

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini berisi penjelasan mengenai dasar teori yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu: 1) konsep lansia, 2) konsep *Self-Efficacy*, 3) konsep kemandirian activity daily living (ADL), 4) konsep pasca *Stroke*, 5) kerangka teori, 6) kerangka konseptual, dan 7) hipotesis penelitian.

#### **2.1 Konsep Lansia**

##### **2.1.1 Definisi Lansia**

Usia lanjut atau menua merupakan suatu kondisi yang terjadi dalam kehidupan manusia. Penuaan adalah proses seumur hidup yang dimulai pada awal kehidupan, bukan hanya pada titik waktu tertentu. Penuaan adalah proses alami. Artinya, seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan: masa kanak-kanak, dewasa, dan usia tua. Ketiga tahap ini berbeda secara biologis dan psikologis. Penuaan membawa kemunduran seperti penurunan fisik seperti kulit kendur, rambut beruban, kehilangan gigi, kehilangan pendengaran, penglihatan yang buruk, gerakan yang melambat, dan sosok yang tidak seimbang (Kholifah, 2016).

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia mendefinisikan lansia sebagai seseorang yang berusia 60 tahun ke atas yang memerlukan perhatian khusus dari keluarga, masyarakat, dan

pemerintah. Lansia dianggap sebagai kelompok masyarakat yang memiliki potensi untuk memberikan kontribusi positif terhadap pembangunan

nasional dan kesejahteraan masyarakat, serta memiliki hak yang sama untuk memperoleh kesempatan hidup yang layak (Republik Indonesia, 1998). Menurut (World Health Organization, 2011) mengklasifikasikan orang tua menjadi empat kategori: Yaitu, setengah baya (middle-aged) 45-59 tahun, lanjut usia (elderly) 60-74 tahun, lanjut usia (old) 75-90 tahun, dan (very old) lebih dari 90 tahun.

### **2.1.2 Batasan Lansia**

Terdapat beberapa pendapat mengenai kriteria usia untuk mengklasifikasikan seseorang sebagai lansia :

1. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lansia meliputi :
  - a. Middle Age, yaitu kelompok usia antara 45-59 tahun.
  - b. Elderly, yaitu kelompok usia antara 60-74 tahun.
  - c. Old, yaitu kelompok usia antara 75-90 tahun.
  - d. Very Old, yaitu kelompok usia di atas 90 tahun.
2. Menurut (Departemen Kesehatan republik Indonesia, 2019) lansia meliputi :
  - a. Kelompok pra-lansia, yaitu usia 45-59 tahun.
  - b. Kelompok lanjut usia, yaitu usia 60-69 tahun.

- c. Kelompok lanjut usia dengan risiko tinggi, yaitu usia di atas 70 tahun atau usia di atas 60 tahun dengan masalah kesehatan yang serius

### **2.1.3 Karakteristik Lansia**

Tentang karakteristik lansia yang diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, antara lain adalah sebagai berikut:

1. Seseorang dikategorikan sebagai Lanjut Usia ketika usianya mencapai 60 tahun atau lebih.
2. Lanjut Usia Potensial merujuk pada mereka yang masih mampu melakukan pekerjaan atau aktivitas lain yang menghasilkan barang atau jasa.
3. Lanjut Usia Tidak Potensial mengacu pada mereka yang tidak mampu mencari nafkah dan bergantung pada bantuan orang lain untuk hidup.

### **2.1.4 Tipe Lansia**

lansia juga mengalami perubahan aspek psikososial yang berkaitan dengan keadaan kepribadian lansia. Beberapa perubahan tersebut dapat dibedakan berdasarkan 5 tipe kepribadian lansia menurut (Kholifah, 2016) sebagai berikut :

1. Tipe kepribadian konstruktif (Construction personality), mereka biasanya mengalami lebih sedikit gejala hingga usia tua dan tetap tenang dan stabil.
2. Tipe Kepribadian Mandiri (Independent personality) tipe ini cenderung mengalami post power syndrome, terutama pada orang tua, ketika tidak diisi dengan aktivitas yang dapat memberikan otonomi.
3. Jenis ketergantungan (Dependent personality) tipe ini sangat dipengaruhi terutama oleh kehidupan keluarga. Jika kehidupan keluarga selalu harmonis, tidak akan ada kegembiraan di hari tua, tetapi jika pasangan meninggal, pasangan yang tersisa tidak akan bahagia. Saya tidak langsung merasakan kesedihan.
4. Tipe kepribadian bermusuhan (Hostility personality), ini tetap tidak puas dengan kehidupannya di usia tua, seringkali tanpa pertimbangan yang cermat dari banyak kebutuhan, dan dalam situasi keuangan yang kacau
5. Sifat-sifat kepribadian yang membenci diri sendiri (Self hate personality), Tipe ini umumnya memberikan kesan yang menyedihkan bagi orang yang lebih tua.

### **2.1.5 Proses Menua**

Tahap usia lanjut merupakan tahap penurunan fungsi tubuh. Penuaan adalah perubahan kumulatif organisme seperti tubuh, jaringan dan sel, yang mengakibatkan penurunan kemampuan mereka untuk berfungsi. Pada manusia, penuaan dikaitkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf, dan jaringan tubuh lainnya.

Orang tua memiliki kapasitas regeneratif yang terbatas, membuat mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit (Kholifah, 2016).

## **2.2 Konsep *Self-Efficacy***

### **2.2.1 Definisi *Self-Efficacy***

*Self-efficacy* adalah keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya untuk mencapai kinerja yang diinginkan, dan dapat mempengaruhi perasaan, pemikiran, motivasi, dan perilaku seseorang. Keyakinan *Self-Efficacy* memiliki peran penting dalam interaksi seseorang dengan dunia sekitarnya, serta dalam menanggapi tuntutan dan tantangan yang dihadapi (Bandura 1997) dalam (Artino, 2012).

*self-efficacy* yang dikemukakan (Schultz, 2005) dalam (Qomariah, 2014) *Self-Efficacy* merujuk pada keyakinan seseorang mengenai kemampuannya untuk menyelesaikan suatu tugas atau mengatasi suatu tantangan. Keyakinan ini dapat memiliki dampak signifikan terhadap perilaku dan motivasi seseorang untuk mencapai tujuan mereka. Schultz juga mencatat bahwa pengalaman dan umpan balik positif dari lingkungan sekitar dapat membantu membangun *Self-Efficacy* seseorang. *Self-Efficacy* adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk menghasilkan hasil yang diinginkan atau mencapai tujuan yang diinginkan melalui tindakan-tindakan yang diperlukan. Menurut (Zimmerman et al., 1996) dalam (Permatasari et al., 2022) *Self-Efficacy* dapat dilihat sebagai konstruk psikologis yang terdiri dari tiga dimensi utama yaitu Pengalaman masa lalu,

Pengaruh sosial , & Prospek masa depan. Secara keseluruhan, *Self-Efficacy* adalah keyakinan individu tentang kemampuannya untuk mengatasi tantangan atau situasi tertentu, dan memiliki pengaruh besar terhadap motivasi, persepsi diri, dan perilaku individu.

### 2.2.2 Faktor- Faktor Yang mempengaruhi *Self-Efficacy*

Menurut (Bandura, 1997), ada empat faktor utama yang mempengaruhi *Self-Efficacy* seseorang:

#### 1. *Mastery experience*

Setiap individu memiliki pengalaman penguasaan atau "mastery experience". Ini terjadi ketika seseorang mencoba melakukan suatu tindakan dan berhasil, sehingga ia dapat dianggap telah menguasai sesuatu. Pengalaman penguasaan adalah cara yang paling efektif untuk meningkatkan keyakinan diri seseorang karena ia akan lebih yakin bahwa ia dapat melakukan sesuatu yang baru jika tindakan tersebut sejenis dengan yang telah ia lakukan sebelumnya. Menguasai sesuatu yang baru relatif mudah, hanya memerlukan latihan dan membiasakan diri. Untuk meningkatkan efikasi diri, seseorang perlu mencoba menyelesaikan tugas yang sulit dan mengatasi rintangan-rintangan yang muncul

#### 2. *Vicarious experience*



Efikasi diri seseorang dipengaruhi oleh pengalaman vicarious, yaitu observasi seseorang terhadap keberhasilan atau kegagalan orang lain atau model yang memiliki kesamaan dengan dirinya. Jika seseorang menyaksikan model yang mirip dengannya berhasil menyelesaikan suatu tugas, maka ini dapat meningkatkan efikasi dirinya. Namun, jika seseorang melihat model yang mirip dengannya gagal, maka efikasi dirinya bisa menurun. Pengaruh dari pengalaman vicarious terhadap efikasi diri seseorang tergantung pada seberapa mirip seseorang dengan model tersebut. Semakin mirip model dengan dirinya, semakin besar pengaruh pengalaman sukses atau kegagalan dari model tersebut terhadap efikasi diri seseorang.

