

SKRIPSI

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY*, *SELF ESTEEM* DAN *SELF CARE*
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN STROKE DI RUANG
RAWAT INAP GEDUNG B RUMAH SAKIT OTAK DR.
Drs. M. HATTA BUKITTINGGI TAHUN 2022**

Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



GLENN ANDREW

181000214201001

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
BUKITTINGGI**

2022

LEMBAR PENGESAHAN

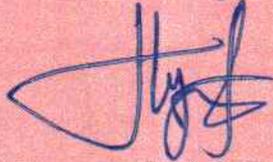
SKRIPSI

HUBUNGAN *SELF EFFICACY*, *SELF ESTEEM* DAN *SELF CARE*
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN STROKE DI RUANG
RAWAT INAP GEDUNG B RUMAH SAKIT OTAK DR.
Drs. M. HATTA BUKITTINGGI TAHUN 2022

Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal :
29 Agustus 2022

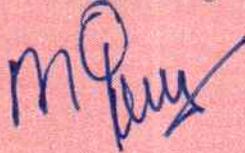
Oleh :
GLENN ANDREW
181000214201001

Pembimbing I



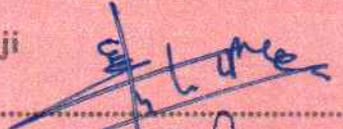
(Ns. Yuli Permata Sari, S.Kep., M.Kep)

Pembimbing II



(Ns. Marizki Putri, S.Kep., M.Kep)

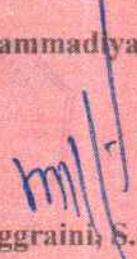
Penguji

Ns. Sisca Oktarini, S.Kep., M.Kep (.....


Ns. Rista Nora, S.Kep., M.Kep (.....


Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat



(Yuliza Anggraini, S.ST., M.Keb)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



DATA PRIBADI

Nama : Glenn Andrew
Tempat & Tanggal Lahir : Pulau Tello, 15 Mei 1999
Alamat : Kelurahan Pasar Pulau Tello
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Anak Ke : 5 dari 6 bersaudara
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Menikah
No. HP : 0822-7483-1559
Email : glennandrew34@gmail.com

DATA ORANG TUA

Nama Orang Tua
a. Ayah : Muslim CM
b. Ibu : Suhaimi Hutabarat

PENDIDIKAN

2005-2011 : SD N 071123 Pulau Tello
2011-2014 : SMP N 1 Pulau-Pulau Batu
2014-2017 : SMA N 1 Pulau-Pulau Batu
2018-2022 : SI Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat

LEMBAR PERSEMBAHAN



Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT taburan cinta dan kasih-Nya memberikan ku kekuatan, membekali ku dengan ilmu, serta memperkenalkan ku dengan keikhlasan. Atas karunia dan kemudahan yang Engkau berikan kepada ku akhirnya skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan. Sholawat dan salam selalu terlimpahkan keharibaan Rasulullah SAW.

KUPERSEMBAHKAN KARYA SEDERHANA INI KEPADA ORANG YANG SANGAT KU KASIHI DAN KU SAYANGI

Papa dan Mama Ku Ter-Kasih

Skripsi ini adalah persembahan kecil ku untuk kedua orang tua ku. Ketika dunia menutup pintunya untuk ku, papa dan mama membuka lengannya untukku. Ketika orang-orang menutup telinga mereka untuk ku, papa dan mama membuka hatinya untukku. Papa dan mama telah melalui banyak perjuangan dan rasa sakit. Tapi aku berjanji tidak akan membiarkan semua itu sia-sia. Terimakasih banyak atas doa-doa kecil yang papa dan mama panjatkan dalam setiap sujud sehingga aku bisa berada dititik ini. Kasih sayang, cinta, keridhoan serta dukungan yang kalian berikan untukku akan kujadikan semangat untuk menggapai mimpi ku. Terimakasih Pa, Terimakasih Ma...

Abang, Kakak dan Adik Ku Tercinta

Terimakasih tak terhingga ku ucapkan untuk saudara sekandung yang selalu memberikan support dan semangat untuk ku... untuk bang Sonny dan kak iyan yang selalu menemani dalam mencari keperluan kuliah, bang Sandy yang selalu ngasih jajan dan nambah uang kuliah, bang Fredy dan cecek Endang yang juga sering ngasih jajan dan ngajak healing ketika fikiran mulai stress, bang Agung yang selalu ngasih semangat dan untuk adik bontot ku Afdal Rafitrah yang selalu mendoakan agar segala urusan ku lancar. Kalian Saudara terhebat dan Terbaik di dunia ini yang aku Punya... Aku sayang Kalian

Sahabat dan Teman

Teruntuk teman-teman ku yang selalu memberikan nasehat, motivasi dan dukungan sehingga aku semangat dalam menyelesaikan skripsi ini, untuk sahabat terbaik ku Ferdiansyah dan Irfan Maulana yang selalu menghiburku ketika dunia tidak berpihak pada ku, kalian luar biasa gaes... Untuk teman seperjuangan Rahma Dani, Feby Handayani, Imon Putra dan Putri Aisyah terimakasih sudah membantu dan menyemangati selama perkuliahan. Semangat untuk kita yang berjuang menggapai nurse. Keep Spirit beibeh...

Kamu yang TerSayang

Sejauh ini aku ucapkan banyak terimakasih untuk mu yang mau menemani ku sampai dititik ini, terimakasih atas doa doa dan semangat yang selalu kau berikan padaku... Aku mencintai mu, Aku sudah Sarjana sekarang... Yok Nikah hehehe

Dosen Pembimbing

Jika aku ditanya apa momen tersulit sebagai mahasiswa? Mungkin masa skripsi adalah jawabannya. Masa itu, kira-kira enam bulan yang lalu akan jadi waktu penuh air mata untukku. Sebagai mahasiswa jelas aku jauh dari kata unggul dan pintar. Aku harus berjuang sekuat tenaga menyelesaikan segalanya. Namun, satu yang ku syukuri, bahwa diantara perjuangan berat, tetap ada ibu dosen disana memberi stok semangat.

Ibu Ns. Yuli Permata Sari, M.Kep dan Bu Ns. Marizki Putri, M.Kep kini mahasiswa mu telah genap menjadi sarjana. Tentu ada banyak kejutan hidup yang menanti ku di depan sana. Seluruh bekal ilmu yang pernah kau bagikan semoga menjadi modal untuk menjawab tantangan dimasa mendatang. Untuk semua kemarahan, kritikan dan tuntutan yang diberikan, aku mengucapkan banyak terimakasih. Semoga kebaikan dan umur panjang selalu menyertaimu...

Tanpa Kalian, Karya ini tidak akan pernah tercipta

Glenn Andrew, S.Kep

KATA PENGANTAR

حَيْمِ الرَّ الرَّحْمَنِ اللّهِ بِسْمِ

Puji syukur atas kehadiran الله SWT yang telah meninggikan derajat orang-orang yang beriman dan berilmu pengetahuan, atas ridho, rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**Hubungan Self Efficacy, Self Esteem dan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022**”. Shalawat serta salam kepada Rasulullah SAW atas cahaya islam yang telah beliau wariskan di akhir zaman. Penyusunan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat mencapai gelar sarjana keperawatan di Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Peneliti menyadari bahwa bantuan pembimbing dari berbagai pihak baik dari masa perkuliahan sampai penyusunan skripsi ini sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikannya. Pada kesempatan ini perkenankan peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. Riki Saputra, M.A, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST, M.Keb, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
3. Ibu Ns. Yuli Permata Sari, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan sebagai Pembimbing I yang telah ikhlas meluangkan waktu dan memberikan arahan serta masukan untuk peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Ns. Marizki Putri, S.Kep., M.Kep, sebagai Pembimbing II yang telah ikhlas meluangkan waktu dan memberikan arahan serta masukan untuk peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Seluruh Staff dan Dosen pengajar Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang telah

memberikan banyak ilmu yang bermanfaat kepada peneliti selama perkuliahan dan pembuatan skripsi ini.

6. Teristimewa ucapan terimakasih peneliti sampaikan kepada Papa, Mama, Abang, Kakak, Adik beserta keluarga besar yang tiada henti memberikan kasih sayang, motivasi, semangat dan selalu mendoakan setiap langkah peneliti.
7. Kepala Diklat, Staff beserta Pasien Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi yang telah berpartisipasi dalam penyusunan skripsi ini.
8. Rekan-rekan seperjuangan angkatan 2018 Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat terkhususnya sahabat yang telah memberikan semangat, saran, bantuan serta dukungan yang tiada henti kepada peneliti sehingga skripsi ini dapat terselesaikan
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini, termasuk kamu sosok yang paling spesial yang selalu membuat aku semangat dan giat untuk kuliah.

Semoga segala amal, kebaikan dan pertolongan yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan berkah dari ﷻ SWT. Akhir kata peneliti mohon maaf apabila masih terdapat kekurangan dalam penyusunan skripsi ini karena masih jauh dari kesempurnaan sehingga peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan dan berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan dikemudian hari.

Bukittinggi, Agustus 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR SKEMA.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teoritis	12
B. Kerangka Teori.....	47
C. Kerangka Konsep.....	48
D. Hipotesis.....	49
E. Definisi Operasional.....	50
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	52
B. Populasi dan Sampel Penelitian	52
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	55

D. Alat Pengumpulan Data	55
E. Uji Validitas dan Reliabilitas	59
F. Prosedur Pengumpulan Data	61
G. Rencana Analisa Data	63
H. Etika Penelitian	65

BAB IV HASIL PENELITIAN

BAB V PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil	74
B. Implikasi Penelitian.....	89
C. Keterbatasan Penelitian.....	90

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	91
B. Saran.....	92

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Definisi Operasional	50
Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	67
Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi <i>Self Efficacy</i>	68
Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi <i>Self Esteem</i>	68
Tabel 4.4 : Distribusi Frekuensi <i>Self Care</i>	69
Tabel 4.5 : Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup.....	70
Tabel 4.6 : Hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan Kualitas Hidup.....	70
Tabel 4.7 : Hubungan <i>Self Esteem</i> dengan Kualitas Hidup	71
Tabel 4.8 : Hubungan <i>Self Care</i> dengan Kualitas Hidup.....	72



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 : Kerangka Teori.....	47
Skema 2.2 : Kerangka Konsep.....	48



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Pernyataan Orisinalitas
- Lampiran 2 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 5 : Lembar Konsultasi Pembimbing
- Lampiran 6 : Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 9 : Master Tabel
- Lampiran 10 : Pengolahan Data



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT**

**Skripsi, Agustus 2022
Glenn Andrew**

**Hubungan *Self Efficacy*, *Self Esteem* dan *Self Care* dengan Kualitas Hidup
Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Gedung B Rumah Sakit Otak DR.
Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022**

xi + VI Bab (93 halaman) + 9 tabel + 2 skema + 10 lampiran

ABSTRAK

Stroke adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memperberat dan berlangsung lama selama 24 jam. Stroke dapat membuat kualitas hidup seseorang menurun karena serangan stroke dapat membuat beberapa anggota tubuh tidak berfungsi dengan normal sehingga dapat menyebabkan terganggunya keyakinan diri, harga diri dan perawatan diri penderitanya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara *self efficacy*, *self esteem* dan *self care* dengan kualitas hidup pasien stroke di ruang rawat inap gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi. Penelitian ini merupakan penelitian *non-eksperimen* yang menggunakan metode korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 64 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*. Pengambilan data menggunakan kuesioner dan analisa data menggunakan *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan *self efficacy*, *self esteem* dan *self care* dengan kualitas hidup pasien stroke. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (57,8%) memiliki tingkat *self efficacy* sedang, (76,6%) memiliki tingkat *self esteem* sedang, (45,3%) memiliki tingkat *self care* sangat tergantung dan (35,9%) memiliki kualitas hidup sedang. Hasil penelitian ini juga menunjukkan ada hubungan *self efficacy* dan *self care* dengan kualitas hidup pasien stroke dengan nilai $p=0,000$ dan $p=0,008$, tidak ada hubungan *self esteem* dengan kualitas hidup pasien stroke dengan nilai $p=0,371$. Dapat disimpulkan ada hubungan *self efficacy* dan *self care* dengan kualitas hidup pasien stroke dan tidak ada hubungan *self esteem* dengan kualitas hidup pasien stroke di ruang rawat inap gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi, untuk itu diharapkan dapat memberikan edukasi keperawatan kepada pasien stroke tentang *self efficacy*, *self esteem* dan *self care*.

Kata kunci : *Self efficac*, *self esteem*, *self care* dan Kualitas Hidup

Daftar Pustaka : 49 (2012-2022)

**UNDERGRADUATE NURSING STUDY
FACULTY OF HEALTH
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF WEST SUMATRA**

**Thesis, August 2022
Glenn Andrew**

***The Relationship of Self Efficacy, Self Esteem and Self Care with the Quality of Life of Stroke Patients in the Inpatient Room, Building B, Rumah Sakit Otak
DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi in 2022***

xi + VI chapter (93 pages) + 9 table + 2 pictures + 10 attachments

ABSTRACT

Stroke is a condition in which clinical signs develop rapidly in the form of focal and global neurologic deficits, which can worsen and last for 24 hours. stroke can make a person's quality of life decrease because a stroke can make some body parts not function normally so that it can cause disruption of self-confidence, self-esteem and self-care of the sufferer. The purpose of this study was to determine the relationship between self-efficacy, self-esteem and self-care with the quality of life of stroke patients in the inpatient ward of building B, Rumah Sakit Otak. DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi. This research is a non-experimental research that uses a correlational method with a cross sectional approach. The number of samples in this study were 64 people. The sampling technique in this study is non-probability sampling. Data collection using a questionnaire and data analysis using Chi-Square to determine the relationship of self-efficacy, self-esteem and self-care with the quality of life of stroke patients. The results showed that (57.8%) had a moderate level of self-efficacy, (76.6%) had a moderate level of self-esteem, (45.3%) had a highly dependent level of self-care and (35.9%) had a quality of life. currently. The results of this study also showed that there was a relationship between self-efficacy and self care with the quality of life of stroke patients with p value = 0.000, there was no relationship between self-esteem and quality of life of stroke patients with p value = 0.371. It can be concluded that there is a relationship between self-efficacy and self-care with the quality of life of stroke patients and there is no relationship of self-esteem with the quality of life of stroke patients in the inpatient ward of building B, Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi, for that it is expected to provide nursing education to stroke patients about self-efficacy, self-esteem and self-care.

Keywords : *Self efficacy, self esteem, self care and quality of life*

Bibliography : *49 (2012-2022)*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke menurut *World Health Organization (WHO)* adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memperberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. Stroke terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah yang mengakibatkan sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen yang diperlukan sehingga mengalami kematian sel/jaringan (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Masniah (2017) penderita stroke akan menjalani kehidupan sehari-hari dengan kelemahan fisik dalam waktu yang lama dan berdampak pada masalah kejiwaan, sosial, maupun spiritual sehingga kualitas hidup akan menurun. Kerusakan struktur jaringan otak mengakibatkan masalah bentuk tubuh, penurunan fungsi anggota gerak, keterbatasan melakukan aktifitas dan ketidakberdayaan. Kondisi ini mengganggu psikologi penderita stroke sehingga mereka merasa harga diri rendah, kehilangan peran dalam keluarga dan masyarakat, hal ini dapat memicu *self efficacy* (Yantik, 2014).

Data dari *World Stroke Organization* menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Data dari Badan Kesehatan Dunia *World*

Health Organization (WHO) mengungkapkan bahwa penyakit stroke merupakan penyebab kedua kematian didunia dan penyebab disabilitas ketiga didunia. Setiap tahunnya diperkirakan terjadi 17,9 juta orang meninggal dunia. 7,4 juta diantaranya disebabkan penyakit jantung koroner dan 6,7 juta karena stroke (WHO, 2019).

Berdasarkan studi epidemiologi stroke terbaru di Asia menunjukkan bahwa lebih dari 60% kejadian stroke di dunia terjadi di wilayah Asia. Prevalensi tertinggi di Pakistan yaitu sebanyak 191/1.000 penduduk dan Mongolia sebanyak 71.3/1.000 penduduk. Sedangkan mortalitas tertinggi akibat stroke terjadi di Mongolia sebesar 222,6/100.000 orang per tahun dan Indonesia yaitu sebesar 193,3/100.000 orang pertahun, diikuti Myanmar 165,4/100.000 orang pertahun dan Korea Utara 149,6/100.000 orang per tahun (Venketasubramanian et al, 2017).

Prevalensi stroke bervariasi diberbagai belahan dunia. Prevalensi stroke di Amerika Serikat sekitar 7 juta (3,0%), sedangkan di Cina prevalensi stroke berkisar antara (1,8%) (pedesaan) dan (9,4%) (perkotaan). Di seluruh dunia, Cina merupakan negara dengan tingkat kematian cukup tinggi akibat stroke (19,9% dari seluruh kematian di Cina), bersama dengan Afrika dan Amerika Utara (Mutiarasari, 2019).

Di negara Indonesia sendiri berdasarkan hasil Rikesdas tahun 2018 prevalensi penyakit stroke meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu dari (7%) menjadi (10,9%). Secara nasional, prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun

sebesar (10,9%) atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Berdasarkan kelompok umur kejadian penyakit stroke terjadi lebih banyak pada kelompok umur 55-64 tahun (33,3%) dan proporsi penderita stroke paling sedikit adalah kelompok umur 15-24 tahun. Prevalensi penyakit stroke yang tinggal di daerah perkotaan lebih besar yaitu (63,9%) dibandingkan dengan yang tinggal di pedesaan sebesar (36,1%). Prevalensi kasus stroke tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan Timur (14,7%) dan terendah di Provinsi Papua (4,1%), sedangkan Provinsi Sumatera Barat sebesar 10,8 % dan menduduki peringkat ke 15 di Indonesia. (Kemenkes RI, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nur Ulum (2021) menunjukkan bahwa *self efficacy* rendah sebesar 44,8% dan kualitas hidup buruk sebesar 32,2% sehingga penelitian tersebut terdapat hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien stroke di RSUD Anna Medika Madura Tahun 2021. Sedangkan menurut penelitian Djunizar Djamaludin (2020) mengungkapkan bahwa pasien pasca stroke yang mandiri dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari sebagian besar memiliki kualitas hidup kategori baik (70,6%) dan (29,4%) memiliki kualitas hidup kurang baik. Sedangkan pasien yang ketergantungan memiliki kualitas kurang baik (75,6%) dan (24,4%) memiliki kualitas hidup dengan kategori baik.

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) mengartikan sebuah persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan yang dilihat dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan

hal-hal lain yang menjadi perhatian individu (Bariroh, Setyawan, & Sakundarno, 2016). Kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan mencakup keterbatasan fungsional yang bersifat fisik maupun mental, dan ekspresi positif, kesejahteraan fisik, mental, serta spiritual (WHO, 2016).

Menurut Yasmin, 2016 bahwa serangan stroke dapat membuat kualitas hidup seseorang menurun karena serangan stroke dapat membuat beberapa anggota tubuh tidak berfungsi dengan normal. Pada umumnya penderita stroke akan menjadi bergantung pada bantuan orang lain dalam menjalankan aktivitas kehidupannya sehari-hari (*activities of daily living/ADL*) seperti makan dan minum, mandi, berpakaian dan sebagainya. Kemandirian dan mobilitas seseorang yang menderita stroke menjadi berkurang atau bahkan hilang. Berkurangnya tingkat kemandirian dan mobilitas pasien stroke dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup (*quality of life*) yang dimilikinya (Sari, 2014).

Dampak penyakit stroke menyebabkan pasien mengalami ketergantungan kepada orang lain dan membutuhkan bantuan perawatan secara berkesinambungan agar secara bertahap pasien dan keluarga dapat melakukan perawatan diri secara mandiri (Anggoniawan, 2017). Perawatan pada pasien stroke sangat penting mengingat selain menyebabkan kematian yang tinggi, stroke juga mempengaruhi secara fisik, mental dan emosional atau kombinasi ketiganya (Andri, 2017).

