

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Stroke

1. Pengertian

Stroke terjadi ditandai dengan gejala klinis yang timbul secara tiba-tiba dan cepat tanpa ada cedera sebelumnya (Coupland *et al.*, 2017). Stroke yang disebut juga *cerebrovascular accident* adalah gangguan aliran darah ke otak yang dapat disebabkan oleh beberapa kondisi, termasuk stasis vena, aterosklerosis, trombosis, emboli, hipoperfusi, dan vaskulitis (Yueniwati, 2016). Gejala yang timbul dapat memberat dan berlangsung selama 24 jam atau lebih hingga menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas (World Health Organization, 2022).

2. Etiologi

Hinkle dan Cheever (2018), menyatakan stroke dapat disebabkan antara lain, sebagai berikut:

- a. Trombosis serebral, suatu kondisi ketika gumpalan darah terbentuk di arteri otak atau leher.
- b. Embolisme serebral, terjadi ketika gumpalan darah atau benda lain masuk ke dalam otak melalui pembuluh darah ekstraserebral.
- c. Iskemia, suatu kondisi di mana terjadi penurunan aliran darah ke otak, yang mengganggu suplai oksigen ke otak.
- d. Hemoragi serebral, terjadi pendarahan di jaringan sekitar atau otak itu sendiri akibat pecahnya pembuluh darah otak

3. Patofisiologi

Stroke terjadi akibat suplai darah menuju otak terganggu yang disebabkan oleh gangguan fokal (thrombus, emboli, perdarahan dan spasme vaskuler) atau karena gangguan umum (Hypoksia karena gangguan paru dan jantung). Terganggunya suplai darah menuju otak ini dapat menyebabkan anoksia serebral, sedangkan oksigen sangat dibutuhkan oleh sel-sel otak untuk beraktivitas. Jika darah yang membawa pasokan oksigen dan nutrisi tidak mencapai otak maka otak akan mengalami nekrosis sel. Sel otak yang telah mati tidak akan mengalami regenerasi sel sehingga akan terbentuk rongga yang berisi cairan (infraction). Kerusakan sel saraf pada otak ini mengakibatkan fungsi kontrol yang dikendalikan otak terganggu, baik secara fisik maupun psikologis (Hutagaluh, 2019).

4. Klasifikasi

Klasifikasi stroke secara klinis dapat dibagi menjadi 2 jenis yaitu

a. Stroke Non Hemoragik (Iskemik)

Stroke iskemik merupakan stroke yang tidak disebabkan oleh perdarahan melainkan akibat penyumbatan pada arteri serebral sehingga terjadi hipoksia (Sacco *et al.*, 2013). Berdasarkan penyebabnya, stroke non hemoragik dapat diklasifikasikan menjadi stroke emboli/non trombotik dan stroke trombotik (Hutagaluh, 2019).

b. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik terjadi karena adanya perdarahan intra serebral atau perdarahan subarakhniod yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah serebral (Sacco *et al.*, 2013). Darah yang memenuhi jaringan otak menimbulkan TIK (Tekanan Intra Kranial) meningkat, apabila berlangsung lama akan menyebabkan

herniasi otak hingga terjadi kematian. Stroke hemoragik dapat dibagi atas *Intracerebral Hemorrhage* (ICH) dan *Subarchnoid Hemorrhage* (SAH) (Yueniwati, 2016)

5. Tanda dan gejala

Adapun tanda dan gejala umum yang sering dialami pasien stroke dalam Hammond dan Zimmermann (2017), antara lain:

- a. Kelemahan pada wajah yang terjadi secara tiba-tiba.
- b. Kelemahan satu sisi secara tiba-tiba (termasuk lengan, kaki, atau keduanya).
- c. Disorientasi yang tiba-tiba, kesulitan berbicara (afasia ekspresif), atau ketidakmampuan untuk memahami apa yang dikatakan (afasia reseptif).
- d. Mual, muntah, dan sakit kepala secara tiba-tiba.
- e. Disfagia, atau kesulitan menelan, yang ditandai dengan seringnya batuk, bergumam, dan berdeham.
- f. Gangguan penglihatan secara tiba-tiba (hommonim haemianopsia, atau kehilangan penglihatan pada kedua lapang pandang yang sama pada kedua mata).
- g. Pusing secara tiba-tiba.
- h. Kesemutan atau mati rasa secara tiba-tiba.

