



**HUBUNGAN STRES DENGAN EFIKASI DIRI PADA PASIEN STROKE  
(*CEREBROVASCULAR ACCIDENT*) DI RUMAH SAKIT DAERAH  
DR.SOEBANDI JEMBER**

**PROPOSAL SKRIPSI**

oleh  
**Nelia Mufliha Roza**  
**NIM 152310101056**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSIAS JEMBER  
2019**



**HUBUNGAN STRES DENGAN EFIKASI DIRI PADA PASIEN STROKE  
(*CEREBROVASCULAR ACCIDENT*) DI RUMAH SAKIT DAERAH  
DR.SOEBANDI JEMBER  
PROPOSAL SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh  
**Nelia Mufliha Roza**  
**NIM 152310101056**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSIAS JEMBER  
2019**

**PROPOSAL SKRIPSI**

**HUBUNGAN STRES DENGAN EFIKASI DIRI PADA PASIEN STROKE  
(*CEREBROVASCULAR ACCIDENT*) DI RUMAH SAKIT DAERAH  
DR.SOEBANDI JEMBER**

Oleh  
**Nelia Mufliha Roza**  
**NIM 152310101056**

**Dosen Pembimbing Utama : Ns. Erti I Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J**

**Dosen Pembimbimng Anggota : Ns. Enggal Hadi Kurniyawan, S.Kep., M.Kep**

## HALAMAN PENGESAHAN

Proposal ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar proposal di Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Jember, Juli 2019

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Erti Ikthiarini Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

NIP198110282006042002

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Enggal Hadi K., M.Kep

NIP 760016844

## **PRAKATA**

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan ridho-Nya peneliti dapat menyelesaikan rancangan proposal skripsi yang berjudul “Hubungan Stres Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Stroke (*Cerebrovascular Accident*) Di Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi Jember” Penyusunan rancangan proposal skripsi ini mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep.,M.Kes. selaku Dekan Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Wantiyah,S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik (DPA) yang selalu memberikan bimbingan, dukungan dan semangat selama melaksanakan studi;
3. Ns. Erti Ikthiarini Dewi,S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.J selaku dosen pembimbing utama yang memberikan bimbingan serta arahan sehingga proposal penelitian dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Enggal Hadi Kurniyawan.,S.Kep.,M.Kep selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga proposal penelitian dapat tersusun dengan baik;
5. Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi Jember yang bersedia yang membantu dan mengizinkan dalam melaksanakan studi pendahuluan penelitian selesai;
6. Kedua orang tua saya Ayanda Bastian Rozaini, Ibunda Nilitam Imna Hosa, Adik tercinta Adinda Syabila Roza, serta Keluarga Besar terimakasih atas do’a, dorongan, semangat serta motivasi selama ini demi kelancaran dan keberhasilan dalam menempuh studi pendahuluan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
7. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2015 khususnya kelas F yang memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini;

8. Semua pihak yang berperan dan membantu dalam penyusunan proposal ini. Peneliti menyadari bahwa masih ada kekurangan baik dari segi materi maupun teknik penulisan dalam proposal skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa masih ada kekurangan baik dari segi materi maupun teknik penulisan dalam proposal ini. Peneliti sangat mengharapkan adanya kritik dan saran dari pembaca agar penyusunan skripsi menjadi baik.

Jember, Desember 2020

Peneliti

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>PRKATA</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>5</b>
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti .....	5
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan .....	5
1.4.3 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan.....	6
1.4.4 Manfaat Bagi Instusi Pelayanan Kesehatan .....	6
1.4.5 Manfaat Bagi Masyarakat .....	6
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	<b>6</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
<b>2.1 Konsep Stroke</b> .....	<b>9</b>
2.1.1 Definisi Stroke.....	9
2.1.2 Klasifikasi Stroke .....	9
2.1.3 Etiologi Stroke.....	10
2.1.4 Manifetasi Klinis Stroke.....	11
2.1.5 Penatalaksanaan Stroke .....	12
2.1.6 Dampak Stroke .....	13

<b>2.2 Konsep Stres .....</b>	<b>14</b>
2.2.1 Definisi Stres .....	14
2.2.2 Gejala Stres.....	14
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Stres .....	15
2.2.4 Sumber Stres.....	16
2.2.5 Tahapan Stres .....	18
2.2.6 Klasifikasi Stres.....	21
2.2.7 Respon Terhadap Stres .....	23
2.2.8 Alat Ukur Stres .....	23
<b>2.3 Konsep Efikasi Diri .....</b>	<b>25</b>
2.3.1 Definisi Efikasi Diri.....	25
2.3.2 Sumber Efikasi Diri .....	25
2.3.3 Proses Pembentukan Efikasi Diri .....	26
2.3.4 Dimensi Efikasi Diri .....	27
2.3.5 Faktor Efikasi Diri .....	28
<b>2.4 Hubungan Stres dengan Efikasi Diri pada Pasien Stroke.....</b>	<b>29</b>
<b>2.5 Kerangka Teori .....</b>	<b>31</b>
<b>BAB 3. KERANGKA TEORI .....</b>	<b>32</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep.....</b>	<b>32</b>
<b>3.2 Hipotesis Penelitian .....</b>	<b>33</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>34</b>
<b>4.1 Desain Penelitian .....</b>	<b>34</b>
<b>4.2 Populasi Sampel.....</b>	<b>34</b>
4.2.1 Populasi Penelitian.....	34
4.2.2 Sampel Penelitian .....	34
4.2.3 Kriteria Sampe .....	35
<b>4.3 Lokasi Penelitian .....</b>	<b>36</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian .....</b>	<b>36</b>
<b>4.5 Definisi Operasional.....</b>	<b>36</b>



<b>4.6 Pengumpulan Data .....</b>	<b>38</b>
4.6.1 Sumber Data .....	38
4.6.2 Teknik Pengambilan Data.....	38
4.6.3 Alat Pengumpulan Data .....	39
4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas .....	40
<b>4.7 Pengolahan Data.....</b>	<b>41</b>
4.7.1 Editing.....	41
4.7.2 Coding.....	41
4.7.3 Prosesing/ Entry .....	42
4.7.4 Cleaning .....	42
<b>4.8 Analisa Data.....</b>	<b>42</b>
4.8.1 Analisa Univariat .....	42
4.8.2 Analisa Bivariat .....	43
<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>43</b>
4.9.1 Menghargai Hak Asasi Manusia .....	43
4.9.2 Lembar Persetujuan .....	43
4.9.3 Keadilan .....	43
4.9.4 Kemanfaatan .....	44
4.9.5 Kerahasiaan .....	44
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>45</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>49</b>

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	37
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner Stres.....	39
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Efikasi Diri .....	40

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	32

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar Informed .....	50
Lampiran 2. Lembar Consent.....	51
Lampiran 3. Kuesioner Data Responden .....	52
Lampiran 4. Kuesioner Stres.....	53
Lampiran 5. Kuesioner Efikasi Diri .....	55
Lampiran 6. Surat Izin Studi Literatur .....	58
Lampiran 7. Lembar Bimbingan Skripsi.....	59

## **BAB.1 PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Stroke didefinisikan sebagai gangguan suplai darah pada otak yang biasanya karena pecahnya pembuluh darah atau sumbatan oleh gumpalan darah. Hal ini menyebabkan gangguan pasokan oksigen dan nutrisi di otak hingga terjadinya kerusakan pada jaringan otak. Gejala yang paling umum adalah kelemahan pada wajah, lengan, dan kaki yang paling sering pada sisi tubuh sehingga menyebabkan kematian (WHO, 2016). Stroke merupakan salah satu penyakit yang sering muncul seiring dengan bertambahnya usia seseorang maupun karena gangguan peredaran darah di otak yang mempunyai serangan mendadak dan berlangsung selama lebih dari 24 jam yang dapat menimbulkan kelumpuhan hingga kematian (Batticaca,2011). Stroke merupakan masalah yang serius didunia karena dapat menyebabkan kecacatan fisik dalam jangka waktu yang cukup lama dan kematian secara tiba-tiba (Pugh et al, 2009). Menurut *Bulletin of the World Health Organization* (2016) stroke juga penyebab utama demensia dan depresi. Stroke juga merupakan penyakit kedua setelah jantung yang bisa menyebabkan disabilitas.

Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2017) bahwa stroke merupakan penyebab kedua kematian dan penyebab keenam yang paling umum dari cacat. Sekitar 15 juta orang menderita stroke yang pertama kali setiap tahun, dengan sepertiga dari kasus ini atau sekitar 6,6 juta mengakibatkan kematian (3,5 juta perempuan dan 3,1 juta laki-laki). Presentase kematian dini karena stroke naik menjadi 94% pada orang dibawah usia 70 tahun. Prevalensi stroke di dunia pada tahun 2017 adalah sebanyak 33 juta orang, dengan 16,9 juta orang terkena stroke serangan pertama. Setiap tahun, hampir 700.000 orang Amerika mengalami stroke, dan stroke mengakibatkan hampir 150.000 kematian.

Menurut *South East Asian Medical Information Centre (SEAMIC)* diketahui bahwa angka kematian stroke terbesar di Asia Tenggara terjadi di Indonesia yang kemudian diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand. Di Indonesia, prevalensi stroke meningkat dari 8,3 per 1000 pada tahun

2016 menjadi 12,1 per 1000 pada tahun 2017. Indonesia diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke dan sekitar 25% atau 125.000 orang meninggal sedangkan sisanya mengalami cacat ringan bahkan bisa menjadi cacat berat (Pudiastuti, 2015). Berdasarkan data Riset kesehatan dasar tahun 2017 prevalensi stroke tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9). Sementara itu di Sumatera Utara prevalensi kejadian stroke sebesar 6,3%. Prevalensi penyakit stroke juga meningkat seiring bertambahnya usia. Kasus stroke tertinggi adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan lebih banyak pria (7,1%) dibandingkan dengan wanita (6,8%) (Depkes, 2017). Stroke iskemik adalah jenis stroke terbanyak yang menyerang populasi yang mencapai 87%, 10% stroke hemoragik. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2017 antara lain stroke. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Siswanto (2018) menjelaskan bahwa prevalensi stroke naik 7 % menjadi 10,9% (Riskesdas,2018).

Stroke memiliki faktor risiko yang bervariasi juga perawatan pada pasien stroke sangat penting mengingat selain menyebabkan kematian yang tinggi, stroke juga mempengaruhi fisik, mental dan emosional atau kombinasi dari ketiganya (Darotin dkk, 2017). Stroke dapat menimbulkan beberapa akibat yang bervariasi bagi penderitanya, yaitu pada kejadian stroke berat dapat mengakibatkan kecacatan dan kematian, sedangkan pada penderita stroke yang tidak meninggal, memungkinkan penderita stroke akan mendapatkan serangan stroke berulang (*Recurrent Stroke*), dementia, dan depresi. Stroke berulang dapat memperburuk penderita dan meningkatkan biaya perawatan. Seiring dengan semakin meningkatnya morbiditas dan mortalitas dalam waktu yang bersamaan, dimana di Indonesia peningkatan kasus dapat berdampak negatif terhadap ekonomi dan produktivitas bangsa, karena pengobatan stroke membutuhkan waktu lama dan memerlukan biaya yang besar (Kemenkes,2017). Terjadinya serangan stroke berulang pada stroke umumnya dipicu dari psikologis pasien yang merasa menyerah terhadap penyakit dan kondisi tubuhnya yang mengalami kecacatan atau kelumpuhan jangka panjang pasca stroke, sehingga penderita tidak dapat melakukan aktivitas dan berperan seperti sebelumnya. Rendahnya motivasi dan

harapan sembuh penderita serta kurangnya dukungan keluarga sangat berpotensi menimbulkan beban dan berujung stres (Farida&Amalia,2009).

Stres adalah suatu keadaan mental yang tampak sebagai kegelisahan, kekhawatiran, tensi tinggi, keasyikan yang abnormal dengan suatu dorongan atau sebab dari lingkungan yang tidak menyenangkan. Jadi seseorang yang mengalami stres dapat mengeluh karena merasa tidak sehat, sakit kepala, susah tidur, tidak bahagia, atau bahkan depresi (Bandura,1994). Menurut penelitian Adientya dan Handyani (2012) yang berjudul Stroke pada Kejadian Stres menuliskan bahwa lamanya stres pada pasien stroke menimbulkan efek kepada pasien seperti merasa jenuh,tertekan, sehingga hal tersebut memicu terjadinya peningkatan stres pada pasien stroke. Persepsi terhadap dirinya ditunjukkan dengan perubahan perilaku, seperti marah-marah, lebih menarik diri, atau bisa dikatakan bahwa individu menganggap dirinya kurang melakukan sesuatu yang bermanfaat atau merasa kurang produktif karena stroke. Disfungsi pada pasien stroke dapat menimbulkan pengaruh secara psikologis maupun sosial pada pasien, seperti timbulnya perasaan rendah diri, perasaan tidak beruntung, perasaan ingin memperoleh kembali kemampuan yang menurun, perasaan berduka, cemas dan putus asa, dimana hal tersebut merupakan tanda dan gejala efikasi diri yang rendah (Wurtiningsih, 2012).