3. *Verbal Persuasion/ Social Persuasion*

Ketika seseorang menerima dorongan verbal yang positif dan memotivasi untuk mencapai atau menguasai suatu tugas, maka ia cenderung lebih termotivasi untuk melakukannya. Dukungan verbal dari orang lain memberikan keyakinan yang lebih besar pada dirinya sendiri untuk berhasil dalam tugas tersebut. Sebaliknya, jika seseorang mendapat pengucapan verbal negatif dan meremehkan kemampuannya untuk menyelesaikan suatu tugas, maka hal itu bisa membuatnya merasa putus asa dan kurang termotivasi untuk melanjutkan atau menyelesaikan tugas tersebut.

4. *Somatic and Emotional State*

Ketika seseorang diberi dorongan secara verbal bahwa ia mampu mencapai atau menguasai suatu tugas, ia cenderung lebih termotivasi untuk menyelesaikan tugas tersebut. Dengan adanya dukungan verbal dari orang lain, seseorang akan merasa lebih yakin dan percaya diri dalam kemampuannya untuk mencapai atau menguasai tugas tersebut. Namun, sebaliknya jika seseorang diberi pernyataan bahwa ia tidak mampu menyelesaikan tugas tersebut, hal tersebut dapat mengurangi motivasi dan keyakinan diri, dan membuat seseorang lebih mudah untuk menyerah.

Secara keseluruhan, menurut Albert Bandura, *Self-Efficacy* dipengaruhi oleh *mastery experience*, *vicarious experience*, *verbal persuasion/ social persuasion* dan *somatic* dan *emotional state*. Semakin tinggi faktor-faktor tersebut, semakin tinggi pula *Self-Efficacy* seseorang.

### **2.2.3 Proses Pembentukan *Self-Efficacy***

Menurut Bandura (Bandura, 1997), proses psikologis dalam *Self-Efficacy* yang turut berperan dalam diri manusia ada 4 yakni proses kognitif, motivasi, afeksi dan proses pemilihan/seleksi.

#### **1. Proses kognitif (proses pikiran)**

Bandura (1997) menjelaskan bahwa tindakan manusia direncanakan dan dipikirkan terlebih dahulu dalam pikiran mereka. Keyakinan seseorang terhadap *Self-Efficacy* mempengaruhi bagaimana seseorang menafsirkan situasi lingkungan, membuat antisipasi dan



perencanaan. Seseorang yang merasa tidak mampu akan cenderung menilai situasi sebagai hal yang penuh risiko dan gagal dalam merencanakan tindakan. Melalui proses kognitif ini, *Self-Efficacy* mempengaruhi tindakan seseorang.

## 2. Proses motivasi (proses motivasi diri)

Keyakinan terhadap *Self-Efficacy* memainkan peran penting dalam mengatur motivasi diri. Sebagian besar motivasi manusia didasarkan pada pemikiran mereka. Orang memotivasi diri dan mengarahkan tindakan mereka melalui latihan pikiran. Mereka membentuk keyakinan tentang apa yang bisa mereka lakukan dan menetapkan tujuan untuk diri sendiri.

## 3. Proses afektif (proses emosi)

*Self-efficacy* mempengaruhi seberapa besar tekanan yang dirasakan seseorang ketika menghadapi tugas. Orang yang yakin bahwa mereka dapat mengatasi situasi akan merasa tenang dan tidak cemas, sedangkan yang tidak yakin akan mengalami kecemasan. *Self-Efficacy* juga mempengaruhi stres dan kecemasan melalui perilaku penanganan masalah.

## 4. Proses seleksi (proses pemilihan)

Keyakinan terhadap *Self-Efficacy* berperan dalam menentukan tindakan dan lingkungan yang dipilih seseorang untuk menghadapi suatu tugas. Seseorang dengan *Self-Efficacy* rendah akan cenderung menghindari atau menyerah pada tugas yang dianggap terlalu sulit,

sedangkan yang memiliki *Self-Efficacy* tinggi akan menghadapi tugas tersebut. Semakin tinggi *Self-Efficacy* seseorang, semakin menantang aktivitas yang akan dipilihnya.

#### 2.2.4 Dimensi *Self-Efficacy*

Menurut (Bandura, 1997) , Terdapat beberapa dimensi *dalam Self-Efficacy* meliputi :

##### 1. Level/*Magnitude* (Tingkat Kesulitan Tugas)

Dimensi ini terkait dengan seberapa sulitnya tugas yang dihadapi individu dan apakah individu merasa mampu melakukannya. Karena setiap individu memiliki kemampuan yang berbeda-beda, maka konsep dalam dimensi ini berkaitan dengan keyakinan individu atas kemampuannya dalam menghadapi tingkat kesulitan tugas. Jika individu dihadapkan pada tugas yang disusun berdasarkan tingkat kesulitannya, maka keyakinan individu akan terbatas pada tugas-tugas yang mudah, kemudian sedang hingga tugas-tugas yang paling sulit, sesuai dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku pada setiap tingkat. Semakin tinggi tingkat kesulitan tugas, semakin rendah keyakinan individu untuk menyelesaikannya.

##### 2. Strength (Derajat keyakinan atau pengharapan)

Dimensi ini terkait dengan seberapa kuat keyakinan atau harapan individu terhadap kemampuannya. Jika keyakinan atau harapan tersebut lemah, maka pengalaman yang tidak mendukung

dapat mudah menggoyahkan keyakinan tersebut. Sebaliknya, jika keyakinan atau harapan tersebut kuat, individu akan tetap berusaha dan bertahan meskipun mengalami pengalaman yang kurang mendukung. Dimensi ini biasanya terkait erat dengan dimensi level, di mana semakin tinggi tingkat kesulitan tugas, semakin lemah keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikan tugas tersebut.

### 3. *Generality* (Luas bidang Perilaku)

Dimensi *generality* berkaitan dengan sejauh mana keyakinan individu atas kemampuan dirinya berlaku pada berbagai situasi atau aktivitas yang berbeda. Ada individu yang merasa percaya diri dan mampu dalam banyak hal, sementara ada juga yang hanya percaya diri pada beberapa hal tertentu saja. Hal ini dapat memengaruhi tingkat motivasi individu dalam mengejar berbagai aktivitas.

#### 2.2.5 Indikator *Self-Efficaci*

Self efficacy merupakan konsep yang mengacu pada keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk melakukan suatu tugas atau aktivitas. Terdapat 3 dimensi self efficacy yaitu dimensi level, dimensi *generality*, dan dimensi *strength*. Menurut Brown dkk dalam (Widiyanto, 2006), terdapat beberapa indikator self efficacy, yaitu:

- a. Keyakinan individu bahwa dirinya mampu menyelesaikan tugas tertentu yang telah ditetapkan.

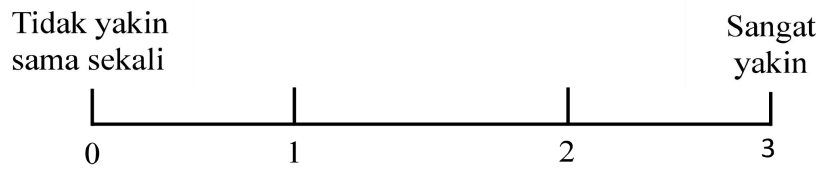
- b. Kemampuan individu untuk memotivasi diri sendiri dalam melakukan tindakan yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas.
- c. Kemampuan individu untuk berusaha dengan keras, gigih, dan tekun untuk menyelesaikan tugas.
- d. Kemampuan individu untuk menghadapi hambatan dan kesulitan dengan bertahan dan bangkit dari kegagalan.
- e. Keyakinan individu bahwa dirinya mampu menyelesaikan tugas yang memiliki rentang yang luas maupun sempit.

#### 2.2.6 Alat Ukur *Self-Efficacy*

Kuesioner Efikasi Diri *Stroke* dikembangkan untuk mengukur efikasi diri dalam penampilan status fungsional dan aspek manajemen diri yang berhubungan dengan proses penyembuhan pada pasien pasca serangan *Stroke*. Pengembangan kuesioner ini dilakukan selama tahun 2004-2006 dan dibagi menjadi tiga tahap studi. Kuesioner ini diuji coba pada 112 pasien *Stroke*. Kuesioner Efikasi Diri *Stroke* terdiri dari 13 item dengan hasil uji Cronbach's  $\alpha$  sebesar 0,90 dan nilai uji validitas  $r = 0,803$  dengan  $p < 0,001.3$  (Jones et al., 2008). Alat ukur yang digunakan adalah Kuesioner Efikasi Diri *Stroke* (SSEQ), yang terdiri dari 13 item pertanyaan. Responden menjawab pertanyaan dengan mengelilingi titik yang menggambarkan kepercayaan diri mereka pada skala semantik diferensial dalam rentang 0-3. Berikut ini adalah instrumen untuk Kuesioner Efikasi Diri *Stroke*:

Seberapa percaya diri Anda sekarang bahwa Anda bisa

1. Membuat diri Anda nyaman di tempat tidur setiap malam



2. Bangun sendiri dari tempat tidur bahkan saat Anda merasa lelah



3. Berjalan sendiri beberapa langkah di dalam rumah anda.



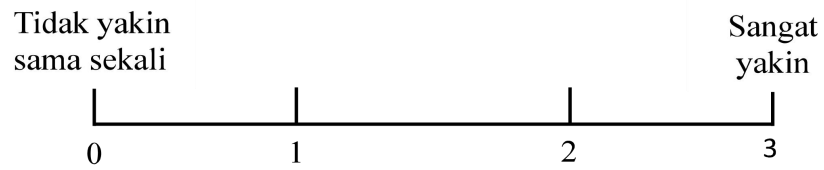
4. Berjalan di sekitar rumah anda dan melakukan beberapa aktivitas yang anda inginkan.