Kerusakan sel otak akan menimbulkan hemiparesis. Hemiparesis dapat mengakibatkan kurangnya kemampuan fisik dalam

memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari, salah satunya adalah ketidakmampuan perawatan diri (*self care*) akibat kelemahan pada ekstremitas dan penurunan fungsi mobilitas, sehingga pasien stroke membutuhkan bantuan baik minimal maupun partial dalam melakukan *self care*. Selain mengalami ketidakmampuan perawatan diri (*self care*) pasien stroke juga secara psikologis mengalami suatu “kehilangan” yang sangat besar dan berharga dalam hidupnya, yakni “kehilangan” kebebasan untuk bergerak, bekerja, kehilangan kegagahan, kekuatan anggota tubuh, dan kehilangan kemandirian, hal ini berdampak pada konsep diri pasien stroke (Wicaksana, 2008 dalam Dewi, 2015).

Akibat serangan stroke mempengaruhi fungsi psikologis dari pasien, pasien merasa dirinya cacat dan kecacatan itu menyebabkan citra diri terganggu, merasa diri tidak berguna, jelek, mememalukan, tidak mampu melakukan kegiatan seperti orang normal sehingga pasien merasa tingkat harga diri menurun atau rendah (Zarmi, dkk, 2017). *Self Esteem* merupakan komponen penting dari konsep diri. Makin kronis suatu penyakit yang mengganggu kemampuan untuk beraktivitas yang menunjang perasaan berharga, makin besar pengaruhnya pada *self esteem* (Perry 2005 dalam Rahmawati 2019). Harga diri (*self esteem*) adalah evaluasi diri seseorang secara komprehensif. Berdasarkan hasil penelitian Fadlullah (2014) mendapatkan hasil pasien stroke memiliki harga diri rendah sebesar 3,2%, harga diri sedang sebesar 45,2% dan harga diri tinggi sebesar 51,6%.

Beberapa dampak yang dapat ditimbulkan dari rendahnya *Self Care* salah satunya yaitu Kualitas hidup rendah ketika *self care* seseorang rendah atau menurun maka kualitas hidupnya akan menurun sesuai dengan penelitian (Bariroh, 2016) dalam (Djamaludin & Oktaviana, 2019), Dampak lain dari menurunnya *Self Care* atau peningkatan ketergantungan tersebut akan berdampak pada kepribadian yang berubah, dan perasaan seseorang, sehingga hal ini akan dapat mengakibatkan depresi ataupun ketergantungan kepada orang lain, keadaan ini akan dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita stroke (Budiyono, 2005) dalam (Linggi et al., 2018).

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan *Self Care* pada penderita stroke diantaranya yaitu dengan meningkatkan kualitas hidup (Risal, 2020), rajin menjalani terapi medis dan meningkatkan *Self Efficacy* (Sulistyowati et al., 2020). Sesuai dengan teori Bandura (1997), *Self Efficacy* didefinisikan sebagai keyakinan diri akan kemampuan individu dalam mengelola dan mengambil tindakan yang diperlukan untuk memperoleh hasil yang diinginkan (Astuti, 2019). *Self efficacy* ini akan mempengaruhi seseorang bagaimana cara berfikir, emosi, motivasi dan perilaku seseorang. Dengan adanya keyakinan diri yang tinggi, dan meningkatkan keyakinan diri pasien itu sendiri, sehingga dapat memunculkan energi positif dan keyakinan yang kuat akan kemandirian dalam melakukan *self care* hal ini akan membantu rehabilitasi,

penyembuhan dan perbaikan motorik pasien stroke juga dapat mencegah agar komplikasi tidak terjadi (Sulistiyowati et al., 2020).

Berdasarkan pengambilan data awal yang telah penulis lakukan di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi pada bulan Mei 2022, telah diketahui jumlah penderita stroke secara keseluruhan pada tahun 2019 adalah 6.570 orang. Pada tahun 2020 jumlah penderita stroke adalah 6.310 orang. Pada tahun 2021 jumlah penderita stroke adalah 7.770 orang. Pada tahun 2022 dari bulan Januari sampai Maret kasus stroke pada pasien rawat jalan sebanyak 1.565 orang. Sedangkan kasus stroke pada pasien rawat inap sebanyak 498 orang (Rekam Medis Rumah Sakit Otak DR. Dr. M. Hatta Bukittinggi, 2022).

Survey awal yang dilakukan oleh peneliti melalui wawancara dengan 7 orang pasien stroke didapatkan informasi bahwa 4 orang pasien merasa tidak yakin dalam menjalani kehidupan dan juga merasa kurang yakin dapat melakukan perawatan diri secara mandiri karena proses penyembuhan yang begitu lama. Sementara 1 dari 7 responden merasa ragu bahwa pasien dapat melakukan perawatan diri secara mandiri namun yakin akan pulih dalam waktu dekat. Sedangkan 2 pasien lainnya merasa yakin bahwa dirinya dapat pulih segera karena selalu melakukan terapi dan percaya dapat melakukan perawatan diri secara mandiri.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti melakukan penelitian mengenai “Hubungan *Self efficacy*, *Self Esteem* dan *Self Care* dengan

Kualitas Hidup Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan *self efficacy*, *self esteem* dan *self care* dengan kualitas hidup pasien stroke di ruang rawat inap gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk diketahui hubungan *self efficacy*, *self esteem* dan *self care* dengan kualitas hidup pasien stroke di ruang rawat inap gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik responden yang terdiri dari : Usia, Jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan lama stroke di Ruang Rawat Inap Gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022.
- b. Diketahui distribusi frekuensi *self efficacy* pada pasien stroke di Ruang Rawat Inap Gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022.

- c. Diketahui distribusi frekuensi *self esteem* pada pasien stroke di Ruang Rawat Inap Gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022.
- d. Diketahui distribusi frekuensi *self care* pada pasien stroke di Ruang Rawat Inap Gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022.
- e. Diketahui distribusi frekuensi Kualitas hidup pasien stroke di Ruang Rawat Inap Gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022.
- f. Diketahui hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien stroke di Ruang Rawat Inap Gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022.
- g. Diketahui hubungan *self esteem* dengan kualitas hidup pasien stroke di Ruang Rawat Inap Gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022.
- h. Diketahui hubungan *self care* dengan kualitas hidup pasien stroke di Ruang Rawat Inap Gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan bagi pihak Rumah Sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan memberikan pelayanan yang tidak hanya berfokus pada aspek fisik

pasien stroke tetapi juga psikologis pasien yakni dengan menguatkan efikasi diri pasien dan meningkatkan perawatan diri pasien sehingga mempunyai kualitas hidup yang baik.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai literatur bagi institusi dan menjadi referensi bagi mahasiswa Universitas Muhammadiyah dalam proses pembelajaran khususnya mata kuliah keperawatan neurobehaviour, sebagai informasi dan pengetahuan serta bahan bacaan di perpustakaan, dan menjadi landasan untuk penelitian selanjutnya

3. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengalaman, wawasan dan memahami ilmu pengetahuan tentang stroke khususnya tentang keyakinan dan perawatan diri pada pasien stroke serta dapat meningkatkan kemampuan peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama pendidikan di Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan *self efficacy*, *self esteem* dan *self care* dengan kualitas hidup pasien stroke.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan membahas tentang Hubungan *Self Efficacy*, *Self Esteem* dan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini karena ingin mengetahui apakah ada hubungan *self efficacy*, *self esteem* dan *self care* dengan kualitas hidup pasien stroke di ruang rawat inap gedung B rumah sakit otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni sampai Juli 2022. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap gedung B di Rumah Sakit DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi berjumlah 498 orang. Desain penelitian yang digunakan adalah korelasional dengan menggunakan pendekatan *Cross-sectional* dan teknik pengambilan sampel menggunakan *Non-Probability Sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Adapun variabel independen pada penelitian ini adalah *Self Efficacy*, *Self Esteem* dan *Self Care* dan variabel dependen adalah kualitas hidup pasien stroke.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teoritis

1. Konsep Dasar Stroke

a. Definisi Stroke

Stroke adalah gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda klinis fokal atau global yang berlangsung lebih dari 24 jam tanpa tanda-tanda penyebab non vaskuler, termasuk didalamnya tanda-tanda perdarahan subarachnoid, perdarahan intraserebral, iskemik atau infark serebri (Mutiarasari, 2019). Sedangkan menurut (Hariyanti et al., 2020) stroke atau sering disebut CVA (*Cerebro-Vascular Accident*) merupakan penyakit/gangguan fungsi saraf yang terjadi secara mendadak yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah dalam otak.

Dalam Nanda jilid 3 (2015) Sudoro Aru mendefinisikan stroke sebagai gangguan peredaran darah akibat iskemik atau hemoragi sirkulasi saraf otak yang dapat menyebabkan defisit neurologis mendadak. Sedangkan menurut WHO (2014) stroke adalah gangguan hilangnya fungsi otak secara tiba-tiba dan akut yang berlangsung lebih dari 24 jam sehingga dapat menyebabkan kematian.

Menurut pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa stroke adalah gangguan fungsi saraf pada otak yang terjadi secara

mendadak dengan tanda klinis yang berkembang secara cepat yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah dalam otak.

b. Etiologi

Menurut Smeltzer & Bare (2008) dalam Wijayanti (2018) ada beberapa penyebab stroke antara lain :

1) Trombosis Serebri

Kerusakan lokal dinding pembuluh darah akibat aterosklerosis

2) Emboli Serebri

Tertutupnya pembuluh darah oleh bekuan darah atau materi lain yang di ke otak dari bagian tubuh lainnya

3) Iskemia

Penurunan aliran darah ke otak

4) Hemoragi Serebral

Pecahnya pembuluh darah serebral dengan peredaran darah kedalam jaringan otak

c. Patofisiologi

Otak sangat tergantung pada oksigen dan tidak mampu mempunyai cadangan oksigen. Jika aliran darah ke setiap bagian otak terlambat karena thrombus dan embolus, maka mulai terjadi kekurangan oksigen ke jaringan otak. Kekurangan oksigen selama 1 menit dapat mengarah pada gejala yang dapat pulih seperti kesadaran. Selanjutnya kekurangan oksigen dalam waktu yang lebih lama dapat menyebabkan nekrosis mikroskopik neuron-

neuron. Area nekrotik kemudian disebut infark. Kekurangan oksigen pada awalnya mungkin, akibat dari bekuan darah, udara, plaque, atheroma plakmen lemak. Jika etiologi stroke maka hemoragik dan faktor pencetus adalah hipertensi. Abnormalitas vaskuler, aneurisma serabut dapat terjadi ruptur dan menyebabkan hemoragik.

Pada stroke thrombosis atau metabolik maka otak akan mengalami iskemia dan infark sulit ditentukan. Ada peluang dominan stroke akan meluas setelah serangan pertama hingga dapat terjadi edema dan meningkatkan tekanan intrakranial (TIK) dan kematian pada area yang luas. Prognosisnya tergantung pada daerah otak yang terkena dan luasnya saat terkena. Gangguan pasokan aliran darah otak dapat terjadi dimana saja didalam arteri yang membentuk sirkulasi Willis : arteri karotis interna dan sistem vertebrobasiler dan semua cabang-cabangnya. Secara umum, apabila aliran darah ke jaringan otak terputus, selama 15 sampai 20 menit akan terjadi infark atau kematian jaringan. Perlu dilihat bahwa oklusi di suatu arteri tidak selalu menyebabkan infark di daerah otak yang diperdarahi oleh arteri tersebut (Price 2005 dalam Wijaya, 2015).

Kondisi ini karena terdapat sirkulasi kolateral yang memadai daerah tersebut. Proses patologik yang mendasari

mungkin salah satu dari berbagai proses yang terjadi didalam pembuluh darah yang memperdarahi otak. Patologinya terdapat :

- 1) Keadaan penyakit dalam pembuluh darah itu sendiri, seperti arterosklerosis, dan thrombosis robeknya dinding pembuluh darah atau peradangan. Berkurangnya perfusi akibat gangguan aliran darah, misalnya syok atau hiperviskositas darah.
- 2) Gangguan aliran darah terdapat bekuan atau embolus infeksi yang berasal dari jantung atau pembuluh ekstrakranium.
- 3) Rupturevaskuler didalam jaringan atau ruang subarachnoid.

d. Klasifikasi

Klasifikasi dari penyakit stroke diantaranya yaitu (Yueniwati, 2016):

1) Stroke Iskemik

Stroke iskemik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Stroke iskemik secara umum diakibatkan oleh aterotrombosis pembuluh darah serebral, baik yang besar maupun yang kecil. Pada stroke iskemik penyumbatan bisa terjadi di sepanjang jalur pembuluh darah arteri yang menuju ke otak.

2) Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik disebabkan oleh perdarahan di dalam jaringan otak (disebut hemoragia intraserebrum atau hematoma)

intracerebrum) atau perdarahan ke dalam ruang subarachnoid, yaitu ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak (disebut hemoragia subarachnoid). Stroke hemoragik merupakan jenis stroke yang paling mematikan yang merupakan sebagian kecil dari keseluruhan stroke yaitu sebesar 10-15% untuk perdarahan intracerebrum dan sekitar 5% untuk perdarahan subarachnoid.

e. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala neurologis yang timbul pada stroke tergantung berat ringannya gangguan pembuluh darah dan lokasinya, diantaranya yaitu (Gofir, 2021) :

- 1) Kelumpuhan wajah atau anggota badan (biasanya hemiparesis) yang timbul mendadak.
- 2) Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan (gangguan hemisensorik).
- 3) Perubahan mendadak status mental (konvusi, delirium. Letargi, stupor, atau koma).
- 4) Afasia (bicara tidak lancar, kurangnya ucapan, atau kesulitan memahami ucapan).
- 5) Disartria (bicara pelo atau cadel)
- 6) Gangguan penglihatan (hemianopia atau monokuler) atau diplopia.
- 7) Ataksia (trunkal atau anggota badan).

8) Vertigo, mual dan muntah, atau nyeri kepala.

f. Komplikasi

Stroke merupakan penyakit yang mempunyai risiko tinggi terjadinya komplikasi medis, adanya kerusakan jaringan saraf pusat yang terjadi secara dini pada stroke, sering diperlihatkan adanya gangguan kognitif, fungsional, dan defisit sensorik. Pada umumnya pasien pasca stroke memiliki komorbiditas yang dapat meningkatkan risiko komplikasi medis sistemik selama pemulihan stroke. Komplikasi medis sering terjadi dalam beberapa minggu pertama serangan stroke. Pencegahan, pengenalan dini, dan pengobatan terhadap komplikasi pasca stroke merupakan aspek penting. Beberapa komplikasi stroke dapat terjadi akibat langsung stroke itu sendiri, imobilisasi atau perawatan stroke. Hal ini memiliki pengaruh besar pada luaran pasien stroke sehingga dapat menghambat proses pemulihan neurologis dan meningkatkan lama hari rawat inap di rumah sakit. Komplikasi jantung, pneumonia, tromboemboli vena, demam, nyeri pasca stroke, disfagia, inkontinensia, dan depresi adalah komplikasi sangat umum pada pasien stroke (Mutiarasari, 2019).

g. Faktor Risiko Stroke

Faktor risiko dari penyakit stroke yaitu terdiri dari (Mutiarasari, 2019):

- 1) Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga.
- 2) Faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah hipertensi, merokok, dislipidemia, diabetes melitus, obesitas, alkohol dan atrial fibrillation.

h. Dampak Stroke

Terdapat beberapa dampak stroke yang terjadi pada pasien stroke yaitu :

- 1) Dampak fisik

Stroke dapat menimbulkan beberapa gangguan fisik seperti hemiparesis, hemiplegia yang disebabkan oleh motor neuron pada jalur piramidal, gangguan berkomunikasi, hilangnya indra perasa, nyeri, inkontinensia, disfagia, gangguan tidur serta hilangnya fungsi dasar (Lingga, 2013).

- 2) Dampak psikososial

Pasien stroke cenderung merasa tidak berdaya, tidak ada harapan, mudah marah, serta tidak kooperatif. Disamping itu pasien stroke merasa akan lebih kesulitan dalam pemecahan masalah karena gangguan proses pikir dan gangguan komunikasi yang dialami (Muttaqin, 2008).

- 3) Dampak ekonomi

Stroke merupakan penyakit yang memerlukan biaya perawatan dan biaya pengobatan yang tidak sedikit. Biaya

untuk pemeriksaan, pengobatan dan perawatan dapat mempengaruhi stabilitas ekonomi keluarga dan dapat mempengaruhi stabilitas emosi baik pasien maupun keluarga (Muttaqin, 2008).

i. Penatalaksanaan Stroke

1) Penatalaksanaan Umum

- a) Posisi kepala dan badan atas 20-30 derajat, posisi lateral dekubitus bila disertai dengan muntah. Boleh dimulai mobilisasi bertahap bila hemodinamika stabil
- b) Bebaskan jalan nafas dan usahakan ventilasi adekuat berikan oksigen 1-2 liter/menit bila ada gas dan darah
- c) Kandung kemih yang penuh dikosongkan dengan kateter
- d) Kontrol tekanan darah, dipertahankan normal
- e) Suhu tubuh harus dipertahankan
- f) Nutrisi per oral hanya boleh diberikan setelah tes menelan baik, bila terdapat gangguan menelan atau pasien dengan kesadaran menurun, di anjurkan menggunakan selang NGT
- g) Jika tidak ada kontraindikasi lakukan mobilisasi dan rehabilitasi dini

2) Penatalaksanaan Medis

- a) Trombolik (streptokinase)
- b) Anti platelet atau anti trombolitik (asetosol, ticlopidin, dipridamil, cilostazol)

- c) Antikpagulan (pentoxifylin)
 - d) Antagonis serotonin (noftidrofuy1)
 - e) Antagonis calcium (nomodipin, piracetam)
- 3) Penatalaksanaan kasus komplikasi
- a) Atasi kejang (antikolvusan)
 - b) Atasi tekanan intracranial yang meninggi dengan manitol, gliserol, furosemid, intubasi steroid, da lain-lain
 - c) Atasi dekompresi (kraniotomi)
- 4) Untuk penatalaksanaan faktor resiko :
- a) Atasi hipertensi (anti hipertensi)
 - b) Atau hiperglikemia (anti hiperhilkemia)
- (Wijaya dan Putri, 2013)

2. Konsep *Self Efficacy*

a. Definisi *Self Efficacy*

Menurut Bandura *Self efficacy* merupakan keyakinan individu dalam keahlian atau kemampuannya dalam melaksanakan tugas, menggapai tujuan serta menghadapi sebuah hambatan. Persepsi individu tentang *Self efficacy* akan berpengaruh pada aktivitas yang mereka lakukan, serta seseorang yang mempunyai tingkat efikasi yang tinggi cenderung lebih banyak yang bertahan dan berhasil (Bandura dalam Cooper et al., 2020).

Self Efficacy disebut sebagai kepercayaan diri atau keyakinan diri dalam kemampuan seseorang untuk melaksanakan

hal yang sulit atau perilaku yang menuntut (Schwarzer et al, 2015). *Self Efficacy* didefinisikan sebagai harapan subjektif mengenai salah satu kemampuan dalam menggunakan pengaruh atas keadaan hidup dan keadaan di lingkungan sekitarnya.

Jadi dapat disimpulkan *self efficacy* adalah keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur dan melakukan serangkaian tindakan tertentu yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil sesuai yang diharapkan. *Self efficacy* yang positif adalah keyakinan untuk melakukan yang lebih baik.

b. Sumber *Self Efficacy*

Self efficacy dapat ditumbuhkan melalui empat sumber informasi utama. Meliputi pengalaman keberhasilan, pengalaman orang lain, persuasi verbal dan kondisi fisiologis (Bandura dalam Ghufron dan Rini, 2017):

1) Pengalaman keberhasilan (*Mastery experience*)

Pengalaman sendiri memiliki peran penting dalam *self efficacy*, individu akan berpaku pada pengalaman-pengalaman yang pernah dialaminya termasuk pengalaman keberhasilan maupun pengalaman kegagalan. Pengalaman terkait keberhasilan akan meningkatkan *self efficacy* pada individu begitupun sebaliknya. Kegagalan tidak memiliki banyak pengaruh jika telah mengembangkan *self efficacy* yang kuat.