6. Faktor risiko Stroke

Faktor risiko stroke merupakan faktor yang meningkatkan peluang seseorang mengalami stroke. Faktor risiko stroke dibagi menjadi dua yaitu:

a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi disebabkan oleh adanya keturunan atau faktor genetik, serta faktor yang berhubungan dengan disfungsi tubuh seperti usia, jenis kelamin, ras, hereditas (riwayat keluarga), dan riwayat stroke atau serangan jantung sebelumnya (Yueniwati, 2016).

b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

Faktor ini dapat dimodifikasi karena diakibatkan dari gaya hidup seseorang seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, kebiasaan merokok, stress, serangan iskemik sepias (*Transient Ischemic Attack*), hiperkolesterolemia, aktivitas fisik yang kurang, obesitas, mengonsumsi alkohol, penggunaan pil kontrasepsi (Pinzon & Asanti, 2019).

7. Penatalaksanaan dan terapi

Penatalaksanaan medis yang biasa dilakukan pada stroke dalam Hutagaluh (2019), yaitu:

- a. Pernapasan, jalan napas harus bebas dari benda asing seperti: gigi palsu, muntahan, lendir harus dikeluarkan dari mulut dan tenggorokan untuk mencegah obstruksi.
- b. Tekanan darah harus diperhatikan pada posisi yang optimal agar cukup memberikan aliran darah ke otak tetap adekuat, jumlah hemoglobin juga perlu diperhatikan cukup untuk menyediakan oksigenasi otak, kadar glukosa darah di kontrol.
- c. Bila kejang, segera hentikan karena akan menambah kerusakan sel otak.
- d. Produksi urine perlu diperhatikan untuk mencegah infeksi kandung kemih.
- e. Hindari terjadi obstipasi atau kesulitan buang air besar.

8. Pengertian pasca Stroke

Pasca stroke merupakan sebutan terhadap pasien yang telah mengalami serangan stroke (Pinzon & Asanti, 2019). Stroke biasanya akan meninggalkan gejala sisa yang memerlukan waktu lama untuk pulih. Kondisi pasien pasca stroke berbeda-beda dalam perjalanannya, pasien dapat pulih sepenuhnya, dapat pulih dengan mengalami cacat ringan, sedang maupun berat terutama pada pasien lansia (Pinzon & Asanti, 2019).

Terdapat dua tipe perbaikan stroke yang berdampak pada kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari yaitu keparahan gangguan neurologis dan tingkat fungsional (Yueniwati, 2016). Perbaikan neurologis mengarah pada meningkatkannya kaitan spesifik antara stroke dengan gangguan motorik, sensorik, penglihatan, atau verbal. Perbaikan fungsional merujuk pada meningkatnya *self care* dan mobilitas, akibat dari pemulihan gangguan neurologis. Perbaikan stroke umumnya menggabungkan perbaikan neurologis dan fungsional (Yueniwati, 2016).

Perbaikan gangguan neurologi dapat tampak pada hitungan hari, minggu-minggu awal dan mencapai puncaknya dalam waktu enam bulan pasca stroke. Setelah enam bulan, jika masih terjadi kecacatan maka perbaikan yang terjadi tidak akan terlihat signifikan lagi dan cenderung menetap, walaupun proses perbaikan masih mungkin terjadi (Hutagaluh, 2019). Yueniwati (2016), menyatakan dampak yang timbul pada pasien pasca stroke antara lain:

- a. Berkurangnya fungsi otak gerak dan ekstremitas atau terjadinya hemiparesis dan hemiplegia.
- b. Gangguan kognitif, cenderung putus asa dan tidak berdaya, dan ketidakstabilan emosi.