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



6. unakan kedua tangan Anda untuk memakan makanan Anda.



7. Memakai dan melepas baju secara mandiri bahkan ketika Anda merasa lelah.



8. Menyiapkan sendiri makanan yang Anda inginkan..



9. Tekun dalam mencari kemajuan untuk penyembuhan dari kondisi *Stroke* setelah Anda menyelesaikan terapi..

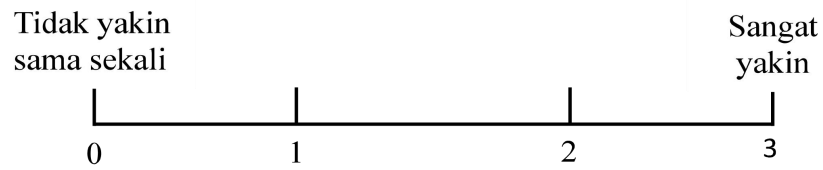


10. Menjalankan program olahraga Anda setiap hari.



11. Mengatasi frustrasi karena tidak dapat melakukan beberapa hal karena *Stroke* Anda.





12. Mengatasi rasa frustrasi karena tidak mampu melakukan beberapa aktivitas yang disebabkan oleh *Stroke* yang Anda alami.



13. Tetap melakukan berbagai aktivitas yang paling Anda sukai sebelum Anda mengalami *Stroke*.



*The Stroke Self Efficacy Questionnaire* terdiri dari 13 pertanyaan dan setiap pertanyaan memiliki 4 pilihan jawaban dengan rentang 0-3 sehingga nilai yang didapatkan dari kuesioner berkisar antara 0-39.

Dengan kategori

- a. *self efficacy* rendah: 0-13,
- b. *self efficacy* sedang: 14-26
- c. *self efficacy* tinggi: 27-39

## **2.3 Konsep Kemandirian ADL (*Activity daily living*)**

### **2.3.1 Pengertian Kemandirian**

Chaplin (2011) dalam (Puri & Hartati, 2016), mendefinisikan kemandirian sebagai keadaan pengaturan diri untuk dapat menentukan, memilih, menguasai dan menentukan perilakunya. Kemandirian juga dapat diartikan sebagai keadaan individu dalam menempatkan diri baik dalam tindakan yang dapat dinilai, perilaku, inisiatif, pemecahan masalah, serta memiliki rasa percaya diri dan tidak tergantung pada lingkungan.

Kemandirian merupakan karakteristik atau sikap yang terus berkembang pada individu seiring dengan proses perkembangannya. Sikap ini melibatkan kemampuan individu untuk mandiri dan membuat keputusan secara mandiri tanpa bergantung pada orang lain. Individu yang mandiri memiliki kemampuan untuk berpikir dan bertindak secara mandiri dalam menghadapi situasi yang dihadapinya. Kemandirian ini memungkinkan individu untuk memilih jalannya sendiri dalam kehidupan dan berkembang menjadi pribadi yang lebih matang dan mandiri (Husain, 2013) dalam (Rohaedi et al., 2016).

Kemandirian adalah kebebasan bertindak, tidak tergantung atau dipengaruhi orang lain, bebas mengatur diri sendiri atau kegiatannya, baik secara individu maupun kelompok, dalam hal kesehatan dan penyakit (Rosdahl & Kowalski 2015) dalam (Yuliana & Setyawati, 2021).

### 2.3.2 Faktor-Faktor Kemandirian

Menurut (Rosdahl & Kowalski, 2013), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kemandirian seseorang dalam hal kesehatan dan penyakit, yaitu:

1. Pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan

Seseorang yang memiliki pengetahuan yang memadai tentang kesehatan dan penyakit akan lebih mampu untuk mengambil keputusan yang tepat dalam hal kesehatan dan mandiri dalam menjaga kesehatannya.

2. Motivasi dan kemauan untuk mandiri

Seseorang yang memiliki motivasi dan kemauan yang kuat untuk mandiri dalam hal kesehatan akan lebih mampu untuk mengambil tindakan yang diperlukan untuk menjaga kesehatannya.

d

3. Kemampuan fisik dan mental

Kemampuan fisik dan mental seseorang akan memengaruhi kemampuan mereka untuk mandiri dalam hal kesehatan. Seseorang yang memiliki kondisi fisik dan mental yang baik akan lebih mampu untuk mandiri dalam menjaga kesehatannya.

4. Lingkungan sosial dan dukungan

Dukungan dari lingkungan sosial, seperti keluarga dan teman-teman, dapat memotivasi seseorang untuk mandiri dalam menjaga kesehatannya.

5. Akses terhadap sumber daya kesehatan

Akses yang mudah dan terjangkau terhadap sumber daya kesehatan seperti dokter, obat-obatan, dan fasilitas kesehatan lainnya dapat memudahkan seseorang untuk mandiri dalam hal kesehatan.

6. Keterampilan dan kemampuan untuk mengambil keputusan

Kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan yang tepat tentang kesehatannya akan memengaruhi kemampuan mereka untuk mandiri dalam menjaga kesehatannya

**2.3.3 Pengertian *Activity daily living (ADL)***

Activities of daily living (ADL) adalah aktivitas yang biasanya dilakukan dalam kegiatan sehari-hari, seperti makan, buang air kecil, berpakaian, mencuci, dan merawat diri (Gillen, 2016).

Activity daily living atau Activities of Daily Living (ADL) adalah kegiatan yang dilakukan individu untuk memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari seperti mandi, makan, berpakaian, toileting, dan transfer (pindah dari tempat tidur ke kursi atau sebaliknya). Activity daily living juga meliputi instrumental ADL seperti berbelanja, memasak, mencuci, mengemudi, dan menggunakan telepon (Miller, 2012).

**2.3.4 Aspek Aktivitas Dasar (*Basic Activities of Daily Living/ADLs*)**

Menurut (Miller, 2012), Aktivitas dasar adalah aktivitas sehari-hari yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Aktivitas dasar meliputi:

- a. Personal hygiene: aktivitas membersihkan diri seperti mandi, sikat gigi, mencukur, dan membersihkan kuku.
- b. Dressing: aktivitas memilih pakaian yang tepat, mengenakan pakaian, dan melepas pakaian.
- c. Toileting: aktivitas menggunakan toilet, membersihkan diri setelah buang air kecil atau besar, dan mengatur alat bantu toileting seperti kateter atau diaper.
- d. Transfers: aktivitas berpindah dari satu tempat ke tempat lain, seperti bangkit dari kursi, berdiri dari tempat tidur, atau memindahkan tubuh dari kursi roda ke tempat tidur.
- e. Eating and drinking: aktivitas mempersiapkan makanan, membawa makanan ke mulut, mengunyah, menelan, dan minum..

### **2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Aktivitas Sehari-Hari Lansia**

Menurut (Miller, 2012) faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian aktivitas sehari-hari pada lansia adalah sebagai berikut :

1. Faktor Fisik: Kondisi fisik lansia, seperti kemampuan motorik, kemampuan sensorik, kesehatan dan kebugaran, serta kekuatan dan stamina, dapat mempengaruhi kemandirian mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
2. Faktor Psikologis: Kondisi psikologis lansia, seperti suasana hati, kepercayaan diri, motivasi, dan keyakinan pada kemampuan sendiri,

dapat mempengaruhi kemandirian mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

3. Faktor Sosial: Dukungan sosial dari keluarga, teman, dan masyarakat dapat membantu lansia untuk mempertahankan kemandirian mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Sebaliknya, kurangnya dukungan sosial dapat mempengaruhi kemandirian mereka.
4. Faktor Lingkungan: Ketersediaan fasilitas dan lingkungan yang mendukung dapat mempengaruhi kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

#### **2.3.6 Alat Ukur Activity Daily Living**

Mahoney dan Barthel merilis Indeks Barthel pada tahun 1965 sebagai alat ukur untuk mengevaluasi kemampuan individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, pengendalian buang air kecil dan besar, transfer, berjalan, serta menaiki tangga. Setiap aktivitas diberikan skor 0, 5, atau 10 berdasarkan kemampuan individu untuk melakukannya. Indeks Barthel digunakan secara luas dalam penilaian cacat fungsional, dan telah dikembangkan lebih lanjut untuk pasien rehabilitasi *Stroke*, kondisi neuromuskular atau muskuloskeletal lainnya, bahkan pada pasien onkologi (Mahoney & Barthel, 1965). Berikut ini instrumen Indeks Barthel :