2) Pengalaman orang lain (*Vicarious experience*)

Melihat orang lain berhasil juga merupakan sumber-sumber penting dari keberhasilan. Namun mengamati pengalaman orang lain merupakan sumber *self efficacy* yang lebih lemah dari pada pengalaman keberhasilan sendiri. Peningkatan dari *self efficacy* akan menjadi efektif apabila panutan mempunyai kesamaan yang besar

3) Persuasi verbal (*Verbal persuasion*)

Persuasi verbal mampu mempengaruhi individu untuk lebih berusaha untuk mencapai tujuannya, individu diarahkan dengan saran, nasehat dan bimbingan yang mana hal ini akan membuat individu menyadari kemampuannya. Apabila individu yakin dengan kemampuannya, maka akan bertahan dan tidak akan menyerah dengan mudah.

4) Kondisi fisiologis (*Physiological state*)

Kondisi fisik pada individu mampu mempengaruhi dalam pengambilan keputusan, mempengaruhi kemampuan untuk menunjukkan perilaku tertentu. Dalam kaitannya terhadap keadaan fisiologis ada empat cara untuk merubah keyakinan diri yaitu meningkatkan kondisi tubuh, meminimalkan stres yang terjadi, merubah emosi yang negatif, dan dan mengkoreksi kesalahan keadaan tubuh.

c. Dimensi *Self Efficacy*

Menurut Bandura dalam Ghufron dan Rini (2017) konsep *self efficacy* memiliki tiga dimensi yaitu, *magnitude/level*, kekuatan dan umum.

1) Tingkat level (*Magnitude/level*)

Mengetahui tingkat kesulitan individu dalam beradaptasi terhadap perilaku tertentu. Tingkat kesulitan yang dimiliki setiap individu tentu berbeda-beda. Berupa kesulitan tinggi, kesulitan sedang dan tidak sulit. Individu dapat menggunakan keyakinannya atau kemampuannya dalam membuat keputusan permasalahan yang sedang dihadapinya. Dalam sebuah penelitian menjelaskan bahwa seorang individu akan memiliki *self efficacy* yang rendah maka cenderung akan memiliki kualitas hidup yang rendah (Afrida, 2017)

2) Tingkat kekuatan (*Strength*)

Mengetahui seberapa kuat *self efficacy* individu terhadap kemampuannya dalam melakukan sesuatu. Pada individu yang memiliki keyakinan yang kuat atau besar akan memiliki coping yang positif. Seseorang yang memiliki *self efficacy* tinggi percaya bahwa akan meningkatkan cara penyelesaian masalah, Tingginya *self efficacy* menurunkan rasa takut akan kegagalan dan akan memiliki semangat yang lebih tinggi (Octary dalam Putra & Susilawati (2018).

3) Tingkat keadaan umum (*Generality*)

Mengacu pada sejauh mana individu yakin terhadap kemampuannya. Aspek ini menunjukkan apakah individu mampu memiliki *self efficacy* terhadap banyak situasi (Ghufron dan Rini, 2017). Generalisasi berhubungan terhadap cakupan perilaku seseorang. Sumber *self efficacy*, yaitu pengalaman keberhasilan (*Master Experience*) memiliki pengaruh besar dalam meningkatkan *self efficacy* seseorang dari pada pengalaman dari orang lain.

d. Proses Pembentukan *Self Efficacy*

Bandura mengemukakan proses dalam pembentukan *self efficacy* yaitu :

1) Proses kognitif

Keyakinan diri memiliki pengaruh terhadap cara individu dalam berfikir. Keyakinan diri seseorang berbeda-beda. Fungsi dari pemikiran yaitu untuk memungkinkan individu dan mengembangkan cara untuk mengendalikan yang dapat mempengaruhi kehidupannya. Apabila efikasi diri yang tertanam dalam individu tersebut tinggi, maka tujuan akan tercapai sesuai yang diinginkan. Sebelum bertindak maka individu akan melakukan proses berfikir terlebih dahulu. (Afandi dan kurniawan, 2017).

2) Proses Motivasional

Keyakinan diri dari individu dalam berfikir berperan penting dalam pembentukan sebuah motivasi. Motivasi dibentuk dari proses berfikir individu. Kebanyakan motivasi dihasilkan secara kognitif. Motivasi digunakan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Apabila individu yang telah termotivasi akan merumuskan berbagai usaha dalam proses untuk mencapai perilaku (Afandi dan kurniawan, 2017)

3) Proses afektif

Kemampuan individu dalam mengatasi emosi yang timbul dalam diri sendiri. Keyakinan diri dapat dijadikan pegangan atau kunci dalam mengatur pikiran seperti stres dan depresi. Seberapa kuat keyakinan diri yang dimiliki seseorang dalam menghadapi stres dan depresi melalui berbagai pengalaman yang dialami dapat mempengaruhi motivasi seseorang (Afandi dan kurniawan, 2017).

4) Proses seleksi

Proses seleksi merupakan proses akhir dalam pembentukan efikasi diri. Proses ini mempunyai tujuan dalam membentuk lingkungan yang bermanfaat dan dapat menguntungkan yang mampu untuk dipertahankan. Individu akan cenderung menolak melakukan sesuatu apabila lingkungan tidak mendukung dan individu tidak mampu melakukannya. Proses

ini dilakukan dengan cara menyeleksi tingkah laku dan lingkungan yang tepat. Akibat dari ketidakmampuan individu dalam melakukan proses seleksi adalah individu tidak mampu percaya terhadap dirinya sendiri, individu akan merasa mudah menyerah dan bingung terhadap masalah yang sedang dihadapinya.

e. Faktor Yang Dapat Mempengaruhi *Self Efficacy*

1) Jenis kelamin

Dikatakan bahwa perempuan lebih patuh terhadap apa yang di anjurkan oleh petugas kesehatan, oleh karena itu keyakinan diri dalam mengelola penyakit yang sedang di alaminya menjadi lebih baik (Okatiranti dkk., 2017).

2) Usia

Semakin bertambahnya usia maka kemampuan menurun dan mengalami suatu perubahan, penerimaan dan penolakan terhadap kemampuan yang dimiliki akan semakin menurun seiring dengan terjadinya kemunduran fisik yang dialaminya. hal tersebut dapat berpengaruh terhadap efikasi diri yang di miliki oleh individu tersebut (Okatiranti dkk, 2017)

3) Pendidikan

Pendidikan erat hubungannya dengan pengetahuan dan bukan merupakan salah satu penyebab stroke akan tetapi pendidikan dapat mempengaruhi pola hidup (Harsono, 2017;

Okatiranti dkk, 2017). Pengetahuan dapat berpengaruh dalam *self efficacy* karena pengetahuan yang tinggi akan meningkatkan *self efficacy* seseorang (Okatiranti dkk., 2017).

4) Pengalaman

Seseorang akan merasa bahwa keyakinan dirinya tinggi berdasarkan bagaimana pengalaman yang dialaminya. Jika pengalaman yang dialaminya baik maka akan memotivasi dirinya untuk lebih baik begitupun sebaliknya. Pengalaman individu terhadap perawatan penyakitnya berhubungan dengan lamanya individu mengalami penyakit. Pengalaman tersebut akan menurunkan motivasinya dalam melakukan perawatan diri sehingga dapat terjadi penurunan kesehatannya (Bandura, 2004; Okatiranti dkk, 2017).

f. Dampak *Self Efficacy*

Menurut Octary dalam Putra dan susilawati (2018), seseorang yang memiliki *self efficacy* tinggi percaya bahwa:

- 1) Individu dapat menanggulangi kejadian dan situasi secara efektif.
- 2) Tingginya *self efficacy* menurunkan rasa takut akan kegagalan
- 3) Meningkatkan aspirasi
- 4) Meningkatkan cara penyelesaian masalah dan Kemampuan berpikir analitis

- 5) Mempunyai semangat yang lebih tinggi dalam menjalankan suatu tugas tertentu dibandingkan dengan orang yang memiliki *self efficacy* yang rendah

Sedangkan Menurut Bandura dalam Putra dan susilawati (2018) orang yang memiliki *self efficacy* yang rendah maka:

- 1) Dapat merusak motivasi
- 2) Menurunkan aspirasi
- 3) Dapat mengganggu kemampuan kognitif, dan secara tidak langsung akan mempengaruhi kesehatan fisik.
- 4) Selanjutnya *self efficacy* yang rendah dapat menyebabkan seseorang kurang tepat dalam menentukan sikap seperti pengambilan keputusan, kemudian bagaimana melakukan pekerjaan dengan cara yang baik.

g. Alat Ukur *Self Efficacy*

Terdapat beberapa alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur *Self efficacy*, diantaranya adalah:

- 1) *General Self-Efficacy Scale*

General Self-Efficacy Scale merupakan alat ukur untuk menilai efikasi diri yang mencerminkan keyakinan diri seseorang terhadap kemampuannya dalam mengatasi berbagai tuntutan hidup yang sulit (Schwarzer R & Jerusalem M, 2017).

General Self-Efficacy Scale merupakan skala psikometri yang terdiri dari 10 item yang dikembangkan oleh Matthias

Yerusalem dan Ralf Schwarzer pada tahun 1981 di Jerman (Bott R, 2014). Setiap item dalam alat ukur memiliki 4 pilihan jawaban dengan rentang nilai 1 sampai 4. Sehingga rentang skor dari seluruh item berkisar antara 10 sampai 40, dengan skor semakin tinggi menunjukkan efikasi diri yang lebih tinggi. *General Self-Efficacy Scale* telah diuji baik validitas maupun reliabilitasnya di 28 negara dengan hasil yang sangat reliabel, stabil dan valid. Kuesioner ini telah diterjemahkan ke lebih dari 28 bahasa.

2) *Medication Adherence Self Efficacy Scale*

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

3) *Daily Living Self-Efficacy Scale*

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

terdiri dari dua sub yaitu efikasi diri untuk fungsi psikososial dan efikasi diri untuk fungsi aktivitas sehari-hari.

4) *The Stroke Self-Efficacy Questionnaire*

The Stroke Self-Efficacy Questionnaire dikembangkan untuk mengukur efikasi diri dalam penampilan status fungsional dan aspek manajemen diri yang berhubungan dengan proses penyembuhan pada pasien pasca serangan stroke (Riazi et al, 2014). Pengembangan kuesioner ini dilakukan selama tahun 2004-2006 dan dibagi menjadi tiga kali studi. Kuesioner ini telah diujicobakan kepada 112 penderita stroke. *The stroke Self-Efficacy Questionnaire* terdiri dari 13 item pertanyaan dengan hasil uji cronbach's α 0,90 dan nilai uji validitas $r = 0,803$ dan $p < 0,001$.35 5)

5) *Falls Efficacy Scale*

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

3. Konsep *Self Esteem*

a. Definisi *Self Esteem*

Menurut Ghufron & Risnawati (2018) *Self esteem* (harga diri) adalah tingkat penilaian yang positif atau negatif pada diri seseorang, harga diri merupakan evaluasi seseorang secara positif terhadap dirinya sendiri dan juga dapat menghargai dirinya dengan cara yang negatif. “*Self Esteem*” atau harga diri adalah sesuatu yang lebih mendasar daripada yang terkait dengan naik turunnya perubahan situasi. Bagi orang-orang dengan harga diri yang baik, naik turun perasaan mereka tentang diri mereka sendiri dapat menyebabkan fluktuasi sementara, tetapi itu hanya sampai batas waktu tertentu saja.

Berdasarkan kata *self esteem* itu dapat dikatakan sebagai penghargaan seseorang terhadap dirinya sendiri karena apa yang ada pada diri seseorang itu adalah kekuatan yang mesti dihargai dan dikembangkan. Coopersmith dalam Desmita (2012:165) Perasaan harga diri mengacu pada evaluasi yang dibuat individu itu dan biasanya menjaga yang berkenaan dengan dirinya sendiri, hal ini mengekspresikan suatu sikap setuju atau tidak setuju dan menunjukkan tingkat dimana individu itu meyakini dirinya sendiri sebagai mampu, penting, berhasil dan berharga.

b. Aspek- aspek *Self Esteem*

Aspek-aspek *self esteem* menurut Coopersmith (1967) yaitu *power, significance, virtue, dan competence*.

1) *Power* (kekuatan)

Power menunjukkan pada adanya kemampuan seseorang untuk dapat mengatur dan mengontrol tingkah lakunya sendiri dan mempengaruhi orang lain. Dalam situasi tertentu, *power* tersebut muncul melalui pengakuan dan penghargaan yang diterima oleh seseorang dari orang lain dan melalui kualitas penilaian terhadap pendapat dan haknya.

2) *Significance* (keberartian)

Significance ditunjukkan pada penerimaan, perhatian dan kasih sayang yang ditunjukkan oleh orang lain. Ekspresi dari penghargaan dan minat terhadap seseorang tersebut termasuk dalam penerimaan (*acceptance*) dan popularitas, yang merupakan kebalikan dari penolakan dan isolasi. Penerimaan ditandai dengan kehangatan, responsifitas, menyukai diri apa adanya.

3) *Virtue* (kebajikan/kebaikan)

Virtue ditunjukkan dengan kepatuhan terhadap kode etik, moral, etika dan agama. Orang yang mematuhi aturan, kode etik, moral, etika dan agama kemudian menginternalisasikannya, memperlihatkan sikap diri yang

positif dengan keberhasilan dalam pemenuhan terhadap tujuan-tujuan pengabdian terhadap nilai-nilai luhur. Perasaan berharga muncul diwarnai dengan sentimen tentang kebenaran, kejujuran dan hal-hal yang bersifat spiritual.

4) *Competence* (kemampuan)

Competence menunjukkan suatu performansi yang tinggi, dengan tingkatan dan tugas yang bervariasi untuk tiap kelompok usia. Bagi remaja laki-laki diasumsikan bahwa kinerja akademis dan atletik adalah dua bidang utama yang digunakan untuk menilai kompetensi.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Self Esteem*

Menurut Ghufron dan Risnawita (2016) faktor yang mempengaruhi *self esteem* adalah :

1) Jenis kelamin

Menurut Ancok dkk (dalam Ghufron dan Risnawita, 2016) wanita selalu merasa *self esteem* nya lebih rendah dari pada pria seperti perasaan kurang mampu, kepercayaan diri yang kurang mampu, atau merasa harus dilindungi. Hal ini mungkin terjadi karena peran orang tua dan harapan-harapan masyarakat yang berbeda-beda baik pada pria maupun wanita. Pendapat tersebut sama dengan penelitian dari Coopersmith (1967) yang membuktikan bahwa *self esteem* wanita lebih rendah dari pada *self esteem* pria.

2) Kondisi fisik

Coopersmith (1967) menemukan adanya hubungan yang konsisten antara daya tarik fisik dan tinggi badan dengan *self esteem*. Individu dengan kondisi fisik yang menarik cenderung memiliki *self esteem* yang lebih baik dibandingkan dengan kondisi fisik yang kurang menarik.

3) Lingkungan keluarga

Peran keluarga sangat menentukan bagi perkembangan *self esteem* anak. Dalam keluarga, seseorang anak untuk pertama kalinya mengenal orang tua yang mendidik dan membesarkannya serta sebagai dasar untuk bersosialisasi dalam lingkungan yang lebih besar. Keluarga harus menemukan suatu kondisi dasar untuk mencapai perkembangan *self esteem* anak yang baik. Coopersmith (1967) berpendapat bahwa perlakuan adil, pemberian kesempatan untuk aktif dan mendidik yang demokratis akan membuat anak mendapat *self esteem* yang tinggi.

4) Lingkungan sosial

Coopersmith (1967) *self esteem* yang didapat dijelaskan melalui konsep-konsep kesuksesan, nilai, aspirasi dan mekanisme pertahanan diri. Kesuksesan tersebut dapat timbul melalui pengalaman dalam lingkungan, kesuksesan dalam bidang tertentu, kompetisi dan nilai kebaikan.

4. Konsep *Self Care*

a. Definisi *Self Care*

Perawatan diri (*Self Care*) adalah suatu tindakan individu yang terancam dalam rangka mengendalikan untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan dan kesejahteraan (Alligod, 2014).

Teori *Self Care* menurut Orem (2001) adalah teori keperawatan yang dikembangkan oleh Dorothe Orem. Orem mengembangkan teori keperawatan *Self Care* secara umum di bagi menjadi 3 teori yang saling berhubungan, yaitu :

- 1) Teori perawatan diri (*Self Care Theory*) menjelaskan tujuan dan menggambarkan individu melakukan perawatan dirinya.
- 2) Teori defisit perawatan diri (*Deficit Self Care Theory*) menjeaskan dan menggambarkan keadaan individu yang membutuhkan bantuan dalam melakukan perawatan diri, salah satunya adalah dari tenaga keperawatan.
- 3) Teori sistem keperawatan (*Nursing System Theory*) menggambarkan dan menjelaskan hubungan interpersonal yang harus dilakukan dan dipertahankan oleh seorang perawat agar dapat melakukan sesuatu secara produktif.

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan *Self Care*

- 1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor pening pada *Self Care*.

Bertambahnya usia sering dikaitkan dengan kerusakan fungsi

sensoris maupun berbagai keterbatasan. Pemenuhan kebutuhan *Self Care* akan bertambah efektif seiring dengan bertambahnya usia dan kemampuan (Orem, 2001)

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin mempunyai kontribusi dalam kemampuan perawatan diri. Pada laki-laki lebih banyak melakukan penyimpangan kesehatan seperti kurangnya manajemen berat badan dan kebiasaan merokok dibandingkan pada perempuan

3) Status perkembangan

Status perkembangan menurut Orem meliputi tingkat fisik seseorang, fungsional, perkembangan kognitif dan tingkat psikososial. Tahap perkembangan dapat dipengaruhi oleh kebutuhan dan kemampuan *Self Care* individu. Kognitif dan perilaku seseorang akan berubah sepanjang hidupnya sehingga perawat harus mempertimbangkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan klien dalam memberikan pelayanan kesehatan.

4) Status kesehatan

Status kesehatan berdasarkan Orem antara lain status kesehatan saat ini, status ini, status kesehatan dahulu (riwayat kesehatan dahulu) serta persepsi tentang kesehatan masing-masing individu. Status kesehatan meliputi diagnosis medis, gambaran kondisi pasien, komplikasi, perawatan yang telah

dilakukan dan gambaran mengenai individu yang dapat mempengaruhi kebutuhan *Self Care*.

5) Sosiokultural

Sistem yang saling terkait dengan lingkungan sosial seseorang, keyakinan spiritual, sosial, dan fungsi unit keluarga.

6) Sistem pelayanan kesehatan

Sumberdaya dari pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan tersedia untuk individu dalam melakukan diagnostik dan pengobatan.

7) Sistem keluarga

Peran atau hubungan anggota keluarga dan orang lain yang signifikan serta peraturan seseorang didalam keluarga. Selain itu sistem keluarga juga meliputi tipe keluarga, budaya yang mempengaruhi keluarga, sumber-sumber yang dimiliki inndividu atau keluarga serta perawatan diri dalam keluarga.

8) Pola hidup

Pola hidup yang dimaksud adalah aktivitas normal seseorang yang biasa dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.

9) Lingkungan

Tempat individu untuk melakukan perawatan diri di lingkungan sekitar rumah.

10) Ketersediaan sumber

Ketersediaan sumber ini termasuk personal, ekonomi, waktu dan kemampuan. Ketersediaan sumber yang dapat mendukung perawatan diri atau proses penyembuhan pasien.

c. Alat Ukur *Self Care*

Self Care dapat diukur menggunakan beberapa alat ukur sebagai berikut:

1) *Barthel Index*

Barthel index pertama kali diterbitkan oleh Mahoney dan Barthel pada tahun 1965 (Marvin & Zelter 2017). *Barthel index* digunakan untuk mengukur sejauh mana seseorang dapat berfungsi secara independen dan memiliki mobilitas dalam aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, berdandan, berganti pakaian, kontrol buang air besar maupun buang air kecil, berpindah, berjalan, dan menaiki tangga. Setiap item dinilai sesuai dengan kemampuan seseorang untuk melakukan kegiatan tersebut dengan skor 0, 5, atau 10 (Mahoney & Barthel, 1965). *Barthel index* merupakan alat ukur yang telah digunakan secara luas pada kasus kecacatan fungsional yang kemudian dikembangkan pada pasien rehabilitasi stroke dan penyakit neuromuskular atau muskuloskeletal lainnya, bahkan pada pasien onkologi (Marvin & Zelter, 2017).

