



SKRIPSI

**HUBUNGAN *SELF EFICACY* DENGAN *QUALITY OF LIFE*
PADA PASIEN SESUDAH STROKE DI RSKD
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

OLEH :

CHARLOS OKRYAN PALANGO (C1814201199)

CLAUDIO KANISIUS MANUEL (C1814201200)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2020



SKRIPSI

**HUBUNGAN *SELF EFICACY* DENGAN *QUALITY OF LIFE*
PADA PASIEN SESUDAH STROKE DI RSKD
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

PENELITIAN NON-EKSPERIMENTAL

OLEH :

CHARLOS OKRYAN PALANGO (C1814201199)

CLAUDIO KANISIUS MANUEL (C1814201200)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2020

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/NIM :

1. Charlos Okryan Palango/ C1814201199
2. Claudio Kanisius Manuel/ C1814201200

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Maret 2020

Yang menyatakan,



(Charlos Okryan Palango)
C1814201199



(Claudio Kanisius Manuel)
C1814201200

HALAMAN PERSETUJUAN

UJIAN SKRIPSI

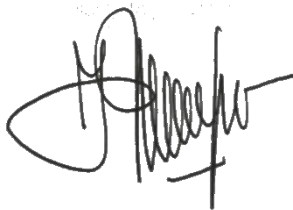
**HUBUNGAN *SELF EFICACY* DENGAN *QUALITY OF LIFE*
PADA PASIEN SESUDAH STROKE DI RSKD
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Diajukan Oleh :

**CHARLOS OKRYAN PALANGO (C1814201199)
CLAUDIO KANISIUS MANUEL (C1814201200)**

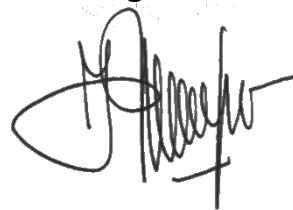
Disetujui Oleh :

Pembimbing



**(Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc)
NIDN.0912106501**

**Wakil Ketua
Bidang Akademik**



**(Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc)
NIDN.0912106501**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN *SELF EFICACY* DENGAN *QUALITY OF LIFE*
PADA PASIEN SESUDAH STROKE DI RSKD
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:
Charlos Okryan Palango (C1814201199)
Claudio Kanisius Manuel (C1814201200)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:
(Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc)
NIDN.0912106501

Telah Diuji Dan Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 30 Maret
2020 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

(Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes) (Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN:0925027603 **NIDN: 0928027101**

Penguji III

(Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc)
NIDN.0912106501

Makassar, Maret 2020
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus Abdu, S.S i.,S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Charlos Okryan Palango/ C1814201199
Claudio Kanisius Manuel/ C1814201200

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih media/ formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Maret 2020

Yang menyatakan



(Charlos Okryan Palango)
C1814201199



(Claudio Kanisius Manuel)
C1814201200

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas kasih dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: **“Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Quality Of Life* Pada Pasien Sesudah Stroke Di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan”**.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program S1 Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar sekaligus sebagai penguji II yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN.,DN.Sc selaku Wakil Ketua Bagian Akademik STIK Stella Maris sekaligus selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan dan memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi ini.
3. Rosdewi, S.Kp.,MSN selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris.
4. Fr. Blasius Perang, CMM.,SS.,Ma,Psy selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris.
5. Fransiska Anita E.R.S,S.Kep,Ns.,M.Kep,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris.
6. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes selaku penguji I, yang telah melakukan arahan dan juga masukan serta motivasi untuk penyusunan skripsi ini.
7. Para Dosen beserta seluruh Staff tenaga kependidikan STIK Stella Maris Makassar yang telah mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.

