21940963]
21. Achat H, Kawachi I, Spiro A 3rd, DeMolles DA, Sparrow D. Optimism and depression as predictors of physical and mental health functioning: The normative aging study. *Ann Behav Med*. 2000; 22:127–130. [PubMed: 10962705]
22. Carver CS, Pozo-Kaderman C, Harris SD, Noriega V, Scheier MF, Robinson DS, Ketcham AS, Moffat FL Jr, Clark KC. Optimism versus pessimism predicts the quality of women's adjustment to early stage breast cancer. *Cancer*. 1994; 73:1213–1220. [PubMed: 8313325]
23. Giltay EJ, Geleijnse JM, Zitman FG, Hoekstra T, Schouten EG. Dispositional optimism and all-cause and cardiovascular mortality in a prospective cohort of elderly dutch men and women. *Archives of general psychiatry*. 2004; 61:1126–1135. [PubMed: 15520360]
24. Nes LS, Segerstrom SC. Dispositional optimism and coping: A meta-analytic review. *Pers. Soc. Psychol. Rev*. 2006; 10:235–251. [PubMed: 16859439]
25. Rasmussen HN, Scheier MF, Greenhouse JB. Optimism and physical health: A meta-analytic review. *Ann Behav Med*. 2009; 37:239–256. [PubMed: 19711142]
26. Scheier MF, Matthews KA, Owens JF, Schulz R, Bridges MW, Magovern GJ, Carver CS. Optimism and rehospitalization after coronary artery bypass graft surgery. *Archives of internal medicine*. 1999; 159:829–835. [PubMed: 10219928]
27. Zenger M, Brix C, Borowski J, Stolzenburg JU, Hinz A. The impact of optimism on anxiety, depression and quality of life in urogenital cancer patients. *Psycho-oncology*. 2010; 19:879–886. [PubMed: 19862795]

28. Given CW, Stommel M, Given B, Osuch J, Kurtz ME, Kurtz JC. The influence of cancer patients' symptoms and functional states on patients' depression and family caregivers' reaction and depression. *Health Psychol.* 1993; 12:277–285. [PubMed: 8404801]
29. Hooker K, Monahan D, Shifren K, Hutchinson C. Mental and physical health of spouse caregivers: The role of personality. *Psychology and aging.* 1992; 7:367–375. [PubMed: 1388857]
30. Mirowsky J, Ross CE. Eliminating defense and agreement bias from measures of the sense of control: A 2 × 2 index. *Social Psychology Quarterly.* 1991; 54:127–145.
31. Dracup K, Westlake C, Erickson VS, Moser DK, Caldwell ML, Hamilton MA. Perceived control reduces emotional stress in patients with heart failure. *J Heart Lung Transplant.* 2003; 22:90–93. [PubMed: 12531418]
32. Ellis-Hill CS, Horn S. Change in identity and self-concept: A new theoretical approach to recovery following a stroke. *Clinical rehabilitation.* 2000; 14:279–287. [PubMed: 10868723]
33. Moser DK, Riegel B, McKinley S, Doering LV, Meischke H, Heo S, Lennie TA, Dracup K. The control attitudes scale-revised: Psychometric evaluation in three groups of patients with cardiac illness. *Nursing research.* 2009; 58:42–51. [PubMed: 19092554]
34. Chung ML, Pressler SJ, Dunbar SB, Lennie TA, Moser DK. Predictors of depressive symptoms in caregivers of patients with heart failure. *The Journal of cardiovascular nursing.* 2010; 25:411–419. [PubMed: 20714239]
35. Molloy GJ, Johnston DW, Johnston M, Morrison V, Pollard B, Bonetti D, Joice S, MacWalter R. Extending the demand-control model to informal caregiving. *Journal of psychosomatic research.* 2005; 58:243–251. [PubMed: 15865948]
36. McCarthy MJ, Lyons KS, Powers LE. Expanding poststroke depression research: Movement toward a dyadic perspective. *Topics in stroke rehabilitation.* 2011; 18:450–460. [PubMed: 22082696]
37. Williams LS, Kroenke K, Bakas T, Plue LD, Brizendine E, Tu W, Hendrie H. Care management of poststroke depression: A randomized, controlled trial. *Stroke.* 2007; 38:998–1003. [PubMed: 17303771]
38. Schmid AA, Damush T, Tu W, Bakas T, Kroenke K, Hendrie HC, Williams LS. Depression improvement is related to social role functioning after stroke. *Arch Phys Med Rehabil.* 2012; 93:978–982. [PubMed: 22440482]
39. Schmid AA, Kroenke K, Hendrie HC, Bakas T, Sutherland JM, Williams LS. Poststroke depression and treatment effects on functional outcomes. *Neurology.* 2011; 76:1000–1005. [PubMed: 21403112]
40. Bakas T, Farran CJ, Austin JK, Given BA, Johnson EA, Williams LS. Stroke caregiver outcomes from the telephone assessment and skill-building kit (task). *Topics in stroke rehabilitation.* 2009; 16:105–121. [PubMed: 19581197]
41. Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the life orientation test. *Journal of personality and social psychology.* 1994; 67:1063–1078. [PubMed: 7815302]
42. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The phq-9: Validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med.* 2001; 16:606–613. [PubMed: 11556941]
43. Williams LS, Brizendine EJ, Plue L, Bakas T, Tu W, Hendrie H, Kroenke K. Performance of the phq-9 as a screening tool for depression after stroke. *Stroke.* 2005; 36:635–638. [PubMed: 15677576]
44. Kenny, DA.; Kashy, DA.; Cook, WL. *Dyadic data analysis.* The Guilford Press; New York, NY: 2006.
45. Kelley, HH.; Thibaut, TW. *Interpersonal relations: A theory of interdependence.* 1978.
46. Taylor-Piliae RE, Hepworth JT, Coull BM. Predictors of depressive symptoms among community-dwelling stroke survivors. *The Journal of cardiovascular nursing.* 2013; 28:460–467. [PubMed: 22710739]
47. Epstein-Lubow GP, Beevers CG, Bishop DS, Miller IW. Family functioning is associated with depressive symptoms in caregivers of acute stroke survivors. *Arch Phys Med Rehabil.* 2009; 90:947–955. [PubMed: 19480870]

48. Visser-Meily A, Post M, van de Port I, Maas C, Forstberg-Warleby G, Lindeman E. Psychosocial functioning of spouses of patients with stroke from initial inpatient rehabilitation to 3 years poststroke: Course and relations with coping strategies. *Stroke*. 2009; 40:1399–1404. [PubMed: 19095973]
49. Bakas T, Clark PC, Kelly-Hayes M, King RB, Lutz BJ, Miller EL. Evidence for stroke family caregiver and dyad interventions: A statement for healthcare professionals from the american heart association and american stroke association. *Stroke*. 2014
50. Kalra L, Evans A, Perez I, Melbourn A, Patel A, Knapp M, Donaldson N. Training carers of stroke patients: Randomised controlled trial. *BMJ (Clinical research ed)*. 2004; 328:1099.



B= unstandardized coefficient

Figure 1.
Significant actor and partner effects on depressive symptoms

Table 1

Demographic characteristics of participants

Characteristics	Stroke survivors	Caregivers
Sex, male, n (%)	74 (66.1%)	38 (33.9%)
Age, years, Mean (SD) *	62.5 (12.3)	60.6 (12.9)
Education, years, Mean (SD)	12.7 (2.8)	13 (2.8)
High school diploma, n (%)	67 (63.2%)	60(53.6%)
Race, n (%)		
White	87(77.7%)	87(77.7%)
Black	22(19.6%)	21(18.8%)
Others	3(2.7%)	4 (3.6%)

* Paired sample t-test $P < .05$

Author Manuscript

Author Manuscript

Author Manuscript

Author Manuscript

Table 2

Comparisons of predictors and outcome in the dyads

Characteristics	Stroke survivors	Caregivers	Paired t	p-value
	Mean (SD)	Mean (SD)		
Self-esteem	37.4 (7.3)	39.9 (5.8)	-3.0	.003
Optimism	15.0 (4.0)	15.2 (3.8)	-.45	.65
Perceived control	.58 (.54)	.66 (.50)	-1.29	.20
Depressive symptoms	8.6 (6.8)	.77 (1.8)	12.8	<.001

Note: SD= standard deviation

Author Manuscript

Author Manuscript

Author Manuscript

Author Manuscript

Table 3

Correlation among variables

	1	2	3	4	5	6	7
1. Stroke survivor self-esteem							
2. Caregiver self-esteem	.116						
3. Stroke survivor optimism	.693**	.072					
4. Caregiver optimism	.019	.627**	.048				
5. Stroke survivor perceived control	.503**	-.045	.388**	.015			
6. Caregiver perceived control	.177	.461**	.156	.472**	.141		
7. Stroke survivor depressive symptoms	-.498**	-.341**	-.251**	-.215*	-.241*	.206*	
8. Caregiver depressive symptoms	-.224*	-.316**	-.066	-.404**	-.088	-.246**	.255**

** P<.01

* P<.05

Table 4

The actor and partner effects on depressive symptoms

Predictors	Stroke Survivors			Spousal Caregivers				
	B	SB	t	p-value	B	SB	t	p-value
Self-esteem								
Actor	-.434	-.455	-5.8	<.001	-.090	-.095	-3.3	.001
Partner	-.338	-.354	-3.6	<.001	-.047	-.049	-2.1	.036
Optimism								
Actor	-.407	-.251	-2.7	.009	-.188	-.116	-4.6	<.001
Partner	-.361	-.223	-2.2	.027	-.021	-.013	-.53	.597
Perceived control								
Actor	-2.75	-.224	-2.3	.021	-.858	.070	-2.5	.013
Partner	-2.40	-.196	-1.9	.061	-.182	.015	-.58	.562

B= unstandardized coefficient, SB= standardized coefficient, t= t-value

BMJ Open How is rehabilitation with and without an integrated self-management approach perceived by UK community-dwelling stroke survivors? A qualitative process evaluation to explore implementation and contextual variations

Fiona Jones,^{1,2} Christopher McKeivitt,^{2,3,4} Afsane Riazi,⁵ Matthew Liston^{1,6}

To cite: Jones F, McKeivitt C, Riazi A, *et al.* How is rehabilitation with and without an integrated self-management approach perceived by UK community-dwelling stroke survivors? A qualitative process evaluation to explore implementation and contextual variations. *BMJ Open* 2017;**7**:e014109. doi:10.1136/bmjopen-2016-014109

► Prepublication history for this paper is available online. To view these files please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014109>).

Received 31 August 2016
Revised 26 January 2017
Accepted 6 February 2017



CrossMark

For numbered affiliations see end of article.

Correspondence to

Professor Fiona Jones;
F.Jones@sgul.kingston.ac.uk

ABSTRACT

Objective: Self-management programmes could support long-term needs after stroke and using methods integrated into rehabilitation is one option. To explore theoretical assumptions and possible mechanisms of implementation a process evaluation was delivered alongside a cluster trial which has demonstrated feasibility of an integrated self-management programme (Bridges SMP) in community-dwelling stroke survivors. This paper aims to show the extent to which experiences from stroke survivors receiving rehabilitation in control (usual care) and intervention (integrated self-management) sites reflected the differences in rehabilitation received and whether their understandings aligned with the self-management approach employed.

Design: Semistructured qualitative interviews carried out as part of a process evaluation analysed thematically.

Setting: Study was based in South London; all interviews were carried out in participants' home setting.

Participants: 22 stroke participants recruited; 12 from integrated self-management sites and 10 from usual care sites.

Results: All participants revealed shared appreciation of knowledge and support from therapists but subtle differences emerged between sites in respect to perceptions about responsibility, control and how previous experiences were used. Accounts depicted a variance regarding who had structured and planned their rehabilitation, with greater flexibility about content and involvement perceived by participants from the integrated self-management sites. They also provided accounts and experiences which aligned with principles of the intervention, such as self-discovery and problem-solving.

Conclusions: The findings reflect our theoretical assumptions and possible mechanisms of

Strengths and limitations of this study

- This study provided an in-depth understanding of how rehabilitation was perceived by community-dwelling stroke survivors receiving rehabilitation with and without an integrated approach to self-management.
- Interviews were only carried out at one time point and we recognise the views and experiences of participants could change. The findings cannot be used to determine the actual impact or effect of the intervention.
- Use of an independent stakeholder group of stroke survivors helped provide a format for the interviews without making specific reference to the intervention and the term 'self-management' until the end of the interview. This is a format that could be used in future trials.
- There is the possibility of personal bias as researchers were not blinded to the allocation of participants.

implementation that rehabilitation with a focus on supporting self-management is reflected in accounts and understandings of stroke survivors. Taken together with our previous research this justifies evaluating the effectiveness of Bridges SMP in a larger sample to further contribute to an understanding of the functioning of the intervention, implementation, contextual factors and mechanisms of impact.

Trial registration number: ISRCTN42534180; Post-results.

BACKGROUND

Self-management has been defined in various ways but many programmes broadly refer to

the actions and confidence to manage medical and emotional aspects of a condition to maintain or create new life roles.^{1 2} In the context of stroke this approach could be advantageous as the adverse emotional impact is high, creating a ripple effect for patients and families alike.³ The effects of stroke can also be profound regardless of whether a mild or severe disability results⁴⁻⁶ and studies show mood disorders can be experienced by as many as 50% of all stroke survivors.⁵ Reduced quality of life and social isolation are also common.^{4 6}

If self-management approaches are to be considered a viable way of addressing long-term needs then the nature and organisation of support systems such as stroke rehabilitation also require attention. High levels of support and a focus on professional expertise in the acute phases could paradoxically hamper individuals' confidence and adjustment in the longer term. As some authors have noted if decision-making is made primarily by healthcare professionals, this can restrict individuals from developing personal control and autonomy.⁷⁻¹⁰ While most rehabilitation purports to be patient centred, the level of collaboration in processes such as goal setting can be inconsistent.¹⁰ In addition, self-management support interventions designed specifically for patients with stroke are relatively rare. Most are currently provided as an 'add-on' to existing services rather than integrated into care.^{11 12}

Learning from reviews of self-management approaches in other long-term conditions could help devise models relevant to the needs of individuals post stroke. Evidence across the self-management field shows programmes can impact on clinical outcomes and psychological health in patients with a range of long-term conditions.^{11 13} Programmes with an emphasis on self-efficacy show most impact compared with weaker effects from didactic methods such as information giving.¹¹ However, emerging studies on stroke self-management show programmes are recognised to be theoretically underdeveloped and poorly defined.^{11 12} The majority of stroke SMPs have been adapted from generic chronic disease programmes delivered in groups and while they show promising impact on quality of life and functional activity they have yielded mixed results overall.^{12 14} This may be due in part to issues of accessibility and relevance to the different needs of stroke survivors, such as those with communication and cognitive impairments. Despite this a recent study by Cadilhac and colleagues found that those with cognitive, language or global impairments were able to participate in a group-based self-management programme.¹⁵ Learning how to be inclusive of patients with more complex impairments is an important consideration when designing stroke self-management programmes, since more than one-third of stroke survivors have aphasia.^{16 17} Patients with cognitive and communication problems are also more likely to experience depression and may have the most to gain from these approaches.⁵ Therefore programmes which tailor support to individual needs

could widen access to more patients with complex conditions.

Introduction of self-management approaches within existing stroke rehabilitation could be one way of addressing unmet needs discussed earlier and with a larger number of stroke survivors. Within healthcare more generally, there is a move towards making every contact count towards behaviour change¹⁸ and self-management support has the potential to be part of every healthcare interaction.^{18 19} However, this poses an additional challenge by anticipating that healthcare professionals (commonly physiotherapists, occupational therapist and speech and language therapists) *can* or indeed *will* integrate self-management strategies within their practice. If supporting self-management and self-efficacy were an explicit and deliberate emphasis of rehabilitation practice, this could potentially impact on issues such as transitions from organised rehabilitation. In addition, self-management approaches integrated into stroke rehabilitation rather than provided as an 'add-on' could offer greater efficiencies within a time limited service.

Bridges stroke self-management programme (SMP) is an individualised approach based on self-efficacy principles designed to integrate into stroke rehabilitation sessions through professional interactions and treatments.^{20 21} Professionals are trained to integrate strategies which address defined principles of self-management such as reflection, self-discovery and goal setting. The approach is underpinned by Social Cognitive Theory²² and supports self-efficacy through promoting regular feelings of success, described as mastery experiences and values patients' existing expertise. Professionals are encouraged to develop plans and solutions together with patients, as opposed to directing and leading decision-making. This approach is supported by a patient held workbook, which contains vignettes of different stroke survivors describing and reflecting on their self-management solutions. The workbook also has space for users to record and plan their future progress and reflect on their successes and challenges.²⁰

Bridges stroke SMP has been developed following the Medical Research Council Framework for the Development and Evaluation of Complex Interventions.²³ A recent cluster trial to evaluate the feasibility of using the SMP within a community stroke rehabilitation team found that it was possible for community-dwelling stroke survivors to be recruited to the trial and receive rehabilitation using defined self-management principles.²¹ The study was not fully powered but demonstrated a change in outcomes which aligned with the underlying theoretical assumptions, that is, an approach based on self-efficacy principles can impact on functional capability post stroke. Bridges SMP is 'by definition' a complex intervention with multiple interacting components,²³ but we were unsure how rehabilitation with an integrated approach to self-management would be perceived by stroke participants. If there were differences in outcomes how did

participants in both settings, including usual care sites and sites integrating self-management react to and give meaning to their rehabilitation?

This paper reports findings which are part of a mixed methods approach to evaluating the implementation of an integrated SMP used with community-dwelling stroke survivors. A nested process evaluation was delivered as part of a feasibility cluster trial including (1) non-participant observations in which researchers observed therapy but did not interact, (2) qualitative interviews with stroke survivors and (3) focus groups with stroke teams. This paper reports on the qualitative interviews with stroke survivors which aimed to explore (1) whether the experiences and accounts from stroke survivors receiving rehabilitation in control (usual care) and intervention (integrated self-management) sites reflected the differences in the therapy they had received and (2) the extent to which their experiences aligned with some or any of the key principles of the self-management approach used.

METHODS

Study background and design

The study reported here is part of a feasibility study to evaluate Bridges Stroke Self-Management Programme (SESAME). Detailed results of the study are described elsewhere.²¹ SESAME comprised a feasibility cluster-randomised design with four community stroke rehabilitation teams as units of randomisation. All stroke participants (n=78) received more than six sessions of community stroke rehabilitation, which either followed usual care (control sites) or usual care integrated with Bridges SMP (intervention sites). Results showed

demographic and baseline outcome measures were similar between intervention and control arms, with the exception of age. Overall, Bridges SMP was found to be feasible to deliver within existing services but no outcomes were significantly different between arms.²¹

The nested process evaluation aimed to explore possible mechanisms of implementation in the context of existing services, understand the functioning of the integrated SMP and any contextual variations between sites.²⁴ In essence, if there was an impact from the intervention, why might it work? We anticipated the findings could inform future intervention delivery and implementation in a definitive trial. The process evaluation was staged and included three distinct aspects (figure 1)

1. Interviews with stroke survivors from each arm of the trial took place after final 12-week outcome assessments.
2. Non-participant observations of therapy sessions using a fidelity checklist of key principles to explore variation between sites. Observations were carried out between 6-week and 12-week outcome assessments and prior to discharge from rehabilitation. Observations were guided by a fidelity checklist which described seven key principles of Bridges SMP (box 1) (findings to be reported elsewhere).
3. Focus groups were held with intervention and control rehabilitation teams to explore any differences in conceptual understandings of self-management and tangible examples used in rehabilitation practice. Focus groups took place after data collection was completed in full at all sites (to be reported elsewhere).

This paper reports the findings from interviews with stroke participants receiving rehabilitation with and without an integrated approach to self-management, described below.

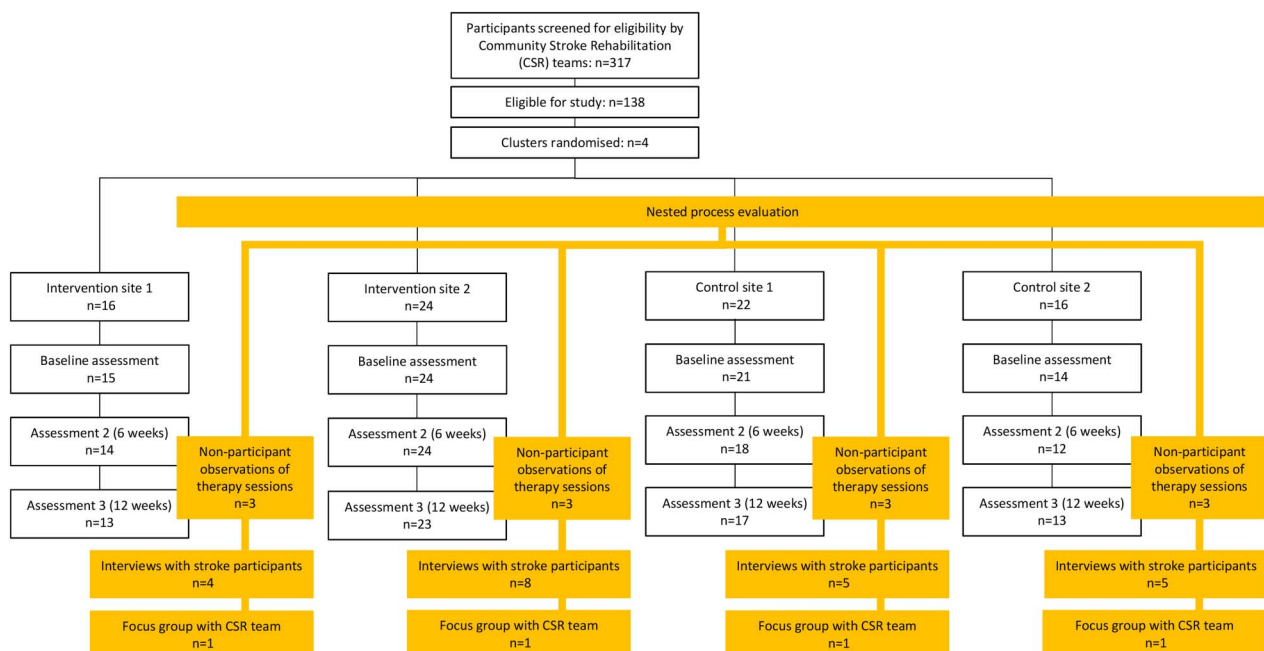


Figure 1 Study flow diagram.

Box 1 Seven key principles of the Bridges stroke self-management programme

Key Principle

Problem solving

To come up with different ideas, strategies and ways to adjust, rather than relying on suggestions from clinician

Reflection

Attributing changes and progress to personal effort not skills of clinician

Goal setting

Avoiding therapy-led goals, encouraging small steps for mastery experiences and longer term aspirational goals

Accessing resources

To use whatever resources are available to achieve personal goals. Including their own past skills and experiences

Self-discovery

Finding out new ways of doing things and trying out different activities

Activity

Encouraging any activity, however, small

Knowledge

Knowledge about stroke, but also about what works for their own situation and challenges

The integrated self-management intervention

This study required stroke therapists working in intervention sites to integrate a self-management approach (the intervention) with all recruited stroke participants. The intervention therefore made use of existing scheduled rehabilitation provided by therapists from multidisciplinary community stroke teams. The theoretical assumptions were: if the amount of directed and professionally led therapy was reduced and replaced by therapy focused on supporting self-efficacy and self-management, this would impact on stroke survivors' confidence and functional capability. Figure 2 illustrates a simplified logic model to show structures in place to deliver the intervention, intended activities and outcomes.

As depicted in figure 2, multidisciplinary teams from the intervention (integrated self-management) sites (n=2) undertook 2 days training. This was spread across four, 3-hour sessions to learn ways of adapting their practice and integrating the principles of Bridges SMP including facilitating use of the stroke workbook with participants. Training emphasised underpinning Social Cognitive Theory and self-efficacy,²² while at the same time therapists identified and practiced different strategies and techniques to address the intervention principles. Box 1 illustrates the main principles of self-management support used by the intervention teams and illustrative strategies and language for each principle. The aim was to recruit as many stroke survivors with cognitive and communication impairments as possible to reflect usual rehabilitation caseloads. Training included time discussing potential barriers and ways to support self-management incorporating family support if required. Rehabilitation in all sites was delivered by

physiotherapists, occupational therapists, speech and language therapists and support workers.