2) *Katz Index*

Katz Index digunakan untuk mengukur kemandirian seseorang dalam beraktivitas. Alat ukur ini biasanya digunakan untuk mendeteksi masalah keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari dan merencanakan perawatan yang sesuai. *Katz index* terdiri dari 6 kinerja dalam enam fungsi yakni mandi, berpakaian, toileting, berpindah, kontrol buang air besar dan buang air kecil, serta feeding. *Katz index* memiliki rentang skor 0-6, dengan 0 sangat dependen dan 6 sangat independen (Wallace, 2008).

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

The Lawton Instrumental Activity of Daily Living Scale merupakan alat ukur aktivitas sehari-hari yang lebih kompleks dari pada *barthel index* maupun *katz index* untuk mengidentifikasi kemampuan seseorang dalam kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari. *The Lawton Instrumental Activity of Daily living Scale* juga memiliki fungsi untuk mengetahui peningkatan atau bahkan penurunan kemampuan fungsional seseorang dari waktu ke waktu. *The Lawton Instrumental Activity of Daily Living Scale* ini terdiri dari 8 domain fungsi dengan rentang skor 0 (fungsi dependen) sampai 8 (fungsi independen) (Graf, 2017).

5. Konsep Kualitas Hidup

a. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup (*Quality of Life*) merupakan suatu penilaian individu terkait kondisi kesehatan yang sedang dialami. Berdasarkan pendapat dari Moghaddam (dikutip dalam Behboodi Moghadam, Fereidooni, Saffari, & Montazeri, 2018) kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai suatu ukuran konseptual untuk menilai dampak dari suatu terapi yang dilakukan kepada pasien dengan penyakit kronik. Pengukurannya meliputi kesejahteraan, kelangsungan hidup, serta kemampuan seseorang untuk secara mandiri melakukan aktivitas dan kegiatan sehari-hari.

Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)* dapat diartikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dimana dalam konteks budaya dan sistem nilai mereka memiliki suatu tujuan, harapan serta standar dalam hidup (World Health Organization, 2018).

Berdasarkan pendapat dari berbagai pihak diatas, dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup (*Quality of Life*) merupakan penilaian individu mengenai posisinya dalam kehidupan dengan melihat seberapa besar kemampuannya dalam melakukan kegiatan sehari hari dan dapat dinilai dari berbagai dimensi yaitu fisik, psikologis, sosial dan lingkungan.

b. Dimensi Kualitas Hidup

Terdapat 4 domain yang menjadi parameter dalam penilaian kualitas hidup seseorang dan terdapat beberapa dimensi dalam setiap domainnya. Menurut WHO (dikutip dalam Ekasari, Riasmini, & Hartini, 2018) penilaian kualitas hidup dengan domain ini disebut dengan WHOQOL-BREF. Empat domain utama tersebut meliputi :

1) Kesehatan Fisik

Aspek dalam domain kesehatan fisik meliputi energi dan kelelahan, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat dan bantuan medis serta kapasitas kerja.

2) Kesehatan Psikologis

Aspek dalam domain kesehatan psikologis meliputi citra dan penampilan tubuh, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, berfikir, belajar, memori dan konsentrasi serta agama/spiritualitas dan keyakinan pribadi.

3) Hubungan Sosial

Aspek dalam domain hubungan sosial meliputi hubungan pribadi, dukungan sosial dan aktivitas seksual.

4) Hubungan dengan Lingkungan

Aspek dalam domain hubungan dengan lingkungan meliputi sumber daya keuangan, kebebasan, keselamatan dan

keamanan fisik, perawatan kesehatan dan sosial : aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi baru dan keterampilan, partisipasi dan peluang untuk rekreasi/waktu luang serta lingkungan fisik (polusi/kebisingan/lalu lintas/iklim).

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup antara lain yaitu:

1) Faktor Fisik

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Khalid, Rozi, Ali, Azam, Mullen, Illyas, Nisa, Soomro, dan Kamal (2016) faktor fisik seperti cacat fungsional dapat mempengaruhi kualitas hidup individu karena individu tersebut tidak dapat menjalani aktivitasnya sehari-hari secara mandiri. Rasa gelisah dan kesakitan terkadang membuat pasien tidak bisa bekerja seperti biasanya dan menghambat aktivitas atau rutinitas sehari-hari (Utami, Karim, & Agrina 2014). Selain itu, seringkali rasa sakit yang mengganggu aktivitas sehari-hari, kurangnya energi dalam beraktivitas, kurang memuaskannya kualitas tidur, kurangnya kemampuan dalam bekerja juga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (Astuti, Syamsiatun & Suryani, 2015).

2) Faktor Psikologis

Faktor psikologis seperti seperti depresi, dapat menurunkan kualitas hidup seseorang (Liu & Huang, dalam Lin, Shang, Teng, Liu, & Han, 2015). Selain depresi, demensia (Khalid dkk, 2016), berkurangnya kemampuan untuk berkonsentrasi, merasa tidak puas terhadap diri sendiri akibat sakit yang diderita dan seringnya muncul perasaan negatif seperti kesepian, putus asa, cemas dan depresi (Astuti dkk, 2015) juga menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup.

3) Faktor Klinis

Faktor klinis yang dapat mempengaruhi kualitas hidup individu diantaranya yaitu efek samping dalam pengobatan (Liu & Huang, dalam Lin dkk, 2015), tingkat keparahan penyakit, hipertensi, dan komplikasi pasca stroke (Khalid dkk, 2016), penggunaan obat, dan kepatuhan pasien (Yaghoubi, Tabrizi, Mirinazhad, Azami, Behzad, & Ghojzadeh, 2012)

4) Faktor Sosial Ekonomi

Menurut Khalid dkk (2016) status perkawinan, status keluarga, pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi kualitas hidup individu. Hasil penelitian dari Yaghoubi dkk (2012) menunjukkan bahwa kualitas hidup juga dipengaruhi oleh taraf ekonomi, seperti pendapatan keluarga rendah, pekerjaan,

pengangguran, dan pendidikan (Liu & Huang, dalam Lin dkk, 2015).

d. Alat Ukur Kualitas Hidup

Berikut merupakan beberapa instrumen untuk mengukur kualitas hidup:

1) Instrumen *World Health Organization* (WHOQOL-BREF)

Instrumen ini berisi 26 pertanyaan yang terdiri atas pertanyaan umum terkait dengan kualitas hidup dan kepuasan hidup, yang tidak dimasukkan dalam skoring kualitas hidup dan untuk 24 pertanyaan menyangkut terkait dimensi fisik, psikologis, hubungan dengan sosial dan hubungan dengan lingkungan. Instrumen ini dapat diandalkan untuk mengukur kualitas hidup diantara pasien stroke karena memiliki keandalan yang dapat diterima dalam penelitian cross sectional di 23 negara (Ha et al, 2014).

2) Instrumen Short-Form Survey Kesehatan (SF-36)

SF-36 adalah ukuran generik status kesehatan yang terdiri dari delapan domain yaitu fungsi fisik, peran fisik, nyeri tubuh, persepsi kesehatan umum, vitalitas, fungsi sosial, peran emosional, dan kesehatan mental (Katsi, 2017). Setelah beberapa tahun digunakan sebagai instrumen untuk menilai kualitas hidup, evaluasi dilakukan terhadap SF-36. Kuesioner SF-36, yang terdiri dari 36 pertanyaan, dinilai masih terlalu

panjang, sehingga dipikirkan untuk menciptakan suatu instrumen dengan jumlah pertanyaan yang lebih sedikit. Penelitian sebelumnya mengenai instrumen pengukur kualitas hidup pasien hipertensi di Indonesia menggunakan kuesioner SF-36 memperlihatkan bahwa SF-36 versi Indonesia dengan struktur pertanyaan yang baru dapat digunakan sebagai instrumen pengukur kualitas hidup pada pasien hipertensi (Rahmawati et al, 2014 dalam sari, 2017).

3) Instrumen Short Form-12 (SF-12)

Sebuah kuesioner yang terdiri dari 12 pertanyaan yang mencakup seluruh aspek dalam SF-36, namun dalam jumlah pertanyaan yang lebih sedikit. Jumlah pertanyaan yang jauh lebih sedikit inilah yang menjadi keunggulan SF-12. Kuesioner SF-12 menggunakan pertanyaan yang ada di dalam SF-36 namun hanya 12 pertanyaan dari 36 pertanyaan yang dimiliki oleh SF-36. SF-12 telah digunakan untuk menilai kualitas hidup beberapa penyakit. Kuesioner ini belum pernah diuji keandalan dan kesahihannya di Indonesia, khususnya untuk penyakit (Falah, et al 2017).

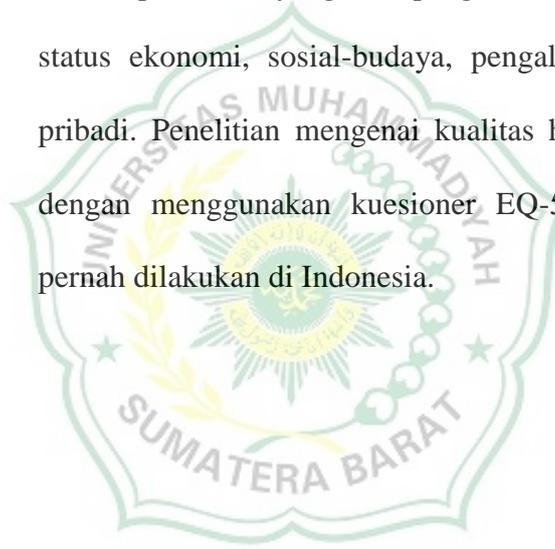
4) European quality of life 5 dimensions (EQ5D)

Metode EQ5D adalah salah satu metode kualitas hidup yang paling umum dan sederhana, serta mencakup lima dimensi kesehatan: mobilitas, perawatan diri, aktivitas biasa,

nyeri atau ketidaknyamanan, dan kecemasan atau depresi (Sari, 2017).

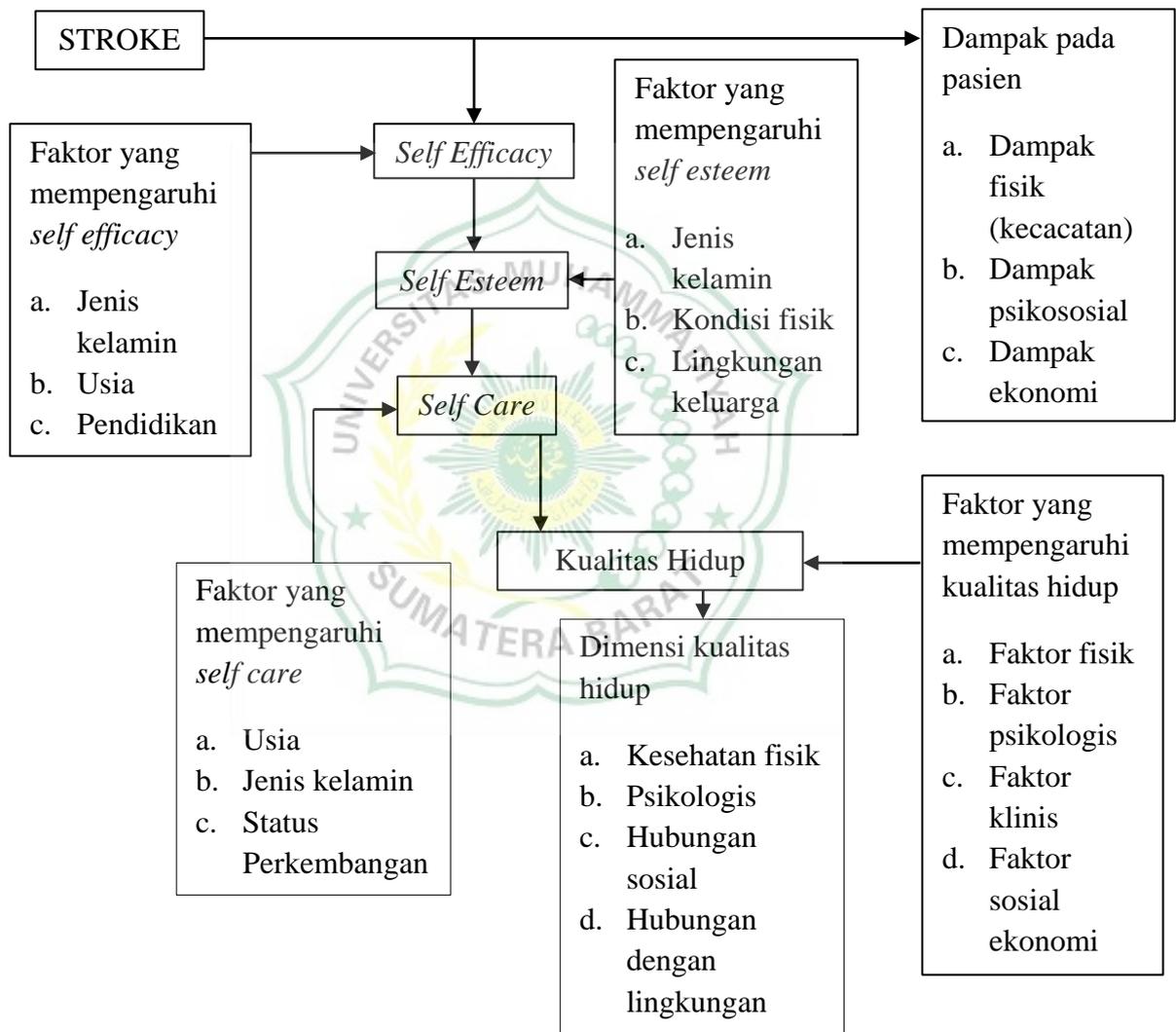
5) Instrumen SF-6D

Kuesioner SF-6D merupakan kuesioner diperoleh dari konversi beberapa pertanyaan yang ada pada kuesioner SF-36 dengan skala nilai 0-1 yang sama dengan skala nilai kuesioner EQ-5D. Kuesioner ini dapat menggambarkan kondisi pasien dari empat faktor yang mempengaruhi kondisi kesehatan yaitu status ekonomi, sosial-budaya, pengalaman dan gaya hidup pribadi. Penelitian mengenai kualitas hidup pasien hipertensi dengan menggunakan kuesioner EQ-5D dan SF-6D belum pernah dilakukan di Indonesia.



B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah kesimpulan tinjauan pustaka yang berisi tentang konsep-konsep yang berhubungan dengan penelitian yang dilaksanakan. Berdasarkan dari tinjauan pustaka diatas tersusunlah kerangka teori.

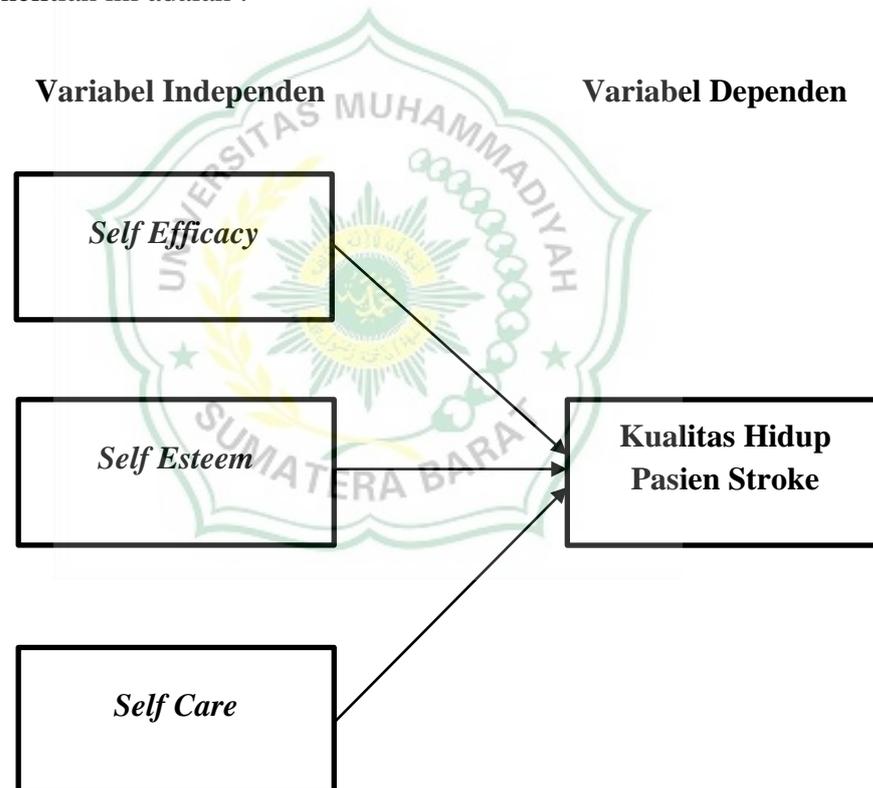


Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Afandi dan kurniawan 2017, Okatiranti dkk 2017, Astuti 2015, Ekasari dkk 2018

C. Kerangka Konsep

Pada penelitian ini, peneliti membahas tentang Hubungan *Self Efficacy*, *Self Esteem* dan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022. Variabel independen dari penelitian ini adalah *Self Efficacy*, *Self Esteem* dan *Self Care* sedangkan yang menjadi variabel dependen adalah Kualitas Hidup Pasien Stroke. Kerangka konsep pada penelitian ini adalah :



Skema 2.2 Kerangka Konsep

Hubungan *Self Efficacy*, *Self Esteem* dan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap permasalahan yang dihadapi dan masih perlu dibuktikan kebenarannya. Dari pendahuluan serta tinjauan pustaka yang telah diuraikan diatas, dapat diambil hipotesis yaitu :

Ha : Ada Hubungan *Self Efficacy*, *Self Esteem* dan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022

Ho : Tidak Ada Hubungan *Self Efficacy*, *Self Esteem* dan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022.

E. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<i>Self Efficacy</i>	Keyakinan individu akan kemampuannya a untuk mengatur serangkaian tindakan sesuai yang diharapkan	Kuesioner <i>The Stroke Self-Efficacy Questionnaire</i>	Angket Wawancara terpimpin	a. Skor 0-12 = <i>self efficacy</i> rendah b. Skor 13-26 = <i>self efficacy</i> sedang c. Skor 27-39 = <i>self efficacy</i> tinggi	Ordinal
<i>Self Estem</i>	Penilaian invidu terhadap kosep diri atau harga dirinya	Kuesioner <i>Rosenberg Self Esteem Scale</i>	Angket Wawancara terpimpin	a. Skor 0-15 = <i>self esteem</i> rendah b. Skor 16-25=	Ordinal

	dalam menghadapi penyakit			<i>self esteem</i> sedang c. Skor 26-30 = <i>self esteem</i> tinggi	
<i>Self Care</i>	suatu tindakan individu yang terancam dalam rangka mengendalikan untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan dan kesejahteraan	Kuesioner <i>Barthel Index</i>	Angket Wawancara terpimpin	a. Skor 0-19 = Ketergantungan Total b. Skor 20-39 = Sangat tergantung c. Skor 40-59 = Tergantung Sebagian d. Skor 60-79 = memerlukan bantuan minimal e. Skor 80-100 = Mandiri	Ordinal
Kualitas Hidup	persepsi individu mengenai dirinya yang mencakup beberapa komponen seperti tujuan, harapan, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual, kesejahteraan fisik dan psikologis, psikososial, ekonomi, dan budaya yang dapat menggambarkan keunggulan seorang individu.	Kuesioner <i>World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)</i>	Angket Wawancara terpimpin	a. Skor 0-30 = Sangat Buruk b. Skor 31-60 = Buruk c. Skor 61-80 = Sedang d. Skor 81-100 = Baik e. Skor 101-130 = Sangat Baik	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan desain penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan peneliti. Desain peneliti mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian, serta berperan sebagai alat dan pedoman untuk mencapai tujuan tersebut (Setiadi, 2013).