#### **INSTRUMENT KEMANDIRIAN ADL DENGAN INDEKS BARTHEL**



NO	ITEM YANG DINILAI	SKOR	NILAI
1	Makan ( <i>Feeding</i> )	0 = Tidak mampu 5 = Butuh bantuan memotong, mengoles mentega dll 10 = Mandiri	
2	Mandi ( <i>Bathing</i> )	0 = Tergantung orang lain 5 = Mandiri	
3	Perawatan diri ( <i>Grooming</i> )	0 = Membutuhkan bantuan orang lain 5 = Mandiri dalam perawatan muka, rambut, gigi, dan bercukur	
4	Berpakaian ( <i>Dressing</i> )	0 = Tergantung orang lain 5 = Sebagian dibantu (misal mengancing baju) 10 = Mandiri	
5	Buang air kecil ( <i>Bowel</i> )	0 = Inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol 5 = Kadang Inkontinensia (maks, 1x24 jam) 10 = Kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)	
6	Buang air besar ( <i>Bladder</i> )	0 = Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema) 5 = Kadang Inkontensia (sekali seminggu) 10 = Kontinensia (teratur)	
7	Penggunaan toilet	0 = Tergantung bantuan orang lain 5 = Membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 10 = Mandiri	
8	<i>Transfer</i>	0 = Tidak mampu 5 = Butuh bantuan untuk bisa duduk (2 orang) 10 = Bantuan kecil (1 orang) 15 = Mandiri	

9	Mobilitas	0 = Immobile (tidak mampu) 5 = Menggunakan kursi roda 10 = Berjalan dengan bantuan satu orang 15 = Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti, tongkat)	
10	Naik turun tangga	0 = Tidak mampu 5 = Membutuhkan bantuan (alat bantu) 10 = Mandiri	

**Interprestasi hasil menurut Barthel :**

- a. 0-20 : Ketergantungan Penuh
- b. 21-40 : Ketergantungan Berat
- c. 41-60 : Ketergantungan Sedang
- d. 61-90 : Ketergantungan Ringan
- e. 91-100 : Mandiri

**2.4 Konsep Pasca *Stroke***

**2.3.1 Definisi Pasca *Stroke***

Pasca *Stroke* merujuk pada tahap pemulihan atau rehabilitasi setelah seseorang mengalami serangan *Stroke*. Pada fase ini, seseorang dianggap pasca *Stroke* setelah melewati 48 jam pertama pasca serangan *Stroke*, dan tahap ini dapat berlangsung selama 2 minggu hingga 6 bulan setelah serangan *Stroke* terjadi (Susana, 2019).

### 2.3.2 Kondisi Pasca *Stroke*

(Gillen, 2016) Menjelaskan bahwa pasien pasca *Stroke* dapat mengalami dampak yang luas pada fungsi fisik, kognitif, dan psikososial. Beberapa dampak psikososial yang dapat dialami oleh pasien pasca *Stroke*, menurut Gillen, antara lain:

#### 1. Dampak Fisik

Menurut (*Stroke Association*, 2022) *Stroke* dapat menimbulkan beberapa dampak fisik seperti :

##### a. Kelemahan otot

Kelemahan otot pada satu sisi tubuh, yang dikenal sebagai hemiparesis, merupakan efek yang paling umum dan terkenal dari *Stroke*. Jika Anda mengalami kelemahan, Anda mungkin kesulitan menggerakkan anggota tubuh dan melakukan aktivitas sehari-hari. Statistik menunjukkan bahwa sekitar 80% pasien *Stroke* mengalami masalah gerakan, meskipun tingkat keparahan dapat bervariasi. Beberapa orang mungkin hanya mengalami kelemahan ringan pada satu anggota tubuh atau bagian darinya, yang dapat membatasi kemampuan mereka untuk menggerakkan jari-jari atau melakukan aktivitas sehari-hari. Namun, beberapa orang mungkin mengalami kelemahan yang lebih parah, bahkan hingga tidak bisa sama sekali menggerakkan anggota tubuh mereka, yang disebut sebagai hemiplegia.

b. Drop foot

Drop foot adalah kondisi di mana jari-jari kaki tidak dapat diangkat secara normal saat melangkah ke depan karena otot yang bertanggung jawab untuk mengangkat jari-jari kaki (disebut dorsiflexors) lemah.

c. Stamina

Stamina merupakan masalah yang dialami oleh beberapa orang yang sulit untuk tetap aktif dalam waktu yang lama setelah *Stroke*. Hal ini dapat terlihat ketika pasien stoke kehilangan genggaman pada objek atau kesulitan menggunakan sendok atau garpu pada akhir makan. Selain itu, pasien *Stroke* mungkin merasa lelah dan rentan terjatuh ketika melakukan aktivitas yang membutuhkan stamina yang cukup besar. Banyak pasien *Stroke* kehilangan kebugaran kardiovaskular dan daya tahan tubuh karena kurangnya aktivitas fisik setelah *Stroke*. Latihan dan pelatihan stamina dapat membantu meningkatkan kekuatan, kebugaran kardiovaskular, dan daya tahan.

d. Nyeri

Nyeri juga merupakan masalah fisik umum yang dapat terjadi setelah *Stroke*. Hal ini mungkin disebabkan oleh kerusakan pada saraf pusat rasa sakit di otak atau akibat kelemahan fisik. Lemahnya otot setelah *Stroke* juga dapat memicu timbulnya nyeri..

e. Spastisitas

Spastisitas dapat terjadi setelah *Stroke*, yaitu perubahan tonus otot yang membuat otot menjadi lebih kaku dan tegang. Tonus otot mempengaruhi kemampuan Anda untuk menahan tubuh dan melakukan gerakan secara normal.

2. Dampak Fungsi Kognitif

Menurut (Bhalla & Birns, 2008) dampak fungsi kognitif mencakup :

a. Gangguan memori

pasien *Stroke* dapat mengalami kesulitan dalam mengingat informasi baru atau memulihkan informasi yang sudah disimpan sebelumnya.

b. Gangguan perhatian

pasien *Stroke* dapat mengalami kesulitan untuk tetap fokus pada tugas yang kompleks atau untuk membagi perhatian mereka antara beberapa tugas.

c. Gangguan bahasa

pasien *Stroke* dapat mengalami kesulitan dalam berbicara, memahami, membaca, atau menulis.

d. Gangguan visuospatial

pasien *Stroke* dapat mengalami kesulitan dalam memahami dan mengelola informasi visual dan spasial.

e. Gangguan eksekutif

pasien *Stroke* dapat mengalami kesulitan dalam merencanakan dan menjalankan tugas-tugas kompleks, memonitor perilaku mereka, dan mengubah tindakan mereka jika diperlukan.

f. Gangguan proses berpikir

pasien *Stroke* dapat mengalami kesulitan dalam memproses informasi secara efektif, membuat keputusan, dan mengidentifikasi solusi untuk masalah.

3. Dampak Psikososial

Menurut (Gillen, 2016), menemukan beberapa dampak yang signifikan terhadap psikososial pasien *Stroke*. Beberapa dampak tersebut meliputi:

a. Kehilangan peran dan identitas

Setelah *Stroke*, pasien dapat kehilangan peran dan identitas yang selama ini mereka kenal. Misalnya, seseorang yang selalu aktif dan mandiri mungkin tidak lagi dapat melakukan kegiatan sehari-hari seperti sebelumnya. Hal ini dapat menyebabkan perasaan sedih, kehilangan harga diri, dan kebingungan tentang identitas mereka.

b. Perasaan cemas dan depresi

Pasien *Stroke* sering mengalami perasaan cemas dan depresi akibat perubahan drastis dalam hidup mereka. Kehilangan kemampuan fisik dan mental dapat menyebabkan perasaan putus asa dan tak berdaya. Selain itu, mereka juga dapat merasa terisolasi dari



keluarga dan teman-teman, yang dapat meningkatkan perasaan cemas dan depresi.

c. Kesulitan dalam hubungan interpersonal

Pasien *Stroke* sering mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dengan orang lain dan kesulitan memahami apa yang dikatakan orang lain. Hal ini dapat menyebabkan kesulitan dalam hubungan interpersonal dan dapat meningkatkan rasa kesepian dan isolasi.

d. Masalah kognitif

Pasien *Stroke* sering mengalami masalah kognitif, seperti kesulitan memproses informasi, kesulitan memori, dan kesulitan berpikir abstrak. Hal ini dapat menyebabkan perasaan frustrasi dan putus asa karena pasien merasa kesulitan untuk melakukan kegiatan sehari-hari yang sebelumnya mudah dilakukan.

e. Masalah emosional

Pasien *Stroke* sering mengalami masalah emosional seperti perubahan suasana hati dan kecemasan yang berlebihan. Hal ini dapat mempengaruhi kesehatan mental dan fisik mereka, dan dapat membuat rehabilitasi menjadi lebih sulit.

f. Kesulitan dalam aktivitas sehari-hari

Pasien *Stroke* sering mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, dan makan. Hal ini

dapat menyebabkan rasa frustrasi dan ketergantungan pada orang lain, yang dapat mempengaruhi kesehatan mental dan fisik mereka.