8. Direktur beserta seluruh staff pegawai RSKD Provinsi Sulawesi Selatan yang telah membimbing dan memberi pengarahan kepada peneliti selama melakukan penelitian.
9. Teristimewa untuk kedua orang tua tercinta dari Charlos Okryan Palango (Irwan Palango dan Odelin Bansambua) juga adik (Dedy Palango) juga (Melany Ferolina Senduk) serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Claudio Kanisius Manuel (Alm. Jantje Manuel dan Eske Piri) juga kakak (Alfrido Manuel dan Christo Manuel) juga (Fransiska Surentu) serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Sahabat penulis yaitu Paul Hendrik Imbiri, Petrus Paris Rumsori, Libertus Ardiono yang telah mendukung dan memberikan motivasi selama menyusun skripsi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Seluruh teman-teman seangkatan tahun 2018 yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini. Sukses buat kita semua.

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam menyusun skripsi ini. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak untuk menyempurnakan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, Maret 2020

Penulis

HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN *QUALITY OF LIFE* PADA PASIEN SESUDAH STROKE DI RSKD PROVINSI SULAWESI SELATAN

(Dibimbing oleh Henny Pongantung)

Charlos Okryan Palango dan Claudio Kanisius Manuel
Program Studi Sarjana Keperawatan Dan Ners
(xvi + 40 Halaman + 40 Pustaka + 6 Tabel + 11 Lampiran)

ABSTRAK

Stroke adalah gangguan fungsi otak, terjadi karena kurangnya suplai darah dan oksigen ke otak yang dibagi menjadi dua jenis yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik, yang dapat menyebabkan disabilitas berat atau kematian. Kecacatan tersebut berpengaruh pada keadaan psikis sehingga dapat mengalami depresi dengan gejala merasa tidak berdaya, malu dengan keadaannya yang dapat mengakibatkan *quality of life* menurun. Banyak faktor yang mempengaruhi *quality of life* salah satunya adalah *self efficacy*. *Self efficacy* merupakan faktor paling utama yang sangat berpengaruh terhadap penderita stroke. Seseorang dengan *self efficacy* yang tinggi dapat meningkatkan motivasi yang lebih tinggi sehingga mempunyai keinginan untuk cepat sembuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *self efficacy* dengan *quality of life* pada pasien sesudah stroke. Jenis penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan desain penelitian *cross sectional study*. Metode pengambilan sampel menggunakan teknik *non-probability sampling* melalui *consecutive sampling* yang berjumlah 38 responden. Instrumen yang digunakan adalah berupa kuesioner, uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik *chi-square* berhubung ada nilai *count* <5 dan nilai *expected count* >20% maka dilanjutkan dengan penggabungan sel sehingga tabelnya berubah menjadi 2x2 dan diperoleh nilai $p = 0,000$ dengan tingkat pemaknaan $\alpha = 0,05$ yang dibaca di *Fisher's Exact Test*. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$ artinya ada hubungan *self efficacy* dengan *quality of life* pada pasien sesudah stroke di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan. Diharapkan bagi pasien sesudah stroke memiliki *self efficacy* yang tinggi sehingga dapat bertindak kearah yang positif guna meningkatkan derajat kesehatannya sehingga *quality of life* nya juga mengalami peningkatan.

Kata Kunci: *Self Efficacy*, *Quality Of Life*, Stroke
Kepustakaan: 6 Buku + 34 internet (2008-2018)

**RELATIONSHIP SELF EFFICACY WITH QUALITY OF LIFE
PATIENTS AFTER STROKE IN RSKD
SOUTH SULAWESI PROVINCE**

(Supervised by Henny Pongantung)

**Charlos Okryan Palango and Claudio Kanisius Manuel
Nursing Degree Program And Nurses
(xvii + 38 pages + 40 Reader + 6 Table + 11 Attachment)**