A number of methods were used in training such as role play, case examples and interactive discussions to illustrate to therapists the tangible differences in using a self-management approach compared with their usual practice. Close attention was played to the language used by therapists to engage and support stroke survivors to avoid directive, professionally led practices. The research team and therapists collectively developed a checklist of phrases and strategies that exemplified self-management support for use during rehabilitation sessions.

Study setting and recruitment

The study took place in London, UK and participants were recruited for one-off interviews from control and intervention cluster sites. Stroke participants were recruited consecutively after their final study assessment from the main sample (n=78) already screened, consented and taken part in the trial. The aim was to gain similar numbers of participants from each of the four research sites and to continue data collection until empirical saturation was reached and no new descriptive codes, categories or themes were generated. All participants had a confirmed diagnosis of stroke, had received more than six treatment sessions from the community stroke rehabilitation team and could follow a two-stage verbal or non-verbal command. Consent to take part in qualitative interviews was obtained by ML.

Data collection

Qualitative in-depth semistructured interviews were carried out by two senior researchers with clinical rehabilitation experience (FJ, ML) in participants' homes using a topic guide developed with an advisory group consisting of stroke survivors and therapists. The topic guide aimed to explore participants' experience of stroke rehabilitation, the relationship with their therapist and the extent to which they felt confident to self-manage their progress and everyday life during and after rehabilitation. We were particularly interested about whether the meaning given to rehabilitation by stroke participants aligned with some or any of the key principles of the self-management approach used. Informed by previous research which suggests the word 'self-management' can have negative connotations of being left to get on with it, we avoided using the term in our topic guide.²⁵ Together with the advisory group we generated phrases and language to use in interviews which would depict aspects of self-management such as: 'How do you feel about carrying on under your own steam?'; 'Who decided what you would work on in rehabilitation?'; 'Who was in charge of your rehabilitation?' and 'Can you give examples of how you were supported by the therapists?'. These phrases enabled an open discussion about the nature of control and decision-making during rehabilitation, as well as

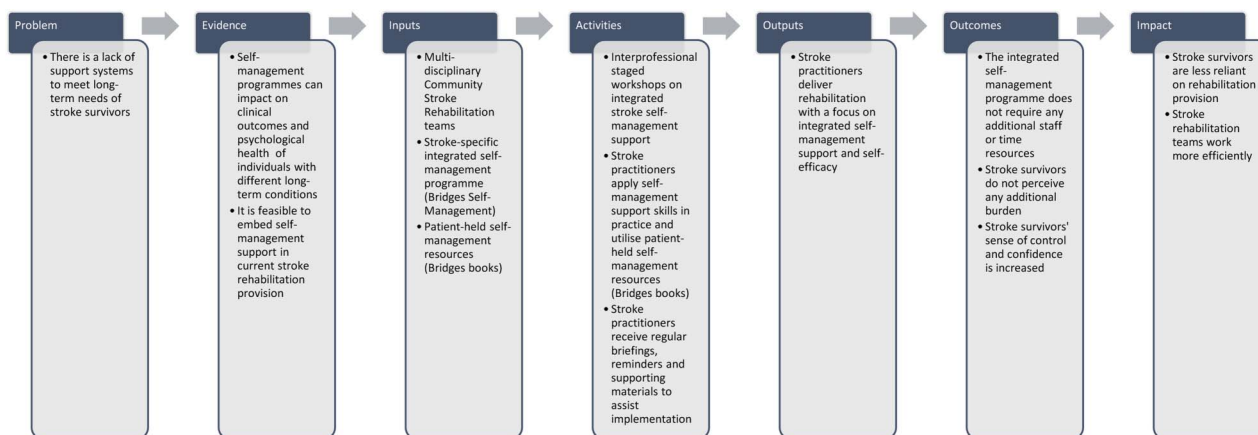


Figure 2 Logic model.

perceived confidence about managing when services finished. We recognised the potential bias of researchers carrying out interviews who were aware of allocation. To mitigate for this we shared initial transcripts with other researchers from a non-clinical background to screen for consistency in questions and contribute their ideas to preliminary analysis.

Interviews lasted between 60 and 90 min and were audio taped and transcribed verbatim. Field notes were made to capture impressions and any contextual information about the interview, such as whether family members were present.

Data analysis

An inductive thematic approach was used to capture experiences and accounts from stroke survivors receiving rehabilitation in control and intervention sites and explore issues relating to confidence and control.²⁶ Following detailed and close reading all transcripts were systematically and manually coded. A large bank of codes were generated and collated into similar groupings, transcripts were read again a number of times to gather examples of potential themes and thematic maps compiled to clarify their relationship to the central question. Themes were refined several times and discussed between the research team. Refinement continued as each theme was depicted with illustrative quotes taken from across the full data set. Three researchers independently coded transcripts and developed preliminary themes (FJ, CL, SJ). These were discussed and refined with additional input from the research team (CMcK, AR and ML) who coded a sample of transcripts. This process of refinement enabled the progression from descriptive summaries to interpretative themes. A summary of the main findings were sent to all participants.

RESULTS

For the purpose of reporting the results the control group will be referred to as 'usual care group' and the

intervention group as 'integrated self-management group'. The term 'therapist' is used to denote a health-care professional either a physiotherapist, occupational therapist or speech and language therapist.

A total of 22 participants were recruited consecutively (12 from intervention site and 10 from control sites). There were no refusals to participate or drop outs. There were no differences across groups in ethnicity and social circumstances and ages ranged from 27 to 92 years. All participants were interviewed in their homes and five had family members present. Voices of family were transcribed but not included in the analysis. Study participants had similar levels of mood, functional capacity, quality of life and self-efficacy. Analysis identified patterns including similarities and differences across the transcripts in relation to the meaning given to rehabilitation. Generation of themes was driven by the data and the ways in which participants construed their experiences, relationships with therapists, reflections and the types of examples used. Two overarching themes were prevalent across the entire data set but included a number of subthemes which made distinctive contributions to different facets of the theme. All subthemes contributed to the wider themes of (1) control and responsibility for progress and (2) knowledge and resources. However, some subthemes were developed entirely from either usual care or integrated self-management group participants, for example, the sub-theme 'Importance of doing things the right way' was formed entirely by responses from participants in the usual care group. To reflect the differences and similarities of accounts, the derivation of illustrative quotes; that is, whether they are from integrated self-management or usual care sites is given along with participant code.

Theme 1—control and responsibility for progress

This theme highlights the ways in which experiences varied in terms of how participants perceived who controlled their rehabilitation. There was general confirmation in all transcripts of the importance of

rehabilitation and its inextricable link to progress. However participants in the integrated self-management sites often inferred that responsibility for progress was shared between both parties, whereas participants in the usual care group often identified the therapist as being pivotal to their progress. Participants gave different accounts about who made the decisions and who decided what was most important to focus on. Four sub-themes contributed to the overall concept of whether further progress was controlled by the stroke participant, the therapist or both and comprised (1) *Who establishes the plan*, (2) *Varying importance of physical markers of progress*, (3) *Importance of doing things the right way* and (4) *What happens in the future?*

Who establishes the plan?

There seemed to be notable variations in how participants recalled ways in which they were first told what to expect and what rehabilitation could achieve. Some felt rather detached from how 'the plan' for their rehabilitation was established; the sense of being guided along a path by the therapist was evident in many accounts given by usual care participants.

She seemed like she had got a plan when she came and she was gonna do her plan. (usual care 12)

They don't ask, they just tell me what they want me to do and I just do it (usual care 8)

Participants gave examples of the type of judgments given by therapists which formed the foundation for session content and priorities chosen.

They just came in and said let's see how much you can do. Toast- can you spread the butter? or can you go up and down the stairs?. He said go to the garden and walk back and that, to see a mistake or look at how my balance is. (usual care 11)

However, some early formations of 'the plan' were generated from a series of questions posed by the therapist which helped to jointly establish priorities and areas of attention, participants described feeling listened to and having affirmation of their ideas and goals.

The very first session was what do you hope to achieve? She asked me 'what do I want to get out of therapy?' (integrated self-management 4)

In general the first encounters with therapists described by participants were ascribed a singular importance, often unquestioned and could set the scene for subsequent rehabilitation sessions. Aligned with this were reflections concerning what success 'looked like' in rehabilitation sessions and the markers for progress given by therapists, for example, when a participant was told how much quicker they were at walking or how much they were able to balance.

Varying importance of physical markers of progress

This subtheme was developed entirely from accounts from usual care site participants who gave many more examples of how therapists had used their own varied physical markers; for example, relating to speed or number of exercises carried out as a way of distinguishing between success and failure.

She said right I want you to get from that settee, stand up go over there and walk back. And she'd say that's not bad that's 21 seconds. (usual care 12)

She went through these sorts of things to find out if I could- and look at the improvements as I went along. (usual care 9)

Often markers of progress such as distance walked were recorded by the therapists in their professional notes and contributed towards a construction of 'success' based on physical markers and the opinions and ratings given by their therapist.

She would say that she was impressed that the target was achieved. So she was happy about giving me targets. (usual care 10)

One participant talked about not realising how 'bad' they were until they were shown by the therapist.

There's a lot of things she told me and its upsetting me- thinking that I'm really good and then she says right we are going to do this and I can't do it. (usual care 12)

The way in which participants recalled the physical markers used by therapists was not necessarily perceived negatively as implied in the quote above, they were also given as examples of affirmation about progress and effort.

Importance of doing things the right way

Linked closely with the previous subtheme, there was meaning given by accounts from all usual care site participants of doing things the 'right way'. Some gave examples of how they were told by therapists to avoid too much experimentation in case it was detrimental to recovery.

She said oh you shouldn't be doing that. There's actually some things you shouldn't be doing and you'll actually make it worse. (usual care 12)

I didn't want to do the wrong thing by overdoing it or under doing it. (I needed) confirmation that I wasn't ruining it. (usual care 9)

Others gave examples about how the content of therapy and targets were regulated by their therapist.

When she come she used to give me target. Like for instance she would say I'm giving you this target, do this,

do this, do this and when I come I will re-examine you how much you have achieved. How much you have come far. (sic) (usual care 10)

Despite the importance of following advice by some therapists, there was also acknowledgement in some accounts about how usual care participants' had ended up doing in things in their own way, using therapists ideas but constructing a way forward independently.

I don't think they're happy really. But at the end of the day they don't ask me to stop doing it. The only thing they did say is when you stand up don't pull. Don't use it as a leverage. Just use it as a guide. And I do. Well we'll see how it goes. (usual care 13)

What happens in the future?

Uncertainty about future progress was prevalent across all transcripts but was construed in different ways. While some participants expressed concerns about a lack of direction there was recognition by all that therapy would stop at some point. Our topic guide specifically explored how participants felt about managing when therapy stopped as questioned by 'how confident do you feel to continue under your own steam?' Many responses depicted apprehension but there was self-confidence expressed only by participants in the integrated self-management sites.

The only thing I don't know about now is what the future holds for me. Because I know they [therapists] cannot go on like this forever but... (usual care 20).

As I was saying to [Physiotherapist] the other day, when are you people off? And she said when you feel like you don't need us anymore. (integrated self-management 4)

There was also a range of responses to the question 'if you had a problem after discharge what would you do?'

No, I'd have a go myself. Why should I contact them? They've got a lot of people to work with. I wouldn't want to be a bother? (integrated self-management 5)

I would see it (finishing therapy) as a challenge you see. And if I feel something is a challenge, I will try to see if I can overcome that problem (integrated self-management 4)

I just want some confirmation that I am doing the right thing. A back up, yeh that's the only thing (usual care 2)

Overall, this subtheme suggests varying levels of concern about the future and what happens after discharge from rehabilitation, but the uncertainty was not seen as negative by all participants. Each of the subthemes above illustrate a variety of ways in which control and responsibility for forward progress have been perceived by participants. Differences in accounts were revealed when exploring issues such as 'who controls the

content of therapy' and 'confidence to manage after discharge'. The next theme relates to how knowledge and resources (from therapist and stroke participants) were used to varying degrees within rehabilitation.

Theme 2—knowledge and resources

This theme depicts varying ways in which participants described how their past skills were given priority and meaning, including the ways in which they had been supported to contribute their own solutions and create expertise together with their therapist. The theme is comprised of subthemes; 'utilising past skills' which was depicted only within accounts from integrated self-management interviews and 'building knowledge together' and the 'benefit of a close relationship' which was generated from all interviews.

Utilising past skills

The transference of past skills and experiences towards managing health is often advocated in approaches to self-management support and some participants described how their therapist had encouraged them to apply their past skills to advance their progress.

One participant talked about the realisation of when his previous skills could align with the skills he needed to cope post stroke.

I suddenly sat down and thought, 'well which project what am I going to do today?' And I planned it day by day and I thought, 'hang on this is like being back at work' and everything started clicking. (integrated self-management 1)

Experimentation and adaptation was visible alongside reports of encouragement given by therapists to try things out. There was a sense held by some participants of having a go and not feeling worried if it failed.

I mean you have to adapt things. All of a sudden I found myself adapting in ways of putting on my socks or. Well I did building maintenance before so I would adapt things. So thinking, 'ok instead of doing it like this I have to do it like this.' (integrated self-management 2)

I found a way of doing it, it may not always be the 'correct way', but as long as it was a safe way then they were with it, absolutely. (integrated self-management-14)

Building knowledge together

Participants talked about how they gained a gradual familiarity and knowledge about how to cope with different challenges which arose from a subtle process of sharing ideas and having their contribution confirmed.

They did ask [for my ideas]. Yes. they did ask me. And I said I was alright because he said come out of the kitchen and then you can hold onto the side if you can. And then I said to him 'I do something a bit different' and he watched and he said 'you do it your way. You

seem to be doing it better your way'. (integrated self-management 16)

The relationship was supportive and enabling in some instances and participants felt valued and were encouraged to ask for advice.

She says to me how do you feel about this? Not 'do this'. You see quite a clear distinction between them isn't it? She's not saying you do this. She's saying how do you feel about doing this? (integrated self-management 4)

There was a distinct emphasis given by some participants that the therapist was there for them, as an aid to their needs gradually helping them to build expertise.

It was good to know that I was able to be in control. And she just gave me the assurance that this was right for the stroke rather than right for me, which was important. (integrated self-management 7)

Benefit of a close relationship

Participants across all interviews focused on the importance of the (often close) relationship and the guidance and support they had received at key times.

You need someone, you've never met this person before, they're coming into your home or whatever and you are seeing them when you are feeling like crap, you don't want to do anything, you look like shit so you kind of just want somebody you can talk to. (usual care 5)

All participants described their relationship with therapists to be supportive and open, and gave examples of how their efforts were generally encouraged. Some participants appreciated how therapists validated their own ideas and ways to do things. 'Because sometimes when they come if I'm tired, maybe I did domestic, or Hoovering and I thought I don't want to do it this way and that I feel more confident in doing it a different way- they would say, oh that's ok do it in a way that you feel confident in doing'. (integrated self-management 17)

In addition, the expertise and importance of following the advice of therapists was acknowledged by many participants.

They were very experienced you could see that so it wasn't one way...I mean if I didn't have them I don't know how I would have coped. Whether you would have tried to do it yourself and just made it worse. (usual care 21)

Overall, the knowledge and resources highlighted by participants often related to the skills and support provided by therapists. But participants from the integrated self-management group also highlighted their own resources which had emerged and been encouraged by therapists. The time limited nature of rehabilitation seemed to be prominent in most participants' minds but the impact of stopping and managing without therapy

was perceived in different ways. Positively framed responses about the prospect of 'continuing under your own steam' came almost entirely from the integrated self-management group.

DISCUSSION

This paper reports on findings from qualitative interviews which aimed to explore (1) whether the experiences and accounts from stroke survivors receiving rehabilitation in usual care and integrated self-management groups reflected the differences in the therapy they had received and (2) the extent to which their experiences aligned with some or any of the key principles of the self-management approach used.

All participants interviewed revealed a shared appreciation of knowledge and support of therapists but some subtle differences emerged between sites. A greater extent participants in the integrated self-management group shared different perceptions about responsibility, control and how their own previous experiences and ideas were used. Our logic model assumed that integrated self-management group participants having received rehabilitation with a focus on self-efficacy and self-management might depict their rehabilitation differently to those receiving other forms of community stroke rehabilitation (usual care). Overall, this was found to be the case with some variations. A central finding was that all participants recalled how rehabilitation plans were introduced, success was measured and feedback given. But accounts depicted a variance between participants regarding who had structured and planned their rehabilitation, with greater flexibility about content and involvement in plans perceived by integrated self-management site participants. Moreover, participants from integrated self-management sites provided demonstrable evidence that their experiences aligned with some of the principles of the SMP integrated self-management, such as self-discovery and problem-solving (box 1).

While research consistently supports the need for more stroke rehabilitation, it remains a time limited resource.^{27 28} Our research suggests that not all participants felt a sense of despair when therapy finished as previously noted by different authors²⁹ and the reasons for this require further exploration. This seems to suggest that providing a shared platform for collaboration from the start of therapy could make the transition to discharge less of a problem, as described in results one integrated self-management participant recalled saying to the therapists 'when are you lot off then?', he was keen to be discharged and get on with his life, ultimately a successful outcome for him and the rehabilitation team.

A common aspect of many self-management programmes is the process of individuals building knowledge together with a healthcare professional. This is a component of what is termed 'shared decision-making'

a critical facet of patient-centred practice.³⁰ In the context of stroke rehabilitation this would require professionals to relinquish the lead in planning and structuring rehabilitation and take a more flexible approach. There are several barriers to this as noted by different authors, not least that this approach is considered more time-consuming and professionals raise concerns that patients might not have the skills to lead and make decisions about their rehabilitation.⁷⁻⁹ Therapists using an integrated self-management approach in this study were trained to focus specifically on providing opportunities for devising goals together and encouraging individuals to come up with their own ideas, reflecting and problem-solving about what had or had not worked and why. Therapists were encouraged to find ways to incorporate mastery experiences in every therapy session, a key source of self-efficacy.²² Attributing success to individual efforts and reducing the focus on expertise of professionals can strengthen individual self-efficacy and has been associated with improved outcomes post stroke.³¹⁻³³ We found that participants receiving rehabilitation with an emphasis on mastery experiences and joint problem-solving tended to acknowledge and reflect on their own expertise to a greater degree. As such, therapy expertise was seen as an important source of information and knowledge but not the only source of ideas. This suggests that stroke survivors can appreciate receiving therapy which facilitates opportunities to use their past skills, create plans together with therapists and try out ideas. Equally they value the support and knowledge held and given by therapists.

This study also enabled an opportunity to explore the meaning of self-management with participants without using the term directly, which was a useful strategy to gain an understanding of how they described rehabilitation and responsibility for rehabilitation. An approach which comprises a continuum of self-management support by therapists could be preferable given that stroke survivors have faced a sudden and often extreme life event and may require greater direction and support in the acute stages. Despite acknowledging the importance of self-efficacy as an underpinning construct, we would concur with other researchers that self-management support which promotes collective responsibility rather than an exclusive focus on individual responsibility is preferable.³⁴ Self-management continues to be defined in much of UK health policy with a focus on personal agency and behaviour change which we believe could be counterproductive and alienating, if a person is perceived by professionals as unwilling to engage or not motivated to self-manage.^{34 35} Stroke survivors experience a complex range of issues including emotional and cognitive difficulties and could find the term self-management disaffecting. As others have commented, there will be individuals who do not or cannot self-manage and a 'one-size approach' may compound the sense of being left to get on with things after rehabilitation stops.³⁵ This requires sensitivity and skills

on the part of a therapist to recognise and tailor self-management using methods which are inclusive to more individuals. Equally, therapists were taught in this study to recognise that a reluctance to engage and reliance on professional expertise may not reflect a lack of desire for stroke survivors to be involved. Moreover, perceived passivity on the part of stroke survivors may reflect the result of minimal opportunities to build confidence and individual psychosocial characteristics which could influence learning and engagement.

We believe that findings from this study could inform the incremental development of an integrated stroke self-management programme. We were keen to explore the mechanisms relating to the intended outcome of the integrated self-management through the accounts of participants from usual care and integrated self-management sites and explore whether there were any potential unintended consequences. Overall, we found very little reference to the idea of 'self-management' but we deliberately set out to explore the practices which could be construed as self-management rather than the term *per se*. Participants from the integrated self-management groups did not perceive a self-management approach to be burdensome, but these findings have to be taken in the context of a feasibility trial of a complex integrated self-management intervention, and therapy received in the usual care sites would also have many complexities and interacting components. We found that none of the study participants felt they were burdened by rehabilitation and the demands of therapy and all acknowledged the close and supportive relationship they had with their therapist and the ideas they had gained.

STRENGTHS AND LIMITATIONS

We fully acknowledge that interviews were carried out at one time point, the views and experiences of participants could change and the findings provide no indication of any long-term impact. We consecutively recruited stroke survivors for interviews from a larger sample already screened and recruited for a feasibility trial. We acknowledge that as with many other stroke studies participants with aphasia were under-represented. Future studies could use different methods of evaluation which do not rely so heavily on spoken language such as visual representation of experiences, for example, Talking Mats.³⁶ We are also aware of the potential for bias in the assumptions made by those involved in the data collection and analysis. While attempts were made to maintain reflexivity and rigour during the research, prior understanding of self-management and rehabilitation held by the researchers carrying out the interviews may have shaped the process to some degree. We included a number of steps to mitigate for potential sources of bias. One strategy was to share our preliminary findings with an independent stakeholder group of stroke survivors involved in developing the interview topic guide. This

provided us with a clear format for the interviews without making specific reference to the integrated self-management intervention until the very end of the interview when we asked about use of the stroke workbook. We also shared initial transcripts with other researchers from a non-clinical background to screen for consistency in questions and contribute their ideas to preliminary analysis.

Primarily, we set out to explore experiences of participants across all sites and the meaning given to rehabilitation. But we also wanted to learn the extent to which experiences, strategies and activities depicted in their accounts aligned with self-management. We felt that the study would be strengthened by acknowledging how rehabilitation was constructed differently in some areas by making reference to whether the data contributing to subthemes were from integrated self-management or usual care sites. We are aware of the obvious limitations in carrying out qualitative research in which the interviewers know whether participants have received the integrated self-management that is being studied. While the focus on feasibility and early exploration of mechanisms of implementation could justify our approach, in hindsight we feel that findings would have been strengthened by using researchers who were blinded to the allocation of participants and we would recommend this in a larger definitive trial. Equally, we recognise that many other contextual factors such as service and team configuration may have influenced participants' experience of rehabilitation and these factors are important to capture through different methods such as non-participant observation in any future trials. The impact of the integrated self-management intervention based on these findings cannot be inferred and we recognise that interview data are only one aspect of understanding fidelity of an intervention and the underlying mechanisms of action.

CONCLUSION

The complexity of stroke has driven the need for exploring and testing different ways of offering self-management support, and integrating interventions into existing rehabilitation could offer a way forward. Our findings partly reflect our theoretical assumptions and possible mechanisms of implementation, that therapy focused on supporting self-efficacy and self-management could be reflected in accounts of stroke survivors. But further questions about how an integrated self-management intervention is enacted by rehabilitation teams and the impact on key outcomes relating to confidence, mood and functional capability is required to gain a full understanding of the intervention theory. Nonetheless, we believe that the findings from this process evaluation can inform future design and testing of integrated self-management programmes and contribute to an understanding of methods to capture how

self-management programmes are perceived by stroke survivors at different stages of their rehabilitation.