### 2.3.3 Rehabilitasi Pasca-Stroke

Menurut (Gillen, 2016), rehabilitasi *Stroke* adalah suatu proses pemulihan atau perbaikan yang ditujukan untuk mengoptimalkan fungsi fisik, psikososial, dan kognitif pasien yang mengalami *Stroke*. Tujuannya adalah untuk membantu pasien kembali mandiri dan berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari. Proses rehabilitasi meliputi evaluasi pasien, penetapan tujuan, perencanaan program, intervensi, evaluasi, dan modifikasi program sesuai kebutuhan pasien. Rehabilitasi *Stroke* biasanya melibatkan tim medis yang terdiri dari dokter, perawat, ahli terapi fisik, ahli terapi okupasi, ahli terapi bicara, dan konselor untuk memastikan pasien mendapatkan perawatan yang holistik dan terintegrasi.

Menurut (PERDOSSI, 2011) Tatalaksana rehabilitasi *Stroke* dibedakan dalam tiga fase yaitu :

1. Fase akut : pada pasien *Stroke* ditandai oleh kondisi hemodinamik dan neurologis yang belum stabil, dan bisa berlangsung beberapa hari hingga dua minggu setelah *Stroke* terjadi.
2. Fase subakut : terjadi setelah kondisi medis dan hemodinamik telah stabil, dan ditandai dengan adanya proses pemulihan dan reorganisasi pada sistem saraf. Fase ini berlangsung mulai dari dua minggu hingga enam bulan setelah *Stroke* terjadi.

3. Fase kronik : dimana reorganisasi sistem saraf sudah terbentuk, ditandai dengan proses pemulihan yang berdasarkan adaptasi dan kompensasi terhadap disabilitas yang ada. Fase kronik ini biasanya terjadi setelah enam bulan pasca *Stroke*.



## 2.5 Penelitian Terkait

Judul	Author	Tahun	Metode	Populasi	Tujuan	Alat ukur	Hasil	Kesimpulan	Histori
<i>Self-Efficacy and its influence on recovery of patients with Stroke: a systematic review</i>	Corrie Korpershoek, J. van der B., & T. B. H	2020	Tinjauan sistematis	Pasien Stroke	Untuk meninjau hubungan antara <i>Self-Efficacy</i> (keyakinan diri) dengan pemulihan pasien Stroke	Tinjauan literatur tentang hubungan antara <i>Self-Efficacy</i> dan pemulihan pasien Stroke.	Studi ini menunjukkan bahwa <i>Self-Efficacy</i> memiliki pengaruh yang positif terhadap pemulihan pasien Stroke. Pasien yang memiliki keyakinan diri yang tinggi cenderung lebih	Penelitian ini menyimpulkan bahwa <i>Self-Efficacy</i> memiliki peran penting dalam pemulihan pasien Stroke. Ahli rehabilitasi dan tenaga kesehatan lainnya harus membantu pasien untuk meningkatkan keyakinan diri	PubMed

							aktif dalam melakukan latihan fisik dan mengalami kemajuan yang lebih signifikan dalam pemulihan mereka.	mereka dan memperkuat motivasi mereka untuk melakukan latihan fisik dan mengambil bagian dalam program rehabilitasi. Hal ini dapat membantu pasien dalam mencapai pemulihan yang lebih baik dan lebih cepat.	
<i>Self-Efficacy of Stroke Patient</i>	H. Jumain, R. Hargono, dan A.	2019	Penelitian ini menggunakan	Pasien Stroke di Instalasi Rawat	penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi	Kuesioner <i>Self-Efficacy Scale</i> .	Hasil penelitian menunjukkan	<i>Self-Efficacy</i> merupakan faktor penting	Google Scholar

<p>s At the Inpatient Installation Room of Surabaya Haji General Hospital.</p>	<p>Bakar</p>		<p>an pendeskriptif.</p>	<p>Inap Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.</p>	<p>uasi tingkat <i>Self-Efficacy</i> pasien Stroke di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.</p>		<p>bahwa rata-rata skor <i>Self-Efficacy</i> pasien Stroke di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Haji Surabaya adalah 57,04 dari total skor maksimum 80. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat <i>Self-Efficacy</i> pasien Stroke di rumah</p>	<p>dalam proses pemulihan pasien Stroke. Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat <i>Self-Efficacy</i> pasien Stroke di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Haji Surabaya masih perlu ditingkatkan. Hal ini menunjukkan bahwa perlu ada upaya untuk</p>	
--	--------------	--	--------------------------	---	--	--	---	---	--



							sakit tersebut masih perlu ditingkatkan.	meningkatkan <i>Self-Efficacy</i> pasien <i>Stroke</i> , seperti melalui intervensi psikososial dan pendidikan kesehatan yang tepat.	
Hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan Tingkat Kemandirian dalam Melakukan <i>Activity Daily Living (ADL)</i>	ian Indah Eyp Ramadhani	2019	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain studi poton	Pasien <i>Stroke</i> di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara <i>Self-Efficacy</i> dengan tingkat kemandirian dalam melakukan <i>Activity</i>	Skala <i>Self-Efficacy</i> untuk <i>Stroke</i> (SES) dan Skala Barthel Index (BI) untuk mengukur tingkat kemandirian	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara <i>Self-Efficacy</i> dengan tingkat kemandiri	<i>Self-Efficacy</i> memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kemandirian dalam melakukan ADL pada pasien <i>Stroke</i> di Poli	Google Scholar

pada Pasien <i>Stroke</i> di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Tahun 2019.			g lintan g (cross-sectional study)		Daily Living (ADL) pada pasien <i>Stroke</i> di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional.	dalam melakukan ADL	an dalam melakukan ADL pada pasien <i>Stroke</i> di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional. Semakin tinggi tingkat <i>Self-Efficacy</i> , maka semakin tinggi pula tingkat kemandirian dalam melakukan ADL.	Rawat Jalan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional. Perawat perlu memperhatikan faktor <i>Self-Efficacy</i> pada pasien <i>Stroke</i> dan melakukan intervensi yang tepat untuk meningkatkan <i>Self-Efficacy</i> dan kemandirian pasien dalam melakuk	
---	--	--	------------------------------------	--	---	---------------------	---	---	--

								an ADL.	
Factors associated with activities of daily living among the disabled elders with <i>Stroke</i>	Pei, L., Zang, X. Y., Wang, Y., Chai, Q. W., Wang, J. Y., Sun, C. Y., & Zhang, Q.	2016	Penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain potong lintang (cross-sectional).	Lansia yang mengalami <i>Stroke</i> dan mengalami disabilitas di stasiun layanan kesehatan masyarakat di delapan belas wilayah kota Tianjin	Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari pada lansia yang mengalami <i>Stroke</i> dan mengalami disabilitas.	Indeks Barthel (BI) dan penilaian gizi singkat mini-nutrisi (MNA-SF) digunakan untuk mengevaluasi kemampuan aktivitas sehari-hari (ADL) dan status gizi.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari pada lansia yang mengalami <i>Stroke</i> dan mengalami disabilitas adalah usia,	Faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, waktu sejak terdiagnosis <i>Stroke</i> , tingkat pendidikan, status perkawinan, dukungan keluarga, dukungan sosial, dukungan psikologis, dan keadaan kesehatan fisik harus dipertimbangkan dalam perencanaan	

							jenis kelamin, waktu sejak ter-diagnosis <i>Stroke</i> , tingkat pendidikan, status perkawinan, dukungan keluarga, dukungan sosial, dukungan psikologis, dan keadaan kesehatan fisik.	aan intervensi untuk meningkatkan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari pada lansia yang mengalami <i>Stroke</i> dan mengalami disabilitas.	
Hubungan Self Efficacy dengan	Dwi Sulistyowatia, Yoani M. V. B. Aty, A.	2020	Penelitian menggunakan desai	Pasien <i>Stroke</i> di Poli Saraf RSUD Prof.	Mengetahui hubungan antara self efficacy	<i>Self-Efficacy</i> for Managing Chronic	Hasil penelitian menunjukkan bahwa	Self efficacy memiliki pengaruh positif dan	Google Scholar

Perilaku Self Care (dengan Pendekatan Teori Orem) Pasien <i>Stroke</i> di Poli Saraf RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang	M. G.		n cross-sectional dengan teknik purposive sampling.	Dr. W. Z. Johannes Kupang	dan perilaku self care pada pasien <i>Stroke</i> di Poli Saraf RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang dengan pendekatan teori Orem.	Disease 6-Item Scale dan Instrument of Self-Care Agency (ISCA)	terdapat hubungan positif dan signifikan antara self efficacy dengan perilaku self care pada pasien <i>Stroke</i> di Poli Saraf RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang dengan nilai korelasi sebesar 0,707 dan p-value < 0,05. Selain	signifikan terhadap perilaku self care pada pasien <i>Stroke</i> di Poli Saraf RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang dengan pendekatan teori Orem. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan self efficacy pada pasien <i>Stroke</i> agar dapat
---	-------	--	---	---------------------------	---	--	---	--

							itu, terdapat pengaruh yang kuat antara self efficacy dan perilaku self care dengan nilai koefisien determinasi (R <sup>2</sup> ) sebesar 0,500.	meningkatkan perilaku self care dan kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.	
Self-Care <i>Self-Efficacy</i> Correlates with Independence in Basic Activities of	Frost, Y., Weingarden, H., Zeilig, G., Nota, A., & Rand, D.	2015	Penelitian ini menggunakan desain potong lintang dengan	Individu dengan <i>Stroke</i> kronis	Menilai hubungan antara self-care <i>Self-Efficacy</i> dan kemandirian dalam aktivitas dasar kehidupan sehari-hari pada	Kuesioner <i>Self-Care Self-Efficacy Scale</i> (SCSES) dan Barthel Index (BI).	Terdapat korelasi positif yang signifikan antara self-care <i>Self-Efficacy</i> dan kemand	elf-care <i>Self-Efficacy</i> berkorelasi positif dengan kemandirian dalam aktivitas dasar kehidupan sehari-hari pada	Pumend