Efikasi diri merupakan suatu keyakinan individu bahwa dirinya mampu untuk melakukan sesuatu dalam situasi tertentu dengan yakin. Seorang dengan efikasi diri yang rendah cenderung tidak memiliki kepercayaan diri dan cenderung mengasingkan kemampuannya sendiri (Bandura,1994). Menurut Pertamina (2017) penelitian yang berjudul Hubungan Efikasi Diri dengan Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari pada Pasien Stroke di RSUD Tugurejo Semarang dan RSUD K.R.M.T Wongsonegoro menuliskan bahwa efikasi diri yang tinggi dapat membuat seorang pasien dapat menerima keadaan dirinya, akan tetapi sebaliknya jika seorang pasien mempunyai efikasi diri yang rendah dapat menyebabkan kecemasan yang akan berdampak terhadap proses penyembuhan pasien. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi efikasi diri pada pasien pasca stroke, pada penelitian sebelumnya mengatakan bahwa ada hubungan antara dukungan

keluarga dengan efikasi diri pasien stroke (Pongantung, 2018). Faktor lain yang mempengaruhi efikasi diri antara lain, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan pengalaman. Efikasi diri pada pasien stroke dipengaruhi oleh empat sumber utama yakni pengalaman penguasaan, observasi lingkungan sekitar, pengaruh atau arahan dari orang lain dan keadaan fisik dan emosional seseorang (Bandura, 2006). Stres yang mempengaruhi efikasi diri, seperti lamanya proses perawatan menimbulkan perubahan secara psikologis seperti perasaan takut akan proses perawatan, cemas dan khawatir dengan masalah keuangan, perasaan sedih dengan berkurangnya aktivitas dalam lingkungan karena harus menyesuaikan diri dengan kemampuannya sebelum sakit. Faktor yang mempengaruhi efikasi diri seseorang adalah stres, stres diri yang tinggi pada seseorang akan berdampak negatif dan keyakinan diri yang rendah akan memberikan ketidakpercayaan diri pada kemampuan diri sendiri dalam menghadapi efek negatif dari situasi yang memicu terjadinya stres (Robbins & Judge, 2008).

Penyakit stroke mempunyai perjalanan penyakit yang kronis dan masa penyembuhan serta pengobatannya membutuhkan waktu yang cukup lama berkaitan dengan hal tersebut, pasien stroke dapat melakukan pemeriksaan dipelayanan kesehatan misalnya rumah sakit yang menyediakan fasilitas pemeriksaan dan pengobatan untuk stroke. Rumah Sakit Daerah (rsd) dr. Soebandi Jember merupakan rumah sakit yang menjadi rumah sakit regional serta termasuk salah satu pelayanan kesehatan di Kabupaten Jember yang memiliki fasilitas poliklinik saraf bagi pasien stroke yang ingin melakukan pemeriksaan rawat jalan. Menurut hasil studi literatur Faktor Risiko Kejadian Stroke Usia  $\leq 45$  tahun di RSD dr. Soebandi Jember (2017) berdasarkan data jumlah kunjungan pasien stroke yang melakukan pemeriksaan di Poli Saraf RSD dr. Soebandi selama 4 tahun terakhir pada tahun 2014 jumlah 1467 pasien, pada tahun 2015 meningkat menjadi 1809 pasien, pada tahun 2016 sejumlah 1893 pasien dan hingga bulan september 2017 berjumlah 1519 pasien (Prasetia, 2017).



## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti dapat memutuskan masalah penelitian yaitu bagaimanakah Hubungan Stres Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Stroke (*Cerebrovascular Accident*) Di Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi Jember ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa Hubungan Stres Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Stroke (*Cerebrovascular Accident*) Di Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi karakteristik pasien stroke mengenai usia, jenis kelamin, status pernikahan, penghasilan.
2. Mengidentifikasi stres pada pasien stroke Di Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi Jember
3. Menganalisa efikasi diri pada pasien stroke di Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi Jember
4. Menganalisis hubungan stres dengan efikasi diri pada pasien stroke Di Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi Jember

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Manfaat bagi peneliti adalah peneliti dapat memperoleh pengetahuan dan wawasan mengenai stres pada pasien stroke Di Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi Jember

### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Manfaat yang dapat diperoleh bagi institusi pendidikan adalah sebagai tambahan referensi dan pengembangan peneliti terkait stres dengan efikasi diri pada pasien stroke Di Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi Jember

#### 1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Manfaat penelitian ini bagi keperawatan adalah perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan untuk mengurangi stres pada stroke sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan

#### 1.4.4 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Manfaat yang diperoleh bagi pelayanan Kesehatan khususnya Kabupaten Jember adalah data dalam melakukan skrining mengenai stres pada stroke.

#### 1.4.5 Bagi Masyarakat

Manfaat yang didapatkan menambah sumber informasi khususnya pasien stroke mengenai pentingnya stres yang berhubungan dengan efikasi diri .

### **1.5 Keaslian Penelitian**

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ahmad Ridwan Jailani (2016) dengan judul “ Hubungan Stres Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Meletus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember ” penelitian tersebut menganalisis hubungan stres dengan efikasi diri pada pasien Diabetes Meletus. Desain penelitian tersebut digunakan pada penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi yang digunakan sejumlah 307 orang. Besar sampel 50 orang. Pengambilan sampel menggunakan Quota Sampling dengan variabel independen stres pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dan dependen efikasi diri pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 pengumpulan data menggunakan DDS (Diabetes Distres Scaledan DMES (Diabetes Management Self Scale).

Menurut Noviani (2017) penelitian Hubungan Tingkat Stres dengan Efikasi Diri pada pasien TB Paru menuliskan bahwa hubungan stres dengan efikasi diri bahwa setiap individu mempunyai kemampuan berbeda-beda dalam menahan stres, seperti umumnya penyakit kronis, seperti stroke dengan pengobatan yang lama dan jumlah obat yang cukup banyak sering membuat penderita stroke mengeluh seperti pusing, perubahan selera makan, susah tidur, cemas keadaan ini merupakan gejala stres. Dampak stres sangat berbahaya bagi kelangsungan hidup seseorang tidak hanya pada sisi psikis, namun stres juga mempunyai

dampak yang sangat buruk bagi kesehatan fisik. Pengobatan yang lama membuat pasien merasajenuh dan tertekan, sehingga hal memicu terjadinya stres. Persepsi terhadap sakit ditunjukkan dengan perubahan perilaku, seperti marah-marah, lebih menarik diri atau bisa dikatakan bahwa menunjukkan krisis efikasi diri. Tingkat efikasi diri yang kurang menyebabkan individu menganggap dirinya kurang mampu melakukan sesuatu yang bermanfaat atau merasa kurang produktif karena mengidap penyakit stroke.

Penelitian sekarang yang dilakukan oleh peneliti dengan judul “Hubungan Stres Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Stroke (*Cerebrovascular Accident*) Di Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi Jember”. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian dengan rancangan analitik yaitu mencari hubungan antara stres dengan efikasi diri pada pasien stroke. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa stres dengan efikasi diri pada pasien stroke. Teknik pengambilan sampling menggunakan *Consecutive Sampling* dan teknik analisa data menggunakan *spearman*.

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

<b>Variabel</b>	<b>Penelitian Sebelumnya</b>	<b>Penelitian Sekarang</b>
Judul	Hubungan Stres dengan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	Hubungan Stres Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Stroke ( <i>Cerebrovascular Accident</i> ) Di Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi Jember
Tempat Penelitian	Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi Jember
Tahun Penelitian	2016	2019
VariabelS Independen	Stres pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2	Stres pada Pasien Stroke

Variabel Dependen	Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2	Efikasi Diri pada Pasien Stroke
Peneliti	Ahmad Ridwan Jaelani	Nelia Mufliha Roza
Desain Penelitian	Deskriptif analitik dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Korelasi dengan pendekatan <i>Sectional</i>
Teknik Sampling	<i>Quota Sampling</i>	<i>Consecutive sampling</i>

## **BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Konsep Stroke**

#### **2.1.1 Definisi Stroke**

Stroke adalah salah satu penyakit yang dapat menyebabkan kematian setelah penyakit jantung dan kanker. Dimana penyakit ini merupakan penyakit saraf yang paling banyak menarik perhatian. Stroke adalah gangguan pada pembuluh darah dan sirkulasi pada otak biasanya terjadi karena pecahnya pembuluh darah atau terjadi sumbatan gumpalan darah hingga terjadinya tanda dan gejala yang terjadi selama masa 24 jam atau lebih hingga dapat menyebabkan kematian (WHO,2016). Istilah medis dari stroke adalah "penyakit pembuluh darah otak". Hal ini terjadi ketika pasokan darah ke otak berkurang atau terhambat karena hal-hal tertentu, yang mengarah ke kurangnya kadar oksigen dalam sel-sel otak secara mendadak. Dalam beberapa menit, sel-sel otak bisa rusak dan kehilangan fungsinya. Kerusakan otak ini memengaruhi fungsi tubuh yang dikendalikan oleh bagian sel-sel otak yang rusak tersebut.

Sekitar 30% dari penderita stroke meninggal dalam jangka waktu tiga bulan. Namun, lebih dari 50% pasien yang selamat bisa memulihkan kemampuan perawatan diri mereka dan kurang dari 20% pasien yang menderita cacat berat. Faktor yang memengaruhi pemulihan tergantung pada tingkat keparahan kerusakan otak (termasuk jenis stroke dan area tubuh yang terpengaruh), komplikasi yang terjadi, dan kemampuan perawatan diri pasien sebelum stroke terjadi. Selain itu, sikap pasien dan dukungan dari keluarga/perawat mereka serta perawatan rehabilitasi yang sesuai juga bisa memberikan efek yang signifikan (Baughman,2000).

#### **2.1.2 Klasifikasi Stroke**

Klasifikasi stroke berdasarkan patologi dari serangan stroke terdiri dari (Muttaqin,2008) :

1. Stroke hemoragik Stroke hemoragik merupakan perdarahan serebri dan mungkin perdarahan subarakhnoid yang disebabkan oleh pecahnya

pembuluh darah otak pada daerah otak tertentu dan pada umumnya menyebabkan penurunan kesadaran. Stroke hemoragik terdiri dari perdarahan intraserebri (ICH) dan perdarahan subaraknoid (SAH).

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

### 2.1.3 Etiologi Stroke

Sekitar 80% sampai 85% stroke adalah stroke iskemik, yang terjadi akibat obstruksi atau bekuan pada sirkulasi serebrum di satu atau lebih arteri besar (Darotin dkk,2017). Adapun beberapa penyebab dari stroke antara lain sebagai berikut:

1. Trombosis serebral

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

2. Embolisme serebral

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

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

4. Hemoragi serebral

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

#### 2.1.4 Manifestasi Klinis Stroke

Menurut Baughman (2000) tanda gejala umum mencakup kebas atau kelemahan pada wajah, lengan dan kaki (terutama pada sisi tubuh), kebingungan /konfusi atau perubahan status mental, sulit berbicara atau memahami pembicaraan, gangguan visual, kehilangan keseimbangan, pening, kesulitan berjalan, atau sakit kepala secara mendadak.

##### 1. Kehilangan motorik

- a. Hemiplegia
- b. Paralisis kulai (lemah) dan kehilangan atau penurunan refleks tendon dalam manifestasi klinis dilajurkan dengan setelah 48 jam kemunculan kembali refleks tendon dalam dan secara abnormal meingkatnya tonus otot.

##### 2. Kehilangan komunikasi

- a. Disatria (sulit berbicara)
- b. Afasia (gangguan berbicara) atau (kehilangan kemampuan berbicara)
- c. Apaksia ( ketidakmampuan untuk melakukan tindakan yang telah dipelajari sebelumnya).

##### 3. Gangguan Persepsi dan Kehilangan Sensori

- a. Difungsi persepsi-visual (kehilangan setengah bagian lapang pandang)
- b. Gangguan dalam hubungan spasial-visual (mempersepsikan hubungan antara dua objek atau lebih dalam area yang renggang), sering kali terlihat pada pasien dengan kerusakan hemisfer kanan
- c. Kehilangan sensori : sedikit gangguan dalam merasakanntuhan atau lebih berat dengan hilangnya proprioepsi : kesulitan dalam memutus stimulusvisual, taktil, dan pendengaran.

##### 4. Gangguan Efek Kognitif dan Psikologis

- a. Kerusakan lobus frontal:kemampuan belajar, memori, atau fungsi intelektual kortika lain yang lebih tinggi dapat terganggu. Difungsi tersebut mungkin direflesikan dalam terbatasnya rentang perhtian, kesulitan dalam membuat kesimpulan, pelupa, dan kekurangan

motivasi.

- b. Depresi, masalah psikologis lain: labilitas emosional, permusuhan, frustrasi, kemarahan, dan kehilangan kerjasama.

#### 2.1.5 Penatalaksanaan Stroke

Menurut Satyanegara (2010) penyakit stroke dapat menyebabkan tidak bekerjanya beberapa fungsi tubuh. Seberapa besar kemungkinan seseorang bisa pulih belum bisa diketahui. Banyak orang membutuhkan rehabilitasi seperti terapi bicara, terapi fisik, dan terapi kerja. Pengobatan juga harus dilakukan pada riwayat kondisi medis penderita seperti tekanan darah tinggi, diabetes, perokok, gaya hidup, dan tingkat kolesterol yang tinggi. Kondisi lainnya juga harus dicegah dengan cara mengurangi atau menghilangkan penyebab stroke awal pada penderita. Banyak orang dapat melakukan ini dengan penggunaan obat-obatan untuk mencegah penggumpalan darah

Dokter akan mendeteksi dan memberikan obat stroke berdasarkan sejarah medis dan pemeriksaan fisik. CT scan atau MRI scan pada otak dapat dilakukan lebih lanjut untuk mengevaluasi bagian otak mana yang terkena gejala stroke dan juga untuk menentukan apakah kondisi yang pasien alami diakibatkan oleh penggumpalan darah atau pecahnya pembuluh darah (Satyanegara,2010). Pemeriksaan aktivitas elektrik pada jantung (elektrokardiogram atau ECG) akan dilakukan untuk mengetahui detak jantung yang tidak beraturan (fibrilasi atrium) yang dapat menyebabkan stroke dengan mempermudah penggumpalan darah di jantung dan menyebabkan kondisi ini terjadi (Satyanegara,2010).