It is imperative to develop self-management approaches which are tailored and sensitive to the complexity of stroke while not being perceived as a burden by either stroke survivors or professionals. Nevertheless, an integrated self-management approach such as Bridges SMP requires professionals to be critically aware of the language and strategies used in rehabilitation sessions and how they can potentially foster and enable confidence to self-manage. Studies testing integrated approaches should incorporate multiple methods to explore and evaluate fidelity and impact including how the intervention is perceived and understood by stroke survivors. These findings taken together with our previous research justifies the value of further evaluating the impact and effectiveness of Bridges stroke SMP in a larger sample to extend our understanding of the fidelity of the approach, contextual factors that could impact on implementation, and possible mechanisms of impact.

Author affiliations

¹Faculty of Health, Social Care and Education, Kingston University and St George's, University of London, London, UK

²National Institute for Health Research (NIHR), Collaboration for Leadership in Applied Health Research and Care South London, London, UK

³Division of Health & Social Care Research, Faculty of Life Sciences & Medicine, King's College London, London, UK

⁴National Institute for Health Research (NIHR), Biomedical Research Centre at Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust and King's College London, London, UK

⁵Department of Psychology, Royal Holloway University of London, London, UK

⁶School of Science and Health, University of Western Sydney, Australia

Acknowledgements We acknowledge the input from our advisory groups; support from the Collaboration for Leadership in Applied Health Research and Care (CLAHRC) South London and Dr Stefan Tino Kulnik for his help with later drafts of this paper. We also acknowledge the contribution of Siân Jones and Carmen Lech with preliminary coding of data.

Contributors All authors designed the study. FJ, CMc, AR and ML performed data analysis. FJ, CMc and AR wrote initial draft and all authors commented and contributed to the manuscript.

Funding This report presents independent research funded by the National Institute for Health Research (Research for Patient Benefit Programme; grant number: PB-PG-0610-22276).

Disclaimer The views expressed in the publication are those of the authors and not necessarily those of the NHS, the National Institute for Health Research or the Department of Health.

Competing interests FJ is the founder and director of the social enterprise Bridges self-management.

Ethics approval The London Surrey Borders National Research Ethics Committee gave ethical approval for this study (11/LO/1450) with local research and development approval granted from each of the cluster sites.

Provenance and peer review Not commissioned; externally peer reviewed.

Data sharing statement Patient level data (qualitative semistructured interviews) are available from the corresponding author. Informed consent for data sharing was not obtained, but presented data are anonymised and risk of identification is very low.

Open Access This is an Open Access article distributed in accordance with the Creative Commons Attribution Non Commercial (CC BY-NC 4.0) license, which permits others to distribute, remix, adapt, build upon this work non-

commercially, and license their derivative works on different terms, provided the original work is properly cited and the use is non-commercial. See: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

REFERENCES

- Corbin JM, Strauss AL. Unending work and care: managing chronic illness at home. Jossey-Bass Publishers, 1988.
- Parke HL, Epiphaniou E, Pearce G, *et al.* Self-management support interventions for stroke survivors: a systematic meta-review. *PLoS ONE* 2015;10:e0131448.
- Boden-Albala B, Litwak E, Elkind MSV, *et al.* Social isolation and outcomes post stroke. *Neurology* 2005;64:1888–92.
- Salter K, Helligs C, Foley N, *et al.* The experience of living with stroke: a qualitative meta-synthesis. *J Rehabil Med* 2008;40:595–602.
- Ayerbe L, Ayis S, Rudd AG, *et al.* Natural history, predictors, and associations of depression 5 years after stroke. The South London Stroke Register. *Stroke* 2011;42:1907–11.
- Norrving B, Kissela B. The global burden of stroke and need for a continuum of care. *Neurology* 2013;80:S5–12.
- Levack WM, Dean SG, Siegert RJ, *et al.* Navigating patient-centered goal setting in inpatient stroke rehabilitation: how clinicians control the process to meet perceived professional responsibilities. *Patient Educ Couns* 2011;85:206–13.
- Norris M, Kilbride C. From dictatorship to a reluctant democracy: stroke therapists talking about self-management. *Disabil Rehabil* 2014;36:32–8.
- Mudge S, Kayes N, McPherson K. Who is in control? Clinicians' view on their role in self-management approaches: a qualitative metasynthesis. *BMJ Open* 2015;5:e007413.
- Rosewilliam S, Roskell C, Pandyan A. A systematic review and synthesis of the quantitative and qualitative evidence behind patient-centred goal setting in stroke rehabilitation. *Clin Rehabil* 2011;25:501–14.
- de Silva D. *Helping people help themselves: a review of the evidence considering whether it is worthwhile to support self-management.* London: The Health Foundation, 2011. http://www.health.org.uk/media_manager/public/75/publications_pdfs/Helping%20people%20help%20themselves.pdf (accessed 15 Sep 2015).
- Lennon S, McKenna S, Jones F. Self-management programmes for people post stroke: a systematic review. *Clin Rehabil* 2013;27:867–78.
- Coulter A, Ellis J. Effectiveness of strategies for informing, educating and involving patients. *The BMJ* 2007;335:24–7.
- Fryer CE, Luker JA, McDonnell MN, *et al.* Self management programmes for quality of life in people with stroke. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;(8):CD010442.
- Cadilhac D, Kilkenny MF, Srikanth V, *et al.* Do cognitive, language, or physical impairments affect participation in a trial of self-management programs for stroke? *Int J Stroke* 2016;11:77–84.
- State of the Nation Stroke statistics. https://www.stroke.org.uk/sites/default/files/stroke_statistics_2015.pdf (accessed 28 Aug 2016).
- Pederson PM, Jørgensen HS, Nakayama H, *et al.* Aphasia in acute stroke: incidence, determinants, and recovery. *Ann Neurol* 1995;38:659–66.
- An Implementation Guide and Toolkit for Making Every Contact Count: Using every opportunity to achieve health and wellbeing. <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/06/mecc-guid-booklet.pdf> (accessed 28 Aug 2016).
- Jones F, Brimicombe L. Every interaction counts: the 'Bridges' approach to stroke self-management. *Int J Ther Rehabil* 2014;21:158–9.
- McKenna S, Jones F, Glenfield P, *et al.* Bridges self-management programme for people with stroke in the community: a feasibility randomised controlled trial. *Int J Stroke* 2015;10:697–704.
- Jones F, Gage H, Drummond A, *et al.* Feasibility study of an integrated stroke self-management programme: a cluster-randomised controlled trial. *BMJ Open* 2015;5:e008900.
- Bandura A. The nature and structure of self-efficacy. In: Bandura A, ed. *Self-efficacy: the exercise of control.* New York, NY: WH Freeman and Company, 1997:37–78.
- Craig P, Dieppe P, Macintyre S, *et al.* Medical Research Council Guidance. Developing and evaluating complex s: the new Medical Research Council guidance. *BMJ* 2008;337:a1655.
- Moore G, Audrey S, Barker M, *et al.* *Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance.* London: MRC Population Health Science Research Network, 2014. <http://www.populationhealthsciences.org/MRC-PHSRN-Process-evaluation-guidance-final-2-.pdf> (accessed 28 Aug 2016).
- Satink T, Cup EH, de Swart BJ, *et al.* How is self-management perceived by community living people after stroke. *Disabil Rehabil* 2015;37:223–30.
- Braun V, Clark V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* 2006;3:77–101.
- Stroke Association: Struggling to Recover, Life After Stroke Campaign Briefing. https://www.stroke.org.uk/sites/default/files/struggling_to_recover_report_lowres.pdf (accessed 28 Aug 2016).
- Langhorne P, Bernhardt J, Kwakkel G. Stroke rehabilitation. *Lancet* 2011;377:1693–702.
- Wiles R, Ashburn A, Payne S, *et al.* Discharge from physiotherapy following stroke: the management of disappointment. *Soc Sci Med* 2004;59:1263–73.
- Légaré P, Thompson-Luduc P. Twelve myths about shared decision making. *PatEduc Couns* 2014;96:281–6.
- Jones F, Riazi A, Norris M. Self-management after stroke: time for some more questions? *Disabil Rehabil* 2013;35:257–64.
- Korpershoek C, van der Bijl J, Hafsteinsdottir TB. Self efficacy and its influence on recovery of patients with stroke: a systematic review. *J Adv Nur* 2011;67:1876–94.
- Demain S, Burridge J, Ellis-hill C, *et al.* Assistive technologies after stroke: self-management or fending for yourself? A focus group study. *BMC Health Serv Res* 2013;13:334.
- Boger E, Ellis J, Latter S, *et al.* Self-management and self-management support outcomes: a systematic review and mixed research synthesis of stakeholder views. *PLoS ONE* 2015;10:e0130990.
- Vassilev I, Rogers A, Kennedy A, *et al.* The influence of social networks on self-management support: a metasynthesis. *BMC Public Health* 2014;17:1719.
- Murphy J. Enabling people with aphasia to discuss quality of life. *Br J Ther Rehabil* 2000;7:454–8.

HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN PERILAKU *SELF CARE* PASIEN PASCA STROKE DI RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA

Ismatika, Umdatus Soleha

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Jln. Smea 57 Surabaya
Email: umdatus@unusa.ac.id

Abstract : *The post-stroke can be regarded as the most difficult time for patients with post-stroke, they will experience a disability and inability to move as usual so that they will have difficulty in self care. The research was purposed to analyze the relationship of self-efficacy with self-care behavior of patients with post-stroke Islamic Hospital A Yani Surabaya. This study design was analytic correlation with cross sectional approach. The population of 36 people and a large sample of 36 respondents using purposive sampling technique. The independent variable of this research is self-efficacy and the dependent variable was self care behaviors. Instruments of research using questionnaires. Data analysis using the chi square test, significance value of $\alpha = 0.05$. The results showed that the majority of the 36 respondents, or 26 respondents (72.2%) had good self efficacy and mostly or 27 respondents (75%) had good self-care behaviors. The results of statistical test Chi Square $\chi^2 = 0.03 < \alpha = 0.05$ showed relationship between self-efficacy with self-care behavior of patients with post-stroke. The better self efficacy post-stroke patients, the better self-care behavior. Post-stroke patients should be able to prepare and improve the behavior of self care, so that patients can independently live aww life in the social environment well. The role of nurses in improving self-efficacy by preparing the skills, motivation and health education about self care.*

Keyword : *self efficacy, self care, pasca stroke patient*

Abstrak: Pasca stroke bisa dikatakan sebagai masa yang paling sulit bagi penderita pasca stroke, mereka akan mengalami kecacatan dan ketidakmampuan dalam beraktivitas seperti sedia kala sehingga mereka akan mengalami kesulitan dalam *self care*. Tujuan penelitian untuk menganalisa hubungan *self efficacy* dengan perilaku *self care* pasien pasca stroke di Rumah Sakit Islam A Yani Surabaya. Desain penelitian ini adalah analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi sebesar 36 orang dan besar sampel sebesar 36 responden dengan teknik *purposive sampling*. Variabel independen penelitian ini adalah *self efficacy* dan variabel dependen adalah perilaku *self care*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *chi square* dengan, nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 responden sebagian besar atau 26 responden (72.2%) memiliki *self efficacy* baik dan sebagian besar atau 27 responden (75%) memiliki perilaku *self care* baik. Hasil uji statistik *chi square* $\chi^2 = 0.03 < \alpha = 0.05$ menunjukkan ada hubungan antara *self efficacy* dengan perilaku *self care* pasien pasca stroke. Semakin baik *self efficacy* pasien pasca stroke maka perilaku *self care* semakin baik. Pasien pasca stroke sebaiknya dapat mempersiapkan dan meningkatkan perilaku *self care*, sehingga pasien dapat secara mandiri menjalai kehidupan di lingkungan sosial

dengan baik. Peran perawat dalam meningkatkan *self efficacy* dengan mempersiapkan keterampilan, motivasi dan memberikan pendidikan kesehatan tentang *self care*.

Kata kunci : *self efficacy, self care, pasien pasca stroke*

PENDAHULUAN

Stroke merupakan kegawatan neurologi yang serius menduduki peringkat tinggi sebagai penyebab kematian. WHO mendefinisikan stroke merupakan suatu tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan otak fokal (atau global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler menurut Kabi G.Y.C.R, Tumewag R, Kembuan M.A.H.N (2015). Menurut Dourman, Karel (2013) Setelah stroke, sel otak mati dan hematoma yang terbentuk akan diserap kembali secara bertahap. Proses alami ini selesai dalam waktu 3 bulan..

Dampak stroke sekitar 80% terjadi penurunan parsial/total gerakan lengan dan tungkai, 80-90% bermasalah dalam berpikir dan mengingat, 70% menderita depresi, 30% mengalami kesulitan bicara, menelan, membedakan kanan dan kiri. Hal ini akan berdampak terhadap menurunnya tingkat produktifitas serta dapat mengakibatkan terganggunya sosial ekonomi keluarga menurut Dourman, Karel (2013). Karena pasien dengan pasca stroke sebagian besar mengalami kelemahan pada motoriknya menyebabkan mereka mengalami penurunan kemampuan untuk melakukan perawatan diri, sehingga mereka akan memerlukan bantuan dari keluarga ataupun orang lain untuk memenuhi kebutuhannya.

Data WHO 2016 diperkirakan 17,5 juta orang meninggal karena *cardiovascular disease* (CVDs) pada tahun 2012 mewakili 31 % dari seluruh kematian global, diperkirakan 7,4 juta adalah karena penyakit jantung koroner

dan 6,7 juta karena stroke.. Berdasarkan laporan kementerian kesehatan RI tahun 2014 jumlah penderita penyakit stroke di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang atau (7,0%) sedangkan penderita penyakit stroke di provinsi Jawa Timur berdasarkan diagnosis Nakes sebanyak 190.449 orang atau (6,6%) menurut Kemenkes RI (2014) dalam Zuhrotul, Haidah (2014). Di Rumah Sakit Umum Dr Soetomo Surabaya pada tahun 2001-2010 sebesar 1.000 pasien per tahun, namun pada tahun 2011 jumlah pasien meningkat menjadi 1.600 pasien per tahun menurut Sukarelawati E (2012).

Menurut data di Poli saraf Rumah sakit Islam Surabaya pada bulan September-November 2016 jumlah pasien pasca stroke adalah 110 pasien. Jumlah pasien pasca stroke yang mengikuti rehabilitasi di poli saraf (fisioterapi) Rumah Sakit Islam A. Yani Surabaya 2016 adalah 36 pasien (rata-rata satu bulan). Menurut data rekam medis usia pasien pasca stroke yang mengikuti rehabilitasi stroke berkisar 43-70 tahun. Menurut data rekam medis pasien pasca stroke di poli saraf Rumah Sakit Islam A Yani Surabaya sebesar 75 % pasien mengalami kelemahan motorik, 5 % susah menelan, 2% gangguan BAB, 13% nyeri tangan, dan 5% mengalami pello.

Pasca stroke bisa dikatakan sebagai masa yang paling sulit bagi penderita pasca stroke, mereka akan mengalami kecacatan dan ketidakmampuan dalam beraktivitas seperti sedia kala. Salah satunya adalah ketidakmampuan untuk melakukan perawatan diri (*Self Care*). Adapun

dalam proses rehabilitasi, pasien pasca stroke akan dilatih oleh perawat rehabilitasi untuk membantu mengembalikan fungsi motorik yang terganggu akibat stroke. Dalam hal ini diharapkan pasien pasca stroke mampu melakukan aktivitas dan *self care* secara mandiri untuk mencegah terjadinya ketergantungan akibat kecacatan setelah stroke.

Menurut penelitian Fadlulloh, S. et al. 2014 beberapa aktivitas pada pasien pasca stroke yang memerlukan bantuan orang lain meliputi kebersihan diri, mandi, toilet, menaiki tangga, memakai pakaian, mengontrol BAK, berpindah tempat, dan berpindah dari kursi ke tempat tidur. Namun, bantuan yang terus menerus dapat berdampak pada perilaku *self care* pasien. Menurut Orem, Dorothea et al (2001) dalam Ramawati, Dian., et al (2012) *self care* (perawatan diri sendiri) adalah aktivitas dan inisiatif oleh individu itu sendiri dalam memenuhi serta mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Dalam hal pasien pasca stroke akan sering mengalami keputusasaan sampai depresi karena orang-orang disekitarnya sering menganggap bahwa dirinya tidak mampu melakukan apapun terutama dalam hal *Self care*. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku *self care* menurut *middle range theory of chronic illness* yaitu: pengalaman dan keterampilan, motivasi, keyakinan dan nilai budaya, *confidence* (keyakinan) meliputi: *self efficacy*, *self esteem*, kebiasaan, kemampuan fungsional dan kognitif, dukungan sosial, serta fasilitas.

Upaya untuk mencegah keputusasaan pada pasca stroke, adalah dengan memiliki suatu *Self efficacy* (keyakinan) yang besar. *Self Efficacy* adalah keyakinan individu terhadap kemampuannya melakukan suatu bentuk perilaku yang spesifik dan tetap melakukan sebuah perilaku walaupun

terdapat rintangan (Riegel, 2012). *Self efficacy* ini sangat penting karena dapat mempengaruhi perilaku seseorang terutama perilaku *self care*. Apabila pasien pasca stroke memiliki keyakinan yang besar dan kuat dalam melakukan *self care* (perawatan diri), maka akan membantu pemulihan motorik dan kepercayaan diri pasien pasca stroke sehingga pasien pasca stroke akan berusaha melakukan *self care* dalam kesehariannya.

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan, memiliki peranan yang strategis dalam memberikan kemampuan kepada keluarga dan pasien dalam melakukan penanganan secara mandiri. Sejumlah penelitian eksperimental memperlihatkan bahwa perawat mempunyai peran yang cukup berpengaruh terhadap perilaku pasien (Tagliacozzo D.M., et al., (1974) dalam Sutandi, Aan (2012). Peran perawat dalam aplikasi teori *self care Orem* adalah membantu meningkatkan kemampuan pasien untuk mandiri pada area klinis yang akan meningkatkan kualitas hidup saat pasien berada pada area komunitas menurut penelitian Ropyanto, Chandra Bagus (2014). Dengan pemahaman yang benar dan memberdayakan keluarga dan pasien memiliki derajat kesehatan yang optimal. Perawat-perawat yang bertugas di tempat rehabilitasi pasca stroke sangat berperan aktif meningkatkan *self efficacy* pasien pasca stroke yang mempengaruhi peningkatan *self care*.

Tujuan penelitian ini menganalisa hubungan *self efficacy* dengan perilaku *self care* pasien pasca stroke di Rumah Sakit Islam A Yani Surabaya.

METODE

Disain penelitian yang digunakan adalah analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian dimana variabel independen

penelitian ini adalah *self efficacy* dan variabel dependen adalah perilaku *self care* yang diobservasi sekaligus dalam waktu yang sama. Populasi pada penelitian ini adalah 36 orang. Besar sampel penelitian yaitu 36 responden yang diambil secara *nonprobability sampling* dengan tehnik *purposive sampling*.

Data dianalisis menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan kemaknaan = 0,05, dengan bantuan SPSS bila didapatkan $p < 0,05$ maka H_0 ditolak artinya ada hubungan *self efficacy* dengan perilaku *self care* pasien pasca stroke di Rumah Sakit Islam A Yani Surabaya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

a. Data Umum

Dalam data umum ini didalamnya meliputi karakteristik responden yang didapat dari hasil penelitian pada pasien pasca stroke di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya.

1) Karakteristik responden berdasarkan umur

Karakteristik responden berdasarkan umur pada pasien pasca stroke di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya dapat dilihat pada tabel 5.1 sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya pada bulan Februari 2017

No.	Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Dewasa akhir (>60)	12	33,3
2.	Dewasa madya (41-60)	23	63,9
3.	Dewasa awal (18-40)	1	2,8
Total		36	100

Data Primer 13 Februari 2017

Dari data yang ada pada tabel 5.1 Menunjukkan bahwa dari 36 responden

terdapat sebagian besar (63,9%) berusia dewasa madya (41-60 tahun).

2) Karakteristik responden berdasarkan lama pengobatan

Karakteristik responden berdasarkan lama pengobatan pada pasien pasca stroke di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya terdiri dari lama pengobatan > 1 tahun dan lama pengobatan < 1 tahun yang dapat dilihat ditabel 5.4 sebagai berikut:

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama pengobatan di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya, Februari 2017

No.	Lama Pengobatan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	> 1 tahun	5	13,9
2.	< 1 tahun	31	86,1
Jumlah		36	100

Data Primer 13 Februari 2017

Dari data yang ada pada tabel 5.4 menunjukkan hasil bahwa dari 36 responden terdapat hampir seluruhnya (86,1%) dengan jangka waktu pengobatannya < 1 tahun.

1. Data Khusus

a. *Self efficacy*

Karakteristik responden berdasarkan *self efficacy* pada pasien pasca stroke di Rumah Sakit A.Yani Surabaya terdiri dari *self efficacy* baik dan *self efficacy* tidak baik yang dapat dilihat pada tabel 5.5 sebagai berikut:

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan *self efficacy* di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya, Februari 2017

No.	<i>Self Efficacy</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	26	72,2
2.	Tidak baik	10	27,8
Total		36	100

Data Primer 13 Februari 2017

Dari data yang ada pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 36 responden

terdapat sebagian besar (72,2%) memiliki *self efficacy* baik.

b. Perilaku *self care*

Karakteristik responden berdasarkan perilaku *self care* pada pasien pasca stroke di Rumah Sakit Islam A Yani Surabaya terdiri dari *self care* baik dan *self care* kurang yang dapat dilihat pada tabel 5.6 sebagai berikut:

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku *self care* di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya, Februari 2017

No.	<i>Self Care</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	27	75
2.	Kurang	9	25
Total		36	100

Data Primer 13 Februari 2017

Dari data yang ada pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 36 responden terdapat sebagian besar (75%) memiliki perilaku *self care* baik.

c. Hubungan *self efficacy* dengan perilaku *self care* pasien pasca stroke di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya

Tabel 5.7 Tabulasi silang hubungan *self efficacy* dengan perilaku *self care* pasien pasca stroke di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya, Februari 2017

<i>Self efficacy</i>	<i>Self care</i>				Total	
	Baik		Kurang			
	N	%	N	%	N	%
Baik	23	88,5	3	11,5	26	100
Tidakbaik	4	40	6	60	10	100
Jumlah	27	75	9	25	36	100

Data Primer 13 Februari 2017

Dari data yang ada pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 26 responden sebesar 23 responden yang memiliki *self efficacy* baik, hampir seluruhnya (88,5%) memiliki *self care* baik dan dari 10 responden yang memiliki *self*

efficacy tidak baik, sebagian besar (60%) memiliki *self care* kurang.

Hasil uji Statistik *Chi Square* dengan nilai kemaknaan = 0,05. Didapatkan nilai = 0,03 yang berarti < maka H_0 ditolak artinya ada hubungan *self efficacy* dengan perilaku *self care* pasien pasca stroke di Rumah Sakit Islam A.Yani Surabaya.

2. Pembahasan

a. *Self efficacy* pada pasien pasca stroke

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 36 responden terdapat sebagian besar (72,2 %) memiliki *self efficacy* baik, yang dapat mempengaruhi perilaku *self care* pasien yaitu dengan memiliki keyakinan bahwa klien mampu melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri sesuai dengan kuesioner SSEQ (*Stroke Self Efficacy Quesionnaire*). Berdasarkan hasil kuesioner menunjukkan bahwa dari 36 responden terdapat 16,3% memiliki keyakinan untuk berpindah dari tempat tidur secara mandiri, 16,4% memiliki keyakinan untuk berjalan-jalan dirumah, 16,8% memiliki keyakinan untuk makan dan menyiapkan makan secara mandiri, 17% memiliki keyakinan untuk memakai pakaian sendiri, 16% memiliki keyakinan untuk melaksanakan program lanjutan dalam mencapai kesembuhan, dan 17 % memiliki keyakinan untuk mengontrol frustasi. Persentase rata-rata *self efficacy* pada pasien post stroke yang paling tinggi dari keenam komponen kuesioner SSEQ (*Stroke Self Efficacy Quesionnaire*) yaitu keyakinan untuk memakai pakaian dan mengontrol frustasi karena menurut Sari, W, Indrawati L & Dewi G.S (2008) pada penderita stroke dimana terdapat kelemahan pada separuh badannya, berpakaian dilakukan pada sisi yang lemah lebih dulu dengan dibantu oleh anggota gerak yang sehat, setelah itu

diikuti dengan memakaikan pakaian pada sisi tubuh yang sehat. *Self efficacy* didefinisikan sebagai keyakinan diri pada seseorang yang mampu menentukan dalam berperilaku menurut Pajares (2002), dalam Werrel (2011) dalam Muin dkk (2015). Menurut Bandura (1997) dalam Rustika, I Made (2012) Pada teori sosial kognitif, rendahnya *Self Efficacy* dapat menyebabkan meningkatnya kecemasan dan perilaku menghindar. Individu akan menghindari aktivitas-aktivitas yang dapat memperburuk keadaan, hal ini bukan disebabkan oleh ancaman tapi karena merasa tidak mempunyai kemampuan untuk mengelola aspek-aspek yang beresiko. Orang yang memiliki *Self Efficacy* yang tinggi maka tingkat stresnya akan rendah, dan sebaliknya orang yang memiliki *Self Efficacy* yang rendah maka tingkat stresnya akan tinggi, individu tersebut mudah mengalami distress dan frustrasi.