ABSTRACT

Stroke is a disorder of brain function, occurs due to lack of blood supply and oxygen to the brain which is divided into two types namely ischemic stroke and hemorrhagic stroke, which can cause severe disability or death. The disability has an effect on the psychological state so that it can experience depression with symptoms of feeling helpless, ashamed of the situation which can result in *quality of life* decreased. Many factors affect the *quality of life*, one of which is *self efficacy*. *Self efficacy* is the most important factor that is very influential on stroke patients. Someone with high *self efficacy* can increase higher motivation so they have the desire to recover quickly. This study aims to determine the relationship between *self efficacy* and *quality of life* in patients after stroke. This research is an *observational analytic* with study *cross sectional* design. The sampling method using *non-probability sampling techniques* through *consecutive sampling*, amounting to 38 respondents. The instrument used was in the form of a questionnaire, the test used in this study was the statistical test *chi-square* because there was a value of *count* <5 and an value of *expected count* > 20% then continued with the merging of cells so that the table changed to 2x2 and the value of $p = 0,000$ was obtained with the level significance of $\alpha = 0.05$ which is read in *Fisher's Exact Test*. This shows that the value of $p < \alpha$ means that there is a relationship of *self efficacy* with *quality of life* in patients after stroke in the South Sulawesi Provincial Hospital. It is expected that patients after stroke have high *self efficacy* so they can act in a positive direction in order to improve their health status so that the *quality of life* also increases.

Keywords: Self Efficacy, Quality Of Life, Stroke
Bibliography: 6 Books + 34 Internet (2008-2018)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian	4
1. Bagi Pasien	4
2. Bagi Institusi Pendidikan	4
3. Bagi Peneliti dan Peneliti Selanjutnya	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Tinjauan Umum <i>Quality Of Life</i>	5
1. Definisi <i>Quality Of Life</i>	5
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Quality Of Life</i>	5
3. Domain <i>Quality Of Life</i>	6
4. Pengukuran <i>Quality Of Life</i>	7
B. Tinjauan Umum <i>Self Efficacy</i>	8
1. Definisi <i>Self Efficacy</i>	8
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Self Efficacy</i>	8
3. Sumber <i>Self Efficacy</i>	9
4. Dimensi <i>Self Efficacy</i>	10
5. <i>Self Efficacy</i> Pada Pasien Sesudah Stroke	11
6. Pengukuran <i>Self Efficacy</i>	12
C. Tinjauan Umum Stroke	12
1. Definisi Stroke	12
2. Etiologi Stroke	13
3. Tanda dan Gejala Stroke.....	14
4. Dampak Stroke.....	15
5. Rehabilitasi Lanjut Stroke.....	16
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	18
A. Kerangka Konseptual.....	18
B. Hipotesis Penelitian	19

C. Definisi Operasional.....	19
BAB IV METODE PENELITIAN	20
A. Jenis Penelitian.....	20
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	20
C. Populasi dan Sampel.....	20
1. Populasi.....	20
2. Sampel.....	20
D. Instrumen Penelitian.....	22
E. Pengumpulan Data.....	22
F. Pengolahan dan Penyajian Data.....	23
G. Analisis Data.....	24
1. Analisis Univariat.....	23
2. Analisis Bivariat.....	23
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	26
A. Hasil Penelitian.....	26
1. Pengantar.....	26
2. Gambaran Lokasi Penelitian.....	26
3. Data Umum Responden.....	28
4. Variabel Yang Diteliti.....	29
a. Analisa Univariat.....	29
b. Analisa Bivariat.....	30
B. Pembahasan.....	31
1. <i>Self Efficacy</i> Pada Pasien Sesudah Stroke.....	31
2. <i>Quality Of Life</i> Pada Pasien Sesudah Stroke.....	33
3. Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan <i>Quality Of Life</i>	35
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	39
A. Simpulan.....	39
B. Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel Independen <i>Self Efficacy</i>	18
Tabel 3.2	Definisi Operasional Variabel Dependen <i>Quality Of Life</i>	18
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Lama Stroke, Pekerjaan	27
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Self Efficacy</i>	28
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Quality Of Life</i>	28
Tabel 5.4	Analisis Hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan <i>quality of life</i> Pada Pasien Sesudah Stroke.....	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual	17
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Lembar Permohonan Penelitian Mahasiswa
- Lampiran 3 : Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Surat Ijin Penggunaan Instrumen penelitian *The Stroke Self Efficacy Scale*
- Lampiran 7 : Lembar Instrumen Penelitian/Kuesioner
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Lembar Konsul Skripsi
- Lampiran 10 : Lembar Output SPSS
- Lampiran 11 : Surat Izin Penelitian dari Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