Setelah mengalami stroke, tak jarang beberapa orang akan melakukan terapi stroke. Ini adalah salah satu cara untuk membantu pasien mempelajari kembali keterampilan yang hilang ketika penyakit ini menyerang bagian otak penderita stroke. Terapi stroke dapat membantu pasien mendapatkan kembali kemandirian dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Satyanegara,2010). Hasil penyembuhan atau pemulihan tergantung dengan tingkat keparahan penyakit yang dialami masing-masing pasien. Para peneliti telah menemukan fakta bahwa orang yang menjalani program terapi stroke bisa sembuh dan kembali normal lebih cepat daripada orang yang tidak melakukan terapi stroke. Ada beberapa cara untuk



melakukan terapi stroke. Rencana atau perawatan terapi bisa dilakukan tergantung pada bagian tubuh atau jenis kemampuan apa yang melemah karena kondisi ini terjadi. Terapi fisik antara lain (Lingga,2013):

1. Terapi gangguan kognitif. Terapi okupatif dan terapi wicara ini dapat membantu pasien dengan kemampuan kognitif yang hilang, seperti memori, pemrosesan, pemecahan masalah, keterampilan sosial, penilaian, dan kesadaran diri pasien Terapi untuk gangguan komunikasi. Terapi wicara dapat membantu pasien mendapatkan kembali kemampuan yang hilang dalam berbicara, mendengar, menulis, dan memahami perkataan lawan bicara.
2. Pengobatan psikologis. Emosional pasien mungkin akan diuji. Anda mungkin juga memiliki konseling atau berpartisipasi dalam kelompok pendukung yang juga pernah mengalami kondisi ini. Dokter pasien mungkin merekomendasikan antidepresan atau obat yang memengaruhi kewaspadaan, rasa gelisah atau gerakan.
3. Obat alternatif. Perawatan seperti pijat, akupunktur, dan terapi oksigen mungkin bisa menjadi salah satu terapi pada penderita kondisi ini.

#### 2.1.7 Dampak Stroke

Terdapat beberapa dampak stroke yang terjadi pada pasien stroke, yaitu (Lingga,2013) :

1. Dampak fisik
 

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

Pasien stroke pada umumnya akan mengalami perubahan hubungan dan peran dikarenakan gangguan komunikasi yang terjadi. Pasien stroke juga cenderung merasa tidak berdaya, tidak ada harapan, mudah marah, serta tidak kooperatif. Disamping itu pasien stroke merasa akan lebih kesulitan dalam pemecahan masalah karena gangguan proses pikir dan gangguan

berkomunikasi yang dialami. Pasien stroke biasanya tidak melaksanakan ibadah spiritual karena kelemahan yang dialaminya.

### 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.

## 2.2 Konsep Stres

### 2.2.1 Definisi Stres

stres merupakan suatu kondisi dimana individu dengan lingkungan sehingga membuat individu mempersepsikan kesenjangan baik nyata ataupun tidak dinikmati tuntutan yang berasal dari situasi dengan sumber daya sistem biologis, psikologis, dan sosial (Safarino, 1998). Stres didefinisikan sebagai gangguan ataupun masalah yang sedang mengganggu psikologis seseorang yang mengakibatkan sakit bahkan depresi yang berkepanjangan. Berdasarkan uraian tersebut dapat dikatakan stres apabila seseorang mengalami beban ataupun tugas yang berat tetapi orang tersebut tidak dapat mengatasi tugas yang dibebankan padanya, maka tubuh tidak akan mampu menghadapi tugas yang dibebankan, sehingga orang tersebut akan mengalami stres. Apabila sebaliknya seseorang dengan beban tugas yang berat dan seseorang tersebut mampu untuk mengatasi beban dengan respon tubuh yang begitu baik, maka seseorang tersebut tidak mengalami yang namanya stres (Alimul, 2008).

### 2.2.2 Gejala Stres

Sebelum timbul komplikasi kesehatan yang serius akibat stres, sebenarnya ada gejala-gejala awal berupa fisik ataupun mental yang dapat dicermati. Sedangkan orang mempunyai titik lemah dan disitulah biasanya tampak gejala gangguan pertama (misalnya, sebagian orang mengalami sakit perut/ gangguan pencernaan bila cemas atau gelisah, sakit kepala). Stroke dan stres beberapa gejala awal akibat stres dapat dibagi menjadi keluhan somatik, psikis, dan gangguan psikomotor. Menurut Bandura (1994) ada beberapa gejala yang dapat dilihat

untuk mengetahui stres yang sedang dialami seseorang. Terdapat dua gejala yang telah dikelompokkan yaitu :

a. Gejala fisik

Gejala fisik termasuk dalam gejala bersifat fisik antara lain ialah sakit kepala, darah tinggi, sakit jantung, jantung berdebar-debar, sulit tidur, mudah lelah, keringat dingin, nafsu makan menurun, serta sering buang air kecil

b. Gejala psikis termasuk dalam gejala bersifat psikis antara lain ialah gelisah atau cemas, susah berkonsentrasi, sering melamun, sikap pesimis, mudah marah, hilang rasa humor. Bersikap agresif seperti kata-kata kasar dan menghina, menendang, membanting, dan suka merusak barang disekitar.

### 2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Stres

Stres adalah stimulasi yang meliputi situasi dan kondisi yang mengurangi kemampuan kita untuk merasa senang, nyaman, bahagia, dan produktif. Pada beberapa kasus banyak faktor baik besar maupun kecil yang mengakibatkan dan menghasilkan stres kehidupan. Sementara dalam kegiatan maupun kejadian sehari-hari, kondisi kesehatan fisik, tekanan baik dari dalam maupun dari luar serta ebagiannya yang juga berpotensi untuk menyebabkan stres. Menurut Santrock (2003), beberapa faktor yang mempengaruhi stres sebagai berikut :

1. Faktor lingkungan

Stres akan muncul karena suatu stimulus menjadi berat dan berkepanjangan sehingga tidak bisa menghadapinya. Ada tiga tipe konflik yaitu mendekat – mendekat, menghindar- menghindar, mendekat- menghindar

2. Faktor Kognitif

Stres pada individu tergantung bagaimana seseorang membuat penilaian secara kognitif dan menginterpretasikan suatu kejadian. Penilaian kognitif menggambarkan interpretasi individu terhadap kejadian dalam hidup seseorang yang berbahaya, mengancam atau menantang (penilaian primer) dan keyakinan seseorang apakah memiliki kemampuan untuk menghadapi suatu kejadian dengan efektif (penilaian sekunder).

### 3. Faktor Kepribadian

Strategi seseorang dalam mengatasi masalah dipengaruhi oleh karakteristik kepribadian seperti kepribadian optimis dan pesimis. Seseorang yang memiliki sifat optimis yang tinggi lebih mengasosiasikan dengan penggunaan strategi koping yang efektif, sedangkan seseorang yang memiliki sifat pesimis cenderung bereaksi dengan perasaan negatif terhadap yang menekan dengan cara menjauhkan diri dari masalah dan sering menyalahkan dirinya sendiri.

### 4. Faktor Sosial-Budaya

Perubahan kebudayaan yang merupakan akibat dari kontak yang bersifat terus menerus antara dua kebudayaan yang berbeda. Stres akulturasi adalah konsekuensi negatif dari akulturasi. Anggota kelompok etnis minoritas sepanjang sejarah telah mengalami sikap permusuhan, prasangka, dan ketiadaan dukungan selama krisis yang menyebabkan pengucilan, isolasi sosial, dan meningkatnya stres.

#### 2.2.4 Sumber Stres

Menurut Sunaryo (2013) stresor adalah semua kondisi stimulasi yang berbahaya yang mengasikkan reaksi stres. Reaksi stres akut adalah gangguan sementara yang muncul pada seorang individu tanpa adanya gangguan mental lain yang jelas, terjadi akibat stres fisik atau mental yang sangat berat, biasanya mereda dalam beberapa jam atau hari. Kerentanan dan kemampuan koping seseorang memainkan peranan dalam terjadinya reaksi akut dan keparahannya.

Sumber stres dapat berasal dari dalam tubuh dan di luar tubuh, sumber stres dapat berupa biologik/ fisiologi, kimia, psikologik, sosial, dan spiritual. Terjadinya stres karena stresor tersebut dirasakan dan dipersepsikan oleh individu sebagai suatu ancaman sehingga menimbulkan kecemasan yang merupakan tanda umum dan awal dari gangguan kesehatan fisik dan psikologis, yaitu :

- a. Stresor Biologik dapat berupa ; mikroba, bakteri, virus, dan jasad renik lainnya, hewan binatang, bermacam tumbuhan dan makhluk hidup lainnya yang dapat mempengaruhi kesehatan misalnya ; tumbuhnya jerawat, demam tinggi, digigit binatang, yang dipersepsikan dapat mengancam konsep diri individu.

- b. Stressor Fisik dapat berupa; perubahan iklim, alam, suhu, cuaca, geografi; yang meliputi letak tempat tinggal, domisili, demografi, berupa jumlah anggota dalam keluarga, nutrisi, radiasi kepadatan penduduk, imigrasi, dll.
- c. Stressor Kimia dari dalam tubuh dapat berupa serum darah dan glukosa dari luar tubuh dapat berupa obat, pengobatan, pemakaian alkohol, nikotin, kafein, polusi udara, gas beracun, pencemaran lingkungan, bahan kosmetik dll
- d. Stressor Sosial Psikologik yaitu penamaan dan prasangka, ketidakpuasan terhadap diri sendiri, ekejaman, konflik peran, percaya diri rendah, perubahan ekonomi, emosi yang negatif
- e. Stressor Spiritual yaitu adanya persepsi negatif terhadap nilai-nilai keTuhanan.

Menurut Sunaryo (2013) adapun beberapa jenis-jenis stressor psikologis yaitu:

- a. Tekanan (Pressures)

Tekanan terjadi karena adanya suatu tuntutan untuk mencapai sasaran atau tujuan tertentu maupun tuntutan tingkah laku tertentu. Secara umum tekanan mendorong individu untuk meningkatkan performa dan mengubah sasaran tingkah laku. Tekanan sering ditemui dalam kehidupan sehari-hari dan memiliki bentuk yang berbeda-beda setiap individu. Tekanan dapat berasal dari sumber internal atau eksternal misalnya berupa tekanan waktu atau peran yang harus dijalani seseorang, atau juga dapat berupa kompetisi dalam kehidupan sehari-hari di masyarakat antara lain dalam pekerjaan, sekolah, pasangan hidup, pengobatan.

- b. Frustrasi

Frustrasi dapat terjadi apabila usaha individu untuk mencapai sasaran tertentu mendapat hambatan atau hilangnya kesempatan dalam mendapat hal yang diinginkan. Frustrasi juga dapat diartikan sebagai efek psikologis terhadap situasi yang mengancam, seperti misalnya timbul reaksi marah, penolakan maupun depresi.

- c. Konflik

Konflik terjadi ketika individu berada dalam tekanan dan merespon langsung terhadap dua atau lebih dorongan, juga munculnya dua kebutuhan maupun

motif yang berbeda dalam waktu bersamaan. Ada tiga jenis konflik yaitu:

1. *Approach-approach conflict*, terjadi apabila individu harus memilih satu diantara dua alternatif yang sama-sama disukai, misalnya saja seseorang yang sulit menentukan keputusan diantara dua pilihan pengobatan medis antara alternatif yang sama-sama diinginkan.
2. *Avoidance-avoidance conflict*, terjadi apabila individu diharapkan pada dua pilihan yang sama-sama tidak senang, misalnya pasien stroke yang ingin menjalani pengobatan stroke, di satu sisi lain ia ingin penyakit strokenya sembuh tapi di sisi lain ia belum mampu secara mental dan finansial untuk pengobatan kedepannya.
3. *Approach-avoidance conflict*, situasi dimana individu merasa tertarik sekaligus tidak menyukai atau ingin menghindar dari seseorang atau suatu objek yang sama, misalnya seseorang yang berniat untuk sembuh dari penyakit stroke tetapi ia tidak dapat membayangkan bagaimana proses pengobatan pemulihan stroke.

d. Krisis

Krisis yaitu keadaan yang mendadak ,yang menimbulkan stres pada individu, misalnya kematian orang yang disayang (berduka).