Terdapat empat mekanisme psikologis yang dikaitkan dengan *self efficacy* dan perilaku yang tampak, yaitu: a) *self efficacy* dinilai dapat menurunkan kecemasan seiring dengan rangsangan fisiologisnya, b) seseorang dengan *self efficacy* tinggi akan mampu mendistraksi atensinya dari sensasi fisiologis yang mengancam, c) seseorang dengan *self efficacy* yang memadai merasa *distress* pada sensasi fisik, namun berupaya untuk menghadapinya, d) sensasi fisik yang diabaikan maupun menimbulkan *distress*, individu dapat memaknai dengan mengubah interpretasinya (Turk & Okifuji, 2002 dalam Haryanti, Luh Putu Suta, 2012 dalam Latifah Maf'ul (2016)).

Dalam suatu aktivitas yang melibatkan kekuatan dan stamina, seseorang akan mengalami kelelahan dan rasa sakit, dalam hal ini akan berkaitan juga dengan keadaan fisiologis

dan suasana hati, ada empat cara untuk merubah *Self Efficacy*, yaitu a) Meningkatkan kondisi tubuh, b) Menurunkan stres, c) mengubah emosi negatif, dan d) mengoreksi kesalahan interpretasi terhadap keadaan tubuh (Bandura,(1997) dalam Rustika I Made (2012).

Faktor yang mempengaruhi *self efficacy* pada pasien stroke adalah usia, tingkat pendidikan, pekerjaan. Hasil tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 36 responden terdapat sebagian besar (63,9%) berusia dewasa madya (41-60 tahun). Individu yang memiliki usia pertengahan lebih sering mengalami perubahan fisik dan mental, dalam hal ini individu lebih rentan mengalami sakit, mereka memiliki tekad untuk berusahamenyelesaikan permasalahan dengan mencapai suatu tujuan yang diinginkan, dalam hal ini berupa kesehatan. Pada aktivitas mencapai kesuksesan dalam menyelesaikan suatu masalah, Individu tersebut dapat meningkatkan *self efficacy* yang mampu mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Hal ini sesuai dengan teori Wantiyah (2010) seiring dengan perkembangan usia dewasa, semakin banyaknya permasalahan tingkat stressor yang dapat mempengaruhi *self efficacy* seorang individu.

Hasil penelitian pada Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 36 responden terdapat hampir setengahnya (47,2%) berpendidikan Menengah (SMA sederajat). Pendidikan seseorang sangat penting dalam menyelesaikan permasalahan, dalam hal ini tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku khususnya pengetahuan dibidang kesehatan. Menurut (Wu *et al*, 2006) dalam Latifah Maf'ul (2016) Tingkat pendidikan merupakan indikator seseorang dalam menempuh jenjang pendidikan formal dan umumnya

berpengaruh terhadap kemampuan dalam mengolah informasi, sehingga individu yang berpendidikan tinggi memiliki *self efficacy* yang lebih baik. Dalam hal ini sesuai dengan teori Notoadmodjo, 2007 dalam Widiawaty N, 2011 Semakin tinggi tingkat pendidikan formal semakin mudah meyerap informasi kesehatan, semakin tinggi pula kesadaran untuk berperilaku sehat.

Hasil penelitian pada Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 36 responden terdapat sebagian besar (63,9%) merupakan tidak bekerja. Menurut hasil wawancara peneliti dengan sebagian kecil responden bahwa setelah mengalami stroke pasien mengalami kelemahan fisik sehingga responden lebih fokus untuk meningkatkan derajat kesehatannya dengan rajin menjalani terapi medis, dan sebagian besar responden sudah melewati masa pensiun. Hal ini sesuai dengan teori Bandura (1997) dalam Rustika I Made (2012) *self efficacy* akan meningkat jika dalam kehidupan seseorang dapat berhasil menyelesaikan suatu masalah, karena apabila seseorang melihat orang lain mencapai keberhasilan *self care* dalam meningkatkan kemandirian pada aktivitas sehari-hari maka *self efficacy* seseorang akan meningkat untuk melakukan hal yang sama walaupun terdapat rintangan.

b. Perilaku *self care* pada pasien pasca stroke

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 36 responden terdapat sebagian besar (75%) memiliki perilaku *self care* baik. Berdasarkan hasil kuesioner *Barther Index of Activities of daily living* tentang perilaku *self care* pada pasien pasca stroke menunjukkan bahwa dari 36 responden memiliki rata-rata 3,47 dengan presentase 34,7 % dari hasil kuesioner *Barther Index of Activities of daily*

living. Perilaku *self care* yang dilakukan oleh klien pasca stroke merupakan aktivitas perawatan diri yang terdiri dari aktivitas mandi, berpakaian, *toileting*, jalan-jalan, berdandan, makandan berpindah yang sering dilakukan responden dengan inisiatif dan usaha secara mandiri dalam aktivitas sehari-hari, yang dapat diukur dengan kuesioner *Barther Index of Activities of daily living*. *Self care* pada pasien dengan penyakit kronis seperti stroke merupakan hal yang kompleks dan sangat dibutuhkan untuk keberhasilan mengontrol dari penyakit kronis tersebut. Karena pada penyakit stroke akan mudah terjadi kecacatan apabila tidak melakukan aktivitas. Bagi klien pasca stroke, tindakan *self care* tercermin pada aktivitas mereka dalam gaya hidup yang direkomendasikan seperti mengonsumsi makanan yang dianjurkan, dan menjahui perilaku yang beresiko menimbulkan masalah, melaksanakan aktivitas sehari-hari yang disarankan, dan selalu menjalankan kegiatan ibadah yang meningkatkan spiritualitas, serta selalu berfikir positif.

Hal ini sesuai dengan teori *self care*, Orem mengemukakan bahwa *self care* meliputi : pertama, *self care* itu sendiri yang merupakan aktivitas dan inisiatif dari individu serta dilaksanakan oleh individu itu sendiri dalam memenuhi serta mempertahankan kehidupan, kesehatan serta kesejahteraan; kedua *self care agency* merupakan suatu kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri sendiri, yang dapat dipengaruhi oleh usia, perkembangan, sosiokultural, kesehatan dan lain-lain; ketiga adanya tuntutan atau permintaan dalam perawatan diri sendiri dengan menggunakan metode dan alat dalam tindakan yang tepat; keempat, kebutuhan *self care* merupakan suatu tindakan yang ditujukan pada penyediaan dan

perawatan diri sendiri yang bersifat universal dan berhubungan dengan proses kehidupan manusia serta dalam upaya mempertahankan fungsi tubuh, *self care* yang bersifat universal itu adalah aktivitas sehari-hari atau *activity daily living* (ADL) dengan mengelompokkan ke dalam kebutuhan dasar manusianya menurut Hidayat, A Aziz Alimul (2011).

Perilaku *self care* dipengaruhi oleh pengalaman dan keterampilan, motivasi, keyakinan dan nilai-nilai budaya, *confidence* (keyakinan), kebiasaan, kemampuan fungsional dan kognitif, dukungan sosial, dan fasilitas Menurut Riegel, Barbara (2012). Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 36 responden terdapat hampir seluruhnya (86,1%), lama pengalaman rehabilitasi pada pasien pasca stroke kurang dari satu tahun. maka dapat mempengaruhi keterampilan perilaku *self care* dalam kehidupan sehari-hari sehingga dapat mempertahankan dan meningkatkan status kesehatannya. Hal ini sesuai dengan teori Bai et al (2009) bahwa klien yang memiliki pengalaman dengan penyakit kronis yang lebih lama dapat lebih memahami tentang hal terbaik yang harus dilakukan untuk mempertahankan status kesehatannya, yaitu salah satunya dengan aktifitas *self care*. Klien yang memiliki pemahaman adekuat tentang pentingnya *self care* maka dapat dijadikan sebagai dasar bagi mereka untuk mencari informasi yang seluas-luasnya tentang perawatan diri melalui berbagai cara dan sumber informasi.

c. Hubungan *self efficacy* dengan perilaku *self care* pasien pasca stroke di Rumah Sakit Islam A Yani Surabaya

Berdasarkan hasil uji statistik terhadap hubungan *self efficacy* dengan

perilaku *self care* pada pasien pasca stroke melalui uji *chi square* dengan menggunakan program SPSS 23for windows, hasil yang didapatkan = 0.03 dengan nilai kemaknaan = 0,05 yang berarti $<$ maka H_0 ditolak artinya ada hubungan *self efficacy* dengan perilaku *self care* pasien pasca stroke di Rumah Sakit Islam A Yani Surabaya.

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 36 responden sebesar 23 responden yang memiliki *self efficacy* baik, hampir seluruhnya (88,5%) memiliki *self care* baik dan dari 10 responden yang memiliki *self efficacy* tidak baik sebagian besar (60%) memiliki *self care* kurang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien pasca stroke yang mempunyai *self efficacy* baik memiliki perilaku *self care* yang baik, sehingga mampu mencapai derajat kesehatan yang lebih baik..

Menurut Octary (2007) dalam Prestiana, Novita Dian Iva & Dewanti Purbandini (2012) seseorang yang memiliki *self efficacy* tinggi percaya bahwa mereka akan dapat menanggulangi kejadian dan situasi secara efektif. Tingginya *self efficacy* menurunkan rasa takut akan kegagalan, meningkatkan aspirasi, meningkatkan cara penyelesaian masalah, dan kemampuan berfikir analitis. Menurut bandura orang yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan mempunyai semangat yang lebih tinggi di dalam menjalankan suatu tugas tertentu dibandingkan dengan orang yang memiliki *self efficacy* yang rendah.

Perilaku *self care* merupakan hal yang penting pada pasien pasca stroke, yaitu dengan berusaha melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri sehingga klien dapat mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya. *Self care* sangat dipengaruhi oleh sikap dan keyakinan

seperti *self efficacy*. Keyakinan terhadap kemampuan untuk melakukan *self care* merupakan penting disetiap proses *self care* untuk mencapai keberhasilan *self care*..

Pasien pasca stroke yang mengalami kelemahan motorik akan berusaha mengelola dan mengontrol dengan melakukan perilaku *self care* untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya. Perilaku *self care* secara mandiri tersebut akan menjadi tugas bagi pasien pasca stroke baik yang sedang dan sesudah mendapatkan terapi rehabilitasi ataupun ketika di rumah sehingga pasien akan selalu memperhatikan *self care* dalam kehidupan sehari-hari (Kusniawati, 2011).

SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

Terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan perilaku *self care* pasien pasca stroke di Rumah Sakit A Yani Surabaya.

2. Saran

- a. Pasien pasca stroke secara rutin untuk melakukan *self care* (perawatan diri) secara mandiri untuk mencegah kecacatan, dapat meningkatkan kepercayaan diri dan kemandirian sehingga mampu meningkatkan kesejahteraan dan status kesehatan.
- b. Meningkatkan peran perawat dalam program pendidikan kesehatan terkait dengan perilaku *self care* terutama tentang anjuran melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dan kepatuhan jadwal terapi medis kepada pasien pasca stroke.

DAFTAR PUSTAKA

Alligood, M.R. and Tomey, A. M. (2006). *Nursing Theorists and Their Work*. Ed. 6. Missouri, Mosby.

Auryn, Virzara. (2007). *Mengenal & Memahami Stroke*. Jogjakarta, Katahatia

Ariani, Tutu April. (2012). *Sistem Neurobehaviour*. Jakarta, Salemba Medika

Bandura, A. (2009). *Self Efficacy : The Exercise Of Control*, W.H. Freeman and company. New York.

Black, Joyce M. Black. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Singapura, Elsevier

Dourman, Karel. (2013). *Waspada Stroke Usia Muda*. Jakarta, Cerdas Sehat

Fadlulloh, S., Upoyo A.S., Hartanto Y. (2014). *Hubungan Tingkat ketergantungan dalam Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (AKS) dengan harga diri Penderita Stroke di Poliklinik Syaraf RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo Purwokerto*. Jurnal keperawatan Soedirman

Hidayat, A Aziz Alimul. (2011). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan edisi 2*. Jakarta, Salemba Medika

Kabi G.Y.C.R, Tumewah R, Kembuan M.A.H.N. (2015). *Gambaran Faktor Resiko Pada Penderita Stroke Iskemik yang Dirawat Inap Neurologi RSUP Prof. Dr.R.D.Kndau Manado Periode Juli 2012-Juni 2013*. Jurnsl e-Clinic(eCl) Vol 3, No 1

Kowalak. (2014). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta, EGC

Kozier. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses & Praktik*. Jakarta, EGC

Kusniawati. (2011). *Analisis Faktor yang Berkontribusi Terhadap Self Care Diabetes pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah*

- Sakit Umum Tanggerang. Tesis. Depok : Fakultas Ilmu Keperawatan, UI
- Latifah, M. (2016). *Hubungan Self Efficacy dengan Perilaku Self Care Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Ongkologi Surabaya*. Surabaya, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya
- Mendrofa, Fery Agusman. (2015). *Independency Models of Nursing Self-Care for Ischemic Stroke Patient*. International Journal of Public Health Science (IJPHS) Vol 4, No 2: June 2015 page. 88-93: Institute of Advanced Engineering and Science
- Maujen. (2011). *An Investigation of the Relationship Between Self Efficacy & Well-Being in Stroke Survivors*. Tesis. Griffith University
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Jakarta, Salemba Medika
- Orem, Dorothea E, Susan G Taylor, Kathie McLaughlin Renpenning. (2001) *Nursing Concepts of Practice*. America, Mosby
- Prestiana, Novita Dian Iva & Dewanti Purbandini. 2012. *Hubungan Antara Efikasi Diri (Self Efficacy) & Stres Kerja Dengan Kejenuhan Kerja (Burnout) Pada Perawat IGD Dan ICU RSUD Kota Bekasi*. Jurnal Soul, Vol. 5, No.2
- Potter & Perry. (2009). *Fundamental of Nursing: Fundamental Keperawatan edisi 7*. Jakarta, Salemba Medika
- Qamal L. (2015). *Faktor-faktor Risiko Penyebab Stroke pada Pasien Di Ruang Geulima 1 Rumah Sakit Umum Daerah Sr Zainoel Abidin Banda Aceh*. Skripsi, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh
- Rahmawati D., Allenidekania., Besral. (2012). *Kemampuan Perawatan Diri Anak Tuna Grahita Berdasarkan Faktor Eksternal dan Internal Anak*. Jurnal Keperawatan Indonesia Vol 15, No 2
- Riegel, Barbara et al. (2012). *A Middle-Range Theory of Self Care of Chronic Illness*. Nursing Science. (35), 3, 194-204.
- Rosjidi, Cholik Harun & Saiful Nurhidayat. (2014). *Buku Ajar Peningkatan Tekanan Intrakranial & Gangguan Peredaran Darah Otak*. Yogyakarta, Gosyen Publishing
- Rustika, I.M. (2012). *Efikasi Diri: Tinjauan Teori Albert Bandura*, Buletin Psikologi Vol 20 No.1-2. Yogyakarta : Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Sari, Wening, dkk. (2008). *Care YourSelf, Stroke*. Jakarta, Penebar Plus
- Sukarelawati E. (2012). *Pasien Stroke Di Surabaya Meningkat Setiap Tahun*. www.antarajatim.com. Artikel di akses 9 Juli 2012
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung, Alfabeta Cv
- Widyastuti S. (2006). *Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Jakarta, EGC
- Wahyu, G.G. (2009). *Stroke Hanya Menyerang Orang Tua?.* Yogyakarta, B First
- Widiawaty, N. (2011). *Hubungan Tingkat Pendidikan Formal dan Tingkat Pengetahuan Wanita tentang Kanker Payudara di Borokulon Banyuurip Purworejo*. Jurnal Komunikasi Kesehatan Ed 3 Vol 2 No 02 P3M Purworejo.

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN EFIKASI DIRI
PASIEN PASCA STROKE: STUDI *CROSS SECTIONAL* DI RSUD
GAMBIRAN KEDIRI**

***FACTORS ASSOCIATED WITH SELF-EFFICACY OF POST-STROKE
PATIENTS: A CROSS-SECTIONAL STUDY IN GAMBIRAN KEDIRI
HOSPITAL***

¹Sri Wahyuni *, ¹Christina Dewi

[#]Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri

Info Artikel

Sejarah Artikel :

Submitted: 14 Aug
2018

Accepted: 08 Nov
2018

Publish Online: 16
Des 2018

Kata Kunci:

Efikasi diri, status
perkawinan, jenis
stroke, serangan stroke,
dukungan keluarga

Keywords:

*Self-efficacy, marital
status, type of stroke,
stroke, family support*

Abstrak

Latar belakang: Stroke terjadi dengan tiba-tiba tetapi memberikan dampak jangka panjang seperti, kecacatan, masalah emosional, depresi dan juga perubahan dalam hubungan sosial. Disfungsi pada pasien stroke menimbulkan pengaruh secara psikologis maupun sosial pada pasien, seperti timbulnya perasaan rendah diri, perasaan tidak beruntung, perasaan ingin memperoleh kembali kemampuan yang menurun, perasaan berduka, cemas dan putus asa, dimana hal tersebut merupakan tanda dan gejala efikasi diri yang rendah. **Tujuan:** Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan efikasi diri pasien pasca stroke di RSUD Gambiran Kediri. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional study*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 pasien stroke. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah efikasi diri pasien pasca stroke. Variabel bebas dalam penelitian ini berupa karakteristik pasien stroke dan dukungan keluarga. Analisis yang dilakukan berupa uji univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi square*. **Hasil:** 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. **Simpulan dan saran:** Terdapat hubungan status perkawinan, jenis stroke, serangan stroke dan dukungan keluarga dengan efikasi diri. Perlu adanya penentuan variabel yang paling berpengaruh terhadap efikasi diri.

Abstract

Background: Strokes occur suddenly but have long-term effects such as disability, emotional problems, depression and also changes in social relationships. Dysfunction in stroke patients affects psychologically and socially in patients, such as the onset of feelings of inferiority, feeling of being unlucky, feeling of wanting to regain decreased ability, feelings of grief, anxiety and despair, which are signs and symptoms of low self-efficacy. **Objective:** To analyze the factors related to the self-efficacy of post-stroke patients in Gambiran Kediri Hospital. **Methods:** This study uses a cross-sectional study design. The number of samples in this study were 30 stroke patients. The dependent variable in this study was the self-efficacy of post-stroke patients. The independent variable in this study is the characteristics of stroke patients and family support. The analysis was carried out in the form of univariate and bivariate tests using Chi square test. **Results:** Variables related to self-efficacy of post-stroke patients ($p < 0.05$) in this study were marital status, type of stroke, stroke and family support. **Conclusions and suggestions:** There is a relationship between marital status, type of stroke, stroke and family support with self-efficacy. It is necessary to determine the variables that have the most influence on self-efficacy.

PENDAHULUAN

Stroke terjadi dengan tiba-tiba tetapi memberikan dampak jangka panjang seperti, kecacatan, masalah emosional, depresi dan juga perubahan dalam hubungan sosial (Sumathipala, 2011). Stroke adalah kumpulan dari tanda dan gejala hilangnya fungsi dari saraf pusat fokal atau global yang disebabkan karena adanya gangguan peredaran darah ke otak secara mendadak berlangsung lebih dari 24 jam yang dapat menimbulkan kelumpuhan sampai kematian (McKevitt, 2011). Sekitar 15 juta orang mengalami stroke setiap tahun di seluruh belahan dunia. Pasien stroke biasanya akan mengalami penurunan fungsi fisik (cacat) setelah mengalami serangan stroke seperti munculnya disfungsi neurologis seperti disfungsi motorik, sensorik dan visual serta keterbatasan kemampuan untuk pemenuhan aktivitas sehari-hari (Ayerbe, 2014).

Di Indonesia jumlah pasien stroke setiap tahunnya diperkirakan mencapai 500.000 penduduk, di mana 2,5% pasien meninggal dan sisanya menderita cacat ringan atau cacat berat (Rudianto, 2010). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013) prevalensi stroke di Indonesia meningkat dengan bertambahnya usia dengan kasus tertinggi pada usia >75 tahun (43,1%) dan terendah usia 15-24 tahun (0,2%), sedangkan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,0 per mill dan 12,1 per mill untuk yang terdiagnosis memiliki gejala stroke, Jawa Timur berada pada urutan ke empat tertinggi dengan jumlah 16 per mil berdasarkan yang terdiagnosis memiliki gejala stroke (RISKESDAS, 2013). Di RSUD Gambiran Kediri jumlah kasus stroke berada pada urutan pertama, dengan jumlah rata-rata pasien stroke setiap bulan di Ruang Penyakit Dalam adalah 30 pasien (Rekam Medis RS Gambiran, 2016).

Penyakit stroke berdampak pada aktivitas seseorang karena kejadian seperti kelumpuhan, kecacatan, gangguan komunikasi, gangguan emosi, nyeri, gangguan tidur, depresi, disfagia dan sebagainya (Lingga, 2013). Disfungsi pada pasien stroke dapat menimbulkan pengaruh secara psikologis maupun sosial pada pasien, seperti timbulnya perasaan rendah diri, perasaan tidak beruntung, perasaan ingin memperoleh kembali kemampuan yang menurun, perasaan berduka, cemas dan putus asa, dimana hal tersebut merupakan tanda dan gejala efikasi diri yang rendah (Wurtiningsih, 2012). Efikasi diri yang tinggi dapat membuat seorang pasien dapat menerima keadaan dirinya, akan tetapi sebaliknya jika seorang pasien mempunyai efikasi diri yang rendah dapat menyebabkan kecemasan yang akan berdampak terhadap proses penyembuhan pasien (Agustini, 2016).

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi efikasi diri pada pasien pasca stroke, pada penelitian sebelumnya mengatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan efikasi diri pasien stroke (Pongantung, 2018). Selain dukungan keluarga studi terdahulu juga mengatakan ada hubungan antara efikasi diri dengan perilaku *self care* pasien pasca stroke (Ismatika, 2017). Faktor lain yang mempengaruhi efikasi diri antara lain, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan pengalaman. Efikasi diri pada pasien stroke dipengaruhi oleh empat sumber utama yakni pengalaman penguasaan, observasi lingkungan sekitar, pengaruh atau arahan dari orang lain dan keadaan fisik dan emosional seseorang (Bandura, 2006). Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan efikasi diri pasien pasca stroke.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross-sectional study*. Penelitian ini dilakukan di RSUD Gambiran Kediri pada bulan Maret-Juli 2018. Populasi pada penelitian ini adalah pasien stroke di Ruang Pamenang A dan Pamenang B RSUD Gambiran Kediri, sampel yang diambil adalah sebanyak 30 pasien yang memenuhi kriteria inklusi yaitu: 1) pasien stroke yang mampu berkomunikasi dengan baik, 2) tidak ada demensia/ pikun. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling*.