Pada penelitian ini menggunakan bentuk kuantitatif yaitu metode dalam meneliti populasi atau sampel tertentu, instrumen penelitian dijadikan alat untuk pengumpulan data, analisis data berbentuk statistik (Sugiyono, 2016). Desain penelitian yang digunakan adalah korelasional dengan pendekatan *Cross-sectional* yaitu variabel independen dan dependen diukur dalam waktu yang sama (Setiadi, 2007). Pada penelitian ini variabel independennya adalah *Self Efficacy*, *Self Esteem* dan *Self Care* dan variabel dependennya adalah kualitas hidup pasien stroke.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dapat dikatakan sebagai objek maupun subjek yang masuk dalam kualitas maupun karakteristik yang ditetapkan peneliti serta dapat diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke di ruang rawat inap Rumah

Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi pada bulan Januari sampai Mei tahun 2022 yaitu sebanyak 498 orang.

2. Sampel

Sampel penelitian disebut sebagai sebagian karakter dari populasi yang akan diteliti (Sugiyono, 2016). Adapun sampel yang diambil yaitu pasien stroke yang masuk dalam kriteria. Peneliti menentukan jumlah sampel penelitian dengan menggunakan rumus khotari yaitu :

Rumus Khotari

$$n = \frac{N \cdot (Z^2 - \alpha/2) p \cdot q}{d^2(n-1) + (Z^2 - \alpha/2) p \cdot q}$$

$$n = \frac{498 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,95) \cdot (0,05)}{(0,05)^2 \cdot (498 - 1) + (1,96)^2 \cdot (0,95) \cdot (0,05)}$$

$$n = \frac{498 \cdot (3,8416) \cdot (0,0475)}{(0,0025) \cdot (497) + (3,8416) \cdot (0,0475)}$$

$$n = \frac{90,873048}{1,2425 + 0,1824}$$

$$n = \frac{90,873048}{1,424}$$

$$n = 63,815$$

$$n = 64 \text{ sampel}$$

Jadi, sampel yang di ambil sebanyak 64 responden

Keterangan

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = delta presisi absolut yang diinginkan dikedua sisi proporsi (5%)

$Z-\alpha/2 = \text{Statistik } Z (Z=1,96 \text{ untuk } \alpha=0,05)$

P = Perkiraan proporsi (prevalensi) variabel dependen pada populasi (95%)

$q = 1-p$

Teknik sampling pada penelitian ini yaitu menggunakan *non probability sampling*, yaitu dalam pemilihan sampel tidak diberikan kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi. Menggunakan pendekatan *purposive sampling*, yaitu peneliti menentukan dan mempertimbangkan sampel dengan adanya ciri dan sifat dari populasi yang telah diketahui (Notoatmodjo, 2012).

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah; kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

- 1) Pasien stroke baik stroke hemoragic maupun non hemoragic diruang rawat inap rumah sakit otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi
- 2) Pasien stroke yang berusia 22 sampai 65 tahun
- 3) Pasien dengan lama menderita stroke < 5tahun
- 4) Pasien dengan kesadaran composmentis
- 5) Pasien yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eklusi dalam penelitian ini adalah

- 1) Pasien yang menderita selain stroke seperti penyakit jantung, diabetes melitus, dll
- 2) Pasien stroke >5 tahun
- 3) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni sampai Juli 2022.

D. Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen dalam penelitian dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya. Apabila data yang akan dikumpulkan itu adalah data yang menyangkut pemeriksaan fisik maka instrumen penelitian ini dapat berupa; stetoskop, tensimeter, timbangan, meteran atau alat antropometrik lainnya untuk mengukur status gizi dan lain sebagainya (Notoadmodjo, 2012).

Dalam penelitian ini instrumen atau pengumpulan data yang digunakan adalah lembar kuesioner. Kuesioner merupakan satu cara

pengumpulan data dengan mengedarkan pertanyaan diajukan secara tertulis kepada subjek untuk mendapatkan tanggapan, jawaban, informasi dan sebagainya yang berisikan pernyataan dan pertanyaan tentang efikasi diri, harga diri, perawatan diri dan kualitas hidup pasien stroke (Notoadmodjo, 2012). Cara mengisinya dengan memberikan tanda ceklis (√) pada pilihan jawaban yang tersedia. Kuesioner ini terdiri dari 5 bagian, yaitu :

1. Kuesioner A (Data Demografi)

Kuesioner A meliputi data demografi yang digunakan untuk mengetahui karakteristik responden yang terdiri dari kode responden, usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, jenis stroke, lama stroke dan serangan stroke.

2. Kuesioner B

Kuesioner B adalah *The Stroke Self Efficacy Questionnaire* yang terdiri dari 13 item pertanyaan untuk menilai efikasi diri responden dari domain tertentu kemampuan fungsional pasca stroke. 13 item pertanyaan dikelompokkan menjadi dua yakni kelompok item pertanyaan aktivitas (pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, dan 8) dan kelompok item manajemen diri (pertanyaan nomor 9, 10, 11, 12, dan 13). Setiap item pertanyaan terdiri dari empat pilihan jawaban dalam skala semantic diferensial.

3. Kuesioner C

Kuesioner C adalah RSES (*Rosenberg Self Esteem Scale*) yang terdiri dari 10 item pertanyaan untuk mengukur *Self esteem* responden. Kuesioner ini menggunakan skala likert satu sampai empat, dengan rentang skor antara 0-30. Setengah dari item merupakan ekspresi positif dan setengahnya lagi merupakan ekspresi negatif. Semakin rendah skor, semakin mempresentasikan *self esteem* yang tinggi. Sebaliknya, semakin tinggi skor, semakin mempresentasikan *self esteem* yang rendah.

4. Kuesioner D

Kuisisioner D adalah *Barthel Index* yang terdiri dari 10 item pertanyaan untuk menilai tingkat aktivitas sehari-hari yang dapat dilakukan responden. Item pertanyaan Barthel Index terdiri dari makan, mandi, berdandan, berpakaian, mengontrol buang air besar, mengontrol buang air kecil, penggunaan toilet, berpindah (dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya), berjalan di permukaan datar, dan naik turun tangga. Skor untuk setiap item pertanyaan berbeda-beda. Skor 0-5 untuk mandi dan berdandan. Skor 0-10 untuk makan, berpakaian, mengontrol buang air besar, mengontrol buang air kecil, penggunaan toilet, dan naik turun tangga. Skor 0-15 untuk berpindah dan berjalan di permukaan datar.

5. Kuesioner E

Kuesioner kualitas hidup berfungsi untuk menggambarkan bagaimana kualitas hidup yang dimiliki oleh pasien stroke. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup dalam penelitian ini yaitu *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)* yang terdiri dari 26 item. *WHOQOL-BREF* ini merupakan rangkuman dari (*WHOQOL*) yang terdiri dari 100 aitem. Kuesioner ini berbentuk *self-report* dimana subjek diminta untuk memberikan respon yang sesuai dengan kondisi dirinya. Kuesioner *WHOQOL-BREF* terdiri dari empat dimensi, yaitu dimensi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Pertanyaan nomor 1 dan 2 pada skala mengkaji tentang kualitas hidup dan kesehatan fisik secara umum.

Pada dimensi kesehatan fisik terdiri dari tujuh aitem pertanyaan, yaitu pertanyaan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18. Dimensi psikologis terdiri dari enam pertanyaan, yaitu pertanyaan nomor 5, 6, 7, 11, 19, dan 26. Dimensi sosial terdiri dari tiga pertanyaan, yaitu nomor 20, 21, dan 22. Dimensi lingkungan terdiri dari delapan pertanyaan, yaitu nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25. Pertanyaan disajikan dengan lima rentang pilihan jawaban yang masing-masing memiliki skornya tersendiri. Pada kuisisioner ini terdapat 23 item favorable dan 3 aitem unfavorable yaitu pada aitem nomor 3, 4 dan 26. Skor yang diberikan dalam skala ini bergerak antara 1 sampai dengan 5, dengan total skor secara keseluruhan minimal 26 dan maksimal 130.

Skor total yang diperoleh secara keseluruhan tersebut menunjukkan semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin tinggi pula kualitas hidup yang dimiliki subjek. Sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh, maka semakin rendah pula kualitas hidup yang dimiliki subjek.

E. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoadmodjo, 2012). Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. *The Stroke Self-Efficacy Questionnaire* yang dibuat oleh Fiona Jones telah diuji validitas konstruk setelah dilakukan *back translate* pada kuesioner. Kuesioner akan dialihbahasakan oleh Bapak Asih Nur Akhir, S.Pd dan *back translate* oleh Ibu Ns. Henni Kusuma, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB Pengembangan kuesioner ini dilakukan selama tahun 2004-2006 dan dibagi menjadi tiga kali studi. Kuesioner ini telah diujicobakan kepada 112 penderita stroke. *The stroke Self-Efficacy Questionnaire* terdiri dari 13 item pertanyaan dengan hasil uji *cronbach's alpha* 0,90 dan nilai uji validitas $r = 0,803$ dan $p < 0,001.35$ (Jones et al, 2008). Kuesioner RSES yang dikembangkan oleh Morris Rosenberg di adaptasi ke dalam bahasa Indonesia oleh Ariyani (2004) pada sampel 140 orang di Jakarta, berdasarkan nilai *alpha* sebesar

0,9024 dan validitas berdasarkan *item total correlation* berkisar antara 0,3296-0,822 (r tabel = 0,2456). Kuesioner *Barthel Index* yang dibuat oleh Florence I. Mahoney dan Dorothea W. Barthel dengan hak *Maryland State Medical Society* (MedChi) sebagai pemegang hak cipta. Uji validitas *Barthel Index* pernah dilakukan di Indonesia oleh Iskandar Agung pada 100 responden dengan hasil ICC tiap butir pertanyaan sangat baik yakni lebih dari 0,75, kecuali pada pertanyaan mengontrol rangsang buang air besar mendapatkan hasil ICC 0,645 yang masuk kedalam kategori baik (Agung, 2006).

2. Uji Reliabilitas

Selain mempertimbangkan aspek validitas, alat ukur penelitian juga seharusnya mempertimbangkan aspek reliabilitas. Reliabilitas merupakan sejauh mana alat ukur mampu menghasilkan nilai yang sama atau konsisten walaupun dilakukan pengukuran berulang atau beberapa kali pengukuran pada subjek dan aspek yang sama. Uji reliabilitas pada *The Stroke Self-Efficacy Questionnaire* dilakukan pada 20 responden dari RSUD Tugurejo dan RSUD K.R.M.T Wongsonegoro dengan hasil uji *cronbach's alpha* 0,90. Kuesioner RSES dalam bahasa Indonesia telah di uji di Indonesia oleh Ariyani pada 140 responden. Realibel berdasarkan nilai *alpha* sebesar 0,9024 yang menandakan bahwa kuesioner RSES sangat realibel untuk digunakan. Kuesioner *Barthel Index* dalam Bahasa Indonesia telah diuji di Indonesia pada 100 responden oleh Iskandar Agung. Uji reliabilitas

cronbach's α menunjukkan hasil 0,938 yang menandakan bahwa kuesioner *Barthel Index* sangat reliabel untuk digunakan. Alat ukur *WHOQOL-BREF* merupakan alat ukur yang sudah valid ($r = 0,89-0,95$) dengan reliabel ($r = 0,66-0,87$). Berdasarkan uji yang dilakukan oleh Sekarwiri 2008 dilakukan pada penduduk dewasa di Jakarta pada April 2008. Uji reliabilitas kuesioner dapat dihitung menggunakan rumus *alpha cronbach* dengan bantuan komputer program SPSS.

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer dari penelitian ini adalah data diperoleh dari hasil pengisian kuesioner oleh responden, yang dalam penelitian ini adalah pasien stroke yang dirawat diruang rawat inap rumah sakit otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi. Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara angket/kuesioner yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden. Dan wawancara terpimpin yaitu wawancara yang dilakukan dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan dari kuesioner yang tidak dijawab responden.

2. Data Sekunder

Merupakan data yang diperoleh dari laporan atau catatan resmi dari rekam medis dan buku laporan jumlah pasien stroke yang ada diruang rawat. Data yang didapatkan berupa jumlah pasien stroke setiap bulannya.

3. Prosedur Penelitian

a. Surat rekomendasi

- 1) Peneliti mengurus surat pengantar studi awal ke bagian staff kemahasiswaan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
- 2) Peneliti mengantar surat studi pendahuluan ke Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi untuk mendapatkan izin penelitian dari kepala diklat Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi.
- 3) Peneliti menemui kepala Rekam Medis untuk memperoleh data penderita kasus stroke dari tahun 2019 sampai 2022.

b. Pengambilan sample

- 1) Meminta izin kepada penanggung jawab ruangan menyampaikan maksud dan tujuan penelitian
- 2) Mengidentifikasi responden yang memenuhi kriteria inklusi
- 3) Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian
- 4) Memberikan *informen consent* pada responden
- 5) Jika bersedia, responden menandatangani *informen consent*
- 6) Mengidentifikasi responden dengan menggunakan kuesioner
- 7) Pengumpulan kuesioner yang telah di isi oleh responden dikumpulkan setelah 1 jam.

G. Rencana Analisa Data

1. Cara pengolahan Data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu data kelompok mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2013). Pengolaan data merupakan salah satu langkah yang penting dalam suatu penelitian. Oleh karena itu, harus dilakukan dengan baik dan benar. Kegiatan dalam proses pengolahan data sebagai berikut:

a. Memeriksa data (*Editing*)

Merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. Memberi kode (*Coding*)

Setelah pengeditan selesai selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan untuk memudahkan pengolahan data.

c. Mengelompokkan data (*Tabulating*)

Data yang telah diubah menjadi kode kemudian disusun dan dikelompokkan ke dalam tabel-tabel oleh peneliti.

d. Memasukkan data (*Data Entry*)

Peneliti memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam meter tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana. Data atau jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukan kedalam program atau soft ware.

e. Proses (*Processing*)

Setelah dilakukan analisis selanjutnya yang dilakukan oleh peneliti adalah memproses data.

f. Pembersihan data (*Cleaning*)

Mengecek kembali untuk mendekteksi kesalahan kode, lengkap atau tidaknya data yang sudah dimasukan, dan lain sebagainya. Setelah itu dilakukan pengoreksian dan pembetulan.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dalam penelitian. Analisa univariat yang dilakukan dengan menggunakan analisa distribusi frekuensi dan statistic deskriptif untuk melihat dari variabel penelitian. Tujuannya adalah untuk menjelaskan tentang karakteristik frekuensi dari masing-masing variabel (Notoatmodjo, 2012).

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisa bivariat dilakukan untuk melihat antara dua variabel yang diteliti yaitu untuk melihat apakah ada hubungan *Self efficacy* dengan kualitas hidup pasien stroke, hubungan *Self Esteem* dengan kualitas hidup pasien stroke dan hubungan *Self care* dengan kualitas hidup pasien stroke, dengan menggunakan uji statistic *Chi square*. Apabila nilai $p \leq 0,05$ maka dapat dikatakan ada hubungan antara *Self efficacy*, *self esteem* dan *self care* dengan kualitas hidup pasien stroke, dan jika nilai $p \geq 0,05$ maka tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

H. Etika Penelitian

Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat peneliti meminta izin kepada Direktur Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Setelah mendapatkan persetujuan, kemudian peneliti menemui responden yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Peneliti menyampaikan tujuan dan manfaat penelitian serta kerahasiaan data yang diberikan oleh responden. Responden berhak menerima atau menolak untuk menjadi responden penelitian (tidak ada paksaan).

Penelitian ini memiliki keterangan persetujuan etik penelitian dengan nomor: Skep/046/KEPK/V/2019. Ada tiga etika penelitian yang

dilakukan untuk mendukung kelancaran penelitian ini antara lain sebagai berikut (Nursalam, 2013).

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan calon responden dengan memberikan lembar persetujuan. Peneliti menjelaskan tujuan peneliti kepada calon responden. Calon responden bersedia menjadi responden maka dipersilakan menandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonymity* (Kerahasiaan Identitas)

Anonymity merupakan etika peneliti dimana peneliti tidak mencantumkan nama responden dan tanda tangan pada lembar alat ukur, tetapi hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data. Kode yang digunakan berupa nama depan responden.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan Informasi)

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian baik informasi atau masalah yang menyangkut privacy klien. Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi di Gedung B ruangan VIP Lantai 1 dan 2, dan Kelas I lantai 3. Rumah sakit ini berlokasi di jl. Sudirman, kelurahan sapiran kecamatan aur birugo tigo baleh kota bukittinggi. Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta memiliki beberapa fasilitas kesehatan diantaranya Ruang Rawat Inap yang terdiri dari 3 gedung yaitu Gedung A : Rawat jalan, Interne, Ruang Kebidanan, Ruang Rawat Anak, Gedung B : Ruang Neurologi, Instalasi Gizi VIP lantai 1 dan 2 kemudian Kelas I lantai 3. Gedung C : Ruang Rawat inap Lantai 1, 2 dan 3. Pengumpulan data dilaksanakan dengan menyebarkan kuesioner secara langsung yang diberikan kemudian di isi oleh responden dan dikembalikan lagi kepada peneliti. Penelitian ini di laksanakan selama 1 bulan terhitung dari tanggal 20 Juni sampai 20 Juli 2022. Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Gedung B yaitu VIP 1, VIP 2 dan Kelas I. Adapun hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

B. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Ruang Rawat Inap
Gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta
Bukittinggi Tahun 2022

No	Karakteristik Responden	Kategori	F	%
1	Usia	22 sampai 40 tahun	4	6,3
		41 sampai 55 tahun	18	28,1
		56 sampai 65 tahun	42	65,6
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	37	57,8
		Perempuan	27	42,2
3	Status Perkawinan	Menikah	60	93,8
		Belum menikah	0	0,00
		Duda/Janda	4	6,3
4	Pendidikan Terakhir	Tidak Tamat SD	2	3,1
		Tamat SD Sederajat	5	7,8
		SMP Sederajat	8	12,5
		SMA Sederajat	25	39,1
		Akademia/PT	24	37,5
5	Pekerjaan	Tidak Bekerja	14	21,9
		Wiraswasta	20	31,3
		Petani	8	12,5
		Buruh	0	0,00
		PNS/Polri/TNI	22	34,4
6	Lama Stroke	< 1 tahun	47	73,4
		1 tahun	7	10,9
		2 tahun	4	6,3
		3 tahun	3	4,7
		4 tahun	1	1,6
		5 tahun	2	3,1

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas didapatkan hasil bahwa lebih dari separoh responden yaitu sebanyak 42 orang (65,6%) berada pada usia 56 sampai 65 tahun. Lebih dari separoh responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 37 orang (57,8%). Hampir seluruh responden berstatus perkawinan menikah yaitu sebanyak 60 orang (93,8%). Kurang dari separoh responden

yaitu sebanyak 25 orang (39,1%) berpendidikan SMA Sederajat. Hampir separoh responden dengan pekerjaan PNS/Polri/TNI sebanyak 22 orang (34,4%). Dan sebagian besar responden sebanyak 47 orang (73,4%) dengan lama menderita stroke < 1 Tahun.

C. Analisa Univariat

1. *Self Efficacy*

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi *Self Efficacy* Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022

No	<i>Self Efficacy</i>	F	%
1	Rendah	20	31,3
2	Sedang	37	57,8
3	Tinggi	7	10,9
Jumlah		64	100%

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas didapatkan hasil bahwa lebih dari separoh responden yaitu sebanyak 37 orang (57,8%) memiliki tingkat *Self Efficacy* Sedang, sebanyak 20 orang (31,3%) memiliki tingkat *Self Efficacy* Rendah dan sebanyak 7 orang (10,9%) memiliki tingkat *Self Efficacy* Tinggi.

2. *Self Esteem*

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi *Self Esteem* Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2020

No	<i>Self Esteem</i>	F	%
1	Rendah	15	23,4
2	Sedang	49	76,6
3	Tinggi	0	0
Jumlah		64	100%

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 49 orang (76,6%) memiliki tingkat *Self Esteem* Sedang, sebanyak 15 orang (23,4%) memiliki tingkat *Self Esteem* Rendah dan tidak ada yang memiliki *Self Esteem* Tinggi.