Daily Living in Individuals with Chronic Stroke			teknik pengambilan sampel acak		individu dengan Stroke kronis.		irian dalam aktivitas dasar kehidupan sehari-hari pada individu dengan Stroke kronis ( $r = 0,735, p < 0,01$ ). Regresi linier berganda menunjukkan bahwa self-care <i>Self-Efficacy</i> merupakan prediktor yang kuat untuk kemand	individu dengan Stroke kronis. Self-care <i>Self-Efficacy</i> dapat digunakan sebagai prediktor kemandirian dalam aktivitas dasar kehidupan sehari-hari pada individu dengan Stroke kronis. Hal ini dapat digunakan untuk merancang intervensi yang lebih efektif untuk
---	--	--	--------------------------------	--	--------------------------------	--	---	---



							irian dalam aktivitas dasar kehidupan sehari-hari pada individu dengan <i>Stroke</i> kronis.	meningkatkan kemandirian dalam aktivitas dasar kehidupan sehari-hari pada individu dengan <i>Stroke</i> kronis.	
<i>Stroke Self-Efficacy</i> Questionnaire : A Rasch-Refined Measure of Confidence Post <i>Stroke</i>	Riazi, A., Aspden, T., & Jones, F.	2014	Penelitian ini menggunakan pendekatan metode studi pengembangan instrumen	Pasien <i>Stroke</i> yang sedang dalam proses rehabilitasi	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengembangkan <i>Stroke Self-Efficacy</i> Questionnaire dan melakukan uji reliabilitas dan	<i>Stroke Self-Efficacy</i> Questionnaire	<i>Stroke Self-Efficacy</i> Questionnaire (SSEQ) dikembangkan dengan 24 item yang mewakili 4 domain, yaitu kegiatan	<i>Stroke Self-Efficacy</i> Questionnaire (SSEQ) merupakan alat ukur yang reliabel dan valid untuk mengukur <i>Self-Efficacy</i>	Pubmed

			<p>untuk menghasilkan kuesioner <i>Self-Efficacy</i> untuk pasien <i>Stroke</i>. Penelitian ini dilakukan dengan tahapan pengembangan instrumen, uji validasi, uji reliab</p>	<p>validitasnya.</p>		<p>harian, kognitif, sosial, dan emosional. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai alpha cronbach 0,96 dan uji validasi isi menunjukkan bahwa kuesioner memenuhi kriteria validasi isi.</p>	<p>pasien <i>Stroke</i> pada empat domain, yaitu kegiatan harian, kognitif, sosial, dan emosional.</p>	
--	--	--	---	----------------------	--	---	--	--

			ilitas, dan analisis Rasch .						
<i>Self-Efficacy</i> and self-management after <i>Stroke</i> : A systematic review	Jones, F., & Riazi, A.	2011	Sistematis review	Pasien <i>Stroke</i>	Mengetahui hubungan antara <i>Self-Efficacy</i> dan self-managem ent pada pasien <i>Stroke</i>		Studi ini menemukan bahwa terdapat hubungan positif yang kuat antara <i>Self-Efficacy</i> dan self-managem-ent pada pasien <i>Stroke</i> . Pasien dengan <i>Self-Efficacy</i> yang lebih tinggi	Studi ini menunjukkan bahwa <i>Self-Efficacy</i> dapat mempengaruhi self-manage ment pada pasien <i>Stroke</i> , dan dapat digunakan sebagai target dalam intervensi untuk meningkatkan hasil perawatan dan kualitas	Pubmed

							cenderung lebih baik dalam manajemen perawatan diri mereka setelah <i>Stroke</i> .	hidup pasien.	
The <i>Stroke Self-Efficacy</i> Questionnaire: Measuring individual confidence in functional performance after <i>Stroke</i> .	Jones, F., Partridge, C., & Reid, F.	2008	Studi pengembangan alat ukur menggunakan pendekatan kuantitatif	Pasien <i>Stroke</i> di Inggris yang telah menjalani rehabilitasi di rumah sakit dan dipindahkan ke setting perawatan jangka panjang.	Mengembangkan dan memvalidasi kuesioner <i>Self-Efficacy Stroke</i> untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan mengukur tingkat kepercayaan diri mereka dalam melakukan	<i>Stroke Self-Efficacy</i> Questionnaire (SSEQ) terdiri dari 13 item yang menilai kepercayaan diri pasien dalam melakukan tugas-tugas sehari-hari.	Kuesioner SSEQ menunjukkan validitas dan reliabilitas yang baik dalam mengukur tingkat kepercayaan diri pasien <i>Stroke</i> dalam melakukan aktivitas	<i>Stroke Self-Efficacy</i> Questionnaire (SSEQ) adalah alat ukur yang valid dan reliabel untuk mengukur tingkat kepercayaan diri pasien <i>Stroke</i> dalam melakukan aktivitas sehari-	Pubmed

					n-nya.		sehari-hari.	hari.	
The Relationship between <i>Self-Efficacy</i> and Well-Being in <i>Stroke</i> Survivors.	Penelope Davis, A. M.	2013	Studi ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan teknik analisis regresi. Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah para korban	Para korban <i>Stroke</i>	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara <i>Self-Efficacy</i> dengan kesejahteraan (well-being) pada korban <i>Stroke</i> .	Alat ukur yang digunakan adalah <i>General Self-Efficacy Scale</i> dan <i>Personal Well-being Index</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>Self-Efficacy</i> berhubungan positif dan signifikan dengan kesejahteraan pada korban <i>Stroke</i>	Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara <i>Self-Efficacy</i> dengan kesejahteraan pada korban <i>Stroke</i> . Oleh karena itu, peningkatan <i>Self-Efficacy</i> dapat meningkatkan kesejahteraan pada korban	Pubmed

			<i>Stroke.</i>					<i>Stroke.</i>	
Self-Care <i>Self-Efficacy</i> Correlates with Independence in Basic Activities of Daily Living in Individuals with Chronic <i>Stroke.</i>	Yael Frost, Hadas Weingarden, Gaby Zeilig, Assaf Nota, dan Dafna Rand.	2015	Studi korelasi lintas-sectional	Individu dengan <i>Stroke</i> kronis yang sedang menjalani rehabilitasi.	Menilai hubungan antara self-care <i>Self-Efficacy</i> dan tingkat kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari pada pasien <i>Stroke</i> kronis	<i>Stroke</i> Rehabilitation Assessment of Movement (STREAM) untuk menilai ke-mandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari, dan General <i>Self-Efficacy</i> Scale (GSE) untuk menguk	Hasil analisis menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara self-care <i>Self-Efficacy</i> dengan tingkat ke-mandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari pada pasien <i>Stroke</i> kronis. Semakin tinggi tingkat	Studi ini menunjukkan pentingnya self-care <i>Self-Efficacy</i> dalam mempengaruhi tingkat kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari pada pasien <i>Stroke</i> kronis yang sedang menjalani rehabilitasi. Dalam hal ini, peningkatan <i>Self-Efficacy</i> dapat	

						ur <i>Self-Efficacy</i>	<i>Self-Efficacy</i> , semakin tinggi pula tingkat kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari.	membantu meningkatkan kemandirian pasien dalam aktivitas sehari-hari.	
FUNCTIONAL EVALUATION: THE BARTHEL INDEX.	Mahoney, F. I., & Barthel, D. W.	1965	Deskripsi instrumen penilaian.	Pasien dengan berbagai gangguan fisik dan/atau kognitif	Membuat instrumen penilaian yang sederhana namun akurat untuk mengukur kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas dasar	Barthel Index	Barthel Index adalah instrumen penilaian yang valid dan reliabel untuk mengukur kemampuan pasien dalam melaku	Instrumen penilaian Barthel Index sangat berguna dalam mengukur kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas dasar	Pubmed



					sehari-hari		kan aktivitas dasar sehari-hari. Instrumen ini memiliki skala penilaian yang mudah dipahami dan digunakan oleh tenaga medis.	sehari-hari. Instrumen ini telah digunakan secara luas dalam berbagai pengaturan medis dan rehabilitasi.	
<i>Stroke Risk Factors, Genetics, and Prevention</i>	Boehme, A. K., Esenwa, C., & Elkind, M. S. V	2017	Review Article	Populasi umum	Memberikan gambaran umum tentang faktor risiko <i>Stroke</i> , genetika, dan pencegahan		Para penulis membahas faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi untuk	Artikel ini memberikan wawasan berharga tentang interaksi kompleks antara faktor genetik dan lingkungan dalam risiko	Pubmed