Variabel dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua, yaitu variabel terikat (*dependent variable*) dan variabel bebas (*independent variable*). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah efikasi diri pasien pasca stroke. Variabel bebas dalam penelitian ini berupa karakteristik responden yaitu : usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, jenis stroke, serangan stroke dan variabel dukungan keluarga.

Data masing-masing variabel dalam penelitian ini dikategorikan. Data variabel usia pasien berdasarkan kategori, yaitu 26-35 tahun dewasa awal, 36-45 tahun dewasa akhir, lansia awal 46-55 tahun, lansia akhir 56-65 tahun dan > 65 tahun masa manula (Depkes RI, 2009). Data variabel jenis kelamin dikategorikan menjadi dua, yaitu laki-laki dan perempuan. Data variabel pendidikan pasien dikategorikan menjadi dua berdasarkan ijazah terakhir, yaitu rendah apabila ijazah terakhir pasien kurang dari sama dengan SMP atau sederajat dan tinggi apabila ijazah terakhir pasien lebih dari SMP atau sederajat. Data variabel status perkawinan dibedakan menikah dan janda atau duda. Jenis stroke dibedakan menjadi dua, yaitu hemoragik dan non hemoragik. Data variabel serangan stroke dibedakan menjadi dua yaitu pertama dan sequel. Data variabel dukungan keluarga dibedakan menjadi dua, yaitu cukup dan baik. Data variabel efikasi diri dibedakan menjadi tiga yaitu rendah, sedang dan tinggi.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan *software* SPSS. Analisis data yang digunakan meliputi uji univariat dan bivariat. Uji univariat digunakan untuk mengetahui sebaran frekuensi masing-masing variabel. Uji bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan uji *Chi Square*. Antar variabel dikatakan berhubungan apabila $p < 0.05$.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden dan dukungan keluarga

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, status, jenis stroke, serangan stroke yang keberapa dan jagan dukungan keluarga terhadap pasien yang secara lengkap disajikan dalam Tabel 1 berikut ini :

Tabel 1. Karakteristik responden dan dukungan keluarga

Variabel	N	%
Jenis kelamin		
1. Laki-laki	13	43
2. Perempuan	17	57
Usia		
1. Dewasa awal (26-35)	1	3
2. Dewasa akhir (36-45)	1	3
3. Lansia awal (46-55)	10	34

Variabel	N	%
4. Lansia akhir (56-65)	12	40
5. Manula (65 ke atas)	6	20
Pendidikan		
1. Rendah (\leq SMP)	26	87
2. Tinggi ($>$ SMP)	4	13
Status		
1. Menikah	27	90
2. Janda/ duda	3	10
Jenis stroke		
1. Non hemoragik	24	80
2. Hemoragik	6	20
Serangan stroke ke		
1. Pertama	24	80
2. Sequel	6	20
Dukungan keluarga		
1. Baik	12	40
2. Cukup	18	60

Pada tabel 1 karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden berjenis kelamin perempuan (57%). Hampir setengah dari responden pada tahap lansia akhir (40%). Hampir seluruh responden berstatus menikah (90%). Hampir seluruh responden berpendidikan rendah (87%). Hampir seluruh responden pada serangan stroke pertama (80%) dan jenis stroke non hemoragik (80%). Sebagian besar responden dalam penelitian ini mendapat dukungan yang cukup dari keluarga (60%). Efikasi diri pasien pasca stroke disajikan dalam Tabel 2 berikut ini :

Tabel 2. Efikasi diri pasien pasca stroke

Variabel	N	%
1. Tinggi	4	13
2. Sedang	18	60
3. Rendah	8	27

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa efikasi diri pasien pasca stroke sebagian besar adalah pada kategori sedang yaitu 60%.

Analisis bivariat antara variabel bebas dan variabel terikat menunjukkan bahwa variabel pendidikan, status menikah, jenis stroke dan serangan stroke berhubungan dengan efikasi diri untuk sembuh pasien pasca stroke di RSUD Gambiran Kediri dengan nilai $p < 0.05$. Variabel jenis kelamin, usia dan dukungan keluarga tidak berhubungan dengan efikasi diri untuk sembuh pasien pasca stroke di RSUD Gambiran dengan nilai $p > 0.05$. Hasil analisis bivariat antara variabel bebas dan terikat disajikan dalam Tabel 3.

Tabel 3. Analisis Bivariat

Variabel	Efikasi diri						P-value
	Rendah		Sedang		Tinggi		
	n	%	N	%	N	%	
Jenis kelamin							
1. Laki-laki	4	30.8	7	53.8	2	15.4	0.834

Variabel	Efikasi diri						P-value
	Rendah		Sedang		Tinggi		
	n	%	N	%	N	%	
2. Perempuan	4	23.5	11	64.7	2	11.8	
Usia							
1. < 45 tahun (dewasa)	-	-	1	50.0	1	50.0	0.251
2. ≥ 46 tahun (lansia)	8	28.6	17	60.7	7	10.7	
Status Perkawinan							
1. Menikah	5	18.5	18	66.7	4		0.010*
2. Janda	3	100	-	-	-		
Pendidikan							
1. Rendah (≤ SMP)	8	30.8	16	61.5	2	7.7	0.051
2. Tinggi (> SMP)	-	-	2	50.0	2	50.0	
Jenis stroke							
1. Non hemoragik	2	8.3	18	75.0	4	16.7	0.000*
2. Hemoragik	6	100	-	-	-	-	
Serangan stroke ke							
1. Pertama	4	16.7	16	66.7	4	16.7	0.041*
2. Sequel	4	66.7	2	33.3			
Dukungan keluarga							
1. Cukup	4	22.2	14	77.8	-	-	
2. Baik	4	33.3	3	33.3	3	33.3	0.013*

PEMBAHASAN

Jenis kelamin dalam penelitian ini adalah sebagian besar berjenis kelamin perempuan (57%). Jenis kelamin pada penelitian ini tidak berhubungan dengan efikasi diri ($p > 0.05$). Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (Patricia, et al, 2015). Pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan efikasi diri pada pasien pasca stroke, hal dapat disebabkan karena salah satu faktor yang mempengaruhi efikasi diri menurut Bandura (2006), yaitu dari pengalaman masa lalu seseorang, pengamatan terhadap lingkungan sekitar, arahan atau pengaruh dari orang lain dan kondisi fisik serta emosional seseorang.

Usia dalam penelitian ini adalah hampir seluruh responden lansia (93%), dimana pada hasil penelitian didapatkan hampir setengah jumlah lansia pada tahap lansia akhir (40%). Hal ini sedikit berbeda dengan penelitian sebelumnya bahwa hampir seluruh responden adalah lansia (95%), dimana pada hasil penelitian didapatkan sebagian lansia pada tahap lansia awal (60%) (Mambrasar, 2014). Pada penelitian ini usia responden tidak berhubungan dengan efikasi diri pasien pasca stroke ($p > 0.05$). Salah satu faktor yang mempengaruhi efikasi diri adalah usia (Ismatika, 2017). Pada penelitian ini hampir seluruh responden adalah lansia, dimana pada masa lansia terjadi kelemahan fungsi tubuh secara menyeluruh termasuk fleksibilitas pembuluh darah, dengan semakin tua usia seseorang harapan, keyakinan untuk kesembuhan juga semakin menurun (Yantik, 2014).

Status pernikahan dalam penelitian ini adalah hampir seluruh responden berstatus menikah (90%). Status pernikahan pada penelitian ini berhubungan efikasi diri pasien pasca stroke ($p < 0.05$), ada hubungan pada penelitian ini dapat disebabkan karena status perkawinan merupakan salah satu bentuk dukungan yang diberikan untuk meningkatkan kesehatan pasien, dukungan pasangan merupakan hal yang sangat diperlukan pada masa perawatan baik selama di rumah sakit ataupun ketika pasien sudah di rumah, dengan kedekatan dengan pasangan dapat

berpengaruh penting terhadap proses penyembuhan penyakit (Wahyuni, et al 2015). Status menikah juga dapat menguntungkan pada pasien stroke karena pasien mendapat perawatan dan juga perhatian dari pasangan (Setyoadi, 2018).

Pendidikan responden dalam penelitian ini adalah hampir seluruhnya berpendidikan rendah \leq SMP (87%). Hampir sama dengan penelitian sebelumnya bahwa seluruh responden berpendidikan \leq SMP (100%) (Kustiawan, 2014). Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang mendapatkan pendidikan pasien stroke sebagian besar adalah $>$ SMP (61.3 %) (Wibawa, 2016). Pada penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa pendidikan responden tidak berhubungan dengan efikasi diri ($p > 0.05$), dimana pada penelitian ini hampir seluruh responden berpendidikan rendah, pendidikan merupakan komponen yang sangat penting untuk seorang individu, pendidikan menjadi sebuah indikator seseorang telah menempuh pendidikan formal, pendidikan seseorang dapat mempengaruhi pasien untuk memperoleh informasi terkait penyakitnya, sehingga apabila pasien memiliki pendidikan yang tinggi maka efikasi diri pasien juga akan lebih baik (Latifah, 2016). Hasil pada penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan faktor tingkat pendidikan mempengaruhi efikasi diri setiap pasien (Afandi, 2017).

Pasien stroke pada penelitian ini hampir seluruhnya mendapatkan serangan stroke pertama kali (80 %), ada hubungan antara serangan stroke dengan efikasi diri ($p < 0.05$). Faktor yang berhubungan dengan serangan stroke adalah gaya hidup, upaya prevensi yang dapat dilakukan untuk mencegah stroke berulang adalah dengan merubah gaya hidup tidak sehat menjadi gaya hidup yang sehat (Rahayu 2014).

Jenis stroke hampir seluruhnya adalah jenis stroke non hemoragik (80%). Hasil penelitian sebelumnya didapatkan bahwa hampir seluruh responden dengan jenis stroke non hemoragik (80.6%) (Fadlulloh, 2014). Hasil penelitian sebelumnya juga sebagian besar responden dengan jenis stroke non hemoragik (75,8 %) (Rahayu, 2014). Pada penelitian ini ada hubungan antara jenis stroke dengan efikasi diri ($p < 0.05$). Kejadian stroke non hemoragik lebih banyak bila dibandingkan stroke hemoragik, banyak faktor yang menyebabkan terjadinya stroke non hemoragik salah satunya adalah aterosklerosis (Rahayu, 2014).

Dukungan keluarga pada penelitian ini adalah sebagian besar pasien mendapatkan dukungan cukup (60%), ada hubungan antara dukungan keluarga dengan efikasi diri ($p < 0.05$). Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang mendapatkan hasil hampir seluruh responden mendapat dukungan baik (80%) (Karunia, 2016). Dukungan keluarga berhubungan dengan efikasi diri dapat disebabkan karena salah satu bentuk dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien adalah pemberian motivasi, sehingga dengan motivasi tersebut pasien akan lebih bersemangat dan semakin memiliki efikasi diri untuk sembuh (Lingga, 2013). Efikasi diri yang baik diperlukan untuk mencapai kebebasan dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari, meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan depresi yang biasanya terjadi setelah stroke (Frost, et al, 2015).

Berdasarkan uraian faktor-faktor diatas peneliti menyimpulkan bahwa efikasi diri dapat dipengaruhi oleh berbagai hal diantaranya status perkawinan, jenis stroke, serangan stroke yang ke berapa dan dukungan keluarga.

SIMPULAN

Variabel yang berhubungan dengan efikasi diri pasien pasca stroke adalah status perkawinan, jenis stroke, serangan stroke yang ke berapa dan dukungan keluarga. Variabel yang tidak berhubungan dengan efikasi diri pada penelitian ini adalah jenis kelamin, usia, pendidikan.

SARAN

Penelitian selanjutnya dapat menggunakan desain penelitian berbeda dengan jumlah sampel yang lebih banyak serta dilakukan analisis lebih lanjut untuk mengetahui variabel-variabel yang paling berpengaruh terhadap efikasi diri pasien pasca stroke.

REFERENSI

- Afandi AT, Kurniyawan EH. 2017. Efektifitas Self Efficacy Terhadap Kualitas Hidup Klien Dengan Diagnosa Penyakit Kronik. *Seminar Nasional dan Workshop Publikasi Ilmiah “Strategi Pengembangan Profesionalisme Perawat Melalui Peningkatan Kualitas Pendidikan dan Publikasi Ilmiah*. ISSN. 2579-7719.
- Agustini, M. 2016. Self Efficacy Dan Makna Hidup Pada Penderita Penyakit Jantung Coroner. *ejurnal Psikologis*. Volume 4, nomor 4, 2014: 419-430.
- Anonim. 2014. Kategori Umur Menurut Depkes RI (2009). *ARF Komunika-Kategori Umur Menurut Depkes RI (2009)*.
- Ayerbe L, Ayis S, Crichton S, Wolfe CDA, Rudd AG. 2014. The long-term outcomes of depression up to 10 years after stroke; The South London Stroke Register. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2014;85:514–521.
- Bandura A, Locke EA. 2003. Negative Self Efficacy and Goal Effects Revisited. *Journal of Applied Psychology* 2003, Vol. 88, No. 1, 87-99.
- Fadlulloh SF, Upoyo AS, Hartanto YD. 2014. Hubungan Tingkat Ketergantungan Dalam Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) dengan Harga diri Penderita Stroke di Poliklinik Syaraf RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Vol 9, No. 2, Juli 2014.
- Frost Y, Weingarden H, Zeilig G, OT AN, Rand D. 2015. Self-Care Self-Efficacy Correlates With Independence In Basic Activities Of Daily Living In Individuals With Chronic Stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases* 2015; 24:1649–1655.
- Ismatika, Soleha U, 2017. Hubungan Self Efficacy Dengan Perilaku Self Care Pasien Pasca Stroke Di Rumah Sakit Islam Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol. 10, No. 2, Hal 139-148.
- Karunia E. 2016. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Activity Daily Living Pasca Stroke. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Vol. 4, No. 2 ; 213-224.
- Kustiawan R, Hasriani R. 2014. Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Stroke Iskemik di Ruang V RS Umum Kota Tasik Malaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, Volume 12, No. 1, Agustus 2014.

-
- Latifah M. 2016. Hubungan Self Efficacy dengan Perilaku Self Care Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Onkologi Surabaya. *Tesis*. Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya.
- Lingga L. 2013. *All About Stroke: Hidup Sebelum dan Pasca stroke*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Mambrasar M, Tumboimbela MJ, Kembuan MAHN. 2014. Profil Kualitas Tidur pada Pasien Stroke Akut di Bagian Neurologi RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado Periode November 2013-Desember 2013. *Jurnal e-clinic (e.CL)*, Volume 2, Nomor 2, Juli 2014.
- McKevitt C, Fudge N, Redfern J, Redfern J, Sheldenkar A, et al. 2011. Self-reported long-term needs after stroke. *Stroke*, Vol. 42, No. 45 :1398–1403.
- Patricia H, Kembuan MAHN, Tumboimbela MJ. 2015. Karakteristik Penderita Stroke Iskemik yang di Rawat Inap di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado Tahun 2012-2013. *Jurnal e-clinic (e.CL)*, Volume 3, Nomor 1, Januari-April 2015.
- Pongantung H, JMJ SAS, Lanny M, Ndjaua M. 2018. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Efficacy Pada Pasien Stroke Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal Mitrasedhat*, Volume VIII Nomor 1, ISSN 2089-2551.
- Rahayu S, Utomo W, Utami S. 2014. Hubungan Frekuensi Stroke Dengan Fungsi Kognitif di RSUD Arifin Achmad. *JOM PSIK*. Vol. 1, No. 2.
- Riskesmas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta : Kemenkes RI.
- RS Gambiran, 2016. Rekam Medis RSUD Gambiran Kediri Ruang Penyakit Dalam.
- Rudianto, S. 2010. *Stroke and Rehabilitasi Pasca Stroke*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer
- Setyoadi, Nasution TH, Kardinasari A. 2018. Family Support In Improving Independence Of Stroke Patiens. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Vol. 6 No. 1.
- Sumathipala K, Radcliffe E, Sadler E, Wolfe CDA, McKevitt C. 2011. Identifying the long-term needs of stroke survivors using the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Chronic Illness*, 0(0) 1–44.
- Wahyuni A, Rezkiki F. 2015. Pemberdayaan Dan Efikasi Diri Pasien Penyakit Jantung Koroner Melalui Edukasi Kesehatan Terstruktur. *Jurnal Ipteks Terapan*, Vol 9.il, (28 – 39). ISSN: 1979-9292/ E-ISSN: 2460-5611
- Wibawa, EA, Kuntjoro T, Pinzon RT. 2016. Kepuasan Pasien Stroke Peserta JKN di RS Lestari Raharja dan RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*, Volume 02-Nomor 01-Desember 2016. ISSN=2460-9684.
- Wurtiningsih B. 2012. Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke di Ruang Saraf RSUP Dr. Kariadi Semarang: *Medica Hospitalia*. Vol. 1, No. 1.
- Yantik, 2014. Efikasi Diri Pada Pasien Stroke Di Poli Syaraf RS Abdoer Rahem Situbondo. *Skripsi*. Respiratori.poltekemajapahit.ac.id/indexphp/PUB.KEP/article/viewfile/588/5

SELF EFFICACY DENGAN MOTIVASI DALAM MENJALANI TERAPI PADA PASIEN STROKE

RELATIONSHIP SELF EFFICACY AND MOTIVATION IN TRAINING THERAPY ON STROKE

Cut Ila Sriramayanti¹; Devi Darliana²

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

²Bagian Keilmuan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

e-mail: Cutilasriramayanti01@gmail.com; devi.darliana@yahoo.co.id

ABSTRAK

Stroke merupakan penyakit akibat gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan kehilangan fungsi otak. Stroke menjadi penyebab ketiga kematian dengan laju mortalitas 18% sampai 37% untuk stroke pertama dan sebesar 62% untuk stroke selanjutnya. Pada umumnya pasien stroke membutuhkan terapi pengobatan profesional dan berlanjut serta melibatkan pengasuh dari kalangan terdekat pasien. Untuk menjalankan upaya pengobatan pada pasien stroke, diperlukan adanya *self efficacy* pada pasien, yaitu keyakinan seseorang terhadap kemampuan dirinya untuk mencapai sesuatu sesuai dengan yang diharapkannya. Keyakinan tersebut akan mempengaruhi motivasi pasien dalam menjalani terapi stroke. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *self efficacy* dengan motivasi dalam menjalani terapi pengobatan. Penelitian ini menggunakan desain Deskriptif Korelatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi berjumlah 363 orang dan teknik pengambilan sampel yaitu Purposive Sampling dengan rumus estimasi lemeshow berjumlah 95 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan wawancara dan diolah dengan Uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan motivasi (p value = 0,000). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan antara *self efficacy* (*performance accomplishments, vicarious experience, verbal persuasion, emotional arousal*) dengan motivasi pasien dalam menjalani terapi. Semakin tinggi tingkat *self efficacy* pasien maka akan semakin tinggi pula motivasi pasien dalam menjalani terapi stroke di Rumah Sakit Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2017.

Kata kunci : *Self Efficacy*, Motivasi, Stroke

ABSTRACT

Stroke is a disease due to circulatory disorders of the brain that cause brain function loss. Stroke became the third cause of mortality with 18% to 37% mortality rate for the first stroke and 62% for the next stroke. In general, stroke patients need professional therapy therapy and continue and involve carers from the nearest patient. To run a treatment effort in stroke patients, the need for *self efficacy* in patients, namely one's belief in his ability to achieve something as expected. Such beliefs will affect the motivation of patients in stroke therapy. This study aims to determine the relationship between *self efficacy* with motivation in undergoing treatment therapy. This research uses descriptive correlative design with cross sectional approach. Population amounted to 363 people and sampling technique that is Purposive Sampling with lemeshow estimation formula amounted to 95 people. The data was collected by using questionnaires and interviews and processed with Chi-Square Test with significance level $\alpha = 0.05$. The results of this study indicate that *self efficacy* with motivation (p value = 0,000). Statistical test shows that there is a significant correlation between *self efficacy* (*performance accomplishment, vicarious experience, verbal persuasion, emotional arousal*) with motivation of patient in treatment therapy. The higher the level of *self efficacy* of patients will be the higher the motivation of patients in undergoing stroke therapy at dr. Zainoel Abidin Hospital Banda Aceh Year 2017.

Keywords: *Self Efficacy*, Motivation, Stroke

PENDAHULUAN

Stroke merupakan masalah neurologik primer di Amerika Serikat dan di dunia. Stroke penyebab ketiga kematian dengan laju mortalitas 18% sampai 37% untuk stroke pertama dan sebesar 62% untuk stroke selanjutnya (Smeltzer & Bare, 2002, p.2131). Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan jumlah penderita stroke di Indonesia sebanyak 1.236.825 orang (7,0%), sedangkan berdasarkan gejala menurut diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1%). Jumlah penderita stroke di Aceh pada tahun 2013 menurut diagnosis tenaga kesehatan sebanyak 6,6% dan berdasarkan gejala mencapai 10,5% (Depkes RI, 2013). Stroke merupakan penyakit akibat gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan kehilangan fungsi otak. Berhentinya suplai darah ke bagian otak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko. Terdapat faktor resiko yang tidak dapat di ubah seperti usia dan jenis kelamin serta faktor resiko yang dapat diubah seperti hipertensi dan peningkatan kadar gula darah (Smeltzer & Bare, 2002, p.2131).

Penyakit stroke menjadi salah satu penyakit terminal yang memiliki dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang pada pasien dan pengasuh pasien. Pada umumnya pasien stroke membutuhkan perawatan profesional dan berlanjut serta melibatkan pengasuh dari kalangan terdekat pasien (Novia & Herdian, 2014, p.27). Dampak jangka pendek dari stroke awal seperti berkurangnya daya penglihatan, tubuh lemah, hilangnya respon terhadap rangsangan dan disorientasi atau kebingungan. Dampak jangka panjang seperti afasia atau kesulitan berbicara dan kelumpuhan pada bagian anggota tubuh (Smeltzer & Bare, 2002, p.2134).

Perawatan stroke terdiri dari perawatan medis dan nonmedis. Perawatan medis bertujuan menghindari kematian dan mencegah kecacatan serta mencegah stroke terulang kembali. Terapi stroke secara

medis dilakukan dengan pemberian obat-obatan, fisioterapi dan latihan fisik untuk mengembalikan kemampuan gerak sehari-hari (Agustina, 2014, p.29). Untuk menjalankan upaya pengobatan pada pasien stroke, diperlukan adanya self efficacy pada pasien. Self efficacy adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuan dirinya untuk mencapai sesuatu sesuai dengan yang diharapkannya. Keyakinan tersebut sangat mempengaruhi kehidupan pribadi seseorang termasuk kepatuhan terhadap terapi yang diberikan sebagai pengobatannya (Bandura, 1986, p.391 dalam Lenz dan Shortridge-Bagget, 2002, p.10).

Self efficacy menentukan bagaimana cara seseorang berfikir, berperilaku dan memotivasi diri sendiri. Self efficacy erat kaitannya dengan motivasi karena motivasi merupakan salah satu proses pembentukan self efficacy selain kognitif, afektif dan seleksi (Bandura, 1986, p.391 dalam Lenz dan Shortridge-Bagget, 2002, p.10).

Motivasi merupakan suatu dorongan yang menyebabkan seseorang melakukan suatu perbuatan untuk mencapai tujuan tertentu. Motivasi diukur dengan perilaku yang dapat diobservasi dan dicatat (Swanburg, 2000, p.282).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sugeng (2010), cepat atau tidaknya proses penyembuhan dipengaruhi oleh kemampuan dan kondisi fisik pasien. Tekad yang kuat untuk sembuh dari penyakitnya dengan mengikuti perintah dokter sangat diperlukan dari pasien itu sendiri. Pasien yang tidak disiplin dalam menjalankan perintah dokter akan lebih lama mengalami pemulihan dibandingkan penderita lainnya (Sugeng, 2010, p.51). Tingginya motivasi pasien stroke dalam mengikuti terapi pengobatan dapat dilihat dari beberapa aspek. Beberapa aspek yang dapat mempengaruhi tingginya motivasi pasien dalam mengikuti terapi fisiologis seperti pengetahuan akan pentingnya penanganan

stroke, optimis, kebutuhan terhadap pengobatan dan aspek bahwa pengobatan itu bermanfaat bagi penyembuhan. (Sugeng, 2010, p.51).