- c. Gangguan komunikasi verbal seperti bicara cadel dan mengalami afasia, disfasia.
- d. Tidak mampu menelan (disfagia).
- e. Kelainan pada mata
- f. Gangguan koordinasi gaya berjalan saat berjalan, berdiri, atau duduk (ataksia).
- g. Disorientasi pada tubuh. Kesulitan membedakan mana sisi kiri dan mana sisi kanan.
- h. Nyeri daerah bahu.
- i. Sakit kepala.
- j. Infeksi paru-paru (misalnya pneumonia) dan infeksi saluran kemih.
- k. Masalah dalam pengendalian berkemih/buang air besar, sembelit (konstipasi).

9. Rehabilitasi pasca Stroke

Penderita stroke dapat mencegah kecacatan yang meburuk, serangan stroke yang berulang, dan melatih kemandirian beraktivitas sehari-hari dengan melakukan rehabilitasi pasca stroke sebagai pencegahan tersier (Hutagaluh, 2019). Wasti *et al.* (2021), menyebutkan rehabilitasi pasca stroke dilakukan dalam bentuk antara lain:

- a. Rehabilitasi stadium akut (2 minggu pertama setelah serangan)

Sejak awal, tim rehabilitasi medik biasanya bertugas dalam melatih mobilisasi. Umumnya, jika tidak ada perdarahan, pada 24-72 pasca serangan kondisi pasien akan stabil, sehingga dapat dilakukan terapi. Pada gangguan menelan dan bicara dapat dilakukan dengan speech therapist. Selain itu, psikolog dan caregiver juga terlibat dalam mengevaluasi situasi psikologis dan memberikan bantuan kepada keluarga untuk mendukung pasien.

b. Rehabilitasi stadium subakut (antara 2 minggu hingga 6 bulan setelah serangan)

Pada tahap ini, kondisi kesadaran pasien membaik, timbul gejala depresi, dan fungsi bahasa yang lebih jelas. Hemiplegia yang timbul pasca stroke dapat dihindari dengan menempatkan dan menstimulasi pasien sesuai dengan kondisinya.

c. Rehabilitasi stadium kronik (lebih dari 6 bulan pasca serangan stroke)

Pada akhir stadium subakut hingga memasuki stadium kronik, pasien akan lebih banyak melakukan terapi kelompok.

10. Perawatan paliatif pasca Stroke

Perawatan paliatif mengacu pada serangkaian layanan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, baik dewasa maupun anak-anak, serta keluarga keluarga pasien yang dihadapkan pada masalah serius terkait penyakit. Layanan ini termasuk mencegah dan mengurangi penderitaan, mengidentifikasi dan mengobati rasa sakit dan masalah lain yang mungkin bersifat fisik, psikologis, maupun spiritual (Connor, 2020). Walaupun perawatan paliatif lebih sering dikaitkan dengan perawatan akhir hayat, sebenarnya perawatan ini dapat diberikan kepada seluruh pasien yang menderita penyakit serius, tanpa memperhatikan tahap perkembangan penyakitnya (Holloway *et al.*, 2014). Perawatan paliatif juga dapat diberikan pada pasien stroke (Cowey *et al.*, 2021).

Perawatan paliatif dilakukan agar pasien pasca stroke tetap menerima perawatan dan pengobatan yang optimal dengan kunci adanya partisipasi keluarga dan interaksi sosial lainnya, tidak hanya bergantung pada peran petugas kesehatan semata. Oleh karena itu, saat merawat pasien stroke, penting untuk mempertimbangkan masalah dari berbagai sudut, termasuk psikologis, sosial, dan spiritual, dan masalah terapi pengobatan (Mawoko, 2022).