### 2.2.5 Tahapan Stres

Stress yang dialami seseorang berbeda satu dengan yang lainnya, meskipun faktor penyebabnya boleh jadi sama. Seseorang bisa mengalami stres ringan, sedang, atau stres yang berat. Hal demikian dipengaruhi oleh kedewasaan, kematangan emosional, kematangan spiritual, dan kemampuan seseorang untuk mengontrol sebuah stressor. Menurut Hawari (2001), stres dapat terjadi melalui beberapa tahapan, antara lain:

a. Stres Tahap Pertama

Stres yang dikategorikan paling ringan. Pada tahap ini tanda-tandanya disertai dengan efek sebagai berikut:

1. Penglihatan menjadi tajam tidak sebagaimana mestinya
2. Semangat bekerjanya berlebih tidak seperti biasanya
3. Terkadang memiliki perasaan bahwa dirinya mampu untuk

menyelesaikan suatu pekerjaan lebih dari biasanya, tetapi rasa gugup yang berlebih juga menyertai, sehingga individu tidak sadar bahwa banyak cadangan energi yang di keluarkan

4. Senang dengan pekerjaan yang berlebih sehingga individu tersebut tidak sadar bahwa cadangan energi juga banyak dikeluarkan

b. Stres Tahap Kedua

Stres pada tahapan ini berdampak dari stres itu sendiri dengan efek menyenangkan yang mulai hilang sehingga timbul gejala seperti berikut:

1. Pada saat bangun di pagi hari badan terasa letih
2. Setelah makan siang badan terasa mudah lelah
3. Perut sering terasa tidak nyaman
4. Otot tengkuk dan punggung terasategang
5. Jantung sering berdebar
6. Menjelang osre badan terasa cepat lelah
7. Gelisah yang berlebih

c. Stres Tahap Ketiga

Stres tahapan ini keluhan terlihat semakin nampak sehinggadapat mengganggu individu dan diikuti gejala sebgai berikut :

1. Otot yang tegang semakin terasa
2. Terkadang individu merasakan mual, diare, mulas
3. Perasaan tegang semakin menigkat
4. Individu merasakan kesulitan untuk tidur, kadang terbangun tengah malam
5. Ketidakstabilan badan, seperti mau pingsan

d. Stres Tahap Keempat

Stres pada tahap ini mengenai keadaan individu yang semakin buruk dan ditandai dengan gejala seperti ini :

1. Hilangnya gairah dan semangat sertatimul perasaan negatif
2. Aktivitas keja yang awal mulanya terasa menyenangkan kini mulai terasa membosankan
3. Menurunnya konsentrasi serta daya ingat

4. Perasaan cemas dan takut
  5. Pola tidur yang terganggu kadang juga disertai mimpi buruk
  6. Tutunya kemampuan untuk merespon di lingkungan
- e. Stres Tahap Kelima
- Stres tahap ini gejalayang dirasakan semakinmendalam, diantaranya :
1. Gangguan sistem pencernaan yang berat
  2. Individu mudah sekali panikdan bingung disertai perasaan cemas dan takut
  3. Kelelahan pada mental dan fisik yang meningkat
  4. Ketidakmampuan dalam menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang bersifat ringan
- f. Stres Tahap Keenam
- Stres pada tahap ini bisa dibilang keadaan yang darurat dan pada tahapan ini merupakan tahapan klimaksa dengn gejala seperti berikut :
1. Napas terasa sesak
  2. Individu merasakan badannya mudah berkeringat, gemetar, dingin
  3. Zatadrenalin yang dikeluarkan meningkat dalamdarah sehingga membuat jantung berdebar keras
  4. Ketidak berdayaan dalam melakukan akyivitas sehari-hari

Menurut Yusuf dkk (2015) adapun dua faktor resiko terjadinya stres yaitu :

1. Faktor predisposisi

Faktor Prediposisi merupakan faktor resiko sumber terjadinya stres, dapat berupa biologis, psikososial, dan sosiokultural. Faktor ini akan mempengaruhi bagaimana seseorang memberikan arti dan nilai terhadap stres.

- a. Biologi: latar belakang genetik, status nutrisi kepekaan biologis, kesehatan umum, dan terpapar racun.
- b. Psikologis: kecerdasan, keterampilan verbal, moral, personal, pengalaman masa lalu, konsep diri, motivasi, pertahanan psikologis, dan kontrol.



- c. Sosiokultural: usia, gender, pendidikan, pendapatan, okupasi, posisi, sosial, latar belakang budaya politik, pengalaman sosial.

## 2. Faktor Prepitasi

Faktor prepitasi yaitu stimulus yangmengancam individu. Faktor ini membutuhkan energi yang besar untuk menghadapi stres atau tekanan hidup. Waktu adalah dimensi yang turut berperan terhadap terjadinya stres, yaitu lama paparan frekuensi terjadinya stres. Faktor prepitasi yang sering terjadi adalah :

- a. Sifat yaitu bagaimana seseorang menghadapi ancaman atau tantangan internal ataupun eksternal. Sifat stresor dapat mempengaruhi respon tubuh terhadap stresor. Sifat stresor dapat bersifat tiba-tiba atau berangsur-angsur. Sifat tersebut berbeda pada setiap individu tergantung pemahaman tentang arti stresor.
- b. Asal yaitu ancaman atau tantangan dapat berasal dari keluarga atau lingkungan.
- c. Waktu yaitu kapan ancaman atau tantangan datang. Lamanya stresor yang dialami mempengaruhi respon tubuh. Apabila stresor yang dialami lebih lama, maka respon yang ditimbulkan juga akan lebih lama dan dapat mempengaruhi fungsi tubuh yang lain.
- d. Jumlah yaitu berapa banyak jumlah ancaman yang datang. Jumlah stresor menentukan respon tubuh. Semakin banyak stresor maka dampaknya akan lebih besar pada fungsi tubuh. Jika jumlah stresor banyak dan kemampuan adaptasi baik, maka seseorang akan memiliki kemampuan mengatasinya (Yusuf dkk, 2015).

### 2.2.6 Klasifikasi Stres

Setiap individu mempunyai persepsi dan respon yang berbeda-beda terhadapstres. Persepsi seorang didasarkan pada keyakinan dan norma, pengalaman dan pola hidup, faktor lingkungan, struktur dan fungsi keluarga, tahap perkembangan keluarga, pengalaman masa lalu dengan stres serta mekanisme koping (Ratnasari,2012). Berdsarkan studi literatur, ditemukan,

ditemukan tingkatan stres lima bagian yaitu :

a. Stres normal

Stres normal yang dihadapi secara teratur dan merupakan bagian alamiah dari kehidupan. Seperti dalam situasi saat kelelahan setelah mengerjakan tugas, takut tidak lulus ujian, merasakan detak jantung berdetak lebih keras dari biasanya setelah beraktifitas. Stres normal merupakan suatu hal alamiah dan menjadi penting, karena setiap orang pasti pernah mengalami stres

b. Stres Ringan

Stres ringan merupakan stresor yang dihadapi secara teratur yang dapat berlangsung beberapa menit atau jam. Situasi seperti banyak tidur, kemacetan atau dimarahi oleh dosen. Stresor ini menimbulkan gejala seperti bibir sering kering, kesulitan bernafas, sulit menelan, merasa goyah, lemas, keringat berlebihan dan temperatur badan tidak panas dan tidak dalam beraktifitas.

c. Stres Sedang

Stres sedang ini terjadi lebih lama sampai beberapa jam hingga beberapa hari. Misalnya, perselisihan yang tidak dapat diselesaikan dengan teman dekat atau pacar. Stresor ini dapat menimbulkan gejala antara lain mudah marah sulit untuk beristirahat, dan mudah tersinggung, gelisah, dan tidak memaklumi hal apapun yang menghalangi ketika sedang mengerjakan suatu hal.

d. Stres Parah

Stres parah merupakan situasi kronis yang dapat terjadi dalam beberapa minggu sampai beberapa tahun, seperti perselisihan dengan dosen atau teman secara terus-menerus, kesulitan yang berkepanjangan, dan penyakit fisik yang panjang. Makin sering dan makin lama situasi stres, maka semakin tinggi resiko stres yang ditimbulkan.

e. Stres Sangat Parah

Stres sangat parah adalah situasi kronis yang dapat terjadi dalam beberapa bulan dan dalam waktu yang tidak dapat ditentukan. Seseorang

yang mengalami stres sangat parah tidak memiliki motivasi untuk hidup dan cenderung pasrah. seseorang dalam tingkatan stres ini biasanya teridentifikasi mengalami stres berat.

### 2.2.7 Respon Terhadap Stres

Bentuk reaksi individu terhadap stres sangat berbeda-beda. adapun dua jenis respon terhadap stres yaitu (Yusuf dkk, 2015) :

#### a. Respon Fisiologis

Respon fisiologis mengenai bagaimana reaksi tubuh terhadap suatu peristiwa yang mengancam. Reaksi tersebut sebagai *fight-or flight* response karena respon fisiologis mempersiapkan individu dapat merespon dengan cepat terhadap situasi yang mengancam.

#### b. Respon Psikologis

Reaksi psikologis terhadap stres meliputi :

1. Kognisi, dimana stres dapat melemahkan ingatan dan perhatian dalam aktivitas kognitif. Individu yang terus menerus memikirkan stresor dapat menimbulkan stres yang lebih parah terhadap stresor.
2. Emosi cenderung terkait dengan stres. Individu sering menggunakan keadaan emosionalnya untuk mengevaluasi stres. Proses penilaian kognitif dapat mempengaruhi stres dan pengalaman emosional. Reaksi emosional terhadap stres yaitu rasa takut, phobia, kecemasan, depresi, perasaan sedih, dan rasa marah.
3. Perilaku Sosial dapat mengubah perilaku terhadap individu orang lain. Individu dapat berperilaku menjadi positif maupun negatif. Stres juga dapat mempengaruhi perilaku membantu pada individu. Potensi respon perilaku yang hampir tak terbatas, tergantung sifat dari perilaku stres.

### 2.2.8 Alat Ukur Stres

Beberapa alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur stres pada individu antara lain :

#### a. Depression Anxiety Stress Scale (DASS 42)

Lovibond mengemukakan alat ukur DASS 42 ini pada tahun 1995. Alat ukur

ini terdiri dari 42 item pertanyaan yang masing-masing dinilai sesuai dengan intensitas kejadian. Kuesioner DASS 42 bersifat umum dan dapat digunakan pada responden remaja ataupun dewasa. Terdiri dari tiga skala yang didisain untuk mengukur tiga jenis keadaan emosional, yaitu depresi, kecemasan, dan stres pada seseorang. Setiap skala terdiri 14 pertanyaan. Skala untuk stres dinilai dari nomor 1,6,8,11,12,14,18,22,27,29,32,33,35,39. Responden menjawab setiap pertanyaan yang ada. Setiap pertanyaan dinilai dengan nilai antara 0-3. Setiap pertanyaan terdiri dari 4 penilaian yaitu 0 = tidak pernah, 1 = kadang-kadang, 2 sering dan 3 = selalu, dengan skor ; 1) normal= 0-14; 2) stres ringan= 15 – 18; 3) stres sedang = 19-25;4) stres parah =26-33;5) stres sangat parah  $\geq 34$ . Nilai reabilitaskuesioner DASS 42 ini menghasilkan nilai  $p = 0,847$  (Putra, dkk, 2013).

b. Skala Holmes Rahe

Skala ini menghitung jumlah stres yang dialami seseorang dengan cara menambahkan nilai relatif stres, yang disebut Unit Perubahan Hidup (Life Change Unit-LCU), untuk berbagai peristiwa yang dialami seseorang. Skala ini didasarkan pada premis bahwa peristiwa baik maupun buruk dalam kehidupan seseorang dapat meningkatkan stres dan membuat orang tersebut lebih rentan terhadap penyakit dan masalah kesehatan mental. Skala ini mengukur stres dari sumber stres yang terjadi dalam 12 bulan ke belakang . Nilai reliabilitas kuesioner ini  $\alpha = 0,9689$ , itu artinya kuesioner tersebut reliable untuk digunakan (Jamaluddin, 2009).

c. Skala Miller dan Smith

Beberapa aspek tertentu dari kebiasaan, gaya hidup dan lingkungan dapat menjadikan seseorang lebih kebal atau lebih rentan terhadap dampak negatif stres. Tingkat ketahanan atau kekebalan terhadap stres tersebut diukur dengan mengisi daftar 20 pertanyaan yang harus dijawab oleh responden. Setiap pertanyaan diwakilkan dengan 5 skala jawaban yaitu 1 = hampir selalu, 2 = biasanya, 3 = kadang-kadang, 4 = hampir tidak pernah, dan 5 = tidak pernah. Nilai validitas skala pengukuran stres ini sebesar 0,850 (Silvina kk,2016)

## 2.3 Konsep Efikasi Diri

### 2.3.1 Definisi Efikasi Diri

Menurut Bandura (1994), efikasi diri adalah rasa kepercayaan seseorang bahwa ia dapat menunjukkan perilaku yang dituntut dalam suatu situasi yang spesifik. Efikasi diri merupakan suatu bentuk kepercayaan yang dimiliki seseorang terhadap kapasitas masing-masing untuk meningkatkan prestasi kehidupannya. Efikasi diri dapat berupa bagaimana perasaan seseorang, cara berfikir, motivasi, dan keinginan memiliki sesuatu.

Individu dengan efikasi diri yang tinggi cenderung tidak memiliki rasacemas dalam mengerjakan tugas. Hal ini disebabkan karena mereka mempunyai kontrol yang baik terhadap segala sesuatu yang disekitarnya. Adanya kontrol yang baik dalam diri mereka menyebabkan mereka jarang membuat kesalahan dalam mengerjakan sesuatu (Branmon & Feist, 2007).

### 2.3.2 Sumber Efikasi Diri

Menurut Bandura (1994) menyatakan bahwa efikasi diri dapat diperoleh, dipelajari, dan dikembangkan dari empat sumber informasi. Pada dasarnya, keempat sumber tersebut adalah stimulasi atau kejadian yang dapat memberikan inspirasi atau pembangkit positif untuk berusaha menyelesaikan tugas atau masalah yang dihadapi. Adapun sumber-sumber efikasi tersebut adalah :

- a. *Enactive Attainment and Performance Accomplishment* (Pengalaman Keberhasilan)

Sumber ini memberikan cara yang paling efektif dalam membentuk efikasi diri karena keberhasilan dapat memebangun efikasi diri seseorang. Sebaliknya kegagalan dapat enurunkan efikasi diri. Pengalaman individu akan kesuksesan mengatasi hambatan melalui upaya yang gigih juga diperlukan untuk membangun efikasi diri.

- b. *Vicarious Experience* (Pengalaman Orang Lain).