Berdasarkan data awal yang diperoleh oleh peneliti, didapatkan jumlah pasien yang rawat jalan di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh pada bulan Januari 2017 sebanyak 363 pasien dan pada bulan Februari 2017 sebanyak 378 pasien (Instalasi Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, 2017). Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 pasien stroke di Poloklinik Saraf Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh pada tanggal 16 Maret 2017 didapatkan bahwa 2 orang pasien menyatakan tidak melakukan ROM karena menganggap kondisinya tidak akan pulih kembali. Selama sakit. activity daily living (ADL) selalu dibantu oleh keluarga. selain itu, 3 pasien mengatakan bahwa ia sering di tinggal dirumah karena keluarganya sibuk bekerja.

Sesuai uraian diatas dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara self efficacy dan motivasi. Pasien yang memiliki self efficacy dan motivasi yang tinggi dalam menjalani terapi pengobatan akan dapat mengatasi masalah kesehatan yang memperburuk kondisi kesehatannya. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik meneliti lebih lanjut mengenai “Hubungan Self Efficacy dengan motivasi dalam Menjalani Terapi Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh”

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah descriptive correlative yang mempunyai tujuan untuk melihat hubungan antara *self efficacy* dengan motivasi dalam menjalani terapi pada pasien stroke dengan pendekatan cross sectional survey. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan

teknik purposive sampling. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang terdiagnosis stroke di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh sebanyak 363 pasien. Sampel sebanyak 95 responden.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan wawancara terpimpin.

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan surat lulus uji etik dari Komite Etik Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala yang bertujuan untuk melindungi dan menjamin kerahasiaan responden. Analisa data terdiri dari analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel. Sedangkan analisa bivariat digunakan untuk melihat dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmojo, 2010).

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 95 responden, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik responden

No	Karakteristik	f	%
1.	Umur:		
	26-35 Tahun	1	1,1
	36-45 Tahun	4	4,2
	46-55 Tahun	28	29,5
	56-65 Tahun	47	49,5
	>65 Tahun	15	15,8
2.	Jenis Kelamin:		
	Laki-laki	53	55,2
	Perempuan	42	44,8
3.	Status Perkawinan:		
	Belum Menikah	3	3,2
	Duda	13	13,7
	Janda	11	11,6
	Menikah	68	71,6
4.	Pendidikan:		
	Sekolah Tinggi	22	23,2
	Sekolah Dasar	14	14,7
	Sekolah Menengah	57	60,0
	Tidak Sekolah	2	2,1
5.	Pekerjaan:		
	IRT	15	15,8
	Nelayan	2	2,1
	Petani	18	18,9
	PNS	12	12,6
	Tidak Bekerja	5	5,3

No	Karakteristik	f	%
	Wiraswasta	43	45,3
Total		95	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden berumur 56-65 tahun yaitu sebanyak 47 orang (49,5%), berjenis kelamin laki-laki 53 orang (55,8%), sudah menikah 68 orang (71,6%), berpendidikan sekolah menengah 57 orang (60%) dan berprofesi sebagai wiraswasta 43 orang (45,3%).

Tabel 2. *Performance Accomplishments* Pasien Stroke dalam Menjalani Terapi

No.	Kategori	f	%
1	Tinggi	66	64,2
2	Sedang	29	35,8
Total		95	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa pasien stroke yang menjalani terapi dengan sebagian besar berada pada kategori tinggi yaitu sebanyak 66 responden (69,5%).

Tabel 3. *Vicarious Experience* Pasien Stroke dalam Menjalani Terapi

No.	Kategori	f	%
1	Tinggi	52	54,7
2	Sedang	42	44,2
3	Rendah	1	1,1
Total		95	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa pasien stroke yang menjalani terapi dengan *vicarious experience* sebagian besar berada pada kategori tinggi yaitu sebanyak 52 orang (54,7%) dan terdapat 1 orang (1,1%) dengan *vicarious experience* rendah.

Tabel 4. *Verbal Persuasion* Pasien Stroke dalam Menjalani Terapi

No.	Kategori	f	%
1	Tinggi	74	77,9
2	Sedang	21	22,1
Total		95	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa pasien stroke yang menjalani terapi dengan *verbal persuasion* tinggi lebih banyak yaitu 74 orang (77,9%).

Tabel 5. *Emotional Arousal* Pasien Stroke dalam Menjalani Terapi

No.	Kategori	f	%
1	Tinggi	35	36,8
2	Sedang	37	38,9
3	Rendah	23	24,3
Total		95	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa pasien stroke yang menjalani terapi dengan *emotional arousal* berada pada kategori sedang sebanyak 37 orang (38,9%).

Tabel 6. *Self Efficacy* Pasien Stroke dalam Menjalani Terapi

No.	Kategori	f	%
1	Tinggi	61	64,2
2	Sedang	34	35,8
Total		95	100

Berdasarkan tabel 6 dapat disimpulkan bahwa pasien stroke yang menjalani terapi dengan *self efficacy* sebagian besar berada pada kategori tinggi yaitu sebanyak 61 orang (64,2%).

Tabel 7. Motivasi Pasien Stroke dalam Menjalani Terapi

No.	Kategori	f	%
1	Tinggi	64	67,4
2	Sedang	31	32,6
Total		95	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa pasien stroke yang menjalani terapi dengan motivasi sebagian besar berada pada kategori tinggi yaitu sebanyak 64 orang (67,4%).

Tabel 8. *Performance Accomplishment* dengan Motivasi dalam Menjalani Terapi Stroke

<i>Performance Accomplishments</i>	Motivasi						Total	%	<i>p-Value</i>
	Tinggi	%	Sedang	%	Rendah	%			
Tinggi	57	86,4	9	13,6	0	0,0	66	69,5	0,000
Sedang	9	31,0	20	69,0	0	0,0	29	30,5	
Total	66	69,5	29	30,5	0	0,0	95	100	

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa dari 66 pasien stroke yang menjalani terapi dengan *performance accomplishments* yang berada pada kategori tinggi, terdapat 57 (86,4%) responden yang memiliki motivasi tinggi. Hasil uji hipotesis didapatkan *p-value* = 0.000 dimana nilai tersebut < α : 0,05

sehingga secara statistik dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara *performance accomplishments* dengan motivasi dalam menjalani terapi pada pasien stroke di Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Tabel 9. *Vicarious Experience* dengan Motivasi dalam Menjalani Terapi Stroke

<i>Vicarious Experience</i>	Motivasi						Total	%	<i>p-value</i>
	Tinggi	%	Sedang	%	Rendah	%			
Tinggi	48	92,3	4	7,7	0	0,0	52	54,7	0,000
Sedang	18	42,9	24	57,1	0	0,0	42	44,2	
Rendah	0	0,0	1	100	0	0,0	1	1,1	
Total	66	69,5	29	30,5	0	0,0	95	100	

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 52 pasien stroke yang menjalani terapi dengan *vicarious experience* tinggi, terdapat 48 responden (92,3%) yang memiliki motivasi tinggi. Hasil uji hipotesis didapatkan *p-value* = 0.000 dimana nilai tersebut < α :

0,05 sehingga secara statistik dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara *vicarious experience* dengan motivasi dalam menjalani terapi pada pasien stroke di Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Tabel 10. *Verbal Persuasion* dengan Motivasi dalam Menjalani Terapi Stroke

<i>Verbal Persuasion</i>	Motivasi						Total	%	<i>p-value</i>
	Tinggi	%	Sedang	%	Rendah	%			
Tinggi	65	87,8	9	12,2	0	0,0	74	77,9	0,000
Sedang	1	4,8	20	95,2	0	0,0	21	22,1	
Total	66	69,5	29	30,5	0	0,0	95	100	

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa dari 74 pasien stroke yang menjalani terapi dengan *verbal persuasion* yang berada pada kategori tinggi, terdapat 65

responden (87,8%) yang memiliki motivasi tinggi. Hasil uji hipotesis didapatkan *p-value* = 0.000 dimana nilai tersebut < α : 0,05 sehingga secara statistik dapat

disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara *verbal persuasion* dengan motivasi dalam menjalani terapi

pada pasien stroke di Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Tabel 11. *Emotional Arousal* dengan Motivasi dalam Menjalani Terapi Stroke

<i>Emotional Arousal</i>	Motivasi						Total	%	<i>p-value</i>
	Tinggi	%	Sedang	%	Rendah	%			
Tinggi	34	97,1	1	2,9	0	0,0	35	36,8	0,000
Sedang	27	73	10	27	0	0,0	37	38,9	
Rendah	5	21,7	18	78,3	0	0,0	23	24,2	
Total	66	69,5	29	30,5	0	0,0	95	100	

Tabel 11 menunjukkan bahwa dari 35 pasien stroke yang menjalani terapi dengan *emotional arousal* tinggi, terdapat 34 (97,1%) responden yang memiliki motivasi tinggi. Hasil uji hipotesis didapatkan $p-value = 0.000$ dimana nilai tersebut $< \alpha : 0,05$ sehingga secara

statistik dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara *emotional arousal* dengan motivasi dalam menjalani terapi pada pasien stroke di Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Tabel 12. *Self Efficacy* dengan Motivasi dalam Menjalani Terapi Stroke

<i>Self Efficacy</i>	Motivasi						Total	%	<i>p-value</i>
	Tinggi	%	Sedang	%	Rendah	%			
Tinggi	57	93,4	4	6,6	0	0,0	61	64,2	0,000
Sedang	9	26,5	25	73,5	0	0,0	34	35,8	
Total	66	69,5	29	30,5	0	0,0	95	100	

Tabel 12 menunjukkan bahwa dari 61 pasien stroke yang menjalani terapi dengan *self efficacy* yang berada pada kategori tinggi, terdapat 57 (93,4%) responden yang memiliki motivasi tinggi. Hasil uji hipotesis didapatkan $p-value = 0.000$ dimana nilai tersebut $< \alpha : 0,05$

sehingga secara statistik dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara *self efficacy* dengan motivasi dalam menjalani terapi pada pasien stroke di Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

PEMBAHASAN

Self-efficacy merujuk pada keyakinan individu bahwa ia mampu mengerjakan tugas, mencapai sebuah tujuan, atau mengatasi sebuah hambatan (Baron & Byrne, 2004, p.347). Alwisol (2010, p.278) juga mengemukakan bahwa *self-efficacy* adalah penilaian diri, apakah dapat melakukan tindakan yang baik atau

buruk, tepat atau salah, bisa atau tidak bisa mengerjakan sesuatu sesuai dengan yang dipersyaratkan. *Self-efficacy* ini berbeda dengan aspirasi (cita-cita), karena cita-cita menggambarkan sesuatu yang ideal yang seharusnya (dapat dicapai), sedangkan *self-efficacy* menggambarkan penilaian kemampuan diri.

Motivasi merupakan suatu keadaan dalam individu seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan tertentu dalam mencapai suatu tujuan (Marquis & Huston, 2006, p.194). Motivasi yang ada pada seseorang akan mewujudkan perilaku yang diarahkan untuk mencapai kepuasan (Swansburg & Swansburg, 2000, p.222).

Menurut teori sosial kognitif (Bandura, 1997), motivasi manusia didasarkan pada kognitif dan melalui proses pemikiran yang didasarkan pada pengetahuan yang dimiliki oleh individu. Individu akan termotivasi untuk melakukan suatu tindakan jika sesuai dengan tujuan, rencana dan hasil yang diharapkan.

Berdasarkan hasil uji statistik *cross tabulating* antara *performance accomplishments* dengan motivasi, didapatkan bahwa terdapat hubungan antara *performance accomplishments* dengan motivasi dalam menjalani terapi pada pasien stroke di Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dengan *p-value* = 0,000 yang menunjukkan nilai kurang dari $\alpha = 0,05$.

Hasil ini sejalan dengan Temple (2003) yang menyatakan bahwa, perilaku seseorang salah satunya dipengaruhi oleh proses kognitif melalui masukan dan berbagai sumber informasi efikasi, pengaruh keberhasilan, regulasi perilaku dan motivasi untuk melakukan berbagai tugas yang berhubungan dengan perilaku.

Dalam penelitian Shindy (2014, p.89) usia berhubungan dengan fungsi kognitif seseorang dan banyaknya pengalaman pribadi. Kemampuan belajar dalam menerima keterampilan, informasi baru dan fungsi secara fisik akan menurun, khususnya orang yang berusia > 70 tahun. Semakin tua usia seseorang juga akan semakin menambah pengalaman seseorang. Penelitian lainnya dari Sihombing dan Aprilia (2006, p.12) menunjukkan bahwa penderita stroke dengan usia dibawah 55 tahun memiliki tingkat motivasi yang baik

dalam menjalani terapi pengobatan dan baik dalam hal memenuhi kebutuhan seperti *Activity Daily Living*.

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat *performance accomplishments* yang tinggi (69,5%) dan mayoritas responden memiliki tingkat motivasi yang tinggi (86,4%). Artinya ada perbandingan yang lurus antara *performance accomplishments* dengan motivasi pasien dalam menjalani terapi stroke di Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Vicarious Experience merupakan cara seseorang memperoleh suatu keyakinan terhadap kemampuan dirinya sendiri berdasarkan hasil perbandingannya dengan perilaku dan pengalaman orang lain dilingkungannya. (Bandura, 1994, p.175).

Hal ini sejalan dengan Alwisol (2006), yang menyatakan bahwa *Self efficacy* dapat terbentuk melalui pengamatan individu terhadap kesuksesan yang dialami orang lain sebagai model sosial yang mewakili dirinya. Pengalaman tidak langsung meningkatkan kepercayaan individu bahwa mereka juga memiliki kemampuan yang sama seperti model yang diamati saat dihadapkan pada persoalan yang setara. Intensitas *self efficacy* dalam diri individu ditentukan oleh tingkat kesamaan dan kesesuaian kompetensi yang ada dalam model terhadap diri sendiri. semakin setara kompetensi yang dimaksud maka individu akan semakin mudah merefleksikan pengalaman model sosial sebagai takaran kemampuan yang ia miliki. Dalam proses atensi individu melakukan pengamatan terhadap model sosial yang dianggap merepresentasikan dirinya. Kegagalan dan kesuksesan yang dialami model sosial kemudian diterima individu sebagai dasar pembentukan *self efficacy* (Alwisol, 2006, p.348).

Penelitian lainnya juga menyatakan bahwa dengan *vicarious experience* seseorang dapat meningkatkan efikasi dirinya jika memiliki kemampuan yang

setara atau lebih baik dari seseorang yang dijadikan model. Peningkatan diri ini menjadi efektif seseorang dengan model tersebut mempunyai kesamaan, kondisi dan tingkat kesulitan tugas (Astuti, 2014, p.55).

Menurut penelitian yang dilakukan Shindy (2014, p.90), tingkat pendidikan seseorang tidak mempengaruhi keberhasilan dalam menjalani terapi pengobatan. Adanya informasi dari tenaga kesehatan serta dan dukungan keluarga serta pengalaman orang lain akan memudahkan pasien untuk memahami dan mencari tahu tentang penyakitnya. Hal ini akan meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani terapi pengobatan.

Dari penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki *vicarious experience* yang tinggi (54,7%) dan mayoritas responden memiliki tingkat motivasi tinggi (92,3%). Artinya ada perbandingan yang lurus antara *vicarious experience* dengan motivasi pasien dalam menjalani terapi stroke di Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Status pernikahan berperan penting bagi individu dalam mencapai *self efficacy* dan motivasi yang baik. Individu akan lebih mudah yakin dengan kemampuan diri sendiri, ketika didukung dan dihibur oleh orang-orang terdekat yang ada disekitarnya, termasuk istri dan anak. Tidak ada atau kurangnya dukungan dari lingkungan sosial juga dapat melemahkan *self efficacy*. Bentuk persuasi sosial bisa bersifat verbal maupun non verbal, yaitu berupa pujian, dorongan dan sejenisnya. Efek dari sumber ini sifatnya terbatas, namun pada kondisi yang tepat persuasi dari orang sekitar akan memperkuat *self efficacy*. Kondisi ini adalah rasa percaya kepada pemberi persuasi dan dukungan realistik dari apa yang dipersuasikan (Astuti, 2014, p.45).

Dari penelitian ini didapatkan mayoritas responden memiliki *verbal persuasion* yang tinggi (77,9%) dan juga mayoritas responden memiliki motivasi

yang sedang (87,8%), artinya ada perbandingan yang lurus antara *verbal persuasion* dengan motivasi pasien dalam menjalani terapi stroke di Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2017.

Kondisi emosional akan mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan terkait efikasi dirinya. Seseorang yang memiliki keyakinan akan kemampuan dirinya untuk menyelesaikan berbagai masalah maka ia akan memilih dan melakukan tindakan yang bermanfaat dan efektif untuk menyelesaikan masalahnya dengan baik (Bandura, 1997, p.175).

Pekerjaan juga akan mempengaruhi kondisi emosional seseorang dan akan berdampak pada pengambilan keputusan dalam melakukan tindakan. Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi klien dalam menjalani terapi pengobatan, umumnya dikarenakan sibuk dengan pekerjaannya sehingga tidak melakukan terapi pengobatan secara rutin. (Dasilva., 2003, p.136)

Dari penelitian ini didapatkan mayoritas responden memiliki *emotional arousal* dalam kategori sedang (38,9%) dan mayoritas reponden memiliki tingkat motivasi sedang (73%), artinya ada perbandingan yang lurus antara *emotional arousal* dengan motivasi pasien dalam menjalani terapi stroke di Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan motivasi dalam menjalani terapi pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh (p -value = 0,000).

Perlu diadakan pengkajian mengenai motivasi dan efikasi diri sebagai pengkajian faktor psikososial pada pasien stroke. Tahap pengkajian juga perlu dilakukan skrining untuk gejala depresi dan kondisi psikologis

lain yang dialami anggota pasien stroke secara menyeluruh, sehingga jika ditemukan anggota yang mengalami gejala depresi berat diharapkan dapat dilakukan rujukan

Bagi mahasiswa keperawatan Perlu memasukkan materi efikasi diri dalam materi pembelajaran untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke khususnya, dan pasien dengan penyakit kronis pada umumnya sehingga asuhan keperawatan lebih aplikatif dengan berfokus pada klien baik di setting rumah sakit ataupun kelompok masyarakat dan bersifat komprehensif.

REFERENSI

- Alwisol. (2006). *Psikologi Kepribadian*. Malang: UMM Press.
- Aprilia Wahyu Fitria Setyaningrum. (2006). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pada Pasien Pasca Stroke Untuk Menjalani Fisioterapi*. Semarang: STIKES Ngudi Waluyo Ungaran.
- Astuti, Risma Puji dan Edi Purwanto. (2014). *Perbedaan Self Efficacy Siswa Dalam Menghadapi Ujian Nasional Di Smp Negeri 1 Boyolali Ditinjau Dari Keikutsertaan Bimbingan Belajar*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Bandura, A. (1994). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. (1997). *Self efficacy : toward a unifying theory of behavioral change*. New York: Freeman
- Baron, Robert A. & Byrne, Donn. (2004). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Erlangga.
- Dasilva, J. (2003). *Motivation for self-care in older women with heart disease and diabetes: A balancing act*. Diunduh pada tanggal 23 Agustus 2003 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb>
- Lenz, E. R & Shortridge-Bagget, L.M (2002). *Self efficacy in nursing : research and measurement perspectives*. New York : Springer Publishing Company, Inc.
- Marquis, B.L. & Huston, C.J. (2006). *Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan Teori dan Aplikasi, Ed. 4*. Jakarta :EGC
- Notoatmodjo, S (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Novia Ayuningputri & Herdiyan Maulana. *Jurnal Psikologi Integratif : Persepsi Akan Tekanan Terhadap Kesejahteraan Psikologis Pada Pasangan Suami-Istri dengan Stroke*. Jakarta : Universitas Negeri Jakarta.
- Riset kesehatan Dasar. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta
- Ruth Agustina R. (2014). *Penggunaan Angiotensin Reseptor Bloker (ARB) pada Pasien Stroke Iskemia*, Surabaya : Universitas Katolik Widya Mandala
- Skarbek, E.A. (2006). *Psychosocial predictors of self care behaviors in type 2 diabetes mellitus patient: Analysis of social support, self-efficacy and depression*. Diunduh pada tanggal 5 Oktober 2010 dari <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.18.7072-1.pdf>
- Shindy Octavia .W, (2014). *Jurnal psikologi pendidikan dan perkembangan : Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Tingkat Self Esteem Pada Penderita Pasca Stroke*
- Smeltzer, S. C. & Bare, B. G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Vol 3 ed.8..* Jakarta: EGC

- Smeltzer, S. C. & Bare, B. G. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Vol13 ed.8.*. Jakarta: EGC
- Sugeng Ariyadi. (2010). *Motivasi Penderita Stroke Iskemik Mengikuti Fisioterapi di Rumah Sakit Umum Kelet, Jepara.*
- Swanburg (2000). *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*: EGC
- Temple, A.J.S. (2003). *The effects of diabetes self-management education on diabetes self-efficacy, and psychological adjustment to diabetes.*

**HUBUNGAN MOTIVASI KELUARGA DENGAN EFIKASI DIRI (*SELF EFFICACY*)
PADA PASIEN POST STROKE YANG MENJALANI FISIOTERAPI
DI RSU. ROYAL PRIMA MEDAN**

**Firman Halawa¹, Peri budi Buulolo², Mitra Arif Gulo³,
Paul Karyaman Dachi⁴, Eva Latifah Nurhayati⁵**

Fakultas keperawatan dan kebidanan
Universitas Prima Indonesia, Medan, Indonesia
Email: fhalbul@gmail.com

ABSTRAK

Stroke merupakan suatu penyakit yang mengganggu saraf terutama saraf yang terdapat pada otak kelumpuhan saraf atau defisit neurologis akibat gangguan aliran darah (karena sumbatan atau perdarahan) pada salah satu bagian otak. Seseorang terkena serangan stroke disebabkan oleh dua hal utama, yaitu stroke iskemik/non perdarahan yang mana penyumbatan arteri yang mengalirkan ke otak dan stroke hemoragik/perdarahan darah karena adanya perdarahan di otak. Terdapat dua jenis faktor resiko terjadinya stroke yaitu faktor resiko yang dapat diubah dan faktor resiko yang tidak dapat diubah, faktor resiko yang tidak dapat diubah yaitu usia, jenis kelamin, ras, riwayat keluarga dan riwayat stroke sebelumnya dan faktor resiko yang dapat diubah yaitu hipertensi, diabetes, merokok dan dislipidemia. Di Indonesia penyakit stroke sangat banyak dijumpai pada masyarakat baik itu di perkotaan dan didesa yang disebabkan oleh berbagai faktor pencetus baik itu karna komplikasi penyakit maupun penyakit genetik. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian *cross sectional* dengan metode pengambilan sampel *accidental sampling* dan besar sampel 25 orang. instrumen dalam penelitian ini yaitu kuesioner yang meliputi pernyataan motivasi keluarga dan pernyataan efikasi diri (*Self Efficacy*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 14 (56%) dari 25 pasien memiliki motivasi keluarga dan efikasi diri (*Self Efficacy*) yang baik. Setelah dilakukan *uji chi square* disimpulkan bahwa ada hubungan motivasi keluarga dengan efikasi diri (*Self Efficacy*) dengan *p value* <0,05 atau (0,01 <0,05). Dengan hasil tersebut diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk menambahkan pengkajian mengenai motivasi keluarga dengan efikasi diri (*Self Efficacy*) di rumah sakit.