B. Konsep Kemandirian Aktivitas Sehari-hari

1. Pengertian kemandirian aktivitas sehari-hari pasca Stroke

Aktivitas sehari-hari merupakan pekerjaan reguler dilakukan mencakup kegiatan dasar bagi perawatan diri (Isrofah dkk., 2023). Aktivitas sehari-hari merupakan aktivitas yang biasanya dilakukan dalam hidup sehari-hari termasuk ambulasi, makan, berpakaian dan mandi. Kebutuhan pasien akan aktivitas sehari-hari bersifat sementara, permanen atau rehabilitasi. Sedangkan, bisa dilihat dari tingkat kemandiriannya yang dinilai berdasarkan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Kemandirian aktivitas sehari-hari didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi-fungsi kehidupan sehari-hari yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal (Andriani *et al.*, 2022).

Oleh karena itu, diperlukan program rehabilitasi atau pemulihan dengan tujuan utama dapat mencapai kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Sel-sel otak tidak bisa langsung beregenerasi tetapi dapat membuat koneksi baru satu sama lain sehingga sel-sel saraf di otak dapat berkembang dan kembali kepada fungsi semula yang disebut dengan neuroplastisiti (Nurhidayat dkk., 2021).

Kemandirian aktivitas sehari-hari pasca stroke sangat penting karena ketika seseorang dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dengan tidak bergantung pada orang lain akan merasa berguna. Sebaliknya, seseorang pasca stroke yang tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari karena keterbatasan gerak dan membutuhkan bantuan orang lain pasien tersebut merasa tidak berguna dan menjadikan tidak puas dalam menjalani hidupnya (Sriadi dkk., 2020).

2. Kemampuan kemandirian aktivitas sehari-hari pasca Stroke

Pada umumnya penderita pasca stroke masih mengalami gejala sisa berupa kelumpuhan sebagian anggota tubuh (hemiplegia), kelemahan pada salah satu sisi tubuh (hemiparesis) yang mempengaruhi keterbatasan rentang gerak penderita (Hutagaluh, 2019). Keterbatasan gerak ini menjadi salah satu faktor penderita pasca stroke tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari dan tugas-tugas fungsional seperti berpakaian, makan dan minum, toileting, mandi, berdandan, mobilisasi dan kontinensia (Pinzon & Asanti, 2019). Ketidakmampuan ini membuat pasien pasca stroke cenderung bergantung pada keluarga atau orang lain dalam beraktivitas.

Keputusan yang dibuat anggota keluarga dan dukungan untuk mengikuti terapi juga akan mempengaruhi kecepatan pasien pasca stroke untuk mencapai kemandirian. Kemandirian akan lebih cepat muncul apabila anggota keluarga cepat memutuskan kapan dilakukan rehabilitasi. Semakin cepat latihan, maka akan semakin cepat pula penyesuaian terhadap kemandirian (Kewa dkk., 2021). Secara umum, kemampuan untuk buang air kecil dan buang air besar secara mandiri adalah salah satu tugas sehari-hari yang paling cepat pulih setelah stroke, sedangkan pakaian, dandanan, mencuci, dan menaiki tangga memiliki tingkat pemulihan yang paling rendah. (Morone *et al.*, 2015).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian aktivitas sehari-hari pasca Stroke

Isrofah dkk. (2023), menguraikan faktor yang mempengaruhi kemandirian aktivitas sehari-hari, antara lain:

- a. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah cara sebuah keluarga menerima dan berperilaku terhadap anggotanya yang bersifat membantu dan selalu bersedia untuk memberikan bantuan ketika diperlukan (Aini dkk., 2016).

b. Motivasi

Seseorang cenderung termotivasi untuk melakukan perjalanan ke arah tujuan sendiri atau menjauhi keadaan yang tidak menguntungkan. Seseorang akan merasa sulit untuk menyelesaikan tugas ketika kekurangan motivasi diri, kita (Aini dkk., 2016).

c. Sikap

Dalam meningkatkan tingkat kemandirian pasien, sangat penting untuk membentuk sikap yang lebih positif dalam hidup, yang pada gilirannya akan memberi motivasi dan mendorong untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari sendiri (Alisa, 2018).