3. *Self Care*

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi *Self Care* Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap
Gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta
Bukittinggi Tahun 2022

No	<i>Self Care</i>	F	%
1	Ketergantungan Total	8	12,5
2	Sangat Tergantung	29	45,3
3	Tergantung Sebagian	13	20,3
4	Bantuan Minimal	5	7,8
5	Mandiri	9	14,1
Jumlah		64	100%

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas didapatkan hasil bahwa hampir dari separoh responden yaitu sebanyak 29 orang (45,3%) memiliki tingkat *Self Care* Sangat Tergantung, sebanyak 13 orang (20,3%) memiliki tingkat *Self Care* Tergantung Sebagian, sebanyak 9 orang (14,1%) memiliki tingkat *Self Care* Mandiri, sebanyak 8 orang (12,5%) memiliki tingkat *Self Care* Ketergantungan Total dan sebanyak 5 orang (7,8%) memiliki tingkat *Self Care* Bantuan Minimal.

4. Kualitas Hidup

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022

No	Kualitas Hidup	f	%
1	Sangat Buruk	0	0
2	Buruk	14	21,9
3	Sedang	23	35,9
4	Baik	16	25,0
5	Sangat Baik	11	17,2
Jumlah		64	100%

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas didapatkan hasil bahwa kurang dari separoh responden yaitu sebanyak 23 orang (35,9%) memiliki kualitas hidup sedang, sebanyak 16 orang (25,0%) memiliki kualitas hidup baik, sebanyak 14 orang (21,9%) memiliki kualitas hidup buruk, sebanyak 11 orang (17,2%) memiliki kualitas hidup sangat baik, dan tidak ada yang memiliki kualitas hidup sangat buruk.

D. Analisa Bivariat

1. Hubungan *Self Efficacy* dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke

Tabel 4.6
Hubungan *Self Efficacy* dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022

<i>Self Efficacy</i>	Kualitas Hidup								Total	P Value	
	Buruk		Sedang		Baik		Sangat Baik				
	f	%	f	%	f	%	f	%			
Rendah	8	12,5%	9	14,1%	3	4,7%	0	0%	20	31,3%	0,000
Sedang	6	9,4%	14	21,9%	11	17,2%	6	9,4%	37	57,8%	
Tinggi	0	0%	0	0%	2	3,1%	5	7,8%	7	10,9%	
Total	14	21,9%	23	35,9%	16	25,0%	11	17,2%	64	100%	

Berdasarkan Tabel 4.6 diatas didapatkan hasil bahwa dari 37 Responden dengan *self efficacy* sedang dan memiliki kualitas hidup sedang berjumlah 14 (21,9%), dari 20 responden *self efficacy* rendah dan memiliki kualitas hidup buruk berjumlah 8 (12,5%), dan dari 7 responden *self efficacy* tinggi dan memiliki kualitas hidup sangat baik berjumlah 5 (7,8%) responden.

Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* tabel 3x4 yang dibaca pada pearson *Chi Square* diperoleh hasil $p = 0,000$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ yang dibaca di pearson *Chi Square*. Hasil ini diperoleh nilai $p < \alpha$ sehingga dapat dinyatakan H1 diterima atau ada hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien stroke di ruang rawat inap gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022.

2. Hubungan *Self Esteem* dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke

Tabel 4.7
Hubungan *Self Esteem* dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022

<i>Self Esteem</i>	Kualitas Hidup										<i>P Value</i>
	Buruk		Sedang		Baik		Sangat Baik		Total		
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Rendah	3	4,7%	8	12,5%	3	4,7%	1	1,6%	15	23,4%	0,371
Sedang	11	17,2%	15	23,4%	13	20,3%	10	15,6%	49	76,6%	
Total	14	21,9%	23	35,9%	16	25,0%	11	17,2%	64	100%	

Berdasarkan Tabel 4.7 di atas dapat di ketahui bahwa dari 49 responden dengan *self esteem* sedang dan memiliki kualitas hidup

sedang berjumlah 15 (23,4%). Dan dari 15 responden dengan *self esteem* rendah dan kualitas hidup sangat baik berjumlah 1 (1,6%) responden.

Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* tabel 2x4 yang dibaca pada pearson *Chi Square* diperoleh hasil $p = 0,371$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ yang dibaca di pearson *Chi Square*. Hasil ini diperoleh nilai $p > \alpha$ sehingga dapat di nyatakan H_0 diterima atau tidak ada hubungan antara *self esteem* dengan kualitas hidup pasien stroke di ruang rawat inap gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022.

3. Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke

Tabel 4.8
Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke
di Ruang Rawat Inap Gedung B Rumah Sakit Otak
DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022

<i>Self care</i>	Kualitas Hidup								Total	<i>P</i> Value	
	Buruk		Sedang		Baik		Sangat Baik				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%			
Ketergantungan	2	3,1	3	4,7	2	3,1	1	1,6	8	12,5	0,008
Sangat tergantung	9	14,5	14	21,9	5	7,8	1	1,6	29	45,3	
Tergantung sebagian	2	3,1	4	6,3	4	6,3	3	4,7	13	20,3	
Bantuan minimal	1	1,6	2	3,1	2	3,1	0	0,00	5	7,8	
Mandiri	0	0,00	0	0,00	3	4,7	6	9,4	9	14,1	
Total	14	21,9	23	35,9	16	25,0	11	17,2	64	100	

Berdasarkan Tabel 4.8 diatas didapatkan hasil bahwa 29 responden dengan sangat tergantung dan kualitas hidup buruk berjumlah 9 (14,5%), dari 13 responden tergantung sebagian dan memiliki

kualitas hidup sangat baik berjumlah 3 (4,7%), dari 9 responden mandiri dan memiliki kualitas hidup baik berjumlah 3 (4,7%), dan dari 8 responden ketergantungan total memiliki kualitas hidup sedang berjumlah 3 (4,7%) responden.

Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* tabel 5x4 yang dibaca pada pearson *Chi Square* diperoleh hasil $p = 0,008$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ yang dibaca di pearson *Chi Square*. Hasil ini diperoleh nilai $p < \alpha$ sehingga dapat dinyatakan H1 di terima atau ada hubungan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien stroke di ruang rawat inap gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisa Univariat

a. *Self Efficacy*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti dapat diketahui *self efficacy* pada pasien stroke di Ruang Rawat Inap Gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi dengan 64 responden menunjukkan bahwa lebih dari separoh pasien stroke dengan *self efficacy* sedang yaitu 37 (57,8%) responden.

Hasil penelitian terdahulu dari Pongantung (2020) didapatkan hasil bahwa *self efficacy* sedang terdapat 16 (21,0%) responden. Namun hasil penelitian *self efficacy* paling banyak ditemukan pada *self efficacy* tinggi dikarenakan responden dengan *self efficacy* tinggi memiliki motivasi dan keyakinan yang besar untuk berhasil. Pada penelitian Ismatika dkk (2017) yang menyebutkan *self efficacy* yang dimiliki pasien stroke dominan berada pada kelompok baik.

Menurut teori Bandura dalam Cooper et al, (2020) *self efficacy* akan berpengaruh pada aktivitas yang mereka lakukan, serta seseorang yang memiliki tingkat efikasi tinggi cenderung lebih banyak yang bertahan. Ada beberapa faktor yang

mempengaruhi pasien dengan *self efficacy* sedang pada pasien stroke diantaranya faktor usia, tingkat pendidikan dan lama stroke.

Berdasarkan karakteristik responden sebelumnya didapatkan bahwa faktor pertama yang mempengaruhi dengan sedangnya *self efficacy* pasien stroke yaitu usia. Dari hasil penelitian di dapatkan 42 (65,6%) responden berusia 56 sampai 65 tahun lebih dari separoh sampel. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismatika & Soleha (2017) bahwa seiring dengan bertambahnya usia, maka semakin bertambah pula permasalahan individu sehingga meningkatnya stressor akan dapat mempengaruhi *self efficacy* seseorang individu, maka *self efficacy* yang baik sangat dibutuhkan agar mampu menjaga dan memelihara kesehatan. Hasil yang sama ini juga ditemukan oleh Peni Puji Astuti (2019) yang mengemukakan bahwa Individu pada umur 51-60 lebih sering mengalami perubahan fisik. Perubahan fisik dalam hal ini individu akan lebih rentan mengalami sakit sehingga perlu adanya edukasi *self efficacy* mereka supaya berusaha menyelesaikan permasalahan dengan tujuan yang diharapkan dalam hal kesehatan terutama pemenuhan perawatan diri.

Peneliti berpendapat bahwa individu dengan rentang umur 56 sampai 65 tahun tercantum dalam jenis lanjut usia. Pada usia ini pun pasien akan mengalami perubahan-perubahan baik fisik ataupun kejiwaan hal ini dapat berpengaruh pada kondisi kesehatan

yang mana pasien cenderung lebih menerima diri dengan terdapatnya baik itu kelebihan ataupun penyakit yang dideritanya, sehingga seseorang berupaya mencari jalan keluar dalam menghadapi permasalahan dengan tujuan yang diharapkan dalam kesehatan terutama meningkatkan kualitas hidup.

b. *Self Esteem*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti dapat diketahui *self esteem* pada pasien stroke di Ruang Rawat Inap Gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi dengan 64 responden menunjukkan bahwa hampir seluruhnya pasien stroke dengan *self esteem* sedang yaitu 49 (76,6%) responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ninda Yuliani (2021) sebanyak 17 (58,6%) responden dengan *self esteem* sedang.

Menurut Ghufron & Risnawati (2018) *Self esteem* (harga diri) adalah tingkat penilaian yang positif atau negatif pada diri seseorang, harga diri merupakan evaluasi seseorang secara positif terhadap dirinya sendiri dan juga dapat menghargai dirinya dengan cara yang negatif. “*Self Esteem*” atau harga diri adalah sesuatu yang lebih mendasar daripada yang terkait dengan naik turunnya perubahan situasi. Bagi orang-orang dengan harga diri yang baik, naik turun perasaan mereka tentang diri mereka sendiri dapat menyebabkan fluktuasi sementara, tetapi itu hanya sampai batas waktu tertentu saja.

Hal ini menunjukkan bahwa responden merasa mampu percaya diri, dapat melakukan aktifitas, tidak menyalahkan diri sendiri ataupun orang lain. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi *self esteem* sedang pada pasien stroke yaitu status pernikahan. Harga diri bisa jadi dipengaruhi karena status perkawinan. Pada dasarnya orang yang sudah menikah akan mempunyai anggota keluarga yang akan memberikan dukungan penuh pada pasien stroke yang dinilai akan mampu meningkatkan *self esteem* pasien tersebut. Hampir seluruh responden dalam penelitian ini memiliki status perkawinan sudah menikah yaitu sebanyak 60 (93,8%) responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Luh et al, (2020) mengemukakan bahwa sebagian besar responden dalam penelitiannya sudah menikah sebanyak 164 (87,2%) yang mampu memberikan semangat hidup dan komitmen dalam menjalani penyakit yang dideritanya.

Menurut peneliti seseorang yang sudah menikah, mempunyai anak, menantu dan banyak anggota keluarga lain yang mampu memberikan semangat hidup dan komitmen dalam menjalani pengobatan akan dapat meningkatkan *self esteem* seseorang.

c. *Self Care*

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti menunjukkan hasil *self care* pada pasien stroke di Ruang Rawat Inap Gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi dengan 64 responden menunjukkan bahwa hampir dari separoh pasien stroke dengan sangat tergantung yaitu 29 (45,3%) responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sulistyowati (2020) *Self Care* partial karena sebagian besar pasien berusia lanjut dan kondisi fisiknya menurun, hal ini mengakibatkan perawatan diri tidak teratur sehingga *self care* tidak terlaksana.

Teori *self care* menurut orem (2001) adalah teori keperawatan yang dikembangkan oleh Dorothe Orem. Orem mengembangkan teori keperawatan *self care* menjadi teori perawatan diri, teori defisit perawatan diri dan teori sistem keperawatan. Sedangkan menurut Alligod (2014) mengatakan perawatan diri (*self care*) adalah suatu tindakan individu yang terancam dalam rangka mengendalikan dan mempertahankan serta meningkat status kesehatan kesejahteraan. *Self care* pada pasien stroke dapat meningkatkan aktivitas sehari-hari, mengurangi ketergantungan, mengurangi beban gaya hidup akibat penyakit, kematian dini pada pasien pasca stroke, serta meningkatkan kualitas hidup sebesar 95% dibandingkan dengan perawatan biasa

(Barbara, 2017). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi *self care* yaitu umur, jenis kelamin, dan lama stroke.

Faktor pertama yang mempengaruhi *self care* yaitu usia, semakin cukup umur tingkat kematangan seseorang maka lebih matang dalam berfikir dan bekerja (dewi 2010 dalam ayu martha 2020). Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar 42 (65,6%) responden berusia 56 sampai 65 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian sulistyowati et al, (2020) sebagian besar pasien usia lanjut dan kondisi fisiknya menurun, hal ini dapat mengakibatkan perawatan diri tidak teratur sehingga *self care* adekuat tidak terlaksana. Sejalan dengan penelitian (Astuti, 2019) mengemukakan kelompok lansia merupakan masa dimana menurunnya kemampuan psikologis dan intelektual seseorang.

Peneliti berpendapat bahwa usia mampu mempengaruhi sistem metabolisme tubuh, sehingga semakin panjang umur manusia bisa berdampak pada kesehatan sehingga tidak dapat menjalankan *self care* secara adekuat dan membuat kualitas hidup terganggu.

d. Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti dapat diketahui kualitas hidup pada pasien stroke di Ruang Rawat Inap Gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi dengan 64 responden menunjukkan bahwa hampir setengahnya

pasien stroke dengan kualitas hidup sedang yaitu 37 (57,8%) responden. Penelitian ini berbeda dengan penelitian Henny Pongantung (2020) menemukan sebagian besar kualitas hidup sedang/tinggi sebanyak 60 (78,9%) responden.

Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* dapat diartikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dimana dalam konteks budaya dan sistem nilai mereka memiliki satu tujuan, harapan, standar dalam hidup. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pasien dengan kualitas hidup sedang pada pasien stroke diantaranya faktor usia dan status perkawinan.

Berdasarkan karakteristik responden sebelumnya didapatkan bahwa faktor pertama yang berhubungan dengan sedang nya kualitas hidup pasien stroke yaitu usia. Dari hasil penelitian ini ditemukan hampir keseluruhan yaitu 42 (65,6%) responden berusia 56 sampai 65 tahun. Hal ini di dukung oleh penelitian Nur Ulum (2021) yang berpendapat bahwa usia adalah aspek yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang, karena pada usia seperti ini seseorang telah menghadapi penyusutan organ tubuh. Menurut peneliti usia merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup sebab semakin bertambah usia fungsi fisiologis dan psikis seseorang akan menurun.

Faktor kedua yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu status perkawinan. Pada penelitian ini didapatkan hasil hampir keseluruhan responden berstatus perkawinan menikah yaitu sekitar 60 (93,8%) responden. Kualitas hidup adalah sebuah persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan yang dilihat dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal (Bariroh et al, 2016). Kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan mencakup keterbatasan fungsional yang bersifat fisik maupun mental dan ekspresi positif, kesejahteraan fisik, mental serta spiritual (WHO, 2016). Faktor yang berkaitan dengan perubahan kualitas hidup adalah dukungan sosial keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian Hafdia (2018) yang mengungkapkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien stroke di RSUD kabupaten polewali mandar. Menurut peneliti status perkawinan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien stroke sebab ketika pasien mempunyai keluarga artinya pasien memiliki support system yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien stroke.

Selain faktor diatas ada faktor lain yang mendukung kualitas hidup pasien stroke yaitu faktor ekonomi yang mana beberapa pasien berpendapat bahwa biaya pengobatan selama ini seluruhnya menggunakan dana BPJS. Hal ini sangat membantu dalam menangani masalah biaya yang akan dikeluarkan ketika

akan melakukan pemantauan kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan yang telah disediakan pemerintah.

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan *Self Efficacy* dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien stroke di ruang rawat inap gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi. Hal ini membuktikan bahwa *self efficacy* yang baik dapat membuat kualitas hidup yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Nur Ulum (2021) mengemukakan bahwa terdapat hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup karena *self efficacy* membentuk suatu motivasi dalam diri penderita dan mengendalikan emosi sehingga menolong pencapaian tujuan hidup penderita. Hasil penelitian Henny Pongantung dkk (2020) mengatakan kalau terdapat hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien stroke.

Penelitian yang dilakukan Jones (2011) mendapatkan hasil bahwa *self efficacy* pasien dengan menderita stroke berhubungan dengan proses penyembuhan pasien stroke dan meningkatkan kualitas hidup pasien stroke. Hal ini sejalan dengan penelitian Shoufiah & Noorhidayah (2017) mengemukakan bahwa terdapat hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien penyakit

jantung koroner. Hal ini menunjukkan bahwa individu mempunyai *self efficacy* sedang maka kualitas hidupnya juga sedang. Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian Amalia (2016) yang berpendapat bahwa ada hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner.

Menurut Bandura *Self efficacy* merupakan keyakinan individu dalam keahlian atau kemampuannya dalam melaksanakan tugas, menggapai tujuan serta menghadapi sebuah hambatan. Persepsi individu tentang *Self efficacy* akan berpengaruh pada aktivitas yang mereka lakukan, serta seseorang yang mempunyai tingkat efikasi yang tinggi cenderung lebih banyak yang bertahan dan berhasil (Bandura dalam Cooper et al., 2020).

Menurut pendapat peneliti bahwa hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien stroke dikarenakan beberapa faktor yaitu usia, tingkat pendidikan dan lama stroke. Penderita stroke umumnya terdapat pada usia lanjut sehingga dapat dikatakan bahwa penyakit dapat terjangkit pada setiap orang terutama pada usia tua. Tingkat pendidikan pasien juga dapat membentuk untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi, karena pendidikan yang tinggi dapat memperluas pengetahuan dan meningkatkan mutu pemikiran dan keyakinan diri pada pasien stroke. Lama stroke juga berpengaruh dikarenakan serangan awal stroke dapat membuat

kualitas hidup penderita menurun dan penderita merasa kurang yakin dengan dirinya.

b. Hubungan *Self Esteem* dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi

Hasil penelitian di dapatkan tidak terdapat hubungan antara *self esteem* dengan kualitas hidup pasien stroke di ruang rawat inap gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuliani (2021) mengemukakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *self esteem* dengan kualitas hidup pasien kanker serviks. Hubungan antara *self esteem* dengan kualitas hidup yang positif juga dikarakteristikan dengan kondisi psikologis yang stabil, termasuk harga dirinya. Namun, ada beberapa aspek dimana kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh aspek psikologis maupun emosi, sehingga jika terdapat pengaruh negatif dari kondisi fisik yang menurun dapat menyebabkan timbulnya emosi yang tidak stabil. Oleh karena itu emosi negatif tersebut bisa mempengaruhi harga diri.

Menurut teori Coopersmith dalam Desmita Berdasarkan kata *self esteem* itu dapat dikatakan sebagai penghargaan seseorang terhadap dirinya sendiri karena apa yang ada pada diri seseorang itu adalah kekuatan yang mesti dihargai dan dikembangkan. Perasaan harga diri mengacu pada evaluasi yang dibuat individu itu

dan biasanya menjaga yang berkenaan dengan dirinya sendiri, hal ini mengekspresikan suatu sikap setuju atau tidak setuju dan menunjukkan tingkat dimana individu itu meyakini dirinya sendiri sebagai mampu, penting, berhasil dan berharga.