Kata Kunci: Motivasi Keluarga, Efikasi Diri

ABSTRACT

Stroke is a disease that interferes with nerves, especially nerves found in the brain, nerve palsy or neurological deficits due to impaired blood flow (due to blockage or bleeding) in one part of the brain. A person affected by a stroke is caused by two main things, namely ischemic / non-bleeding stroke which is blockage of arteries that drain the brain and hemorrhagic stroke / blood bleeding due to bleeding in the brain. There are two types of risk factors for stroke: changeable risk factors and irreversible risk factors, irreversible risk factors, namely age, sex, race, family history and history of previous strokes and altered risk factors, namely hypertension, diabetes, smoking and dyslipidemia. In Indonesia, stroke is very common in the community both in urban and rural areas caused by various trigger factors. This type of research is quantitative research, namely research uses many numbers, starting from data collection, interpretation of the data, and the appearance of the results. The study design is cross sectional with a sample size of 25 people with accidental sampling. Instrument sampling

method in this study is a questionnaire. includes statements of family motivation and statements of Self Efficacy. The results showed that 14 (56%) of 25 patients had good family motivation and Self Efficacy. After the chi square test, it was concluded that there was a correlation between family motivation and Self Efficacy with p value <0.05 or (0.01 <0.05). With these results it is expected that health workers will add a study of family motivation with Self Efficacy in the hospital.

Keywords: *Self motivation, Self Efficacy*

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf atau defisit neurologis akibat gangguan aliran darah (karena sumbatan atau perdarahan) pada salah satu bagian otak. Seseorang terkena serangan stroke disebabkan oleh dua hal utama, yaitu stroke iskemik/non perdarahan yang mana penyumbatan arteri yang mengalirkan ke otak dan stroke hemoragik/perdarahan darah karena adanya perdarahan di otak. Seseorang yang terserang stroke akan mengalami keadaan dimana kemampuan beraktivitas akan menurun (Artha, 2013). Stroke menjadi penyebab utama kecacatan pada orang dewasa. Kecacatan menetap terjadi karena penderita tidak diberi rehabilitasi dengan baik, kecacatan terjadi mungkin disebabkan keluarga sering kali memanjakan penderita dengan membantu penderita terbaring pasif menunggu kondisinya menjadi lebih baik (Sundah, dkk, 2014).

Stroke mengenai semua usia termasuk anak-anak. Namun, sebagian kasus dijumpai pada orang-orang berusia diatas 40 tahun. Semakin tua umur, resiko terjadi stroke semakin besar. Resiko terkena penyakit stroke lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Terdapat dua jenis faktor resiko terjadinya stroke yaitu faktor resiko yang dapat diubah dan faktor resiko yang tidak dapat diubah, faktor resiko yang tidak dapat diubah yaitu usia, jenis kelamin, ras, riwayat keluarga dan riwayat stroke sebelumnya dan faktor resiko yang dapat diubah yaitu hipertensi, diabetes, merokok dan dislipdemia.

Menurut WHO tahun 2014, stroke menjadi pembunuh nomor tiga di dunia setelah penyakit jantung dan kanker, secara global 15 juta orang terserang stroke setiap tahunnya, 1/3 meninggal dan sisanya mengalami kecatatan permanen (stroke forum, 2015). Berdasarkan data statistik di Amerika (W.Alvin & David, 2009), setiap tahun terjadi 750.000 kasus stroke baru di Amerika. Dari data tersebut menunjukkan bahwa setiap 45 menit, ada satu orang di Amerika yang terkena serangan stroke. Meskipun upaya pencegahan telah menimbulkan penurunan pada insiden dalam beberapa tahun terakhir, stroke adalah peringkat ketiga penyebab kematian, dengan laju mortalitas 18% sampai 37% untuk stroke pertama dan sebesar 62% untuk stroke selanjutnya.

Menurut Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki 2013) terdapat kecenderungan meningkatnya jumlah penyandang stroke dalam dasawarsa terakhir. Berdasarkan data dilapangan, angka kejadian stroke meningkat secara dramatis seiring usia. Setiap penambahan usia 10 tahun sejak usia 35 tahun, resiko stroke meningkat dua kali lipat. Sekitar lima persen orang berusia diatas 65 tahun pernah mengalami setidaknya satu kali stroke. jumlah Pasien stroke di Indonesia yang terdiagnosis tenaga kesehatan di perkirakan sebanyak 1.236.825 orang (7,0%) dan prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin pada laki-laki sebanyak 7,1% dan perempuan sebanyak 6,8% (Risksdas, 2013).

Prevalensi stroke menurut dignosis tenaga kesehatan pada tahun 2013 daerah tertinggi

mengalami stroke yaitu Provinsi Sulawesi Selatan (17,9%), kemudian Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), Lampung (5,4%), Riau (5,2%), Jambi (5,3%). Prevalensi kenaikan tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Selatan dimana pada tahun 2007 sebanyak (7,4%) menjadi (17,9%) sedangkan penurunan prevalensi terdapat di Propinsi Riau yaitu pada tahun 2007 sebesar (14,9%) menurun menjadi (5,2%) (Risksedas, 2013).

Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dengan gejala stroke di Provinsi Sumatera Utara tahun 2013 memiliki estimasi jumlah penderita terbanyak yaitu sebanyak 92.078 orang (10,3%) dan 151.080 orang (16,9%). Penderita stroke di Sumatera Utara cenderung lebih besar penderita di daerah perkotaan di bandingkan pedesaan dimana faktor gaya hidup menjadi penyebab utama penderita stroke di perkotaan. Penyakit stroke dapat membuat kegiatan individu menjadi terganggu seperti organ tubuh tidak berfungsi secara normal, banyak lainnya (Lingga, 2013). Kekurangan fungsi tersebut akan menimbulkan dampak psikologis maupun sosial bagi pasien itu sendiri, seperti harga diri rendah, perasaan tidak beruntung, perasaan ingin mendapatkan kembali kemampuan yang menurun, berduka, takut dan putus asa. Hal tersebut merupakan tanda dan gejala *Self Efficacy* yang rendah (Junaidi, 2004 dan Wurtiningsih 2012).

Motivasi keluarga adalah faktor eksternal dari adanya Efikasi Diri (*Self Efficacy*) serta dukungan motivasi yang positif dari keluarga dapat memberikan dampak kepada pasien yang mengalami stroke dalam serta sikap dan tindakan untuk menerima keadaan yang sedang dialaminya, motivasi keluarga dalam hal ini adalah motivasi dalam dukungan emosional, informasional, instrumental, penghargaan.

Berdasarkan hasil survei pendataan awal di Rumah Sakit Royal Prima Medan dari

bulan Januari sampai dengan bulan Maret jumlah penderita stroke rawat jalan yang mengalami stroke di ruang Fisioterapi sebanyak 120 orang. Dari jumlah tersebut menandakan bahwa penderita stroke semakin meningkat dan perlu penanganan yang komprehensif baik dari tenaga medis maupun keluarga pasien sehingga mempercepat proses penyembuhan maupun proses pemulihan pasien.

Berdasarkan data yang diperoleh diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “hubungan motivasi keluarga dengan efikasi diri (*Self Efficacy*) pasien post stroke yang menjalani fisioterapi di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan 2019”.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dan desain penelitian *cross sectional*.

Populasi dan Sampel

Populasi merupakan keseluruhan subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien stroke di Rumah Sakit Royal Prima Medan pada bulan Januari sampai Maret 2019, dengan jumlah 120 orang.

Sampel merupakan bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian (V. Wiratna Sujarweni 2014). Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling *nonprobability sampling* yaitu Accidental Sampling, dimana sampel sebanyak 25 orang.

Metode Pengumpulan Data

Jenis penelitian adalah menggunakan data primer dan data sekunder dengan memperoleh data dari hasil observasi, kuesioner serta data dari Rekam Medis yang dilakukan kepada keluarga pasien yang menderita stroke di Rumah Sakit Royal Prima Medan Tahun 2019. Pengumpulan data primer yang diperoleh secara langsung dan pengumpulan data sekunder diambil dari Rekam Medis. Sehingga teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah observasi dan kuesioner yang dilakukan kepada keluarga pasien yang menderita

HASIL

stroke di Rumah Sakit Royal Prima Medan Tahun 2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menguraikan hubungan antara motivasi keluarga dengan efikasi diri (*Self Efficacy*) pada pasien post stroke yang menjalani fisioterapi Di RSUD. Royal Prima Medan 2019. Penelitian ini dilakukan pada bulan juli 2019 dengan jumlah responden sebanyak 25 orang yang di peroleh dari ruang fisioterapi RSUD. Royal Prima Medan. Hasil dan pembahasan penelitian ini berupa analisis univariat dan bivariat.

Analisis Univariat

Tabel 1 Hasil Gambaran Motivasi Keluarga (n=25)

Motivasi Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
Baik	13	52
Cukup	9	36
Kurang	3	12
Total	25	100

Berdasarkan hasil pada tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata pasien post stroke yang menjalani fisioterapi di RSUD. Royal Prima Medan khususnya di ruang

fisioterapi memiliki motivasi keluarga yang baik dengan jumlah 13 (52%), cukup 9 (36%), kurang 3 (12%) responden.

Tabel 2 Hasil Gambaran Efikasi Diri (*Self Efficacy*)

Efikasi Diri	Jumlah	Persentase(%)
Baik	14	56
Cukup	6	24
Kurang	5	20
	25	100

Pada tabel 3.2 menunjukkan bahwa dri 25 orang responden pasien stroke yang menjalani fisioterapi di RSUD. Royal Prima medan pada bulan juli dengan efikasi diri

(*Self Efficacy*) yang berada pada kategori baik dengan jumlah 14 (56%), cukup 6 (24%), kurang 5 (20%) responden.

Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dan dependent yaitu motivasi keluarga dengan efikasi diri (*Self Efficacy*).

Pada analisis bivariat dilakukan dengan uji pada $\alpha: 0.05$, yaitu uji *Chi-square*. Uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara variabel motivasi keluarga dengan efikasi diri (*Self Efficacy*).

Tabel 3 Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Efikasi Diri (*Self Efficacy*) Pada Pasien Post Stroke Di RSU. Royal Prima Medan 2019 (n=25)

Motivasi Keluarga	Efikasi Diri			Total	P Value
	Baik	Cukup	Kurang		
	11	2	0	13	
Baik	84,6%	15,4%	0,0%	100%	
	2	4	3	9	
Cukup	22,2%	44,4%	33,3%	100%	0,01
	1	0	2	3	
Kurang	33,3%	0,0%	66,7%	100% ⁵	
Total	14	6	5	25	
	56,0%	24,0%	20,0%	100%	

Pada tabel 3.3 menunjukkan bahwa responden memiliki motivasi keluarga dan efikasi diri yang baik berjumlah 14 (56%), cukup 6 (24%), kurang 5 (20 %) dengan p value 0,01 atau kurang dari $\alpha: 0.05$. dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada H_a diterima dan H_o ditolak dengan demikian dalam penelitian ini ada hubungan motivasi keluarga dengan efikasi diri (*Self Efficacy*) pada pasien post stroke yang menjalani fisioterapi di RSU. Royal Prima Medan 2019.

PEMBAHASAN

Gambaran Motivasi Keluarga

Dari hasil pada tabel 3.1 dapat diambil kesimpulan bahwa pasien yang datang ke RSU. Royal Prima Medan memiliki motivasi

dan dukungan keluarga yang baik.dari berbagai penelitian sebelumnya juga menemukan bahwa hasil penelitian yang dilakukan bila motivasi keluarga tinggi maka akan berdampak positif pada proses terapi yang dilakukan kepada pasien serta dapat meningkatkan partisipasi dan kedisiplinan pasien dalam terapi stroke. (Talbot & Nouwen, 1999 dalam Wu, 2007).

Motivasi adalah salah satu cara yang dilakukan seseorang atau individu untuk mencapai suatu tujuan tertentu (Marquis & Huston, 2006). Motivasi yang terdapat dalam diri seseorang atau individu akan mendorong suatu perilaku dalam mencapai sesuatu yang diinginkan sehingga dirinya merasa puas (Swansburg, 1999). Menurut salah satu pendapat ahli mengatakan bahwa

jika seseorang memiliki motivasi yang baik maka akan mempengaruhi bagaimana seseorang dalam melakukan pengendalian dirinya (Da Silva, 2003). Menurut teori sosial kognitif (Bandura, 1997), motivasi pada seseorang ataupun individu dapat berasal dari suatu pemikiran serta pengetahuan yang di milikinya sehingga individu akan memiliki keinginan dan motivasi dalam melakukan suatu tujuan atau target yang diharapkan dalam hidupnya.

Hasil penelitian yang dilakukan kepada beberapa pasien yang memiliki motivasi keluarga yang kurang di sebabkan oleh kurangnya sosialisasi antara keluarga dengan pasien sehingga pasien stroke yang menjalani fisioterapi di RSUD. Royal Prima Medan tidak memiliki target maupun tujuan dalam proses penyembuhan penyakitnya., dari hal tersebut membuat proses terapi yang dilakukan kepada pasien kurang signifikan atau membutuhkan waktu yang lama, akibat dari motivasi keluarga yang kurang membuat pasien tidak tau bagaimana caranya dalam merawat dirinya sehingga perawatan yang dilakukan di rumah sakit tidak berjalan dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut juga didapatkan bahwa responden datang terapi ke fisioterapi RSUD. Royal Prima Medan atas atas rujukan balik terapi yang di berikan dokter pada saat berobat di rumah sakit. Jika pada suatu saat pasien memiliki suatu kesibukan seperti pekerjaan pada hari dimana dokter menjadwalkan untuk terapi maka pasien lebih memilih untuk tidak datang terapi karena kurangnya motivasi dari keluarga sehingga pasien merasa terapi dari dokter tidak bisa menyembuhkan penyakit stroke yang dialaminya.

Gambaran Efikasi Diri (*Self Efficacy*)

Pada tabel 3.2 menunjukkan bahwa 14 (56%) dari 25 orang responden pasien stroke yang menjalani fisioterapi di RSUD. Royal Prima medan pada bulan juli dengan efikasi diri

(*Self Efficacy*) yang berada pada kategori baik dengan jumlah 14 (56%) responden. Hasil ini meyakinkan dan sejalan dengan berbagai hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan Efikasi diri (*Self Efficacy*) merujuk pada keyakinan individu bahwa dia mampu mengerjakan tugas, mencapai sebuah tujuan atau mengatasi sebuah hambatan (Baron & Byrne, 2004) dan juga penelitian yang dilakukan (Alwisol, 2010) yang menyatakan bahwa efikasi diri (*Self Efficacy*) adalah penilaian diri, apakah dapat melakukan tindakan yang baik atau sehingga secara statistik dapat disimpulkan bahwa efikasi diri (*Self Efficacy*) yang baik dapat berperan penting dalam mempengaruhi proses penyembuhan pada pasien post stroke khususnya yang menjalani fisioterapi di RSUD. Royal Prima Medan.

Motivasi keluarga juga berperan dalam efikasi diri (*Self Efficacy*) efek dari motivasi keluarga ini sangat besar sehingga dapat memperkuat seseorang dalam pengendalian diri atau efikasi diri (*Self Efficacy*), kondisi ini adalah rasa percaya kepada keluarga yang memberikan masukan ataupun dukungan yang dapat berpengaruh atau nyata dalam kehidupan pasien (Astuti, 2014, p.45). hasil penelitian ini juga di dukung oleh penelitian Ismatika (2017) dan Hu & Arau (2013) yang menyatakan efikasi diri (*Self Efficacy*) yang tinggi dapat berpengaruh dalam melakukan perawatan diri serta penyakit kronis. Menurut Octary (2017) mengatakan bahwa bila ada individu yang memiliki pengendalian diri yang tinggi maka bisa dapat di percaya dapat mengontrol situasi maupun kondisi yang dilaminya sehingga pada pasien yang memiliki efikasi diri yang tinggi maka proses penyembuhan pasien akan berjalan lebih cepat dibandingkan dengan pasien yang memiliki efikasi (self efficacy) yang kurang. Jika seseorang mempunyai pengendalian diri yang tinggi maka dapat membuat seseorang dapat mengatasi penyakit yang sedang di alaminya serta

dapat berpikir positif bahwa penyakitnya akan sembuh. penelitian yang dilakukan sebelumnya di salah satu rumah sakit di makassar, mendapatkan hasil penelitian responden memiliki efikasi diri (*Self Efficacy*) tinggi dalam proses penyembuhan penyakit stroke. Berdasarkan hasil yang didapat peneliti diatas pada tabel 3.2 maka dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden atau pasien stroke yang menjalani fisioterapi di RSUD. Royal Prima Medan pada bulan juli 2019 memiliki efikasi diri (*Self Efficacy*) yang baik dalam proses penyembuhan penyakitnya.

Hubungan Motivasi Keluarga Dengan Efikasi Diri (*Self Efficacy*) Pada Pasien Post Stroke di RSUD. Royal Prima Medan 2019

Motivasi adalah suatu situasi yang terdapat dalam diri individu yang membuat memacu harapan untuk melakukan suatu hal yang berfungsi untuk mencapai apa yang diinginkan seseorang (Marquis & Huston, 2006). Motivasi yang terdapat pada pribadi individu akan di pergunakan untuk menggapai sebuah kepuasan (Swansburg, 1999). Motivasi adalah pendukung yang sangat signifikan terhadap efikasi diri (*Self Efficacy*) pada pasien post stroke untuk menjaga kesehatannya (Da Silva, 2003)..motivasi seseorang juga dapat dikendalikan melalui pemikiran tentang apa yang sedang dialaminya sehingga dapat menghasilkan sisi positif.

Hasil penelitian diatas menunjukkan apabila motivasi keluarga baik maka efikasi diri (*Self Efficacy*) pada pasien post stroke akan lebih baik juga. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Arsyta (2016) dimana mendapatkan ada hubungan motivasi keluarga dengan efikasi diri (*Self Efficacy*) pada pasien stroke. Beberapa hasil penelitian lain mengatakan bahwa motivasi yang baik akan memberikan hasil yang baik dalam proses terapi yang dilakukan kepada pasien stroke seperti keikutsertaan pasien dalam latihan fisik yang di berikan

perawat dalam menyembuhkan penyakitnya serta juga dapat memberitahu kepada tenaga tentang kondisi dan perubahan yang di alaminya (Talbot & Nouwen, 1999 dalam Wu, 2007). Begitu juga penelitian Senecal et al., (2000 dalam Butler 2002) dalam penelitiannya mengatakan pengendalian diri (*Self Efficacy*) dapat berpengaruh terhadap kesadaran pasien terhadap terapi dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Fahrizal & Darliana (2016) yang menyatakan bahwa motivasi keluarga yang baik mempengaruhi keadaan psikis pasien stroke, Adanya motivasi keluarga sangat membantu pasien stroke untuk dapat meningkatkan keyakinan akan kemampuannya melakukan tindakan perawatan diri. Pasien post stroke yang menjalani fisioterapi apabila ditemani serta di berikan motivasi oleh keluarga dekat maka proses penyembuhan atau terapi cenderung cepat dan pasien merasa nyaman karna ditemani oleh keluarganya sehingga pasien semangat dalam melakukan terapi yang di berikan kepadanya.

Allen (2006) mengatakan bahwa bentukan dari motivasi keluarga seperti keramahan, kedekatan dan kasih sayang kepada pasien dapat mempengaruhi efikasi diri (*Self Efficacy*) dalam terapi yang di jalani pasien.

Dengan hasil penelitian diatas yang di dukung oleh berbagai penelitian dan pendapat para ahli sebelumnya maka peneliti menyimpulkan dan menyatakan bahwa ada hubungan motivasi keluarga dengan efikasi diri (*Self Efficacy*) pada pasien post stroke yang menjalani fisioterapi di RSUD. Royal Prima Medan 2019

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka peneliti mengambil kesimpulan yaitu sebagai berikut:

Apabila seseorang pasien yang mengalami stroke motivasi keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan pasien terbukti dari penelitian yang sudah dilakukan dimana seseorang yang memiliki motivasi keluar ga yang baik maka proses penyembuhan pada pasien akan lebih baik juga.

Gambaran motivasi keluarga pasien yang mengalami stroke khususnya yang menjalani fisioterapi di RSUD. Royal Prima Medan 2019 memiliki motivasi keluarga yang baik. Penelitian ini juga mengetahui gambaran efikasi diri (*Self Efficacy*) pada pasien stroke yang menjalani fisioterapi di RSUD. Royal Prima Medan 2019 memiliki efikasi diri (*Self Efficacy*) yang baik.

Pada penelitian ini juga dapat di ketahui bahwa ada hubungan motivasi keluarga dengan efikasi diri (*Self Efficacy*) pada pasien post stroke yang menjalani fisioterapi di RSUD. Royal Prima Medan 2019. Dalam penelitian ini juga didapatkan bahwa jika motivasi keluarga dan efikasi diri baik maka proses pemulihan pada pasien post stroke akan cenderung baik.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka saran dari peneliti yaitu:

Perawat dan tim kesehatan yang bekerja di rumah sakit diharapkan untuk memberikan pengetahuan kepada keluarga pasien yang mengalami stroke yang sedang menjalani fisioterapi untuk dapat memberikan motivasi serta dukungan kepada pasien post stroke yang sedang menjalani proses terapi di rumah sakit.

perawat di rumah sakit juga perlu memberikan motivasi kepada pasien dalam proses terapi yang dilakukan kepada pasien stroke khususnya yang menjalani fisioterapi penelitian ini juga diharapkan

dapat dikembangkan oleh peneliti selanjutnya serta dapat di pergunakan dalam meningkatkan proses penyembuhan kepada pasien.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami ucapkan terima kasih

Kepada:

1. Dr. Chrismis Novalinda Ginting, M.Kes, selaku Rektor Universitas Prima Indonesia Medanyang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan serta motivasi kepada peneliti selama peneliti mengikuti pendidikan S-1 keperawatan di Universitas Prima Indonesia Medan.
2. Tiarnida Nababan, SST, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Prima Indonesia Medan yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama mengikuti perkuliahan dan menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
3. Eva Latifah Nurhayati, SKM., M.KES. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan masukan, bimbingan, arahan, dan nasehat sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyani, I. (2011). *Hubungan peran keluarga dalam merawat pasien stroke lanjutan konsep diri penderita*. Yogyakarta. Diakses dari <http://docplayer.info/437256..>
- Agoes, Azwar, dkk. (2016). *Penyakit di usia tua*. Jakarta :EGC
- Always, David & Cole, J. W. (2012). *Esensial stroke untuk layanan primer*. EGC: Jakarta.
- Allen. (2006). *Support of diabetes from the family*. Diakses dari <http://www.buzzle.com/editorials/7-3-2006101247.asp>
- Arsyta. (2016). *Hubungan dukungan keluarga dengan Self Efficacy pada pasien stroke*. Pontianak. Diakses dari

- http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmke_perawatanFK/article/view/22122
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktek*. Edisi revisi v. Jakarta: Rineka Cipta. <http://eprints.ums.ac.id/53309/8/>
- Hlebec. (2009). *Social support at stressful events*. Metodoloski zvezki, Vol.6 No. 2. Dakses dari <https://www.stat-d.si/mz/mz9.1/hlebec.pdf>
- Hu & Arau. (2013). *Validation of chinese version of the Self Efficacy for managing chronic disease*. ISRN Public Health. <http://Users/toshiba/Downloads/312-817-1-SM.pdf>
- Ismatika & Soleha. (2017). *Hubungan Self Efficacy Dengan Perilaku Self Care Pasien Post Stroke*. Surabaya. Diakses dari <ournal.unusa.ac.id/index.php/jhs/article/view/418>
- Junaidi, & Iskandar. (2012). *Stroke Waspada! Ancamannya*. C.V Andi: Jakarta.
- Kurniawan, & Romi. (2017). *Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan rehabilitasi fisik pasien stroke di rsud*. Yogyakarta. Diakses dari <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/15555>
- Lingga, L. (2013). *All about stroke: hidup sebelum dan pasca stroke*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Musrika, & Hendra, J. (2014). *Motivasi penderita stroke untuk melakukan rentang Gerak Di Sendiri Desa Pekuwon Kecamatan Bangsal*. Mojokerto. Diakses dari <http://repository.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/PUBKEP/article/view/537..>
- Mulyatsih, Enny & Ahmad, A. (2008). *Petunjuk Perawatan Pasien Pasca Stroke di Rumah*. FKUI : Jakarta. Diakses dari <https://www.hindawi.com/journals/isrn/2013/298986/>
- Nazli, U. (2017). *Hubungan motivasi keluarga dengan efikasi diri pasien post stroke yang menjalani fisioterapi*. Sumatera Utara: Fakultas Keperawatan Sumatera Utara. Diakses dari <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/68567>
- Nurhayanti, S. (2016). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Motivasi Melakukan Rom Pada Pasien Pasca Stroke*. Balikpapan. Diakses 12 Juli 2019. Diakses dari <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/146/1/Prosiding%202nd%20Poltekkes>
- RISKESDAS. (2013). *Perkembangan status kesehatan masyarakat di indonesia*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI.
- Riyanto, A. (2011). *Aplikasi metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Graha Ilmu : Yogyakarta. Diakses dari <http://ojs.unud.ac.id/download>
- Smeltzer, S, & Bare. (2017). *Brunner & suddarth's textbook of medical surgical nursing*. Philadelphia : Lippincott. <https://www.amazon.com/Brunner-Suddarths-Textbook-Medical-Surgical-Sudarths/dp/1451146663>
- Sundah, (2014). *Hubungan antara dukungan keluarga dan motivasi melakukann rom pada pasien pascah stroke*. Mahakam Nursing. Diakses dari <http://journal.stkipman.ac.id/index.php/ners/article/view/203>.
- Word Health Organization (WHO). (2014). *Commision on ending childhood obesity, departement of noncommunicable disease surveillance*. Diakses dari <https://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-report/en/>
- Wurtiningsih, B. (2012). *Dukungan keluarga pada pasien stroke*. Semarang Medica Hospitalia.