d. Rehabilitasi

Rehabilitasi pada penderita stroke bertujuan untuk melatih mobilitas dan mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Purwati dkk., 2022).

e. Pengetahuan

Pasien yang memiliki lebih banyak pengetahuan lebih mampu mengelola tantangan sendiri, memiliki harga diri yang baik, berpengalaman, memiliki pemahaman yang tepat tentang cara menangani situasi, dan dapat dengan mudah memahami saran dari para profesional medis. (Aini dkk., 2016).

f. Usia

Kemampuan fisik akan menurun seiring bertambahnya usia, sehingga semakin sulit bagi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan membutuhkan bantuan penuh

atau sebagian dari orang lain, tergantung pada tingkat ketergantungan (Andriani dkk., 2022).

g. Lama menderita stroke

Pasien yang sudah lama menderita stroke akan cenderung mengalami kecacatan yang menetap apabila masih terdapat kecacatan. Hal tersebut, mengakibatkan penderita bergantung pada orang lain (Hutagaluh, 2019).

h. Gangguan kognitif

Fungsi kognitif yang berat maka akan mengakibatkan ketergantungan yang berat, jika mengalami penurunan fungsi kognitif yang ringan maka tingkat ketergantungan seseorang akan ringan. Oleh karena itu, menjaga kesehatan fisik sangat penting untuk meningkatkan kinerja kognitif karena kesehatan fisik yang buruk akan menurunkan tingkat kemandirian seseorang. (Andriani dkk., 2022).

i. Pengabaian diri

Penderita yang malas atau hilang minat dalam melakukan suatu hal akan mengalami ketidakmandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Isrofah dkk., 2023).

j. Depresi

Terdapat hubungan antara depresi dengan kemandirian perawatan diri penderita pasca stroke. Penderita pasca stroke dengan depresi cenderung mengalami tingkat ketergantungan berat (Pranoto dkk., 2019).

k. Defisit propriosepsi

Defisit propriosepsi dari individu dengan stroke kronis berhubungan negatif dengan pergerakan ekstremitas atas dan kemampuan fungsional serta kemandirian dalam kehidupan sehari-hari (Rand, 2018).

4. Pengukuran tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari

Tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari dapat dikaji menggunakan alat ukur *Barthel Index*. Pasien yang mengalami penyakit neurologis atau mental dan menjalani rehabilitasi dapat dilakukan evaluasi kemampuan fungsional dengan menggunakan *Barthel Index*. *Barthel index* digunakan untuk mengukur tingkat kemandirian dan mobilitas seseorang dalam melakukan tugas sehari-hari seperti makan, mandi, berpakaian, berdandan, mengatur buang air kecil dan besar, berpindah, berjalan, dan menaiki tangga. Setiap item diberi skor 0, 5, 10, atau 15 berdasarkan seberapa baik orang tersebut dapat melakukan tugas tersebut. Semakin tinggi total skor yang diperoleh, maka semakin mandiri pasien tersebut (Quinn et al, 2011).

Adapun aktivitas yang dinilai adalah *feeding, bathing, grooming, dressing, bowels, bladder, toilet use, transfers, mobility*, dan *stairs* (Isrofah dkk., 2023). Dengan penilaian sebagai berikut:

a. Makan

0 = Memerlukan bantuan total

5 = Diperlukan beberapa bantuan (saat memotong makanan, dll., seperti yang tercantum di bawah)

10 = Mandiri. Pasien dapat menyantap makanannya sendiri dari nampan atau meja ketika seseorang meletakkan makanan dalam jangkauannya. Pasien harus memakai alat bantu jika diperlukan, memotong makanan, menggunakan garam dan merica, mengoleskan mentega, dll. Pasien harus melakukannya dalam waktu yang wajar.

b. Mandi

0 = Memerlukan bantuan total

5 = Pasien dapat menggunakan mandi dengan cara yang lengkap. Pasien harus dapat melakukan semua tanpa ditemani oleh orang lain.

c. Aktivitas di toilet

0 = Memerlukan bantuan total untuk perawatan diri

5 = Mandiri melakukan mencuci tangan dan wajah, menyisir rambut, menggosok gigi, cukur, berdandan.

d. Berpakaian

0 = Memerlukan bantuan total

5 = Pasien memerlukan bantuan untuk mengenakan atau melepaskan pakaian. Pasien dapat melakukannya sendiri paling tidak setengah telanjang.