Mengamati perilaku dan pengalaman orang lain sebagai proses belajar individu. Melalui modelini efikasi diri individu dapat meningkat, terutama jika ia merasa memilki kemampuan yang setara ataubahkan merasa lebih baik dari

pada orang yang menjadi subyek belajarnya dan ia juga akan mempunyai kecenderungan merasa mampu melakukan hal yang sama.

c. *Verbal Persuasion* (Persuasi Verbal)

Individu mendapat bujukan atau sugesti untuk percaya bahwa ia dapat mengatasi masalah-masalah yang akan dihadapinya. Persuasi verbal ini dapat mengarahkan individu untuk berusaha lebih gigih untuk mencapai tujuan kesuksesan. Akan tetapi, efikasi diri yang tumbuh dengan metode ini biasanya tidak bertahan lama, jika kemudian individu mengalami peristiwa traumatis.

d. *Physiological State and Emotional Arousal* (Keadaan Fisiologis dan Psikologis)

Situasi yang menekan kondisi emosional. Gejala emosi, kegelisahan yang mendalam, dan keadaan fisiologis yang lemah yang dialami individu akan dirasakan sebagai suatu isyarat akan terjadinya peristiwa yang tidak diinginkan. Kecemasan dan stres terjadi dalam diri seseorang ketika melakukan tugas sering diartikan sebagai suatu kegagalan. Karena itu, efikasi diri biasanya ditandai oleh rendahnya stres dan kecemasan.

### 2.3.3 Proses Pembentukan Efikasi Diri

Menurut Bandura (1994) proses psikologis dalam Efikasi Diri yang turut berperan diri manusia ada 4 yakni proses kognitif, motivasional, afeksi dan proses pemilihan/ seleksi.

a. Proses Kognitif

Proses kognitif merupakan proses berfikir, didalamnya termasuk pemerolehan, pengorganisasian, dan penggunaan informasi. Kebanyakan tindakan bermula dari sesuatu yang difikirkan terlebih dahulu. Individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi lebih senang membayangkan tentang kesuksesan. Sebaliknya individu yang efikasi dirinya rendah lebih banyak membayangkan kegagalan dan hal-hal yang dapat menghambat tercapainya kesuksesan.

b. Proses Motivasi

Kebanyakan motivasi manusia dibangkitkan melalui kognitif. Individu memberi motivasi/ dorongan bagi diri mereka sendiri dan mengarahkan

tindakan melalui tahap pemikiran-pemikiran sebelumnya. Kepercayaan akan kemampuan diri dapat mempengaruhi motivasi dalam beberapa hal, yakni menentukan tujuan yang telah ditentukan individu, seberapa besar usaha yang dilakukan, seberapa tahan mereka dalam menghadapi kesulitan-kesulitan dan ketahanan mereka dalam menghadapi kegagalan.

c. Proses Afektif

Proses afeksi merupakan proses pengaturan kondisi emosi dan reaksi emosional. Keyakinan individu akan coping mereka turut mempengaruhi level stres dan depresi seseorang saat mereka menghadapi situasi yang sulit. Persepsi efikasi diri tentang kemampuannya mengontrol sumber stres memiliki peranan penting dalam timbulnya kecemasan.

d. Proses Seleksi

Kemampuan individu untuk memilih aktivitas dan situasi tertentu turut mempengaruhi efek dari suatu kejadian. Individu cenderung menghindari aktivitas dan situasi yang luar batas kemampuan mereka. Bila individu merasa yakin bahwa mereka mampu menangani suatu situasi, maka mereka cenderung tidak menghindari situasi tersebut. Dengan adanya pilihan yang dibuat, individu kemudian dapat meningkatkan kemampuan, minat, dan hubungan sosial mereka.

#### 2.3.4 Dimensi Efikasi Diri

Tiga dimensi diri menurut Astuti (2014) yaitu merupakan tingkat kesulitan tugas, kekuatan keyakinan, dan generalitas. Masing-masing aspek mempunyai implikasi penting didalam kinerja individu yang secara lebih jelas dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. *Magnitude* (tingkat kesulitan tugas), yaitu pemilihan perilaku oleh individu dipengaruhi ekspektasi efikasi diri pada tingkat kesulitan tugas. Individu akan berupaya melaksanakan tugas tertentu yang menurutnya dapat dilaksanakan dan akan menghindari situasi dan perilaku yang dianggap diluar batas kemampuannya.
- b. *Strength* (kekuatan keyakinan), yaitu pengharapan yang kuat dan mantap pada individu akan mendorong untuk gigih yang mencapai tujuan meskipun

mungkin belum memiliki pengalaman-pengalaman yang menunjang. Sebaliknya, pengharapan yang lemah dan ragu-ragu terhadap kemampuan diri akan mudah digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak menunjang.

- c. *Generality* (generalitas), yaitu hal yang berkaitan dengan luas cakupan tingkah laku diyakini oleh individu mampu dilaksanakan. Keyakinan individu terhadap kemampuannya bergantung pada pemahaman kemampuan dirinya, baik yang terbatas pada suatu aktivitas dan situasi tertentu maupun pada serangkaian aktivitas dan situasi yang lebih luas dan bervariasi.

### 2.3.5 Faktor Efikasi Diri

Tinggi rendahnya efikasi diri seseorang dalam tiap tugas sangat bervariasi disebabkan adanya beberapa faktor yang berpengaruh dalam mempersiapkan kemampuan diri individu (Bandura, 1994). Menurut Bandura ada beberapa yang mempengaruhi efikasi diri, antara lain :

#### 1) Jenis kelamin

Perbedaan pada perkembangan kemampuan dan kompetensi laki-laki dan perempuan. Ketika laki-laki berusaha untuk sangat membanggakan dirinya, perempuan sering kali meremehkan kemampuan mereka. Hal ini berasal dari pandangan orang tua terhadap anaknya. Orang tua menganggap bahwa wanita lebih sulit untuk mengikuti pelajaran dibanding laki-laki, walaupun prestasi akademik mereka tidak terlalu berbeda. Semakin seorang wanita menerima perlakuan ini, maka semakin rendah penilaian mereka terhadap kemampuan dirinya.

#### 2) Usia

Efikasi diri terbentuk melalui belajar sosial yang dapat berlangsung selama masa kehidupan. Individu yang lebih tua cenderung memiliki rentang waktu dan pengalaman yang lebih banyak dalam mengatasi suatu hal yang terjadi jika dibandingkan dengan individu yang lebih muda, yang mungkin masih memiliki sedikit pengalaman dan peristiwa-peristiwa dalam hidupnya. Individu yang lebih tua mampu mengatasi rintangan dalam hidupnya dibandingkan dengan yang lebih muda, hal ini juga berkaitan dengan pengalaman yang individu memiliki sepanjang rentang kehidupannya.



### 3) Tingkat Pendidikan

Efikasi diri terbentuk melalui proses yang dapat diterima individu pada tingkat pendidikan formal. Individu yang memiliki jenjang yang lebih tinggi biasanya memiliki efikasi diri yang lebih tinggi, karena pada dasarnya mereka lebih banyak belajar dan lebih banyak menerima pendidikan formal, selain itu individu yang memiliki jenjang pendidikan yang lebih tinggi akan lebih banyak mendapatkan kesempatan untuk belajar dalam mengatasi persoalan-persoalan dalam hidupnya.

## **2.4 Hubungan Stres dengan Efikasi Diri pada Pasien Stroke**

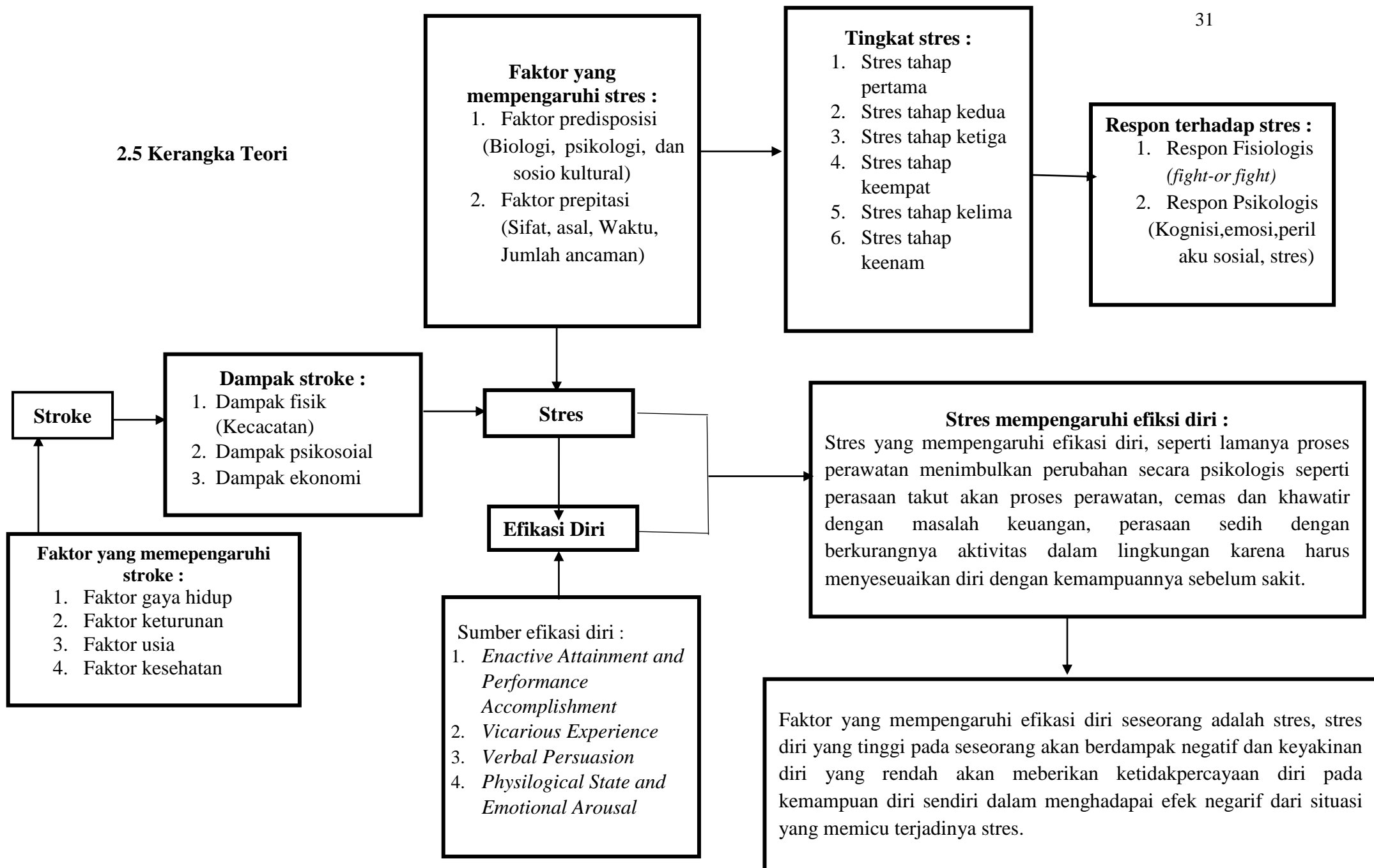
Serangan stroke dapat menimbulkan kegagalan fungsi tubuh, hal ini berdampak pada kehidupan biologi, sosial, ekonomi, spiritual dan psikologi yang dapat menimbulkan stres. Akibat penyakit yang diderita pasien stroke menjadi bergantung pada orang lain dalam menjalankan aktivitas kehidupannya sehari-hari, hal ini dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup yang dimiliki. Pasien stroke mengalami kualitas hidup rendah oleh karena mereka tidak dapat melaksanakan tugas dan fungsinya dalam kehidupan sehari-hari secara total, dan mereka harus memerlukan bantuan oleh karena keadaan fisik mereka yang sebagian lumpuh. Hal ini menyebabkan pasien stroke menjadi stres, mereka menganggap diri mereka tidak berguna lagi dan mereka sangat menyesal karena tidak mau menjaga kesehatan dan merubah gaya hidup yang tidak sehat (Silvina dkk, 2016).

Efikasi diri yang kuat dapat meningkatkan keberhasilan dan kesejahteraan seseorang dalam banyak cara karena seseorang dengan keyakinan yang tinggi bahwa ia dapat menyelesaikan suatu tugas yang sulit akan menimbulkan minat dasar dan penyesuaian dalam menghadapi masalah. Sehingga pasien dengan efikasi diri yang tinggi cenderung lebih mampu memilih aspek-aspek yang dapat meningkatkan kondisi kesehatan dengan perilaku pencarian pengobatan. Efikasi diri memungkinkan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan fisik seperti yang dialami oleh pasien stroke meningkat motivasi sembuhnya dan berupaya untuk berperilaku sehat serta mencari pengobatan. Hal tersebut dapat mengatasi

masalah kelemahan fisik yang dialami sehingga aktivitas sehari-hari dapat dipenuhi secara mandiri (Ismatika & Soleha, 2016).