Diakses dari:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index>.
Yantik. (2014). *Efikasi diri pada pasien stroke*. Mojokerto. Diakses dari

[http://repository.unusa.ac.id/2814/1/Hubungan%20Efikasi%20Diri%20dan%20Motivasi%](http://repository.unusa.ac.id/2814/1/Hubungan%20Efikasi%20Diri%20dan%20Motivasi%20)

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf11nk214>

Self Efficacy Pasien Stroke di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Haji Surabaya

Jumain

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga; jumain-2017@fkip.unair.ac.id (koresponden)

Abu Bakar

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga

Rachmat Hargono

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

ABSTRACT

Stroke patients experience weakness, a negative impact that is felt to decrease self efficacy to heal resulting in lazy thoughts of activity. These beliefs greatly affect the patient's personal life including adherence to the therapy given as treatment. This study aims to describe the self efficacy of stroke patients in inpatient installations. Quantitative descriptive research. The self efficacy variables of stroke patients who were temporarily admitted to the Inpatient Installation were 70 stroke patients. The research phase in the form of interviews begins on February 20 until March 20, 2019. Data obtained were analyzed using frequency distribution. Respondents with low self efficacy were 49 respondents (70.0%) and respondents with moderate self efficacy were 21 respondents (30.0%). Conclusion: for 2 months stroke patients' self efficacy obtained a low average self efficacy felt by stroke patients.

Keywords: *self efficacy; stroke patients*

ABSTRAK

Pasien stroke mengalami kelemahan, dampak negatif yang dirasakan adalah menurunnya efikasi diri untuk sembuh yang mengakibatkan pikiran malas beraktivitas. Keyakinan ini sangat mempengaruhi kehidupan pribadi pasien termasuk kepatuhan terhadap terapi yang diberikan sebagai pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan efikasi diri pasien stroke di instalasi rawat inap. Penelitian deskriptif kuantitatif. Variabel self efficacy pasien stroke yang sementara waktu dirawat di Instalasi Rawat Inap adalah 70 pasien stroke. Fase penelitian dalam bentuk wawancara dimulai pada 20 Februari hingga 20 Maret 2019. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan distribusi frekuensi. Responden dengan self efficacy rendah adalah 49 responden (70,0%) dan responden dengan self efficacy sedang adalah 21 responden (30,0%). Kesimpulan: Selama 2 bulan efikasi diri adalah rata-rata rendah yang dirasakan oleh pasien stroke.

Kata kunci: *self efficacy; pasien stroke*

PENDAHULUAN

Stroke adalah kondisi neurologis yang sering terjadi ditandai dengan perubahan psikologis, kognitif, fisik, dan konsekuensi sosial⁽¹⁾. Pada penderita stroke, perubahan efikasi diri sangat penting mungkin terjadi jika ada stresor yang menyertai klien. Kecacatan yang ditimbulkan dikarenakan terjadinya suatu perubahan struktur bentuk tubuh, perubahan fungsi, keterbatasan gerak dan penampilan yang berubah merupakan stresor yang dapat menimbulkan penurunan *self efficacy* pada pasien stroke. Hubungan signifikan antara tingkat kecacatan dan efikasi diri, yaitu semakin berat kecacatan penyakit stroke maka semakin rendah harga dirinya.

Penyakit stroke di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan diperkirakan 1.236.825 orang (7,0%), sedangkan berdasarkan diagnosis Nakes/gejala diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1%). Berdasarkan diagnosis Nakes maupun diagnosis/gejala, Provinsi Jawa Barat memiliki estimasi jumlah penderita terbanyak yaitu sebanyak 238.001 orang (7,4%) dan 533.895 orang (16,6%), Provinsi Jawa Timur berada posisi tengah memiliki estimasi jumlah penderita yaitu sebanyak 190.449 orang (6,6%) dan 302.989 orang (10,5%) dan Provinsi Papua Barat memiliki jumlah penderita paling sedikit yaitu sebanyak 2.007 orang (3,6%) dan 2.955 orang (5,3%)⁽²⁾.

Data Rumah Sakit Umum Haji Surabaya, kasus stroke pertahun sebagai berikut: tahun 2016 sebanyak 276, tahun 2017 sebanyak 304 dan untuk bulan januari sampai dengan september 2018 jumlah pasien stroke sebanyak 121. Hasil wawancara dengan keluarga pasien menyatakan pasien sangat sulit termotivasi, perasaan untuk meningkatkan keyakinan diri untuk sembuh sangat rendah dan begitupun pasien stroke menyatakan bahwa *self efficacy* rendah, diakibatkan banyak pikiran dan stress sehingga kurang beraktivitas sehari-hari, hal ini dapat mempengaruhi kekuatan otot klien stroke mengalami kelemahan.

Melalui wawancara awal, beberapa pasien stroke menyebutkan bahwa pasien stroke mengalami kelemahan kekuatan otot sehingga pasien mengalami penurunan *self efficacy*. Pasien yang memiliki tingkat *self efficacy* yang kurang dapat menyebabkan pasien menganggap dirinya kurang mampu melakukan sesuatu yang bermanfaat atau merasa kurang produktif karena menderita sakit. Kegagalan *self efficacy* terbukti mempengaruhi keputusan individu untuk melakukan perilaku perawatan diri. Suatu perubahan tingkah laku hanya akan terjadi apabila adanya perubahan efikasi diri. Efek bila kelemahan kekuatan otot tidak diperbaiki bisa mengakibatkan kelumpuhan pada salah satu bagian tubuh. Mulai dari kelumpuhan ringan, seperti perlu dibantu saat mandi, hingga kelumpuhan berat, seperti tidak bisa bangun sama sekali.

Terapi stroke secara medis dilakukan dengan pemberian obat-obatan, fisioterapi dan latihan fisik untuk mengembalikan kemampuan gerak sehari-hari. Untuk menjalankan upaya pengobatan pada pasien stroke, diperlukan

adanya *self efficacy* pada pasien. *Self efficacy* adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuan dirinya untuk mencapai sesuatu sesuai dengan yang diharapkannya. Keyakinan tersebut sangat mempengaruhi kehidupan pribadi seseorang termasuk kepatuhan terhadap terapi yang diberikan sebagai pengobatannya⁽⁴⁾.

Pasien dengan *self efficacy* yang tinggi lebih cenderung dapat memilih perilaku sehat yang dapat meningkatkan kemandirian pemenuhan aktivitas sehari-hari sehingga menurunkan depresi, kekhawatiran terjatuh, meningkatkan harga diri, dan meningkatkan kualitas hidup. Berdasarkan teori efikasi diri yang dikemukakan oleh Bandura, seseorang dengan efikasi diri yang rendah cenderung tidak memiliki kepercayaan diri dan cenderung menyangsikan kemampuannya sendiri. *Self efficacy* pada pasien stroke meliputi keyakinan diri dalam hal status fungsional dan manajemen diri⁽⁵⁾.

Stroke disebabkan terganggunya suplai darah ke otak akibat sumbatan atau pecahnya pembuluh darah, sehingga otak mengalami kekurangan oksigen, jika ini berlarut, sel-sel otak akan mati dan berlanjut ke kematian, kecacatan dan kelumpuhan. Pasien stroke harus mendapat penanganan segera. Selain penanganan stroke selama fase akut, salah satu penanganan masalah stroke yang tidak kalah penting adalah rehabilitasi pasca stroke, baik untuk memperbaiki kecacatan fisik maupun gangguan emosional (6). Karena dalam keadaan lumpuh atau cacat pasien akan merasa rendah diri, malu, menutup diri sehingga akan memperlambat proses penyembuhan dan pemulihan. Berbagai fakta diatas menunjukkan bahwa sampai sekarang stroke masih merupakan masalah utama dibidang neurologi maupun kesehatan pada umumnya.

Perubahan fisik menyebabkan terjadinya gangguan psikologis sehingga dapat menimbulkan perubahan efikasi diri. Untuk menghindari stres yang berkepanjangan pada pasien stroke, efikasi diri yang tinggi yang sangat penting, salah satunya harus tegar menghadapi penyakit yang dideritanya, termotivasi untuk mengikuti program fisioterapi. Lingkungan sosial dan aspek psikologi kadang sering dilupakan, padahal ini merupakan aspek yang penting. Peningkatan efikasi diri akan membangkitkan kepercayaan, harga diri dan semangat pasien untuk sembuh. Dengan begitu klien tidak akan merasa malu dengan keadaannya sekarang, menerima semua cobaan yang dihadapinya dengan ikhlas dan lapang dada.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas peneliti ingin mengetahui sejauh mana efikasi diri pada pasien dengan kecacatan penyakit stroke. Perawat sebagai edukator sangat berperan untuk memberikan informasi yang tepat pada penderita Stroke tentang penyakit, pencegahan, komplikasi, pengobatan, dan pengelolaan Stroke termasuk didalamnya meningkatkan efikasi diri⁽⁷⁾

METODE

Metode penelitian menggunakan deskriptif. Subjek dari penelitian ini adalah pasien stroke yang menjalani perawatan di Instalasi Rawat Inap Ruang Shofa dan Marwah Rumah Sakit Umum Haji di Surabaya. Sampel penelitian ini dengan teknik *consecutive sampling*, kriteria inklusi sampel sebagai berikut: pasien yang mengalami kelemahan otot, pendidikan minimal SMA atau sederajat, kesadaran composmentis, pasien mampu berkomunikasi verbal dengan baik. Berdasarkan jumlah subjek dalam penelitian ini adalah 70 pasien stroke yang mengalami kelemahan kekuatan otot mengalami kelumpuhan. Instrumen penelitian penilaian *self efficacy* menggunakan⁽⁸⁾. *The Stroke Self Efficacy Questionnaire*, alat pengumpulan data lain yang menunjang proses penelitian adalah pedoman wawancara. Tahap penelitian berupa wawancara dimulai pada tanggal 20 Januari - 20 Maret 2019. Analisis data menggunakan statistika deskriptif. Tahap uji etika penelitian dengan mendapatkan lolos etik penelitian dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Haji Surabaya ("*Ethical Clearance*") dengan nomor. 073/08/KOM.ETIK/2019 yang terbit pada tanggal 7 Februari 2019.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok umur pasien stroke terbanyak pada rentang 65 tahun ke atas, jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki, sebagian besar responden telah menikah, sebagian besar pasien stroke berpendidikan SMP, pekerjaan terbanyak adalah wiraswasta, didapatkan riwayat serangan stroke terbanyak serangan pertama.

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden

Karakteristik	Jumlah	%
Umur		
36-45 tahun	4	5,7
46-55 tahun	13	18,6
56-65 tahun	27	38,6
65 ke atas	26	37,1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	44	62,9
Perempuan	26	37,1
Pendidikan terakhir		
SMP	36	51,4
SMA	31	44,3
Sarjana	3	4,3
Status Pernikahan		
Menikah	69	98,6
Janda/duda	1	1,4

Karakteristik	Jumlah	%
Pekerjaan		
Wiraswasta	44	62,9
IRT	16	22,9
Pensiunan Pegawai	10	14,3
Serangan Stroke		
Serangan Pertama	54	77,1
Serangan Kedua /lebih)	16	22,9
Total	70	100

Tabel 2 Distribusi *self efficacy* pasien stroke

<i>Self efficacy</i>	Jumlah	%
<i>Self efficacy</i> rendah	49	70
<i>Self efficacy</i> sedang	21	30
Total	70	100

Tabel 2 menunjukkan *self efficacy* pasien stroke memiliki *self efficacy* rendah yaitu 49 orang (70,0%), dan pasien stroke *self efficacy* sedang yaitu 21 orang (30,0%).

PEMBAHASAN

Efikasi diri merupakan keyakinan seorang dalam kemampuannya untuk melakukan sesuatu bentuk kontrol terhadap keberfungsian orang itu sendiri dan kejadian dalam lingkungan. Efikasi diri pasien di pengaruhi oleh pengalaman menguasai sesuatu (*mastery experiences*), modeling sosial (*vicarious experiences*), persuasi sosial, dan kondisi fisik dan emosional⁽⁹⁾.

Hal tersebut dikarenakan pasien stroke dapat mengalami perubahan fisik dan psikologis, seperti hemiparese, disatria atau pelo pasien akan merasa rendah diri, malu, dan akan menutup diri maka akan mengalami efikasi diri yang rendah. Gejala emosi, kegelisahan yang mendalam, dan keadaan fisiologis yang lemah yang dialami individu akan dirasakan sebagai suatu isyarat akan terjadi peristiwa yang tidak diinginkan. Kecemasan dan stress yang terjadi dalam diri seseorang ketika melakukan tugas sering diartikan sebagai suatu kegagalan. Pada umumnya, seseorang cenderung akan mengharapkan keberhasilan dalam kondisi yang tidak diwarnai oleh ketegangan dan tidak merasakan adanya keluhan atau gangguan *somatic* lainnya. Karena itu, efikasi diri yang rendah biasanya ditandai oleh rendahnya tingkat stress dan kecemasan. Sebaliknya, efikasi diri yang tinggi ditandai oleh tingkat stress dan kecemasan yang tinggi pula.

Persepsi diri atas efikasi yang berlangsung dalam diri individu keberadaannya sebagai suatu fungsi yang menentukan dalam bagaimana cara perilaku individu, pola pikirnya dan reaksi emosional yang mereka alami. Pemilihan perilaku merupakan faktor yang sangat penting sebagai sumber pembentukan efikasi diri seseorang karena hal ini berdasarkan kepada kenyataan keberhasilan seseorang dapat menjalankan suatu tugas atau ketrampilan tertentu akan meningkatkan efikasi diri dan kegagalan yang berulang akan mengurangi efikasi diri.

Usaha dan ketekunan merupakan keyakinan yang kuat tentang efektifitas kemampuan seseorang akan sangat menentukan usahanya untuk mencoba mengatasi situasi yang sulit. Pertimbangan efikasi juga menentukan seberapa besar usaha yang akan dilakukan dan seberapa lama bertahan dalam menghadapi tantangan. Semakin kuat efikasi dirinya maka semakin lama bertahan dalam usahanya. Cara berfikir dan reaksi emosional dalam pemecahan masalah yang sulit, individu yang mempunyai efikasi tinggi cenderung mengatribusikan kegagalan pada usaha-usaha yang kurang, sedangkan individu yang mempunyai efikasi rendah menganggap kegagalan berasal dari kurangnya kemampuan mereka

Hasil penelitian didapat bahwa sebanyak 49 (70,0%) responden memiliki efikasi rendah. Pengalaman orang lain yaitu mengamati perilaku dan pengalaman orang lain sebagai proses belajar individu⁽¹⁰⁾. Namun penurunan efikasi diri ini terjadi saat melihat rekan sebaya kita gagal.

Pada penelitian didapat data bahwa sebanyak 49 (70,0%) responden memiliki efikasi rendah. Pada persuasi sosial, individu akan mendapat bujukan atau sugesti untuk percaya bahwa ia akan mengatasi masalah-masalah yang akan dihadapinya⁽¹¹⁾. Akan tetapi, efikasi diri yang tumbuh dengan metode ini biasanya tidak bertahan lama, apalagi kemudian individu mengalami peristiwa traumatis yang tidak menyenangkan.

Penderita stroke akan mengalami perubahan fisik dan psikologis. Kacacatan akibat terjadinya perubahan struktur tubuh, perubahan bentuk tubuh, perubahan fungsi, keterbatasan gerak dan penampilan yang berubah itu merupakan stressor yang dapat menimbulkan perubahan efikasi diri pada pasien stroke⁽¹²⁾. Karena dalam keadaan lumpuh atau cacat pasien akan merasa rendah diri, malu, menutup diri sehingga akan memperlambat proses kesembuhan dan pemulihan.

Pada penelitian tentang efikasi diri pasien Stroke di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Surabaya dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mempengaruhi efikasi yaitu berdasarkan umur, pendidikan, dan lama penyakit dimana sebagian besar responden berumur terbanyak pada rentang 65 tahun sampai atas sebanyak 26 orang (37.1%) Pertumbuhan usia meningkatkan risiko terhadap stroke. Hal ini disebabkan melemahnya fungsi tubuh secara menyeluruh terutama terkait dengan fleksibilitas pembuluh darah. Dengan usia yang semakin menua harapan untuk masa depan semakin menurun.

Responden sebagian besar berpendidikan SMP. Tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap kemampuan dalam mengolah informasi dan menerima saran yang berhubungan dengan penyakit stroke, seperti pola makan. Namun

banyak responden yang kadang-kadang masih melanggar aturan makan yang disarankan. Program manajemen diri stroke meningkatkan efikasi diri, harapan hasil, dan kepuasan para penyintas dengan kinerja perilaku manajemen diri⁽¹³⁾.

Didapatkan responden mempunyai riwayat serangan stroke terbanyak serangan pertama dengan jumlah 54 orang (77,1%). Hal ini bisa mempengaruhi pasien yang belum berpengalaman mengelola penyakitnya dan memiliki koping yang kurang baik. Seperti dengan kelemahan pada sebagian tubuhnya terkadang beberapa responden malas untuk melakukan latihan gerak di rumah dan tidak teratur untuk kontrol ke rumah sakit. Berdasarkan uraian faktor-faktor diatas peneliti menyimpulkan bahwa efikasi diri dapat dipengaruhi oleh berbagai hal diantaranya status perkawinan, jenis stroke, serangan stroke yang ke berapa dan dukungan keluarga⁽¹⁴⁾.

Self efficacy merupakan bagian penting dalam perawatan diri dan berhubungan dengan manajemen berat badan, juga berhubungan dengan kepatuhan pengobatan. Menurut McAuley, *self efficacy* memberikan kontribusi terhadap pemahaman yang lebih baik dalam proses perubahan perilaku sehingga sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan, perilaku dan keterampilan. Menurut penelitian⁽¹²⁾, *self efficacy* telah diakui sebagai faktor utama yang berpengaruh dalam melakukan perawatan diri serta manajemen penyakit kronis. Perlu dicari solusi untuk menjaga *self efficacy* para penderita dan dibutuhkan waktu yang cukup lama dalam melakukan perawatan penyakit ini⁽¹⁵⁾.

Pasien dengan *self-efficacy* tinggi berfungsi lebih baik dalam aktivitas sehari-hari⁽¹⁶⁾. Keluarga dapat meningkatkan pemulihan fungsional fisik dan, mungkin, partisipasi sosial pada pasien dengan stroke kronis⁽¹⁷⁾. Program perawatan stroke dapat meningkatkan keterampilan perawatan pasca pengasuh keluarga yang menghasilkan peningkatan status fungsional dan penurunan komplikasi di antara pasien pasca-stroke⁽¹⁸⁾.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, pasien stroke memiliki efikasi diri rendah. Disarankan bagi instansi Rumah Sakit khususnya RSUD Haji Surabaya agar dapat memfasilitasi keluarga dalam memaksimalkan dukungan keluarga serta memberikan informasi kepada keluarga tentang pentingnya *self efficacy*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Vincent-onabajo GT, Lawan AK, Oyeyemi AY, Hamzat TK. Functional Self-Efficacy and Its Determinants in Nigerian Stroke Survivors. *Top Stroke Rehabil.* 2012;19(5):411–6.
2. Riskesdas 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Lap Nas 2013. 2013;1–384.
3. Oktraningsih I. Gambaran Kekuatan Otot Pasien Stroke yang Immobilisasi di RSUP H. Adam Malik. 2017;
4. Bandura A. The Explanatory and Predictive Scope of Self-Efficacy Theory. *J Soc Clin Psychol [Internet].* 1986 Sep 19 [cited 2018 Dec 7];4(3):359–73. Available from: <http://guilfordjournals.com/doi/10.1521/jscp.1986.4.3.359>
5. Pertamita DM, Hastuti YD, Ropyanto CB, Ulliya S. Hubungan Efikasi Diri dengan Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari pada Pasien Stroke di RSUD Tugurejo Semarang dan RSUD KRMT Wongsonegoro. FK; 2017.
6. Sofwan R. Stroke dan rehabilitasi pasca stroke. Bhuana Ilmu Populer; 2013.
7. Akbar M, Misbach J, Susatia F, Rasyid A, Alfa AY, Syamsudin T, et al. Clinical features of transient ischemic attack or ischemic stroke patients at high recurrence risk in Indonesia. *Neurol Asia.* 2018;23(2).
8. Jones F, Partridge C, Reid F. The Stroke Self-Efficacy Questionnaire : measuring individual confidence in functional performance after stroke. *Authors J Compil.* 2008;
9. Brannon L, Feist J, Updegraff JA. *Health psychology: An introduction to behavior and health.* Cengage Learning; 2013.
10. Pongantung H, Anita S, Jmj S, Lanny M, Ndjaua M. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Efficacy pada Pasien Stroke di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *J Mitrasedat.* 2018;Vol. VIII:137–43.
11. Gao Y, Xiao Y, Miao R, Zhao J, Cui M, Huang G, et al. The prevalence of mild cognitive impairment with type 2 diabetes mellitus among elderly people in China: A cross-sectional study. *Arch Gerontol Geriatr.* 2016;62:138–42.
12. Jung B-C. The Effect of Rehabilitation Education Program on Family Caregivers of Stroke Patients. *Sci J Public Heal.* 2014;2(4):337.
13. Suzanne , Anne M. Chang, Janita P.C. Chau. Stroke Self-Management Support Improves Survivors 'Self-Efficacy and Outcome Expectation of Self-Management Behaviors. *J Am Heart Assoc.* 2018;1–4.
14. Wahyuni S, Dewi C. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Efikasi Diri Pasien Pasca Stroke: Studi Cross Sectional di RSUD Gambiran Kediri F. 2018;85–92.
15. Syarifah A. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Efficacy pada Pasien dengan Penyakit Stroke di Ruang Rawat Jalan Poli Saraf Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak. 2016.
16. Corrie Korpershoek J van der B& T ra BH ttr. Self-efficacy and its influence on recovery of patients with stroke: a systematic review. *J Adv Nurs.* 2011;2020:1876–94.
17. Wang T, Tsai AC, Wang J, Lin Y, Lin K, Chen JJ, et al. Caregiver-Mediated Intervention Can Improve Physical Functional Recovery of Patients With Chronic Stroke : A Randomized Controlled Trial. *Neurorehabil Neural Repair.* 2015;29 (1) 3-1.
18. Pitthayapong S, Thiangtam W, Powwattana A, Leelacharas S, Waters CM. A Community Based Program for Family Caregivers for Post Stroke Survivors in Thailand. *Asian Nurs Res.* 2017;11(2):150-7.