10 = Pasien dapat mengenakan, melepas serta mengencangkan semua pakaian sendiri.

e. BAB

0 = Memerlukan bantuan total

5 = Pasien membutuhkan bantuan dalam menggunakan supositoria atau enema atau sesekali tidak mampu mengontrol.

10 = Pasien dapat mengontrol buang air besar dan tidak mengalami kecelakaan. pasien dapat menggunakan supositoria atau melakukan enema bila diperlukan.

f. BAK

0 = Memerlukan bantuan total

5 = Pasien sesekali mengalami kecelakaan dalam mengontrol BAK atau tidak dapat menunggu pispot atau pergi ke toilet tepat waktu atau membutuhkan bantuan lain.

10 = Pasien mampu mengontrol BAK siang dan malam.

g. Menempatkan diri dan beranjak dari toilet

0 = Memerlukan bantuan total

5 = Pasien membutuhkan bantuan dalam menjaga keseimbangan atau membersihkan diri

10 = Pasien dapat naik dan turun dari toilet, memakai dan melepaskan pakaian, mencegah pakaian kotor, dan membasuh. Pasien dapat menggunakan dinding atau benda lain yang stabil sebagai penopang jika diperlukan.

h. Berpindah dari kursi ke tempat tidur

0 = Memerlukan bantuan total

5 = Pasien bisa duduk tanpa bantuan orang lain, tetapi memerlukan bantuan untuk berpindah.

10 = Pasien memerlukan bantuan kecil atau perlu pengawasan agar aman.

15 = Pasien mandiri, dapat berpindah dari tempat tidur ke kursi ataupun sebaliknya tanpa bantuan orang lain.

i. Berjalan dipermukaan datar

0 = Pasien tidak mampu menggunakan kursi roda sendiri atau hanya mampu menempuh < 46 meter.

5 = Pasien bisa menggunakan kursi roda sendiri. Pasien mampu berkeliling, memutar balik, dan mendorong kursi roda sendiri > 46 meter.

10 = Pasien mampu berjalan > 46 meter dengan sedikit bantuan fisik maupun pengawasan.

15 = Pasien mandiri, dapat berjalan > 46 meter tanpa pengawasan. Pasien boleh menggunakan alat bantu tongkat, kruk atau alat mantu tanpa roda.

j. Naik dan turun tangga

0 = Pasien tidak mampu menggunakan kursi roda sendiri atau hanya mampu menempuh < 46 meter.

5 = Pasien memerlukan pengawasan atau bantuan orang lain baik fisik maupun verbal.

10 = Pasien mampu naik dan turun tangga sendiri. Pasien dapat menggunakan pegangan tangan tangga ataupun tongkat.

C. Konsep *Self Efficacy*

1. Pengertian

Self efficacy adalah penilaian diri terhadap tindakan atau kemampuan diri. *Self efficacy* berhubungan dengan keyakinan bahwa diri memiliki kemampuan melakukan sesuatu yang diinginkan (Alwisol, 2018). *Self efficacy* merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk melakukan kendali pada keberfungsian diri dan kejadian dalam lingkungan. *Self efficacy* menunjukkan tingkat keyakinan individu dalam manajemen tindakannya sehingga dapat mempengaruhi kejadian dalam lingkungan. Dengan demikian, *self efficacy* akan berdampak pada motivasi untuk bertindak dalam menghadapi permasalahan yang ada di lingkungan hidupnya (Cahyadi, 2022).