							<p><i>Stroke</i>, termasuk hipertensi, diabetes, merokok, dan genetika. Mereka juga menjabarkan strategi pencegahan <i>Stroke</i> berdasarkan bukti terbaru, seperti modifikasi gaya hidup dan intervensi medis.</p>	<p>dan pencegahan <i>Stroke</i>, menyoroti pentingnya intervensi yang ditargetkan untuk individu yang berisiko tinggi.</p>	
Improving The Self-	Sri Wahyuni and	2020	Penelitian ini	Pasien pasca <i>Stroke</i>	Tujuan dari penelitian	Alat ukur yang	Hasil penelitian	Penelitian ini menunjuk	Google Scholar

<p><i>Efficacy of Post-Stroke Patients Using The Application of Life Review Therapy.</i></p>	<p>Catur Dwi Prasetyowati.</p>		<p>menggunakan metode eksperimen dengan desain pre-test dan post-test control group design</p>	<p>yang dirawat di RSUD dr. Soedirman Purwokerto.</p>	<p>ini adalah untuk mengetahui apakah penerapan terapi tinjauan hidup dapat meningkatkan <i>Self-Efficacy</i> pada pasien pasca <i>Stroke</i>.</p>	<p>digunakan dalam penelitian ini adalah Skala <i>Self-Efficacy</i> (SSE) yang diadaptasi dari Skala <i>Self-Efficacy</i> untuk <i>Stroke</i> Survivors.</p>	<p>menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan dalam <i>Self-Efficacy</i> pada kelompok intervensi setelah mendapatkan terapi tinjauan hidup dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya menerima perawatan</p>	<p>akan bahwa terdapat tinjauan hidup dapat menjadi salah satu pendekatan yang efektif untuk meningkatkan <i>Self-Efficacy</i> pada pasien pasca <i>Stroke</i>. Diharapkan penelitian ini dapat membantu meningkatkan perhatian pada kesehatan mental</p>	<p>ar</p>
--	--------------------------------	--	--	---	--	--	--	---	-----------

							an standar.	pasien pasca <i>Stroke</i> dan memberikan solusi alternatif dalam meningkatkan kualitas hidup mereka.	
Effects of a Self-help Management Program at Public Health Centers on <i>Self-Efficacy</i> , Self-esteem, Knowledge of <i>Stroke</i> , and	Chang, K.-O.	2013	Studi pre-test dan post-test tanpa kelompok kontrol.	Pasien <i>Stroke</i> di Korea.	Mengevaluasi efek dari program manajemen mandiri di pusat kesehatan masyarakat terhadap <i>Self-Efficacy</i> , self-esteem, pengetahuan	Kuesioner <i>Self-Efficacy</i> Scale, Rosenberg Self-Esteem Scale, <i>Stroke</i> Knowledge Test, dan Family Support Scale	Program manajemen mandiri meningkatkan <i>Self-Efficacy</i> , self-esteem, pengetahuan tentang <i>Stroke</i> , dan dukungan	program manajemen mandiri di pusat kesehatan masyarakat dapat meningkatkan <i>Self-Efficacy</i> , self-esteem, pengetahuan tentang <i>Stroke</i> ,	Google Scholar

Family Supports in Stroke Patients.					tentang <i>Stroke</i> , dan dukungan keluarga pada pasien <i>Stroke</i> .		keluarga pada pasien <i>Stroke</i> secara signifikan.	dan dukungan keluarga pada pasien <i>Stroke</i> , dan dapat digunakan sebagai strategi pencegahan sekunder dan rehabilitasi untuk pasien <i>Stroke</i> .	
<i>Stroke: A Global Response is Needed</i>	World Health Organization (WHO)	2016		Meningkatkan kesadaran dan mempercepat tindakan untuk mengurangi beban <i>Stroke</i> di seluruh dunia	Artikel ini menyoroti fakta bahwa <i>Stroke</i> merupakan penyebab utama kematian dan cacatan di seluruh dunia.	Artikel ini mempertegas urgensi respons global terhadap beban <i>Stroke</i> dan memperkuat upaya-upaya			Website WHO

					WHO menekankan pentingnya mencegah dan mengobati faktor risiko <i>Stroke</i> , serta memperkuat sistem kesehatan untuk mendukung penanganan kasus <i>Stroke</i> yang lebih baik.	pencegahan dan pengobatan yang tepat.			
Epidemiology of <i>Stroke</i> Recurrence	Easton, J. D.	1997	Literature review	<i>Stroke</i> patients	Tujuan dari artikel ini adalah untuk memberikan informasi tentang	Hasil analisis menunjukkan bahwa risiko kambuhnya <i>Stroke</i>	Kesimpulan dari artikel ini adalah bahwa pemahaman yang lebih	Pubmed	

					prevalensi dan faktor risiko kambuhnya <i>Stroke</i>		di-pengaruhi oleh faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, jenis dan lokasi <i>Stroke</i> sebelumnya, serta faktor-faktor medis seperti tekanan darah tinggi dan diabetes	baik tentang faktor risiko kambuhnya <i>Stroke</i> dapat membantu dalam upaya pencegahan dan pengobatan <i>Stroke</i> yang lebih efektif.	
Heart Disease & <i>Stroke</i> Statistical Update Fact Sheet	American Heart Association	2021	Informasi statistik	Populasi global	Menyediakan informasi statistik tentang beban penyakit jantung		Faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskular termasuk	Informasi statistik yang disediakan oleh American Heart Association	Website American Heart Association (AHA)



Global Burden of Disease					dan <i>Stroke</i> secara global		k hipertensi, kolesterol tinggi, merokok, obesitas, dan diabetes . Penyakit jantung koroner dan <i>Stroke</i> tetap menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia. Lebih dari 17 juta kematian disebabkan oleh	menunjukkan bahwa penyakit kardiovaskular, termasuk penyakit jantung dan <i>Stroke</i> , tetap menjadi masalah kesehatan utama di seluruh dunia. Faktor risiko utama dan beban penyakit kardiovaskular perlu dipahami dan dikelola secara efektif untuk	
--------------------------	--	--	--	--	---------------------------------	--	---	---	--

							penyakit jantung dan <i>Stroke</i> setiap tahunnya. Beban penyakit kardiovaskular terus meningkat di seluruh dunia.	mengurangi angka kematian dan morbiditas yang terkait dengan penyakit ini.	
<i>Stroke Self-Management and the Role of Self-Efficacy</i>	Nott, M., Wiseman, L., Seymour, T., Pike, S., Cuming, T., & Wall, G.	2021	Mixed-methods (kuantitatif dan kualitatif)	109 <i>Stroke</i> survivors	Meneliti hubungan antara <i>Self-Efficacy</i> dan <i>Stroke</i> self-management, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi	Kuesioner <i>Self-Efficacy</i> , <i>Stroke</i> self-management, depresi, kecemasan, dan kualitas hidup.	<i>Self-Efficacy</i> berhubungan signifikan dengan <i>Stroke</i> self-management. Depresi dan kecemasan berkorelasi	<i>Self-Efficacy</i> memainkan peran penting dalam <i>Stroke</i> self-management, dan intervensi untuk meningkatkan <i>Self-</i>	Google Scholar