WHO	: <i>World Health Organization</i>
SSEQ	: <i>Stroke Self Efficacy Questionnaire</i>
SSQOL	: <i>Stroke Specific-Quality Of Life</i>
Risikesdas	: Riset Kesehatan Dasar
-	: Sampai
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
≥	: Lebih dari/ sama dengan
α	: Alfa
SPSS	: <i>Statistical Program for Social Science</i>
DPMPPTSP	: Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
RSKD	: Rumah Sakit Khusus Daerah
f	: Frekuensi
%	: Persentase
ADL	: <i>Activity Daily Living</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gaya hidup seseorang terutama di perkotaan seperti makan tidak teratur, kurang olahraga, jam kerja berlebihan, serta mengonsumsi makanan siap saji adalah faktor-faktor yang dapat mengakibatkan penyakit stroke (Anita, 2018). Stroke merupakan salah satu penyakit degeneratif yang sering muncul seiring dengan bertambahnya usia seseorang (Pertamita, 2017).

Menurut data *World Health Organisation* (2016), sekitar 15 juta orang menderita stroke di seluruh belahan dunia. Stroke merupakan masalah besar di zaman modern saat ini, karena dapat menyerang siapa saja dan dapat terjadi secara tiba-tiba dan sekitar 6,6 juta mengakibatkan kematian.

Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun urutan tiga tertinggi yaitu di Provinsi Kalimantan Timur 14,7%, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 14,6%, Provinsi Sulawesi Utara 14,2%. Sedangkan untuk Provinsi Sulawesi Selatan berada pada urutan ke 17 sebesar 10,6% (Riskesmas 2018). Berdasarkan data Surveilans Penyakit tidak menular Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015 bahwa terdapat stroke pasien lama sebanyak 2.623 kasus yaitu 606 kasus di puskesmas dan 2.017 kasus di Rumah Sakit (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2015). Jumlah pasien stroke yang menjalani perawatan di Stroke Center RSKD Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2018 sebanyak 573 orang.

Stroke merupakan masalah berat bagi pasien, karena setelah sesudah stroke pasien akan mengalami kecacatan dan ketidakmampuan dalam beraktifitas seperti sedia kala. Pasien sering mengeluh dan merasa bersalah, ini adalah tanda bahwa pasien stroke mengalami penurunan harga diri (Pertamita, 2017). Masniah, (2017) dalam penelitiannya mengatakan bahwa pasien sesudah stroke mengalami gangguan fisik dan fungsional tubuh yang bersifat jangka panjang dan menimbulkan gangguan respon psikologis, sosial maupun spiritualnya yang mempengaruhi perubahan kualitas hidupnya.

Kecacatan yang dikarenakan terjadinya perubahan struktur tubuh, perubahan bentuk tubuh, perubahan fungsi, keterbatasan gerak dan penampilan yang berubah pada pasien sesudah stroke kemungkinan besar menyebabkan penderita tersebut kehilangan peran dalam kehidupannya dan terjadinya gangguan psikologis, itu merupakan stressor yang dapat menimbulkan perubahan efikasi diri pada pasien stroke (Yantik, 2014). Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuan diri sendiri untuk melaksanakan sesuatu dengan sukses yang dapat mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, memotivasi diri sendiri, dan berperilaku (Pertamita, 2017). Lingkungan sosial dan aspek psikologi kadang sering dilupakan, padahal ini merupakan aspek yang penting. Efikasi diri yang tinggi yang sangat penting untuk menghindari stres yang berkepanjangan pada pasien stroke. Tindakan yang harus dilakukan salah satunya harus tegar menghadapi penyakit yang dideritanya dan juga termotivasi untuk mengikuti program fisioterapi. Peningkatan efikasi diri akan membangkitkan kepercayaan, harga diri dan semangat pasien untuk sembuh (Yantik, 2014).

Beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya mengenai hubungan *self efficacy* dengan *quality of life*, diantaranya Amalia dan Sulistyarini (2016) pada pasien gagal ginjal kronis menunjukkan bahwa ada hubungan positif signifikan antara efikasi diri dengan kualitas hidup sehingga hipotesis diterima. Ratnawati (2016) pada pasien diabetes melitus tipe 2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *efficacy* diri terhadap kualitas hidup. Anasulfalah (2018) pada pasien *chronic kidney disease* yang menjalani haemodialisa menunjukkan bahwa *Self Efficacy* memiliki peranan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan, ditemukan bahwa pasien sesudah stroke banyak mengalami kecacatan karena keterbatasan gerak, perubahan bentuk tubuh, perubahan peran, perubahan struktur tubuh, yang membuat pasien malu, kurang percaya diri, merasa tidak berguna, depresi, serta putus asa. Hal ini dibuktikan dengan penelitian Yantik (2014), yang menyatakan semakin besar kecacatan yang dialami oleh pasien stroke, maka efikasi dirinya juga semakin

rendah. Hal ini tentu saja dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien tersebut.

Hal diatas memperjelas bahwa kecatatan yang dialami oleh pasien sesudah stroke berdampak pada faktor psikologis sangat berpengaruh terhadap *self efficacy* pasien dengan melihat dampak dari stroke dimana pasien dapat mengalami penurunan status fungsional dan disfungsi yang dapat mempengaruhi *quality of life* pasien sesudah stroke.

Berdasarkan pernyataan-pernyataan diatas, dan karena belum pernah dilakukan penelitian tentang hubungan *self efficacy* dengan *quality of life* pada pasien sesudah stroke di Sulawesi Selatan khususnya di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan *Self Efficacy* dengan *Quality of Life* pada pasien sesudah stroke di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan”.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi penyakit stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun urutan tiga tertinggi yaitu di Provinsi Kalimantan Timur 14,7%, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 14,6%, Provinsi Sulawesi Utara 14,6%. Sedangkan untuk Provinsi Sulawesi Selatan berada pada urutan ke 17 sebesar 10,6%.

Stroke dapat berdampak pada kondisi psikologis pasien. Salah satu kondisi psikologis yang terpengaruh berkaitan dengan status fisik pasien setelah serangan stroke adalah kualitas hidup pasien. Aspek penting yang mempengaruhi faktor psikologis pasien adalah efikasi diri. Pasien dengan efikasi diri yang tinggi lebih cenderung dapat memilih perilaku sehat yang dapat meningkatkan kemandirian pemenuhan aktivitas sehari-harinya sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Berdasarkan dari uraian latar belakang masalah dapat dibuat rumusan masalah penelitian sebagai berikut : apakah ada hubungan *self efficacy* dengan *quality of life* pada pasien sesudah stroke di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara *self efficacy* dengan *quality of life* pada pasien sesudah stroke.

2. Tujuan khusus

a. Mengidentifikasi *self efficacy* pada pasien sesudah stroke.

b. Mengidentifikasi *quality of life* pada pasien sesudah stroke.

c. Menganalisis hubungan *self efficacy* dengan *quality of life* pada pasien sesudah stroke.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pasien sesudah stroke

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pentingnya *self efficacy* bagi pasien sesudah stroke dalam meningkatkan kualitas hidup.

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil dari penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan dalam proses belajar mengajar.

3. Bagi peneliti dan penelitian selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk pengembangan penelitian selanjutnya serta meningkatkan wawasan khususnya mengenai hubungan *self efficacy* dengan *quality of life* pada pasien sesudah stroke.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum *Quality Of Life*

1. Definisi *Quality of Life*

Kualitas hidup merupakan aspek penting dalam kehidupan manusia yang menggabungkan kesejahteraan, partisipasi sosial dan gaya hidup, faktor fisik dan psikologis, dan harapan individu untuk hidupnya (Brett, Gow, Corley, Pattie, Starr & Deary, 2012). Kualitas hidup diartikan sebagai penilaian individu terhadap kepuasan dan menggambarkan bahwa diri mereka bermakna (Sarafino & Smith, 2011).