2. Faktor yang memengaruhi *self efficacy*

Alwisol (2018), menyatakan *self efficacy* dapat diubah, diperoleh, ditingkatkan, dan dipengaruhi melalui salah satu faktor atau kombinasi 4 faktor, antara lain:

a. *Performance accomplishment*

Self efficacy yang dipengaruhi dari pengalaman yang pernah terjadi. Inilah yang terjadi ketika seseorang mencoba sesuatu dan cukup berhasil untuk dianggap sebagai praktisi yang mahir. *Self efficacy* meningkat dengan pengalaman positif dan turun dengan pengalaman negatif atau kegagalan. Proses pencapaian juga akan memiliki dampak efikasi berbeda-beda (Alwisol, 2018).

b. *Vicarious experience*

Seseorang yang serupa dengan diri sendiri dan mendapatkan pengalaman yang sama berdampak pada rasa efikasi diri. Efikasi diri akan meningkat ketika seseorang membandingkan pengalamannya dengan pengalaman orang lain yang telah mengalami hal serupa. Efikasi diri seseorang dapat meningkat ketika menyaksikan orang lain yang serupa berhasil dalam suatu usaha. Sebaliknya, jika seseorang menyaksikan orang lain yang serupa dengannya gagal, maka hal tersebut dapat menurunkan rasa efikasi dirinya (Alwisol, 2018).

c. *Social persuasion*

Ketika individu mendapatkan pengaruh dari orang lain berupa petunjuk, bimbingan dan pesan secara verbal agar dapat menumbuhkan keyakinan terhadap kemampuan-kemampuan dalam dirinya. Hal ini akan meningkatkan keyakinan individu terhadap kemampuannya. Sebaliknya, ketika individu mendapat perkataan dari orang lain bahwa individu tersebut tidak mampu menyelesaikan sesuatu, hal itu akan membuat individu tersebut lebih mudah putus asa (Alwisol, 2018).

d. *Emotional physiological*

Stress, kecemasan, kekhawatiran atau emosi buruk dapat berdampak negatif terhadap efikasi diri. Sebaliknya, ketika individu pada emosi yang stabil dan antusias maka efikasi diri akan meningkat (Alwisol, 2018).

3. Proses pembentukan *self efficacy*

Cahyadi (2022), menyebutkan terdapat empat proses utama psikologis dalam membentuk *self efficacy*, antara lain:

a. *Cognitive*

Dampak *Self efficacy* terhadap proses kognitif seseorang berbeda antara satu dengan yang lainnya. Sebagian besar perubahan perilaku didasarkan pada pemikiran untuk mencapai suatu tujuan. Ketika seseorang dihadapkan pada suatu permasalahan yang sulit, rasa kurang percaya diri terhadap keberhasilan yang dapat diraihnya berkembang dalam pemikirannya sehingga menurunkan kualitas tujuan dan kinerjanya (Cahyadi, 2022).

b. *Motivational*

Self efficacy memiliki bagian penting dalam mengendalikan dorongan diri sendiri. Mayoritas motivasi dihasilkan secara mental. Untuk menilai sesuatu, pikiran seseorang menginspirasi diri sendiri dan mengarahkan perilaku. Efikasi diri memengaruhi cara berpikir seseorang untuk merasa sukses dan memotivasi seseorang untuk bekerja menuju pencapaian. Menetapkan dan mencapai tujuan yang sulit meningkatkan motivasi (Cahyadi, 2022).

c. *Affective*

Self efficacy ketika dihadapkan pada keadaan yang menantang atau berpotensi berbahaya, kemampuan seseorang untuk mengatasinya berdampak pada tingkat

motivasi, stres, dan kesedihannya. Ketika individu mampu mengembangkan rasa tangguh dalam mengatasi permasalahan, maka individu tersebut mampu menanggung kesulitan dan kemalangan yang terjadi. Sebaliknya, individu yang tidak memiliki keyakinan diri terhadap kemampuannya akan menjadi sangat cemas dan menganggap segala hal itu berbahaya (Cahyadi, 2022).

d. Selection

Self efficacy meningkatkan kapasitas seseorang untuk membangun suasana yang mendukung dan secara teratur mengasah keterampilan menangani situasi apa pun. Efikasi diri memiliki kekuatan untuk memandu tujuan hidup seseorang dengan memengaruhi jenis situasi dan aktivitas yang dipilihnya (Cahyadi, 2022).