Menurut asumsi peneliti penderita stroke membutuhkan dukungan keluarga, motivasi dan keyakinan diri sehingga berdampak positif terhadap kualitas hidup pasien stroke. Kualitas hidup pasien stroke di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia dan status perkawinan. Pada penelitian ini rata-rata usia responden terdapat pada usia dewasa tua atau lansia, semakin bertambah usia maka kualitas hidup penderita akan semakin menurun. Status perkawinan pada penelitian ini hampir seluruhnya berstatus menikah sehingga keluarga sangat berperan penting dalam memotivasi penderita untuk meningkatkan *self esteem* dan kualitas hidup pasien stroke.

c. Hubungan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi

Hasil penelitian ditemukan bahwa terdapat hubungan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien stroke di ruang rawat inap gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Djamaludin (2020) yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat ketergantungan dalam pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari

terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke. Hasil penelitian Elsa Marviana (2020) mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self management* dengan kualitas hidup pasien pasca stroke dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,00$ diperoleh hasil $p = 0,000$ dimana $p < \alpha$.

Stroke dapat menyebabkan penderitanya mengalami kelumpuhan juga mengalami gangguan kognisi, gangguan komunikasi, dan gangguan persepsi. Menurut Alligod (2014) mengatakan perawatan diri (*self care*) adalah suatu tindakan individu yang terancam dalam rangka mengendalikan dan mempertahankan serta meningkat status kesehatan kesejahteraan. *Self care* pada pasien stroke dapat meningkatkan aktivitas sehari-hari, mengurangi ketergantungan, mengurangi beban gaya hidup akibat penyakit, kematian dini pada pasien pasca stroke, serta meningkatkan kualitas hidup sebesar 95% dibandingkan dengan perawatan biasa (Barbara, 2017). Hal ini juga menyebabkan ketidakmampuan pasien stroke dalam melaksanakan fungsi aktivitas sehari-hari dan keterbatasan dalam melakukan kegiatan sosial serta menimbulkan ketergantungan, Berkurangnya tingkat kemandirian dan mobilitas pasien stroke dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien stroke (Linggi et al., 2018).

Menurut asumsi peneliti perubahan peran merupakan masalah yang berkaitan dengan kualitas hidup karena pasien tidak

mampu lagi terlibat dalam aktivitas sehari-hari sehingga berdampak pada kualitas hidup. Pasien stroke yang sangat tergantung memiliki kualitas hidup dalam kategori sedang sebanyak 14 (21,9%) hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah manajemen diri dimana semakin baik seseorang manajemen diri maka semakin baik kualitas hidup pasien. Selain itu, sedikit banyaknya aktivitas pasien stroke yang membutuhkan motivasi dan dukungan keluarga juga bisa menjadi faktor utama karena mampu memberikan bantuan secara fisik kepada pasien sehingga memungkinkan pasien dapat menerima segala kelemahan yang dialaminya.

B. Implikasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan metode korelasi dimana hasil yang diperoleh diharapkan agar pihak rumah sakit dan institusi pendidikan dapat mengetahui bagaimana hubungan antara *self efficacy*, *self esteem* dan *self care* dengan kualitas hidup pasien stroke dan diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan serta pedoman untuk meningkatkan keyakinan diri, harga diri dan perawatan diri pasien stroke sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien stroke. Hasil dari penelitian ini memiliki implikasi yang positif bagi pihak yang bersangkutan. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien stroke, terdapat hubungan *self esteem* dengan kualitas hidup pasien stroke dan terdapat hubungan *self*

care dengan kualitas hidup pasien stroke. Secara umum dapat dilihat bahwa semakin tinggi *self efficacy* seseorang, maka semakin baik pula kualitas hidupnya, semakin tinggi harga diri seseorang semakin baik pula kualitas hidup seseorang dan semakin mandiri perawatan diri seseorang maka semakin baik pula kualitas hidup seseorang. Oleh karena itu, diharapkan bagi tenaga kesehatan untuk dapat memperhatikan psikologis pasien karena psikologis pasien dapat meningkatkan derajat kesehatan pasien itu sendiri.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan peneliti saat melakukan penelitian diantaranya :

1. Waktu

Penelitian dilakukan pada tanggal 20 juni sampai 20 juli 2022, waktu yang digunakan untuk melakukan penelitian sangat singkat sehingga peneliti harus kejar target dalam mencari responden

2. Responden

Penelitian ini sebenarnya dilakukan di ruang rawat inap gedung B lantai 3 dikarenakan sampel pada penelitian tidak memenuhi dalam waktu sebulan maka di gunakan gedung B secara keseluruhan yaitu VIP lantai 1 , VIP lantai 2 dan Irna B kelas I lantai 3. Ada beberapa point pertanyaan dari kuesioner yang tidak di isi responden, kemudian peneliti melakukan wawancara terpimpin agar seluruh pertanyaan dari kuesioner dapat terjawab dan peneliti lebih mudah dalam mengolah data.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data dan pembahasan dapat disimpulkan :

1. Karakteristik Responden
 - a. Lebih dari separoh responden berusia antara 56 sampai 65 tahun
 - b. Lebih dari separoh responden berjenis kelamin laki-laki
 - c. Hampir seluruh responden berstatus perkawinan menikah
 - d. Kurang dari separoh responden berpendidikan SMA Sederajat
 - e. Kurang dari separoh responden bekerja sebagai PNS/Polri/TNI
 - f. Sebagian besar responden menderita stroke <1 tahun
2. *Self efficacy* pasien stroke dalam kategori sedang dengan jumlah 37 responden
3. *Self esteem* pasien stroke dalam kategori sedang dengan jumlah 49 responden
4. *Self care* pasien stroke dalam kategori sangat tergantung dengan jumlah 29 responden
5. Kualitas hidup pasien stroke dalam kategori sedang dengan jumlah 23 responden
6. Terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien stroke ditunjukkan dengan nilai *P-Value* 0,000 ($P < 0,05$)
7. Tidak ada hubungan *self esteem* dengan kualitas hidup pasien stroke ditunjukkan dengan nilai *P-Value* 0,371 ($P > 0,05$)

8. Terdapat hubungan yang signifikan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien stroke ditunjukkan dengan nilai *P-Value* 0,008 ($P < 0,05$)

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai dasar masukan bagi pihak Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi agar mampu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang mana penelitian ini berfokus pada aspek fisik dan psikologis pasien stroke.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan literatur maupun referensi bagi mahasiswa dalam perkuliahan dan menambah informasi serta bahan bacaan di pustaka dan meningkatkan mutu pendidikan dalam keperawatan neurobehaviour.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengalaman, wawasan dan mampu memahami ilmu pengetahuan tentang stroke, *self efficacy*, *self esteem*, *self care* dan kualitas hidup pasien stroke sehingga peneliti mampu meningkatkan derajat kesehatan pasien.

4. Peneliti Selanjutnya

Semoga penelitian ini mampu menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan *self efficacy*, *self esteem* dan *self care* dengan kualitas hidup pasien stroke.

DAFTAR PUSTKA

- Afandi, A. T., dan Kurniyawan, E. H. 2017. Efektivitas self efficacy terhadap kualitas hidup klien dengan diagnosa penyakit kronik. 23–30.
- Afrida. 2017. Hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup pada pasien diabetes militus tipe ii di rumah sakit labujang baji makasar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 10(6):595–599.
- Amalia, V. R., & Sulistiyarini, I. R. (2016). Hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.
- Anggoniawan, M.Sulton. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD Jombang*, Program Studi S1 Keperawatan STIKes ICMes Jombang
- Assari, S. 2016. General Self-Efficacy and Mortality in the USA; Racial Differences. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 4(4), 746–757.
- Astuti, P. 2019. *Hubungan Self Efficacy dengan Self Care Pada Penderita Stroke*.
- Bandura, A. 1997. *Self Efficacy: The Exercise Of Control*. W. H Freeman and company
- Bariroh, U. dkk. (2016). Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 486– 495.
- Bott R. General Self Efficacy. *Igarss 2014* 2014; 1–5.
- Cooper, A. L., Brown, J. A., Rees, C. S., & Leslie, G. D. (2020). Nurse resilience: A concept analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(4). <https://doi.org/10.1111/inm.12721>
- Dewi, L. P. (2015). Hubungan Status Fungsional dengan Konsep Diri Pasien Stroke di RSUP Haji Adam Malik Medan. Skripsi tidak dipublikasikan. Universitas Sumatera Utara.
- Djamaludin, dkk. (2019). *Hubungan Tingkat Ketergantungan Dalam Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Metro Pusat*. *Malahayati Nursing Journal*, 2(2), 268–278.
- Djunizar, D., Intan, D. (2020). Hubungan Tingkat Ketergantungan dalam Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari Terhadap Kualitas Hidup

Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Metro Pusat. *Journal of Malahayati Nursing*, 286-278.

Ghufron, N., & Risnawati. 2018. *TeoriTeori Psikologi*. Jogjakarta: Penerbit AR-RUZZ MEDIA

Hariyanti, T., Pitoyo, A. Z., & Rezkiah, F. (2020). *Mengenal Stroke Dengan Cepat* [Diakses pada : 23 Januari 2021]

Ismatika, & Soleha, U. 2017. Hubungan Self Efficacy dengan Self Care Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Islam Surabaya. 139–148.

Kemenkes RI. (2019). *InfoDatin Stroke Dont Be The One (Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI)* (pp. 1–6).

Latifah, M. (2016). *Hubungan Self Efficay dengan Perilaku Self Care Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Ongkologi Surabaya*. Retrieved February 27, 2020, from <http://repisitory.unusa.ac.id/362/1/SR-KP160057>

Lingga L. *All About Stroke Hidup Sebelum dan Pasca Stroke*. Jakarta: Elex Media Komputindo, 2013.

Linggi, E. B, Alfani, K & Lembang, M. (2018). *Hubungan Activity Daily Living (ADL) dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Ruang Fisioterapi RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Retrieved Maret 2020, from <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/download/872/730/>

Masniah. (2017). *Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke di RSUD Ulin Banjarmasin*. Retrieved Oktober 22, 2019, from <https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/view/234/178>

Medical Record Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi. (2022)

Mutiarasari, D. (2019). Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, and Prevention. *Medika Tadulako, Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 1(2), 36–44.

Muttaqin A. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika, 2008.

Novieastari, E., Ibrahim, K., Deswani, & Ramdania, S. (Eds.). (2020). *Dasar-dasar keperawatan* (9th ed.). Singapura: Elsevier Singapore Pte Ltd.

Okatiranti, E. I., dan F. Amelia. 2017. Hubungan self efficacy dengan perawatan diri lansia hipertensi. *Jurnal Keperawatan BSI*. V(2):130–139.

- Putra, P. S. P. dan L. K. P. A. Susilawati. 2018. Hubungan antara dukungan sosial dan *self efficacy* dengan tingkat stres pada perawat di rumah sakit umum pusat sanglah putu surya parama putra dan luh kadek pande ary susilawati. *Jurnal Psikologi Udayana*. 5(1):145–157.
- Pongantung, H., dkk (2020). Hubungan *self efficacy* dengan *quality of life* pada pasien sesudah stroke. *Journal of Islamic Nursing*, 5, 22-28
- Rahmawati, S. (2019). *Hubungan Status Fungsional dengan Harga Diri Pasien Stroke di Poli Klinik Saraf Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Naskah Publikasi, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Riazi A, Aspden T, Jones F. Stroke Self-efficacy Questionnaire : A Raschrefined measure of confidence post stroke. Epub ahead of print 2014. DOI: 10.2340/16501977-1789.
- Risal, M. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan SELF Care Studi pada Pasien Stroke Non-Hemoragik di Poliklinik Syaraf RSUD I Lagaligo Wotu Kabupaten Luwu Timur.
- RISKESDAS. (2018). Laporan nasional. Jakarta: Kemenkes RI
- Rustika, I. M. 2012. Efikasi diri : Tinjauan teori albert bandura. *Jurnal Fakultas psikologi universitas gadjah mada* volume 20, No 1-2. Hal. 18-25.
- Sari, R. K. (2014). Kemandirian Pemenuhan Kebutuhan Activity Daily Living (ADL) Pada Pasien Stroke di Poli Syaraf Rumah Sakit Abdoer Rahem Situbondo . *Politeknik Kesehatan Majapahit Institutional Repository*, 1(2), 1-6
- Schwarzer, R., Antoniuk, A., dan Gholami, M. 2015. A brief intervention changing oral self-care, self-efficacy, and self-monitoring. *British Journal of Health Psychology*. 20(1):56–67.
- Schwarzer R, Jerusalem M. General Self-Efficacy Scale (GSE). *Measurement Instrument Database for The Social Science* <http://www.midss.org/content/general-self-efficacy-scale-gse> (accessed 1 January 2017).
- Setyorini, Andri. (2017) *Hubungan Self Efficacy dengan Selfcare management lansia yang menderita hipertensi di Posyandu Lansia Padukuhan Panggang III binaan Puskesmas Panggang 1 Gunungkidul*, Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Surya Global Yogyakarta
- Siti Fathimah Fadlulloh, dkk (2014). *Hubungan Tingkat Ketergantungan Dalam Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) dengan Harga Diri Penderita Stroke Di Poliklinik Syaraf RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo*

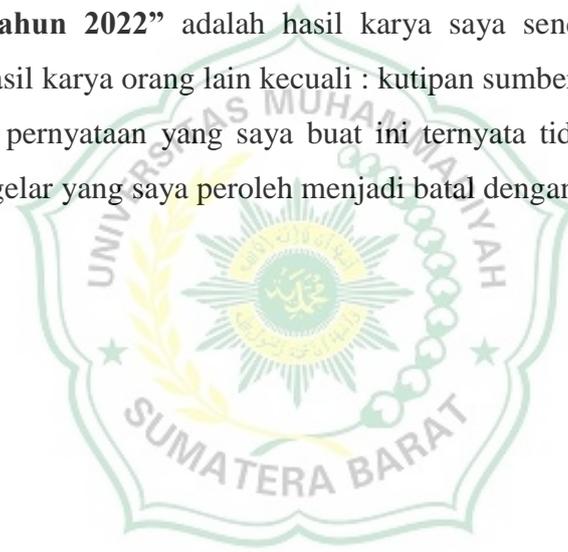
Purwokerto.www.jks.fikes.unseod.ac.id/di akses tanggal 7/03/2019 jam 15:00 WITA

- Sulistiyowati, dkk. (2020). Hubungan Self Efficacy Dengan Perilaku Self Care (Dengan Pendekatan Teori Orem) Pasien Stroke di Poli Saraf Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. 3(September).
- Tajfard, M., Esmaily, H., Peyman, N., Ghasemi,A. N., Tehrani, H., dan Sharifzadeh, G. 2018. The Relationship of Health Literacy with Hypertension Self-Efficacy and General Self-Efficacy Among Schoolteachers. *Mod Care J*.
- Venketasubramanian, N. dkk. (2017). Stroke Epidemiology in South , East, and South-East Asia : A Review, *19*(3), 286–294.
- WHO. (2019). *InfoDatin Stroke Dont Be The One (Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI)* (pp. 7).
- WHO. (2016). *WHO Global Report : MortalityAttribute to Tobacco*. Geneva, Word Health Organization. Retrieved September 26, 2019, from <http://www.wpro.who.int/china/topics/tobacco/tbs-2016-en>
- Wijaya, Putri. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Yasmin. P.A. (2016). *Begini Perawatan Pasien Pasca Stroke*. Diakses pada 11/03/17<https://health.detik.com/read/2016/11/26/173207/3355462/763/begini-perawatan-pasien-pasca-stroke>
- Yantik. (2014). *Efikasi Diri Pada Pasien Stroke di Poli Syaraf di Rumah Sakit Dr.Abdoer Rahem Situbondo*. Retrieved Oktober 14, 2019.
- Yueniwati, Y. (2016). *Pencitraan Pada Stroke* (R. Erlangga (ed.); 1st ed.). <https://books.google.co.id/books?id=iRrsDwAAQBAJ&pg=PR7&dq=penyakit>
- Yuliana, N. (2021). *Hubungan Self Esteem dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks yang menjalani Kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Skripsi strata satu, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Yogyakarta
- Zarmi., Suri.M., Daryanto. 2017. Hubungan Kondisi Fisisk dan Mekanisme Koping Individu Dengan Harga Diri Penderita Pasca Stroke di Poliklinik Saraf RSUD Raden Mataher Jambi. *Jurnal Akademi Baiturrahim*. Vol.6. No.2.

Lampiran 1

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya tulis dengan judul “**Hubungan *Self Efficacy*, *Self Esteem* dan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Gedung B Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022**” adalah hasil karya saya sendiri bukan merupakan jiplakan dari hasil karya orang lain kecuali : kutipan sumbernya dicantumkan. Jika kemudian hari pernyataan yang saya buat ini ternyata tidak benar, maka status kelulusan dan gelar yang saya peroleh menjadi batal dengan sendirinya.



Bukittinggi, Agustus 2022

Yang membuat pernyataan

Glenn Andrew

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:
Saudara/i Calon Responden
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Glenn Andrew

Nim : 181000214201001

Adalah Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan *Self Efficacy*, *Self Esteem* dan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Gedung B Lantai 3 Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022” dengan ini meminta kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden pada penelitian ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak menimbulkan kerugian bagi responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan di jaga dan hanya di gunakan untuk kepentingan penelitian.

Sebagai bukti ketersediaan Bapak/Ibu di mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Demikianlah permohonan ini saya sampaikan atas ketersediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

Glenn Andrew

Lampiran 3

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Glenn Andrew

Nim : 181000214201001

Judul : Hubungan *Self Efficacy*, *Self Esteem* dan *Self Care* dengan Kualitas Hidup Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap Gedung B Lantai 3 Rumah Sakit Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2022

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang akan merugikan saya dan jawaban yang akan saya berikan adalah yang sebenarnya sesuai dengan yang saya ketahui tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Demikianlah pernyataan ini saya buat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, Juni 2022

Responden

(.....)