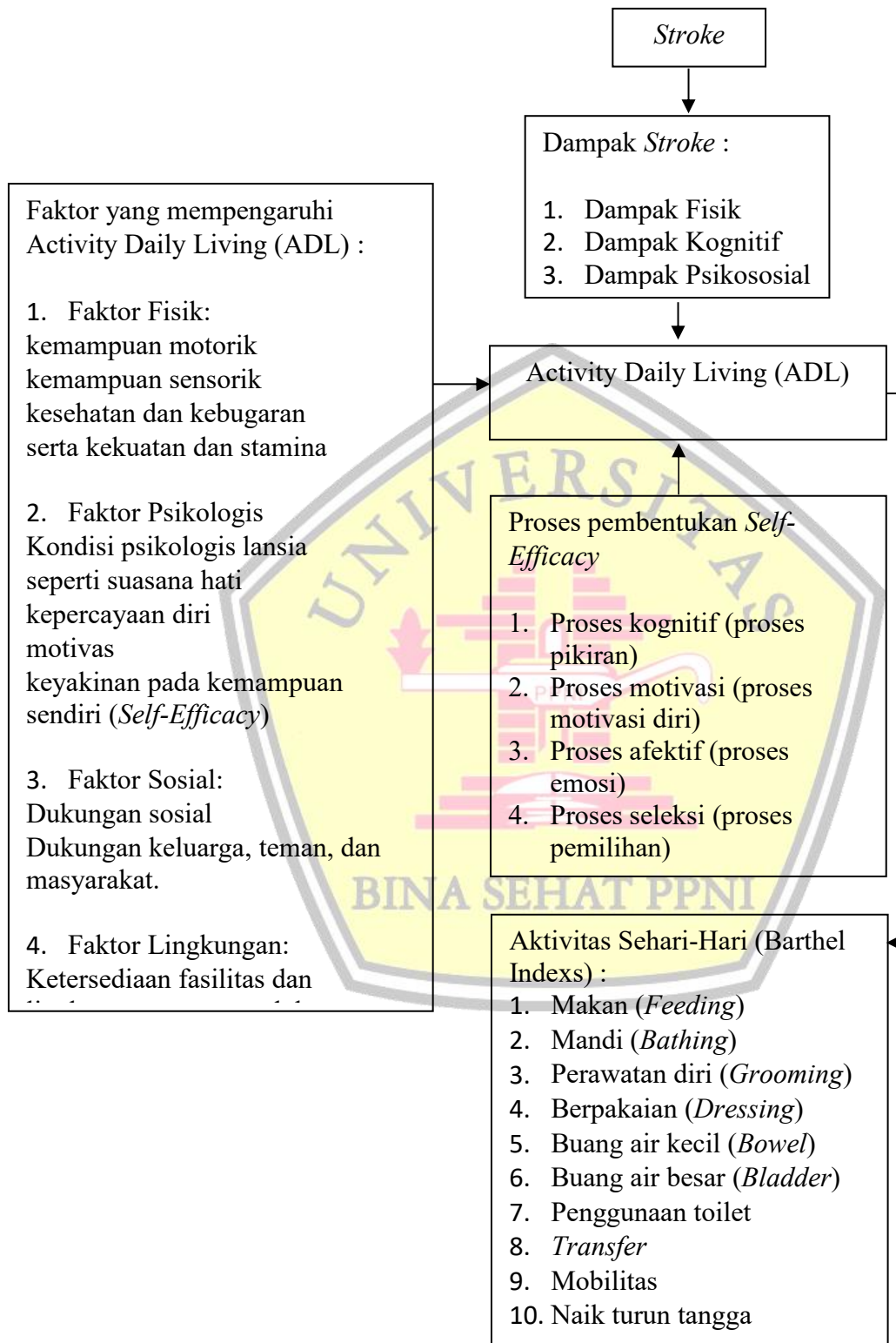
					aruhi <i>Stroke</i> self- managem ent.		asi negatif dengan <i>Stroke</i> self- manage ment, sementa ra kualitas hidup berkorel asi positif dengan <i>Stroke</i> self-ma	<i>Efficacy</i> dapat bermanfa at bagi <i>Stroke</i> survivors . Penting bagi tenaga kesehata n dan anggota keluarga untuk memberi kan dukunga n dan edukasi dalam membant u <i>Stroke</i> survivors mengelol a kondisi mereka.	
Determ inants of Satisfa ction with Comm unity	Pang, M. Y. C., Eng, J. J., & Miller, W. C.	200 7	Cross - sectio nal study	Older adults with chronic <i>Stroke</i>	Meneliti faktor- faktor yang mempeng aruhi kepuasan dengan	Kuesion er tentang <i>Self- Efficacy</i> keseimb angan, skala	Kuesion er tentang <i>Self- Efficacy</i> keseimb angan, skala	<i>Self- Efficacy</i> keseimba ngan merupak an faktor penting dalam	Googl e Schol ar

<p>Reintegration in Older Adults with Chronic Stroke: Role of Balance Self-Efficacy</p>					<p>reintegrasi masyarakat pada orang dewasa yang lebih tua dengan <i>Stroke</i> kronis, dengan fokus pada <i>Self-Efficacy</i> keseimbangan</p>	<p>kepuasan dengan reintegrasi masyarakat, serta tes keseimbangan dan mobilitas.</p>	<p>kepuasan dengan reintegrasi masyarakat, serta tes keseimbangan dan mobilitas. Hasil: <i>Self-Efficacy</i> keseimbangan merupakan prediktor utama kepuasan dengan reintegrasi masyarakat pada orang dewasa yang lebih tua</p>	<p>kepuasan dengan reintegrasi masyarakat pada orang dewasa yang lebih tua dengan <i>Stroke</i> kronis. Peningkatan <i>Self-Efficacy</i> keseimbangan melalui intervensi fisik dan psikologis dapat meningkatkan kepuasan dengan reintegrasi masyarakat pada populasi ini.</p>	
---	--	--	--	--	---	--	---	--	--

							dengan <i>Stroke</i> kronis. Faktor lain yang mempengaruhi kepuasan termasuk kesehatan umum, kecepatan berjalan, dan dukungan sosial.		
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

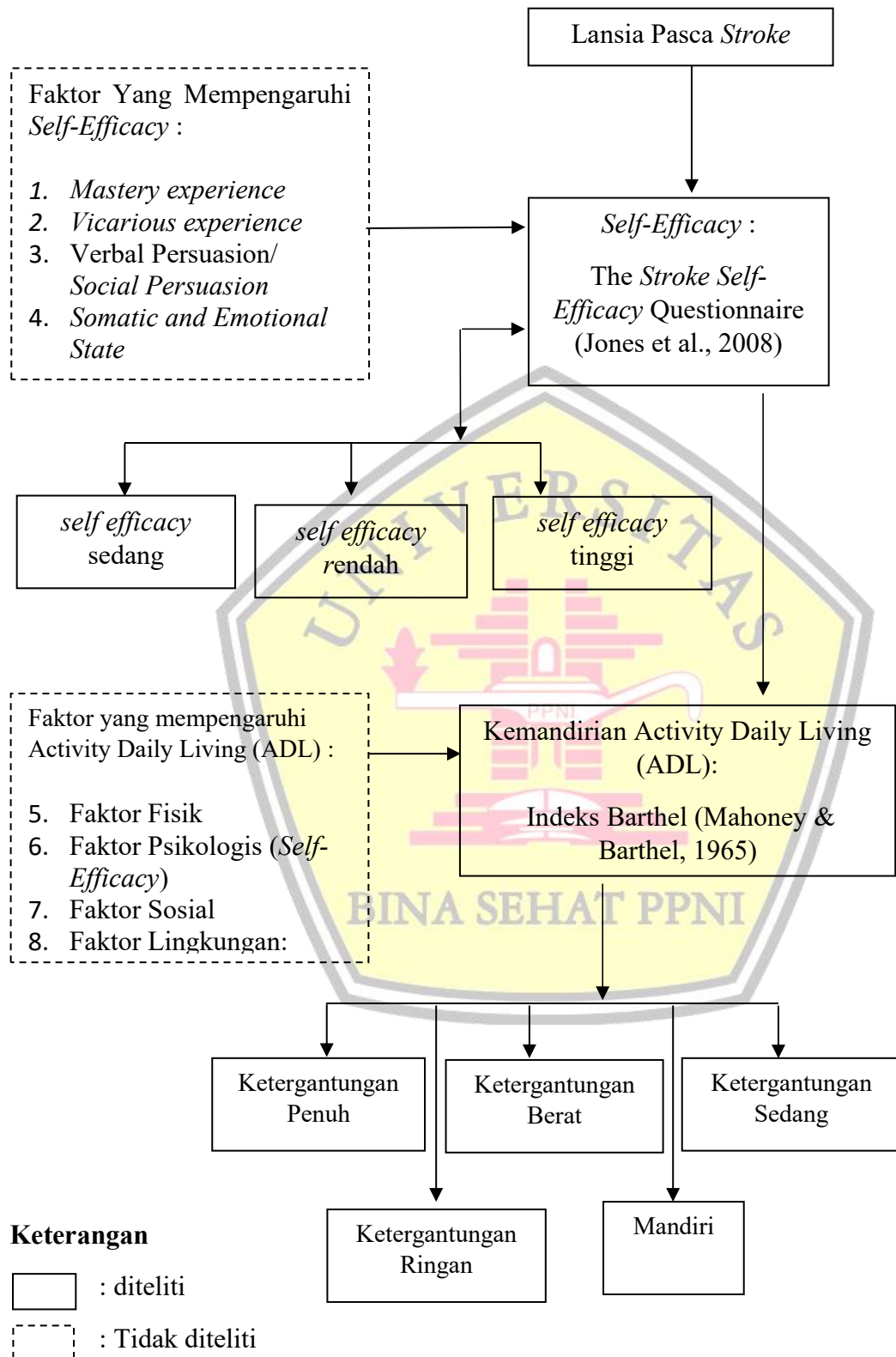


## 2.5 Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan *Self-Efficacy* Dengan Kemandirian Activity Daily Living Lansia Pasca Stroke**

## 2.6 Kerangka Konsep.



**Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual Hubungan *Self-Efficacy* Dengan**

**Kemandirian Activity Daily Living Lansia Pasca Stroke**



## 2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap pertanyaan penelitian atau rumusan permasalahan penelitian yang diajukan (Nursalam, 2016). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H1 : Ada hubungan *Self-Efficacy* dengan kemandirian lansia pasca *Stroke* dalam memenuhi *activity daily living*