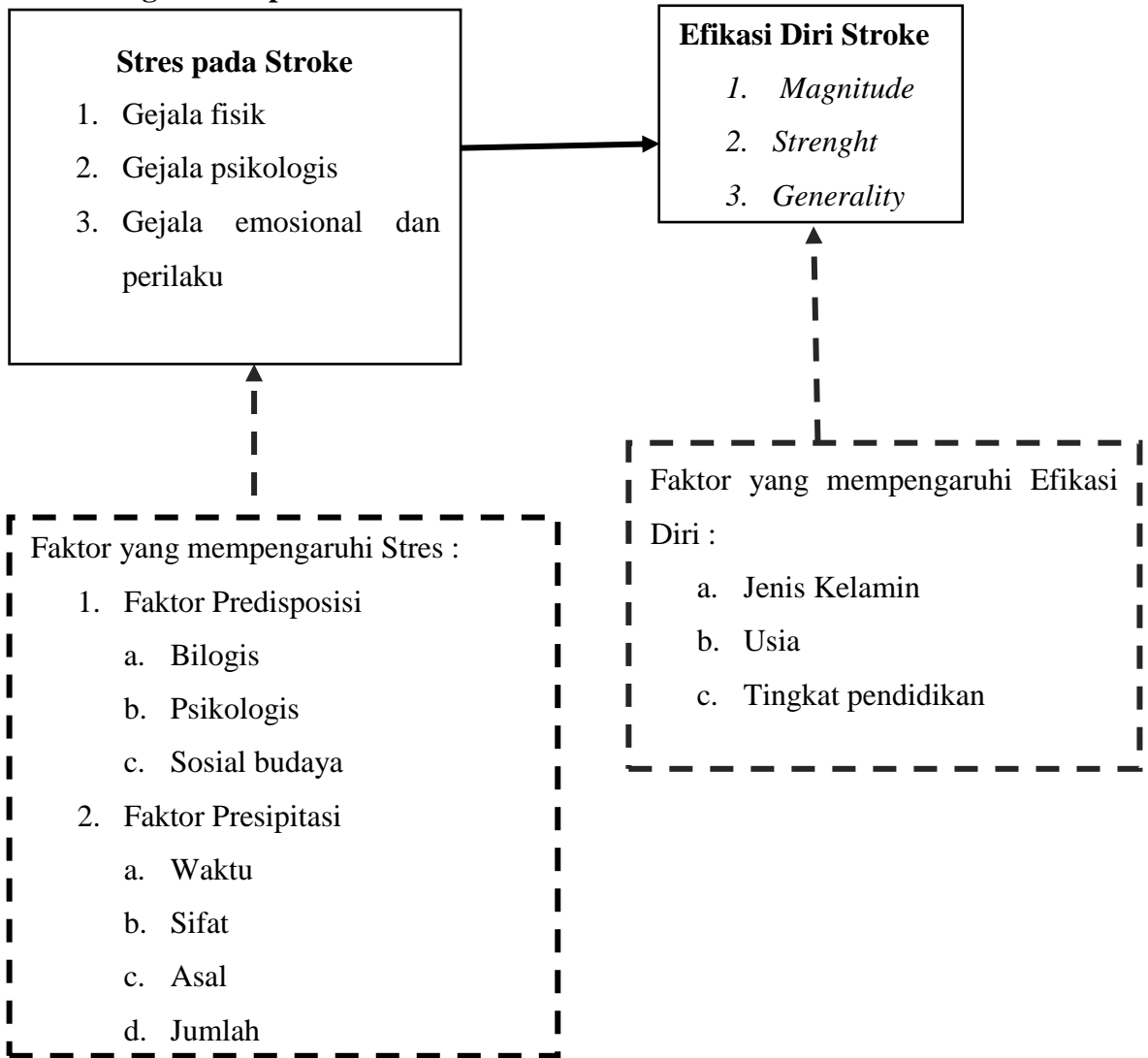
Upaya untuk mencegah keputusasaan pada pasien stroke, adalah dengan memiliki suatu *Self efficacy* (keyakinan) yang besar. *Self Efficacy* adalah keyakinan individu terhadap kemampuannya melakukan suatu bentuk perilaku yang spesifik dan tetap melakukan sebuah perilaku walaupun terdapat rintangan (Riegel, 2012). *Self efficacy* ini sangat penting karena dapat mempengaruhi perilaku seseorang terutama perilaku pengobatan atau dalam masa pemulihan. Apabila pasien stroke memiliki keyakinan yang besar dan kuat dalam melakukan perilaku pengobatan. Maka akan membantu pemulihan motorik dan kepercayaan diri pasien stroke sehingga pasien stroke akan berusaha melakukan pengobatan maupun aktivitas kesehariannya (Ismatika & Soleha, 2016).

## 2.5 Kerangka Teori

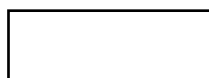


## BAB 3. KERANGKA KONSEP

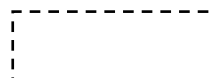
### 3.1 Kerangka Konep



#### Keterangan



= Diteliti



= Tidak Diteliti



=Diteliti



=Tidak Diteliti

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari suatu penelitian. Hipotesis harus memiliki landasan teoritis bukan hanya sekedar dugaan yang tidak mempunyai landasan ilmiah, melainkan lebih dekat kepada suatu kesimpulan (Siswanto, 2007). Hipotesis alternatif juga disebut dengan hipotesis penelitian yang merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah yang menyatakan adanya hubungan, pengaruh, perbedaan, dan antara dua variabel atau lebih (Notoatmodjo, 2007). Sedangkan hipotesis nol menunjukkan tidak adanya hubungan atau perbedaan antara dua fenomena yang diteliti (Siswanto, 2007). Adapun hipotesis penelitian dalam variabel sebagai berikut :

Ha = ada hubungan antara stres dengan efikasi diri pada pasien Stroke

H0 = tidak ada hubungan antara stres dengan efikasi diri pada pasien stroke

## **BAB 4. METODE PENELITIAN**

### **4.1 Desain Penelitian**

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah ditetapkan yaitu untuk menganalisa hubungan stres dengan efikasi diri pada pasien stroke di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember, maka jenis penelitian ini merupakan penelitian korelasional yang mengkaji adanya hubungan antara variabel, peneliti mencari dan menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada (Notoatmodjo, 2014). Desain penelitian yang sesuai menggunakan observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Pendekatan cross sectional merupakan rancangan penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara resiko dengan efek dengancara, pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (Notoatmodjo, 2014). Variabel independen dan efikasi diri sebagai variabel dependen .

### **4.2 Populasi dan Sampel**

#### **4.2.1 Populasi Penelitian**

Subjek penelitian yang memenuhi kriteria telah ditetapkan nantinya akan ditarik kesimpulan populasi yang digunakan ialah pasien yang melakukan perawatan di Poli Saraf dan Rawat Inap di RDS dr. Soebandi Jember. Hasil studi literatur yang berjudul Faktor Risiko Kejadian Stroke di Usia  $\leq 45$  tahun di RSD dr. Sorbandi Jember oleh Prsetia (2017) berdasarkan data jumlah kunjungan pasien stroke yang melakukan pemeriksaan di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember pada tahun 2017 sebanyak 1519 pasien (Prasetia, 2017).

#### **4.2.2 Sampel Penelitian**

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah non probability sampling dengan cara *consecutive sampling* Sampel dari penelitian ini adalah stroke di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember dan memenuhi kriteria yang telah diterapkan oleh peneliti (Nursalam, 2014). Tehnik penelitian yang digunakan ialah non probability sampling dengan *consecutive sampling*.

Penelitian menentukan jumlah sampel dengan menggunakan aplikasi G\*Power 3. G\*Power 3 adalah suatu aplikasi yang digunakan untuk menganalisis uji statistik yang biasanya dipakai pada bentuk 30 penelitian perilaku dan sosial. Perhitungan dengan G\*Power 3 dengan  $\alpha$  error *probability* 0,05 power ( $1-\beta$  error *probability*) menggunakan 0,80 standar effect size menggunakan 0,30 diperoleh sampel sebanyak 84.

#### 4.2.3 Kriteria Sampel

Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi untuk menentukan kriteria dari sampel penelitian. Hal ini dilakukan agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi.

##### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target terjangkau dan teliti atau sebagai sampel (Nursalam, 2014). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pasien usia 18- 65 tahun yang melakukan pemeriksaan ke Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember
- b. Pasien yang didiagnosis oleh dokter menderita stroke satu bulan yang lalu, maksimal 1 tahun yang lalu.
- c. Pasien baru maupun pasien kontrol.
- d. Mampu berkomunikasi dengan baik
- e. Bersedia menjadi responden penelitian

##### 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab diantaranya terdapat atau penyakit yang mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil terdapat keadaan yang dapat mengganggu kemampuan pelaksanaan, hambatan etis, dan subjek menolak berpartisipasi (Nursalam, 2015).

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Terdapat keterbatasan fisik (gangguan pendengaran, tunawicara dll)
- b. Tidak mampu berkomunikasi dengan baik

#### **4.3 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian yang diambil dalam penelitian ini ialah Poli Saraf RSD dr.Soebandi Jember.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2019 sampai Juni 2019. Waktu penelitian ini dihitung dari pembuatan proposal sampai dengan penyusunan dan publikasi penelitian.

#### **4.5 Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan suatu unsur penelitian yang menjelaskan tentang cara menentukan variabel dan mengukur variabel secara operasional yang membantu peneliti lain dalam membaca dan mengartikan makna penelitian. Definisi operasional pada penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu stres sebagai variabel independen dan efikasi diri sebagai variabel dependen



Tabel. 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel independen : Stres	Hasil penilaian psikologis Stroke terhadap berat ringannya yang dialami	1. Gejala fisik pasien 2. Gejala psikologis berat penyakit dan perilaku	1. Gejala fisik 2. Gejala psikologis emosional dan perilaku	Kuesioner <i>Depression, Anxiety, Stres</i> ( DASS 42) Terdiri dari 3 skala untuk mengukur tiga jenis keadaan emosional, yaitu depresi, kecemasan, dan stres seseorang. Diadopsi dari Lovibond (1995).	Ordinal Normal = 0-14 Stres ringan = 15-18 Stres sedang = 19-25 Stres parah = 26-33 Stres sangat parah = $\geq 34$
2.	Variabel dependen: Efikasi Diri	Keyakinan pasien Stroke akan kemampuan dirinya dalam melakukan suatu tindakan terhadap yang dialami	1. <i>Magnitude</i> 2. <i>Strenght</i> 3. <i>Generality</i>	Kuesioer Efikasi Diri <i>The Stroke Self Efficacy Questionnaire</i> dengan pertanyaan yang berjumlah 13.  Diadopsi Fiona Jones (2016)	Ordinal	Rendah = 0 - 12 Sedang = 13 – 26 Tinggi = 27- 39

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri dari dua jenis yaitu data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang langsung diperoleh dari responden melalui wawancara dan pengisian kuesioner oleh responden (Sugiyono, 2014). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari responden yaitu penderita stroke pada usia 18-65 yang terpilih sebagai sampel. Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber yang tidak langsung melalui dokumen, buku atau literature yang dibaca dan dipelajari. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data dari catatan jumlah kunjungan penderita stroke rawat jalan di poli saraf, jurnal ilmiah dan penelitian-penelitian sebelumnya yang terkait dengan stroke dari Poli Saraf di RSD Ddr.Soebandi Jember.

### 4.6.2 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara mengisi lembar kuesioner stres dan efikasi diri. penelitian ini dilakukan dengan menggunakan langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut :

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada institusi pendidikan bidang akademik dan Direktur Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi Jember
2. Peneliti menentukan pasien sesuai kriteria berdasarkan data dari Direktur Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi Jember
3. Peneliti menunggu pasien di Poli Saraf
4. Pasien yang memenuhi kriteria telah diberikan penjelasan mengenai mekanisme penelitian
5. Pasien yang tidak memenuhi kriteria atau tidak bersedia tidak di izinkan menandatangani lembar persetujuan.
6. Pasien telah menandatangani lembar informed consent dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
7. Pasien telah mengisi lembar kuesioner stres dan efikasi diri untuk diisi dengan alokasi waktu 15-30 menit. Pasien yang kesulitan dalam membaca maka peneliti membacakan isi kuesioner kepada pasien.

8. Peneliti melakukan cross check ulang apabila ada jawaban yang belum terjawab atau terlewat dan telah meminta pasien untuk melengkapi jawaban
9. Langkah terakhir adalah peneliti telah melakukan analisa data

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data atau instrumen dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Dalam penelitian ini menggunakan dua kuesioner yaitu kuisisioner stres menggunakan *Depression Anxiety Stres Scale 42* dan kuesioner efikasi diri menggunakan *The Stroke Self Efficacy Questionnaire*

##### a. Instrumen tingkat stres

Kuesioner yang digunakan adalah *Depression Anxiety Stres Scale 42*. Alat ukur ini terdiri dari 42 item pertanyaan. . Skala untuk stres dinilai dari nomor 1,6,8,11,12,14,18,22,27,29,32,33,35,39. Terdiri dari tiga skala untuk mengukur keadaan emosional yakni depresi, kecemasan, dan stres pada seseorang. Setiap skala terdiri 14 pertanyaan. Setiap pertanyaan dinilai dengan nilai 0-3, dengan pilihan kadang-kadang, sering, selalu.

**Tabel 4.2 Blue Print Kuesioner Stres**

<b>Indikator</b>	<b>Nomor Pertanyaan</b>
Gejala Fisik	3,5,8,11
Gejala Psikologis	7,9,10,12,14
Perilaku	1,2,4,6,13
<b>Jumlah</b>	<b>14</b>

##### b. Kuesioner efikasi diri

Kuesioner untuk mengukur variabel efikasi diri berupa *The Stroke Self Efficacy Questionnaire* yang terdiri dari 13 item pertanyaan untuk menilai efikasi diri responden dari domain tertentu kemampuan fungsional stroke. 13 item pertanyaan dikelompokkan menjadi dua yakni kelompok item pertanyaan aktivitas dan item manajemen diri. Setiap item pertanyaan terdiri dari empat pilihan jawaban dalam skala semantic diferensial.

**Tabel 4.3 Blue Print Kuesioner Efikasi Diri Pada Stroke**

<b>Indikator</b>	<b>Nomor Pertanyaan</b>
Aktivitas	1,2,3,4,5,6,7,8
Menejemen Diri	9,10,11,12,13
<b>Jumlah</b>	<b>13</b>

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas

Uji validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan bahwa alat ukur tersebut benar-benar mampu untuk mengukur apa yang diukur. Reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten jika dilakukan pengukuran berulang dengan alat ukur yang sama. Uji validitas dan reliabilitas memerlukan jumlah responden minimal sebanyak 20 orang untuk memperoleh distribusi nilai hasil pengukuran yang mendekati normal (Nursalam, 2017). . Alat ukur dapat dikatakan valid dan reliabel jika nilai Cronbach Alpha  $\geq 0,6$  .

Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reabilitas pada instrumen DASS yang diadopsi dari Lovibond, S.H & Lovibond, P.F (1995), karena telah diuji validitas dan reabilitas. Hasil uji validitas dan reabilitas pada kuesioner pengukuran stres menghasilkan Cronbach's Alpha 0,880 dan terdapat 14 pertanyaan kuesioner yang mewakili variabel indikator stres. Semua pertanyaan dinyatakan valid.

Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reabilitas pada instrumen efikasi diri pada stroke karena telah di buat oleh Fiona Jones di uji validitas dan kuesioner akan dialihbahasakan oleh Bapak Asih Nur Akhir, S.Pd. Uji reliabilitas pada *The Stroke Sel-Efficacy Questionnaire* dilakukan pada 100 responden dari RSUD Tugurejo dan RSUD K.R.M.T Wongsonegoro oleh Iskandar Agung (2017) yang terdiri dari 13 item pertanyaan dan setiap pertanyaan memiliki 4 pilihan jawababn yang digambarkan dalam rentan 0-3. Hasil uji validitas dan reabilitas pada kuesioner efikasi diri menghasilkan Cronbach's Alpha 0,938.

## 4.7 Pengolahan Data

### 4.7.1 Editing

Editing merupakan kegiatan pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Pengecekan ini berupa kelengkapan jawaban pernyataan, kejelasan, dan keterbacaan jawaban, jawaban relevan dengan pertanyaan, konsistensi jawaban responden (Notomoatmodjo,2012 : 176).

### 4.7.2 Coding

Coding adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan yang sangat berguna saat memasukkan data (data entry) (Notoatmodjo,2012: 177). Pada penelitian ini, setelah data dikoreksi dan lengkap maka diberi kode sesuai dengan definisi operasional. Pemberian kode pada penelitian adalah sebagian berikut :

- a. Usia
- b. Jenis kelamin
  - 1) Perempuan : 1
  - 2) Laki-laki : 2
- c. Status Perkawinan
  - 1) Belum menikah = 1
  - 2) Menikah = 2
  - 3) Duda/ janda = 3
- d. Pekerjaan
  1. Tidak bekerja = 1
  2. PNS = 2
  3. Wiraswasta = 3
  4. Lain-lain = 4
- e. Jenis stroke
  1. Stroke Hemoragik = 1
  2. Stroke non Hemoragik = 2
- f. Variabel Independen ( Stres )
  - 1) Normal diberi kode 1
  - 2) Stres ringan diberi kode 2

- 3) Stres Sedang diberi 3
  - 4) Stres Parah diberi 4
  - 5) Stres Sangat Parah diberi kode 5
- g. Variabel dependen (Efikasi Diri)
- 1) Efikasi diri rendah = kode 0
  - 2) Efikasi diri sedang = kode 1
  - 3) Efikasi diri tinggi = kode 2

#### 4.7.3 Prosesing / Entry

Processing/ Entry Data yaitu memasukkan jawaban dari masing-masing responden yang berbentuk “kode” (angka atau huruf) ke dalam program atau “software” komputer (Notoatmodjo,2012 : 177).

#### 4.7.4 Cleaning

Celaning yaitu pengecekan kembali datayang telah dimasukkan untuk melihat kemungkinan-keungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya. Kemudian dilakukakan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2012 : 177). Penelitian ini melakukan pengecekan ulang setiap data yang telah dimasukkan di program komputer untuk melihat apakah data sudah benar atau salah dan juga kelengkapannya sehingga analisis dapat dilakukan dengan benar.

### **4.8 Analisa Data**

#### 4.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan karakteristik tiap variabel penelitian (Notoatmodjo,2012). bentuk analisis univariat ini tergantung dari jenis datanya. Analisa univariat dalam penelitian ini mendeskripsikan kateristik setiap variabel yang di ukur. Karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, pekerjaan, status perkaiwinan, jeinis stroke dan merupakkn data kategorik yang dianalisis untuk menghitung frekuensi dan presntase variabel, sedangkan, usia merupakan data numerik yang dianalisis untuk menghitung mean, median, standar devisiasi, nilai maksimal, dan minimal.

#### 4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat ialah uji statistik yang dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan (Notoatmodjo,2012). Analisis Bivariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan dua variabel yaitu hubungan stres dengan efikasi diri pada pasien stroke di Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi Jember. Uji korelasi pada penelitian ini menggunakan uji korelasi spearman karena menggunakan skala data ordinal ordinal. Hasil uji dapat ditentukan apabila nilai  $p < 0,05$  maka dapat diartikan ada hubungan antar kedua variabel atau  $H_a$  diterima, dan apabila nilai  $p > 0,05$  maka tidak ada hubungan antar kedua variabel atau  $H_a$  ditolak (Dahlan, 2015)

### 4.9 Etika Penelitian

#### 4.9.1 Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect for Human Dignity*)

Prinsip dalam menghargai hak asasi manusia seperti menghargai hak responden untuk ikut/tidak ikut menjadi responden, hak responden untuk mendapatkan jaminan, dan hak reponden untuk mendapatkan informed consent (Nursalam,2015). Peneliti memberikan kebebasan kepada para calon responden untuk ikut dalam penelitian maupun tidak ikut serta dalam penelitian.

#### 4.9.2 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent (lembar persetujuan) merupakan persetujuan secara tertulis yang sebelumnya sudah diberikan informasi mengenai tujuan penelitian, yang sebelumnya sudah diberikan informasi mengenai tujuan penelitian, prosedur, pengumpulan data, potensial biaya, dan keuntungan (Nursalam,2013)peneliti memberikan informed consent kepada responden sebagai bukti kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Responden dalam penelitian ini memperoleh lembar informed consent yang berisi penjelasan mengenai tujuan penelitian, mekanisme penelitian, dan pertanyaan kesediaan untuk menjadi responden. responden yang bersedia mengikuti penelitian harus menandatangani lembar informed consent.

#### 4.9.3 Keadilan (*Right to Justice*)

Prinsip keadilan (justice) menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jenis

kelamin, agama, etnis, sebagainya (Notoatmodjo, 2012: 204). Peneliti memerlukan responden sama sesuai dengan hak asasi manusia.

#### 4.9.4 Kemanfaatan (*Beneficence*)

Kemanfaatan (*Beneficence*) merupakan prinsip untuk melakukan hal yang baik dan tidak merugikan orang lain (Notoatmodjo, 2012 : 2014). Penelitian ini dilakukan karena memiliki manfaat yang lebih besar dari pada risiko yang akan terjadi penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan stres dengan efikasi diri pada responden pasien stroke. Kegiatan yang berlangsung pada penelitian ini akan mengikuti prosedur yang telah ditetapkan sehingga mendapatkan hasil yang bermanfaat dan tidak membahayakan atau merugikan responden.

#### 4.9.5 Kerahasiaan (*Confidentially*)

Kerahasiaan (*confidentially*) diartikan sebagai semua informasi yang diadaptasi responden tidak akan disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya (Nursalam, 2013). Peneliti perlu menjaga kerahasiaan identitas maupun data dari responden yang berpartisipasi dalam penelitian. Pada penelitian ini, peneliti tidak mencantumkan nama responden melainkan menggunakan kode responden untuk mendokumentasikan pasien dalam hasil penelitian.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adienty, G., Handayani, F. 2012. Stroke Pada Kejadian Stroke
- Agung I. 2017. Uji Keandalan dan Kesahihan Indeks Activity of Daily Living Barthel untuk Mengukur Status Fungsional Dasar pada Usia Lanjut di RSCM. *Universitas Indonesia*.
- Alimul Aziz, H. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi2. Jakarta: Salemba Medika.
- Astuti, N. 2014. *Efikasi Diri dan Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Tipe 2*. [Serial Online]. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/44550>. [diakses 3 Mei 2019]
- Bandura, A. (1994). *Self efficacy*.In V.S. Ramachaudran (Ed),*Encyclopedia of human behavior*. 4, 71-81. *Encyclopedia of mental health*. San diego: [Serial Online] <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer> [3 Mei 2019 ].
- Baughman, D. 2000. *Keperawatan Medikal Bedah : Buku Saku dari Brunner & Suddart*. Jakarta : EGC
- Bandura A, Locke EA. 2006. *Negative Self Efficacy and Goal Effects Revisited*. *Journal of Applied Psychology* 2003, Vol. 88, No. 1, 87-99.
- Batticaca F. 2019. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Darotin. R., Nurdiana , Nasution. T. 2017. *ANALISIS FAKTOR PREDIKTOR MORTALITAS STROKE HEMORAGIK DI RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER*
- Dahlan, M.S. 2014. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 6. Jakarta: Salemba Medika
- Depkes. 2017. Riset Kesehatan Dasar. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%202013.pdf> [Diakses Pada 05 April 2019]

- Farida, I., dan Amalia, N. 2009. Mengantisipasi Stroke. Yogyakarta: Buku Biru.  
Hal.129
- Hawari, Dadang. 2001. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. [serial online diakses pada tanggal 17 Mei 2019]
- Ismatika & Soleha, U. 2016. HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN PERILAKU SELF CARE PASIEN PASCA STROKE DI RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA
- Jamaluddin, M. 2009. Gambaran Stresor Pada Penderita Hipertensi Primer (Esensial) Di RS. Darul Istiqomah Kaliwungu Kendal.  
<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/107/jtptunimus-gdl-mjamaluddi-5322-4-bab3.pdf> [21 Februari 2019].
- Junaidi, I.2011. *Stroke Waspadai Ancamannya*. Jogjakarta : CV ani Offset
- Jusuf, I.M. 2012. Studi Epidemiologis Stres, Toleransi Stress Dan Stressor Psikososial Pada Pelajar Sekolah Lanjutan Atas Di Kota Gorontalo.  
[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:M5nXZDXXpgQJ:portalgaruda.org/download\\_article.php%3Farticle%3D41485+&cd=2&hl=en&ct=clnk](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:M5nXZDXXpgQJ:portalgaruda.org/download_article.php%3Farticle%3D41485+&cd=2&hl=en&ct=clnk) [15 April 2019].
- Jailani, Ahmad Ridwan. 2016. Hubungan Stres dengan Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrng Kabupaten Jember.
- Kementerian kesehatan RI. 2017. Pusat Data dan Informasi. Jakarta selatan.  
<http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-ptm.pdf>.
- Lingga L. 2013. All About Stroke Hidup Sebelum dan Pasca Stroke. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Medicastore., 2016, Stroke Pembunuh No.3 di Indonesia.,  
[http://medicastore.com/stroke/Stroke\\_Pembunuh\\_No\\_3\\_di\\_Indone\\_sia.php](http://medicastore.com/stroke/Stroke_Pembunuh_No_3_di_Indone_sia.php)  
[Diakses Pada Pada 05 April 2019]
- Muttaqin A. 2008. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta: Salemba Medika.

- Notoatmodjo, S, 2007, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2014. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noviani, W. 2017. *Hubungan Tingkat Stres Dengan Efikasi Diri Pada Pasien TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember*
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Prakti*  
Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*  
Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Pudiastuti, D.R., 2015, *Penyakit Pemicu stroke*, Yogyakarta : Muha Medika
- Pugh, S., Mathiesen C., Meighan M, et al. (2009). *Guide to the care of the Hospitalized Patient With Ischemic Stroke 2 Edition, Revised: AANN Clinical Practice Guideline Series. American Association of Neuroscience Nurses*
- Putra, dkk. 2013. *Pengaruh Intensitas Akses Jejaring Sosial Terhadap Penurunan Tingkat Stres Pada Mahasiswa Ilmu Keperawatan Universitas BrawijayaMalang*.[http://old.fk.ub.ac.id/artikel/id/filedownload/keperawatan/MAJALAH\\_DIKI%20ELFIRA%20M\\_0910720027.pdf](http://old.fk.ub.ac.id/artikel/id/filedownload/keperawatan/MAJALAH_DIKI%20ELFIRA%20M_0910720027.pdf)  
[6 Februari 2019].
- Pertamita, D.M . 2017. *Hubungan Efikasi Diri dengan Kemandirian Aktivitas Seharian-Hari pada Pasien Stroke di RSUD Tugurejo Semarang dan RSUD K.R.M.T Wongsonegoro*
- Pongantung H, JMJ SAS, Lanny M, Ndjaua M. 2018. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Efficacy Pada Pasien Stroke Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. *Jurnal Mitrasehat*, Volume VIII Nomor 1, ISSN 2089-2551.
- Prasetia, A.M . 2017. *Faktor Risiko Kejadian Stroke Usia ≤ 45 tahun di RSD dr.Soebandi Jember*

- Ratnasari, N. 2012. *Hubungan Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup pada Penderita Tuberkulosis Paru (TB paru) di Balai Pengobatan Penyakit Paru (BP4) Yogyakarta Unit Minggiran*. *Jurnal Tuberkulosis Indonesia*. 8 (1): 7-11
- Riegel, Barbara et al. (2012). *A Middle- Range Theory of Self Care of Chronic Illness*. *Nursing Science*. (35), 3, 194-204.
- Robbins, S.P., T.A. Judge. 2008. *Perilaku Organisasi*. Organizational Behavior. Salemba: Jakarta
- Santrock, John W. *Life-Span Development Edisi 5-Jilid II*. Jakarta: Erlangga 2003.
- Sarafino, Edward, P. *Health Psychology*. New York: Willey. [serial online] [https://books.google.co.id/books/about/Health\\_psychology.html?id=nnWkQpKLOLsC&redir\\_esc=y](https://books.google.co.id/books/about/Health_psychology.html?id=nnWkQpKLOLsC&redir_esc=y)
- Satyanegara. 2010. *Ilmu Bedah Saraf Edisi IV*. PT Gramedia Pustaka Utama : Jakarta
- Silvina, A., Juanita., Ariani, A. 2016. HUBUNGAN ANTARA STRES DAN GAYA HIDUP DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN STROKE
- Siswanto. 2007. *Kesehatan Mental Konsep, Cakupan dan Perkembangannya*. Jogjakarta: Andi Jogjakarta.
- Sugiyono. (2014). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif*. Bandung. Alfabeta
- Sunaryo. 2013. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta, EGC.
- Wurtiningsih B. 2012. *Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke di Ruang Saraf RSUP Dr. Kariadi Semarang: Medica Hospitalia*. Vol. 1, No. 1.
- World Health Organization*. (2017). *Tobacco & stroke*. Geneva: *World Health Organization*.
- World Health Organization*. 2016. *Stroke, Cerebrovascular Accident*. National Stated. Accessed 6 September 2017. Diunduh dari: < [http://www.who.int/topics/cerebrovascular\\_accident/en/](http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/) >
- Yusuf, AD., Fitriyasaki, R., & Nihayati, E. N. 2015. *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

# LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Informed

### **SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nelia Mufliha Roza

NIM : 152310101056

Alamat : Jalan Jawa 2B No. 14 Sumbersari, Kabupaten Jember

No. Telepon : 083834156646

E-mail : [neliamufliha21@gmail.com](mailto:neliamufliha21@gmail.com)

Adalah Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember, bermaksud akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Stres dengan Efikasi Diri Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Daerah dr.Soebandi Jember” penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan stres dengan efikasi diri pada pasien stroe di saraf RSD dr.Soebandi Jember. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk memprogram pendidikan sarjana saya di Universitas Jember.Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang akan dapat merugikan responden. Responden penelitian hanya akan mengisi lembar kuisisioner yang membutuhkan hanya sekitar 15 menit untuk proses pengisian. Kerahasiaan semua informasi akan terjaga dan hanya digunakan sebagai kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden , maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka saya mohon untuk kesediaanya menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Jember, 2019

Peneliti

Nelia Mufliha Roza

Lembar 2. Lembar *Consent***PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari :

Nama : Nelia Mufliha Roza

NIM : 152310101056

Judul : Hubungan Stres dengan Efikasi Diri Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember

Setelah membaca informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia menjadi responden penelitian. Saya mengetahui tidak ada resiko yang akan membahayakan dalam penelitian ini, jaminan kerahasiaan data akan dijaga dan juga memahami manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 2019

(.....)

Lampiran 3. Data Responden (Karakteristik Responden )

Kode Responden :

### DAFTAR PERTANYAAN

#### HUBUNGAN STRES DENGAN EFIKASI DIRI PADA PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT DAERAH DR.SOEBANDI JEMBER

Nama responden :

Alamat responden :

No. Telpn :

#### A. Identitas Responden

Pentunjuk :

Jawablah pertanyaan ini dengan memberikan tanda (√) centang pada pilihan jawaban yang dipilih.

1. Usia : tahun
2. Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan
3. Status Pernikahan :  Belum menikah  Menikah  
 Duda/ Janda
4. Pekerjaan :  PNS  Wiraswasta  
 Lain-lain  Tidak Bekerja
5. Jenis Stroke :  Hemoragik  Non Hemoragik



## Lampiran 4. Kuesioner Stres

<b>KODE RESPONDEN :</b>
-------------------------

**KUESIONER DASS 42**

## Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan anda sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakan kepada pihak kami.
2. Berikan jawaban dari pertanyaan dibawah ini dengan menggunakan tanda centang (√) di pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman anda selama satu minggu belakangan ini.
3. Untuk jawaban TP= Tidak Pernah, K= Kadang-kadang, S= Sering, SS= Selalu. Dalam kuesioner ini tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan anda sebenarnya.

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Saya merasa bahwa diri saya menjadi pemaarah karena hal-hal sepele.				
2.	Saya cenderung bereaksi berelebihan terhadap suatu situasi.				
3.	Saya merasa sulit bersantai				
4.	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.				
5.	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.				
6.	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
7.	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
8.	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
9.	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.				
10.	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.				
11.	Saya sulit sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
12.	Saya sedang merasa gelisah.				
13.	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal ini yang sedang saya lakukan.				
14.	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				

**Sumber** : Diadopsi dari Kuesioner DASS (Depression Anxiety and Stress Scale) 42 milik Lovibond (1995).

## Lampiran 5. Kuesioner Efikasi Diri Stroke

**KUESIONER EFIKASI DIRI STROKE**  
**(THE STROKE SEL-EFFICACY QUESTIONNAIRE)**

Pertanyaan berikut ini adalah tentang keyakinan bahwa anda dapat melakukan beberapa aktivitas yang mungkin sulit dilakukan sejak anda mengalami stroke.

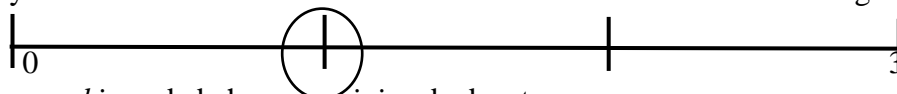
Petunjuk Pertanyaan:

Untuk setiap aktivitas berikut, lingkari satu titik pada skala yang menunjukkan seberapa yakin anda saat ini dapat melakukan aktivitas tersebut meskipun anda mengalami stroke.

Nilai 0 = Tidak yakin sama sekali, dan 3 = Sangat yakin

Tidak yakin sama sekali

Sangat yakin

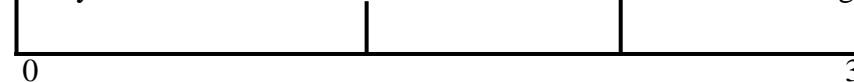


Seberapa yakin anda bahwa saat ini anda dapat :

1. Membuat diri anda merasa nyaman di tempat tidur setiap malam.

Tidak yakin sama sekali

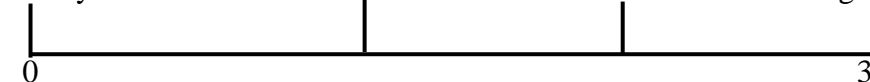
Sangat yakin



2. Bangun sendiri dari tempat tidur meskipun saat anda merasa lelah.

Tidak yakin sama sekali

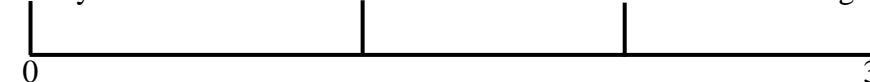
Sangat yakin



3. Berjalan sendiri beberapa langkah didalam rumah anda.

Tidak yakin sama sekali

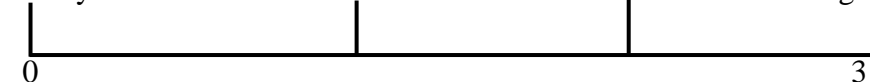
Sangat yakin



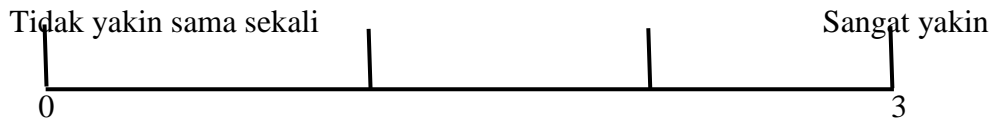
4. Berjalan di sekitar rumah melakukan berbagai aktivitas yang anda inginkan.

Tidak yakin sama sekali

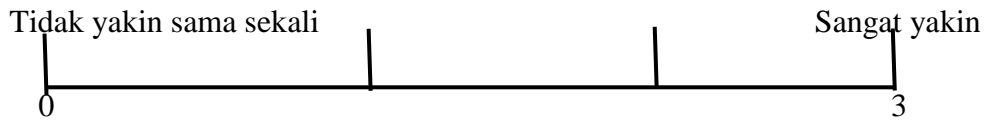
Sangat yakin



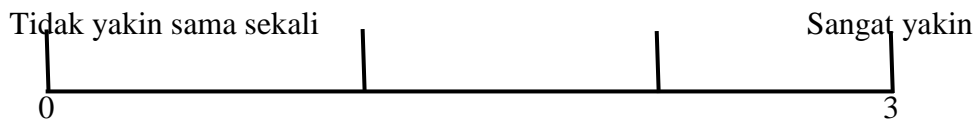
5. Berjalan sendiri dengan hati-hati di luar rumah.



6. Menggunakan kedua tangan untuk makan.



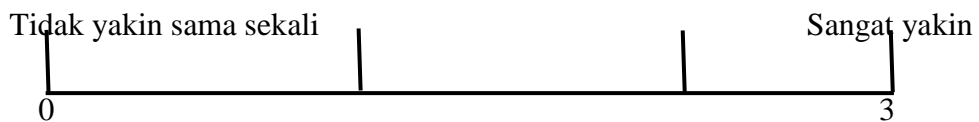
7. Memakai dan melepas baju secara mandiri bahkan ketika anda merasa leleh.



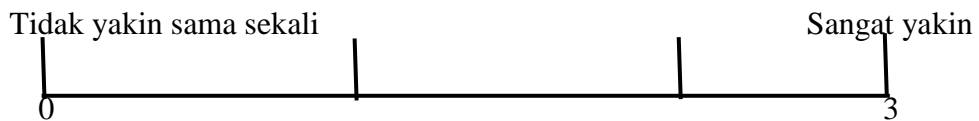
8. Menyiapkan sendiri makanan yang anda inginkan.



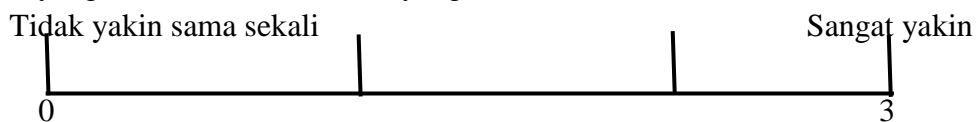
9. Tekun dalam mencari kemajuan untuk penyembuhan dari kondisi stroke setelah anda menyelesaikan terapi.



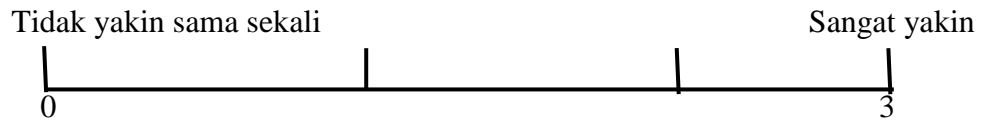
10. Menjalankan program olahraga anda setiap hari.



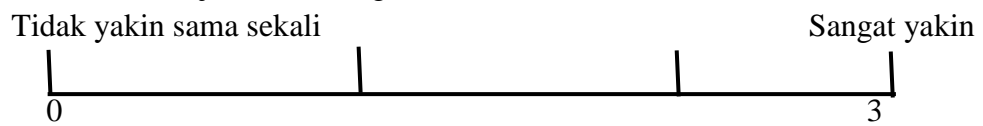
11. Mengatasi rasa frustrasi karena tidak mampu melakukan beberapa aktivitas yang disebabkan oleh stroke yang anda alami.



12. Tetap melakukan berbagai aktivitas yang paling ana sukai sebelumnya anda mengalami stroke



13. Tetap berusaha lebih cepat dalam melakukan aktivitas yang sudah meulai melambat sejak anda mengalami stroke.



**Sumber** : Diadopsi dari Kuesioner *The Stroke Self Efficacy Questionnaire* (SSEQ) Milik Fiona Jones (2016).



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

---

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama , menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Nelia Mufliha Roza  
NIM : 152310101056  
Jurusan : Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan

Telah melakukan studi pendahuluan literatur untuk menyusun skripsi dengan judul **“Hubungan Tingkat Stres dengan Efikasi Diri pada Pasien Stroke (CerebrovascularAccident) Di Rumah Sakit Daerah Dr.Soebandi Jember “**

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 2019  
Dosen Pembimbing Utama

Ns. Erti Ikthiarini Dewi., S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.J





NIP198110282006042002

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**




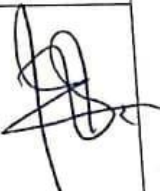

Nama : Nelia MuflihaRoza

NIM : 152310101056

Dosen Pembimbing I :Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep.,M.Kep., Sp.Kep.J

NO	HARI/ TANGGAL	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1.	13 / 02 19	Konsul Judul	- Surat Stipen - Cari Judul yg lebih spesifik	
2	20 / 02 19	Ganti Judul	- aca judul - proposal Skripsi - Revisi	
3	09 / 02 19		- Revisi bab 1 - " - bab 2 - Bab 1 Msks - Literatur terbaru	
3	07 / 03 19		- Referensi terbaru - kerangka konsep - Msks kurang - Bab <u>ii</u>	



4	12/5 19		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bab 1 masih belum runtu</li> <li>- typo</li> <li>- Bonang merah tidak ada</li> </ul>	
5	31/5 19		<ul style="list-style-type: none"> <li>- typo masih banyak</li> <li>- Bab 1</li> <li>- Dampak stress stroke</li> </ul>	
6	12/6 19		<ul style="list-style-type: none"> <li>- kerangka konsep</li> <li>- kerangka teori</li> <li>- typo &amp;</li> <li>- <del>Bab 1</del> Bab II</li> </ul>	
7	17/6		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Referensi terbaru</li> <li>- kerangka konsep</li> <li>- kerangka teori</li> </ul>	
9	20/6 19		All sempurna	



**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Nelia Mufliha Roza

NIM : 152310101056

Dosen Pembimbing II : Ns. Enggal Hadi Kurniyawan S.Kep..M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1.	17/6 19		- Penelitian pendahuluan - Spasi antar sub bab - kerangka teori - kerangka konsep	↓
2	21/6 19		Bab 9	↓
3	30/6 19		Bab 9 metode penelitian	↓
A	5/7		Perbaiki typo	↓

5.	$\frac{7}{7}$ 19.		Be sempre	