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN *SELF EFFICACY*, *SELF ESTEEM* DAN *SELF CARE*
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN STROKE DI RUANG RAWAT
INAP GEDUNG B LANTAI 3 RUMAH SAKIT OTAK DR. Drs. M. HATTA
BUKITTINGGI TAHUN 2022

Kode Responden

Diisi Oleh Peneliti

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Bacalah pertanyaan dengan sebaik-baiknya
2. Kuesioner terdiri dari 5 bagian (A, B, C, D dan E)
3. Pada bagian A itu data pasien, di isi dengan tanda *checlist*
4. Pada bagian B lingkarilah salah satu jawaban yang anda anggap paling tepat
5. Pada bagian C berilah tanda *checlist* (√) pada jawaban yang anda anggap paling tepat
6. Pada bagian D berilah tanda *checlist* (√) pada jawaban yang anda anggap paling tepat
7. Pada bagian E lingkarilah salah satu jawaban yang anda anggap paling tepat
8. Isilah semua pertanyaan, jangan ada yang dikosongkan
9. Jika ragu atau tidak mengerti tanya pada peneliti
10. Jawablah semua pertanyaan dengan jujur
11. Pertanyaan yang telah di isi lengkap mohon dikembalikan kepada peneliti

A. KUESIONER DEMOGRAFI

1. Nama (inisial) :
2. Umur :tahun
3. Jenis Kelamin :
 Laki-laki Perempuan
4. Status Perkawinan :
 Menikah
 Belum Menikah
 Duda/Janda
5. Pendidikan :
 Tidak Tamat SD SMA/Sederajat
 Tamat SD/Sederajat Akademia/PT
 SMP/Sederajat Lain-lain
6. Pekerjaan :
 Tidak Bekerja Buruh
 Wiraswasta PNS/Polri/Tni
 Petani Lain-lain
7. Lama Stroke :
 ≤ 1 tahun
 1 tahun
 2 tahun
 3 tahun
 4 tahun
 5 tahun

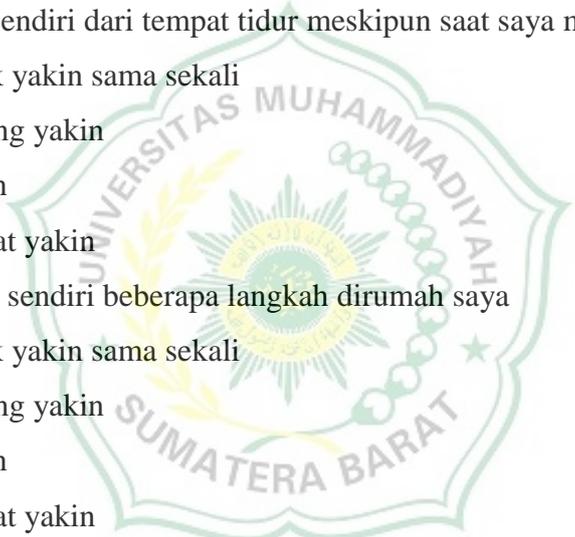


B. KUESIONER *SELF EFFICACY*

PETUNJUK PENGISIAN

Lingkarilah jawaban yang menurut anda paling tepat

Seberapa yakin saya bahwa saat ini saya dapat

1. Membuat diri saya merasa nyaman di tempat tidur setiap malam
 - a. Tidak yakin sama sekali
 - b. Kurang yakin
 - c. Yakin
 - d. Sangat yakin
 2. Bangun sendiri dari tempat tidur meskipun saat saya merasa lelah
 - a. Tidak yakin sama sekali
 - b. Kurang yakin
 - c. Yakin
 - d. Sangat yakin
 3. Berjalan sendiri beberapa langkah dirumah saya
 - a. Tidak yakin sama sekali
 - b. Kurang yakin
 - c. Yakin
 - d. Sangat yakin
 4. Berjalan disekitar rumah untuk melakukan berbagai aktivitas yang saya inginkan
 - a. Tidak yakin sama sekali
 - b. Kurang yakin
 - c. Yakin
 - d. Sangat yakin
 5. Berjalan sendiri dengan hati-hati dirumah
 - a. Tidak yakin sama sekali
 - b. Kurang yakin
 - c. Yakin
 - d. Sangat yakin
- 

6. Menggunakan kedua tangan saya untuk makan
 - a. Tidak yakin sama sekali
 - b. Kurang yakin
 - c. Yakin
 - d. Sangat yakin
7. Memakai dan melepas baju secara mandiri bahkan seketika saya merasa lelah
 - a. Tidak yakin sama sekali
 - b. Kurang yakin
 - c. Yakin
 - d. Sangat yakin
8. Menyiapkan sendiri makanan yang saya inginkan
 - a. Tidak yakin sama sekali
 - b. Kurang yakin
 - c. Yakin
 - d. Sangat yakin
9. Tekun dalam mencari kemajuan untuk penyembuhan dari kondisi stroke setelah saya menyelesaikan terapi
 - a. Tidak yakin sama sekali
 - b. Kurang yakin
 - c. Yakin
 - d. Sangat yakin
10. Menjalankan program olahraga saya setiap hari
 - a. Tidak yakin sama sekali
 - b. Kurang yakin
 - c. Yakin
 - d. Sangat yakin
11. Mengatasi rasa frustrasi karena tidak mampu melakukan beberapa aktivitas yang disebabkan oleh stroke yang saya alami
 - a. Tidak yakin sama sekali
 - b. Kurang yakin

- c. Yakin
 - d. Sangat yakin
12. Tetap melakukan berbagai aktivitas yang paling saya sukai sebelum saya mengalami stroke
- a. Tidak yakin sama sekali
 - b. Kurang yakin
 - c. Yakin
 - d. Sangat yakin
13. Tetap berusaha lebih cepat dalam melakukan berbagai aktivitas yang sudah mulai melambat sejak saya mengalami stroke
- a. Tidak yakin sama sekali
 - b. Kurang yakin
 - c. Yakin
 - d. Sangat yakin



C. KUESIONER *SELF ESTEEM*

Berikut ini disajikan sepuluh pertanyaan yang berkaitan dengan perasaan anda secara umum tentang diri anda. Berilah tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang anda anggap tepat. Jawablah secara jujur dan pilihlah jawaban yang benar-benar menggambarkan diri anda.

No	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Secara keseluruhan, saya puas dengan diri saya				
2	Kadang-kadang, saya merasa diri saya tidak baik sama sekali				
3	Saya merasa kalau saya memiliki beberapa sifat-sifat yang baik				
4	Saya mampu melakukan suatu pekerjaan sebaik orang lain				
5	Saya merasa tidak banyak yang bisa saya banggakan dari diri saya				
6	Kadang-kadang, saya merasa tidak berguna				
7	Saya merasa diri saya berharga, setidaknya-tidaknya sama dengan orang lain				
8	Saya berharap dapat lebih menghargai diri sendiri				
9	Saya cenderung melihat diri saya sebagai orang yang gagal dalam banyak hal				
10	Saya bersikap positif terhadap diri saya sendiri				

D. KUESIONER *SELF CARE*

PETUNJUK PENGISIAN

Bacalah setiap item kemampuan aktivitas dibawah ini dengan seksama, kemudian berikan jawaban Anda pada lembar jawaban bagi setiap item aktivitas tersebut dengan cara memberi tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang menunjukkan gambaran kemampuan Anda dalam setiap item aktivitas, sebagai berikut:

No	Jenis aktivitas	Tanda
1	Makan:	
	- Memerlukan bantuan orang lain	
	- Membutuhkan beberapa bantuan seperti memotong, menyebarkan mentega dll	
	- Mandiri (bisa melakukan sendiri)	
2	Mandi:	
	-	
	- Mandiri (atau dikamar mandi tanpa bantuan)	
3	Aktivitas di toilet:	
	- Perlu bantuan dengan perawatan sendiri	
	- Menggosok sendiri wajah/menyisir rambut/ menggosok gigi/ mencukur/ dandan	
4	Berpakaian:	
	- Bantuan total	
	- Perlu bantuan tetapi dapat melakukan/ memakai setengah telanjang	
	- Mandiri (termasuk kancing, resleting, bra, sepatu dll)	
5	Buang Air Besar:	
	- Tidak dapat mengontrol BAB	
	- Sesekali masih mengalami kecelakaan dalam mengontrol BAB	
	- Dapat mengontrol BAB dan tidak mengalami	

	kecelakaan	
6	Buang Air Kecil:	
	- Tidak dapat mengontrol BAK dan memakai kateter	
	- Sese kali masih mengalami kecelakaan dalam mengontrol BAK	
	- Dapat mengontrol BAK dan tidak mengalami kecelakaan	
7	Menempatkan diri dan beranjak dari toilet:	
	- Bantuan total	
	- Membutuhkan bantuan tetapi dapat melakukan sesuatu sendiri (bantuan dalam menjaga keseimbangan/ membersihkan diri)	
	- Mandiri (dapat melepas dan mengenakan pakaian, serta menyeka dan membersihkan)	
8	Pindah dari kursi ke tempat tidur dan sebaliknya:	
	- Bantuan total (tidak ada keseimbangan duduk)	
	- Bantuan besar (bantuan satu atau dua orang dalam berpindah), bisa duduk	
	- Bantuan kecil (perlu pengawasan dan meningkatkan kepercayaan diri)	
	- Mandiri	
9	Berjalan di permukaan yang datar (jika tidak dapat berjalan, mendorong kursi roda):	
	- Bergerak (kursi roda) atau < 46 meter	
	- Bergerak sendiri dengan memakai kursi roda, dengan sudut > 46 meter	
	- Berjalan dengan bantuan satu orang (bantuan secara verbal atau fisik) > 46 meter	
	- Mandiri (tetapi dapat menggunakan bantuan apapun, misal tongkat) > 46 meter	
10	Naik turun tangga:	
	- Tidak bisa	
	- Membutuhkan bantuan (verbal, fisik, bantuan yang membawa)	
	- Mandiri	

E. KUESIONER KUALITAS HIDUP

PETUNJUK PENGISIAN

Bacalah setiap item yang menyangkut terhadap kualitas hidup anda dibawah ini dengan seksama, kemudian berikan jawaban Anda pada lembar jawaban bagi setiap item tersebut dengan cara melingkari pada salah satu jawaban yang menunjukkan gambaran kualitas hidup anda, sebagai berikut:

1. Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?
 - a. Sangat buruk
 - b. Buruk
 - c. Biasa saja
 - d. Baik
 - e. Sangat baik
2. Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?
 - a. Sangat tidak memuaskan
 - b. Tidak memuaskan
 - c. Biasa saja
 - d. Memuaskan
 - e. Sangat memuaskan
3. Seberapa jauh rasa sakit fisik mengganggu anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?
 - a. Tidak sama sekali
 - b. Sedikit
 - c. Sedang
 - d. Sering
 - e. Sangat sering
4. Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk mendukung kehidupan sehari hari anda?
 - a. Tidak sama sekali
 - b. Sedikit
 - c. Sedang
 - d. Sering

- e. Sangat sering
5. Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?
- a. Tidak sama sekali
 - b. Sedikit
 - c. Sedang
 - d. Sering
 - e. Sangat sering
6. Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?
- a. Tidak sama sekali
 - b. Sedikit
 - c. Sedang
 - d. Sering
 - e. Sangat sering
7. Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?
- a. Tidak sama sekali
 - b. Sedikit
 - c. Sedang
 - d. Sering
 - e. Sangat sering
8. Secara umum, seberapa besar perasaan aman yang anda rasakan dalam kehidupan sehari-hari?
- a. Tidak sama sekali
 - b. Sedikit
 - c. Sedang
 - d. Sering
 - e. Sangat sering
9. Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal? (berkaitan dengan saran dan prasarana)
- a. Tidak sama sekali
 - b. Sedikit
 - c. Sedang
- 
- The image contains a large, semi-transparent watermark logo of Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat. The logo is circular with a green border and features a central sunburst design with Arabic calligraphy. The text 'UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH' is written along the top inner edge, and 'SUMATERA BARAT' is written along the bottom inner edge. There are two small stars on either side of the central emblem.

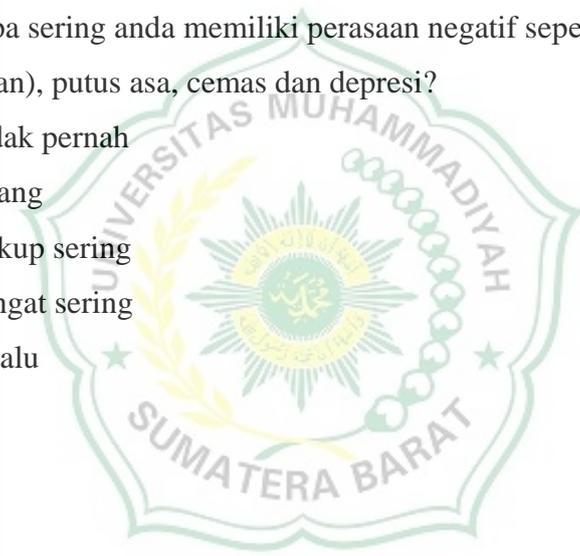
- d. Sering
 - e. Sangat sering
10. Apakah anda memiliki cukup tenaga untuk melakukan aktivitas sehari-hari?
- a. Tidak sama sekali
 - b. Sedikit
 - c. Sedang
 - d. Seringkali
 - e. Sepenuhnya dialami
11. Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?
- a. Tidak sama sekali
 - b. Sedikit
 - c. Sedang
 - d. Seringkali
 - e. Sepenuhnya dialami
12. Apakah kondisi keuangan anda dapat memenuhi kebutuhan anda?
- a. Tidak sama sekali
 - b. Sedikit
 - c. Sedang
 - d. Seringkali
 - e. Sepenuhnya dialami
13. Seberapa banyak ketersediaan informasi yang anda butuhkan dalam kehidupan sehari-hari?
- a. Tidak sama sekali
 - b. Sedikit
 - c. Sedang
 - d. Seringkali
 - e. Sepenuhnya dialami
14. Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?
- a. Tidak sama sekali



- b. Sedikit
 - c. Sedang
 - d. Seringkali
 - e. Sepenuhnya dialami
15. Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?
- a. Sangat buruk
 - b. Buruk
 - c. Biasa saja
 - d. Baik
 - e. Sangat baik
16. Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?
- a. Sangat tidak memuaskan
 - b. Tidak memuaskan
 - c. Biasa saja
 - d. Memuaskan
 - e. Sangat memuaskan
17. Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?
- a. Sangat tidak memuaskan
 - b. Tidak memuaskan
 - c. Biasa saja
 - d. Memuaskan
 - e. Sangat memuaskan
18. Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?
- a. Sangat tidak memuaskan
 - b. Tidak memuaskan
 - c. Biasa saja
 - d. Memuaskan
 - e. Sangat memuaskan
19. Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?
- a. Sangat tidak memuaskan

- b. Tidak memuaskan
 - c. Biasa saja
 - d. Memuaskan
 - e. Sangat memuaskan
20. Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/sosial anda?
- a. Sangat tidak memuaskan
 - b. Tidak memuaskan
 - c. Biasa saja
 - d. Memuaskan
 - e. Sangat memuaskan
21. Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?
- a. Sangat tidak memuaskan
 - b. Tidak memuaskan
 - c. Biasa saja
 - d. Memuaskan
 - e. Sangat memuaskan
22. Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?
- a. Sangat tidak memuaskan
 - b. Tidak memuaskan
 - c. Biasa saja
 - d. Memuaskan
 - e. Sangat memuaskan
23. Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?
- a. Sangat tidak memuaskan
 - b. Tidak memuaskan
 - c. Biasa saja
 - d. Memuaskan
 - e. Sangat memuaskan
24. Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?
- a. Sangat tidak memuaskan

- b. Tidak memuaskan
 - c. Biasa saja
 - d. Memuaskan
 - e. Sangat memuaskan
25. Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus anda jalani?
- a. Sangat tidak memuaskan
 - b. Tidak memuaskan
 - c. Biasa saja
 - d. Memuaskan
 - e. Sangat memuaskan
26. Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti '*feeling blue*' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?
- a. Tidak pernah
 - b. Jarang
 - c. Cukup sering
 - d. Sangat sering
 - e. Selalu



Lampiran 10

PENGOLAHAN DATA

Statistics

		USIA	JENIS KELAMIN	STATUS PERKAWINAN	PENDIDIKAN TERAKHIR	PEKERJAAN	LAMA STROKE
N	Valid	64	64	64	64	64	64
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		2,59	1,42	1,13	4,00	2,94	1,59
Median		3,00	1,00	1,00	4,00	2,00	1,00
Minimum		1	1	1	1	1	1
Maximum		3	2	3	5	5	6

Frequency Table

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22-40	4	6,3	6,3	6,3
	41-55	18	28,1	28,1	34,4
	56-65	42	65,6	65,6	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	37	57,8	57,8	57,8
	Perempuan	27	42,2	42,2	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

STATUS PERKAWINAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MENIKAH	60	93,8	93,8	93,8
	DUDA/JANDA	4	6,3	6,3	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

PENDIDIKAN TERAKHIR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
TIDAK TAMAT SD	2	3,1	3,1	3,1
TAMAT SD/ SEDERAJAT	5	7,8	7,8	10,9
SMP SEDERAJAT	8	12,5	12,5	23,4
SMA SEDERAJAT	25	39,1	39,1	62,5
AKADEMIA/PT	24	37,5	37,5	100,0
Total	64	100,0	100,0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
TIDAK BEKERJA	14	21,9	21,9	21,9
WIRASWASTA	20	31,3	31,3	53,1
PETANI	8	12,5	12,5	65,6
PNS/POLRI/TNI	22	34,4	34,4	100,0
Total	64	100,0	100,0	

LAMA STROKE

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<1 TAHUN	47	73,4	73,4	73,4
1 TAHUN	7	10,9	10,9	84,4
2 TAHUN	4	6,3	6,3	90,6
3 TAHUN	3	4,7	4,7	95,3
4 TAHUN	1	1,6	1,6	96,9
5 TAHUN	2	3,1	3,1	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Analisa Univariat

Statistics

		Self Efficacy	Self Esteem	Self Care	Kualitas Hidup
N	Valid	64	64	64	64
	Missing	0	0	0	0
Mean		1,80	1,77	2,66	3,38
Median		2,00	2,00	2,00	3,00
Minimum		1	1	1	2
Maximum		3	2	5	5

Frequency Table

Self Efficacy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	20	31,3	31,3	31,3
	Sedang	37	57,8	57,8	89,1
	Tinggi	7	10,9	10,9	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Self Esteem

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	15	23,4	23,4	23,4
	Sedang	49	76,6	76,6	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Self Care

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ketergantungan Total	8	12,5	12,5	12,5
	Sangat Tergantung	29	45,3	45,3	57,8
	Tergantung Sebagian	13	20,3	20,3	78,1
	Bantuan Minimal	5	7,8	7,8	85,9
	Mandiri	9	14,1	14,1	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

Kualitas Hidup

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Buruk	14	21,9	21,9	21,9
Sedang	23	35,9	35,9	57,8
Valid Baik	16	25,0	25,0	82,8
Sangat Baik	11	17,2	17,2	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Analisa Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Self Efficacy * Kualitas Hidup	64	100,0%	0	0,0%	64	100,0%

Self Efficacy * Kualitas Hidup Crosstabulation

		Kualitas Hidup				Total	
		Buruk	Sedang	Baik	Sangat Baik		
Self Efficacy	Rendah	Count	8	9	3	0	20
		Expected Count	4,4	7,2	5,0	3,4	20,0
		% within Self Efficacy	40,0%	45,0%	15,0%	0,0%	100,0%
	Sedang	Count	6	14	11	6	37
		Expected Count	8,1	13,3	9,3	6,4	37,0
		% within Self Efficacy	16,2%	37,8%	29,7%	16,2%	100,0%
	Tinggi	Count	0	0	2	5	7
		Expected Count	1,5	2,5	1,8	1,2	7,0
		% within Self Efficacy	0,0%	0,0%	28,6%	71,4%	100,0%
Total	Count	14	23	16	11	64	
	Expected Count	14,0	23,0	16,0	11,0	64,0	
	% within Self Efficacy	21,9%	35,9%	25,0%	17,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	24,693 ^a	6	,000
Likelihood Ratio	26,383	6	,000
Linear-by-Linear Association	19,040	1	,000
N of Valid Cases	64		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Self Esteem * Kualitas Hidup	64	100,0%	0	0,0%	64	100,0%

Self Esteem * Kualitas Hidup Crosstabulation

		Kualitas Hidup				Total	
		Buruk	Sedang	Baik	Sangat Baik		
Self Esteem	Rendah	Count	3	8	3	1	15
		Expected Count	3,3	5,4	3,8	2,6	15,0
		% within Self Esteem	20,0%	53,3%	20,0%	6,7%	100,0%
Self Esteem	Sedang	Count	11	15	13	10	49
		Expected Count	10,7	17,6	12,3	8,4	49,0
		% within Self Esteem	22,4%	30,6%	26,5%	20,4%	100,0%
Total		Count	14	23	16	11	64
		Expected Count	14,0	23,0	16,0	11,0	64,0
		% within Self Esteem	21,9%	35,9%	25,0%	17,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,139 ^a	3	,371
Likelihood Ratio	3,284	3	,350
Linear-by-Linear Association	1,109	1	,292
N of Valid Cases	64		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Self Care * Kualitas Hidup	64	100,0%	0	0,0%	64	100,0%

Self Care * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup				Total
			Buruk	Sedang	Baik	Sangat Baik	
Self Care	Ketergantungan Total	Count	2	3	2	1	8
		Expected Count	1,8	2,9	2,0	1,4	8,0
		% within Self Care	25,0%	37,5%	25,0%	12,5%	100,0%
	Sangat Tergantung	Count	9	14	5	1	29
		Expected Count	6,3	10,4	7,3	5,0	29,0
		% within Self Care	31,0%	48,3%	17,2%	3,4%	100,0%
	Tergantung Sebagian	Count	2	4	4	3	13
		Expected Count	2,8	4,7	3,3	2,2	13,0
		% within Self Care	15,4%	30,8%	30,8%	23,1%	100,0%
	Bantuan Minimal	Count	1	2	2	0	5
		Expected Count	1,1	1,8	1,3	,9	5,0
		% within Self Care	20,0%	40,0%	40,0%	0,0%	100,0%
	Mandiri	Count	0	0	3	6	9
		Expected Count	2,0	3,2	2,3	1,5	9,0
		% within Self Care	0,0%	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
	Total	Count	14	23	16	11	64
		Expected Count	14,0	23,0	16,0	11,0	64,0
		% within Self Care	21,9%	35,9%	25,0%	17,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	26,763 ^a	12	,008
Likelihood Ratio	28,685	12	,004
Linear-by-Linear Association	14,241	1	,000
N of Valid Cases	64		