4. Dimensi *self efficacy*

Alwisol (2018), menyatakan *self efficacy* memiliki tiga dimensi yaitu:

a. Tingkat (*Level*)

Tingkat kesulitan tugas yang diperkirakan dapat diatasi ditunjukkan oleh dimensi ini. Pilihan aktivitas, tingkat usaha, dan ketekunan seseorang dalam memulai dan menyelesaikan tugas semuanya dipengaruhi oleh tingkat efikasi diri individu (Alwisol, 2018).

b. Kekuatan (*Strength*)

Keyakinan akan usaha atau kemampuan diri sendiri adalah titik fokus dari dimensi ini. Keyakinan yang kuat akan memotivasi seseorang untuk terus berusaha bertahan, sedangkan keyakinan yang lemah akan dengan cepat dirusak oleh pengalaman kegagalan. Dalam hal ini, keputusan memilih dipengaruhi oleh keyakinan seseorang (Alwisol, 2018).

c. *Generality*

Dimensi ini berfokus pada keyakinan yang berhubungan dengan pengalaman. Satu kegiatan tidak menentukan keyakinan seseorang akan kemampuannya untuk berhasil; sebaliknya, pendapat seseorang dipengaruhi oleh berbagai kegiatan dan keadaan yang berbeda (Alwisol, 2018).

5. Pengukuran *self efficacy* pada penderita Stroke

Self efficacy pada penderita stroke dapat diukur menggunakan *The Stroke Self-Efficacy Questionnaire*. *The Stroke Self-Efficacy Questionnaire* dibuat dan diperbaharui untuk mengukur efikasi diri dalam hal status fungsional dan hal manajemen diri yang berkaitan dengan pemulihan pasien pasca se stroke (Jones *et al.*, 2008). Setiap item pertanyaan terdiri dari empat pilihan jawaban dalam skala semantic diferensial yang digambarkan dalam rentang skala 0-3 (Riazi *et al.*, 2014). Semakin tinggi total skor yang diperoleh maka semakin tinggi *self efficacy* responden tersebut, begitupun sebaliknya.

D. Hubungan *Self efficacy* Dengan Tingkat Kemandirian

Aktivitas sehari-hari merupakan pekerjaan reguler dilakukan mencakup kegiatan dasar bagi perawatan diri (Isrofah dkk., 2023). Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari seseorang, termasuk kondisi fisik dan psikologis. Kesehatan fisik berdampak pada kemandirian pasien pasca stroke dalam melakukan aktivitas sehari-hari, termasuk masih adanya gejala sisa seperti hemiplegia dan hemiparesis yang membatasi rentang gerak penderita (Hutagaluh, 2019). Oleh karena itu, pasien pasca stroke cenderung bergantung pada keluarga atau orang lain untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Self efficacy salah satu faktor kondisi psikologis yang dapat memengaruhi kemampuan seseorang untuk berfungsi secara mandiri dalam aktivitas sehari-hari.

Self efficacy merupakan keyakinan individu terhadap kemampuan untuk melakukan kegiatan tertentu yang memiliki pengaruh signifikan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, dengan beragam bentuk dan tingkat perkembangan perilaku (Riegel *et al.*, 2017). *Self efficacy* dapat memengaruhi kemampuan individu untuk terlibat dalam perilaku yang meningkatkan kesehatan, seperti olahraga teratur, diet sehat, dan kepatuhan terhadap pengobatan (Rasyid *et al.*, 2023). Oleh karena itu, seseorang dengan *self efficacy* yang tinggi dapat menunjukkan minat dan partisipasi dalam suatu perilaku, termasuk kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Sulistiyowatia dkk., 2020).