Menurut Putri & Permana (2011) kualitas hidup adalah suatu konsep multidimensional yang luas meliputi domain fungsi sehari-hari seperti fungsi fisik, fungsi sosial dan peran, pemahaman terhadap kesehatan.

Dari beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai kepuasan dirinya yang mencakup beberapa komponen seperti tujuan, harapan, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual, kesejahteraan fisik dan psikologis, psikososial, ekonomi, dan budaya yang dapat menggambarkan keunggulan seorang individu.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Quality of Life*

Menurut Pukeliene & Starkauskiene (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup sebagai berikut:

a. Kesejahteraan Fisik (*Psysical Well-being*)

Kesejahteraan fisik meliputi faktor-faktor seperti kondisi kesehatan, kemandirian (kemampuan untuk bergerak dan bekerja), keamanan pribadi, kondisi fisik (sakit dan sensasi menyenangkan, energi dan kelelahan, tidur dan istirahat) dan kondisi fungsional (kapasitas fisik individu, kemampuan komunikasi, kondisi emosional).

b. Kesejahteraan Materi (*Material Well-being*)

Dari sudut pandang ekonomi, kesejahteraan materi sangat mempengaruhi kualitas hidup individu. Di sisi lain, pada tingkat kualitas hidup individu, kesejahteraan materi meliputi situasi keuangan

(pendapatan dan akumulasi kekayaan), hidup/kondisi perumahan, dan lapangan kerja.

c. Kesejahteraan Sosial (*Social Well-being*)

Kesejahteraan sosial juga merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Faktor-faktor tersebut meliputi faktor sosial kesejahteraan, membawa keluarga, kehidupan sosial, dan hubungan sosial.

3. Domain *Quality of Life*

Menurut Williams (2018), terdapat 12 domain dari kualitas hidup pasien sesudah stroke, yaitu:

a. Aktivitas/mobilitas

Pasien sesudah stroke dapat mengalami kecatatan maupun kelumpuhan sehingga menghambat dalam melakukan aktivitas/mobilitas.

b. Energi

Pasien sesudah stroke dapat mengalami kelemahan yang dapat membatasinya dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari yang meliputi berjalan, berpakaian, melakukan perawatan diri dan kemampuan aktivitas lainnya.

c. Fungsi ekstermitas atas

Pasien sesudah stroke yang mengalami kelemahan pada ekstermitas akan kesulitan dalam beraktivitas sehingga aktivitas yang dilakukannya tergantung pada orang lain.

d. Kerja atau produktifitas

Pasien sesudah stroke dalam menjalani kehidupan sehari-harinya akan mengalami penurunan yang diakibatkan oleh kelemahan dan kehilangan beberapa kemampuannya sehingga dirinya bergantung pada keluarga.

e. Mood atau suasana hati

Pasien sesudah stroke akan mengalami kesedihan yang mendalam akibat dampak dari penyakit stroke yang dideritanya.

f. Peran sosial

Pasien sesudah stroke akan mengalami keterbatasan dan kelemahan yang membuatnya menarik diri dari lingkungan sosial karena merasa malu.

g. Peran keluarga

Keluarga memiliki peran penting dalam membantu pasien sesudah stroke untuk melakukan perawatan diri dan juga memberikan *support*.

h. Penglihatan

Pasien sesudah stroke akan mengalami masalah sensorik sehingga akan mengalami penurunan penglihatan.

i. Bahasa atau kemampuan komunikasi

Pasien sesudah stroke akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, sehingga tidak dapat melakukan komunikasi dengan baik.

j. Berpikir atau kemampuan kognitif

Pasien sesudah stroke akan mengalami penurunan secara kognitif sehingga akan kesulitan dalam mengingat kejadian yang menimpa dirinya.

k. Personal atau kepribadian

Pasien sesudah stroke cenderung memiliki kepribadian menutup diri, karena memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga jarang bersosialisasi dengan orang lain.

l. Perawatan diri

Pasien sesudah stroke yang mengalami kecacatan dan kelemahan menyebabkan dirinya akan mengalami ketergantungan dalam melakukan perawatan diri.

4. Pengukuran *Quality of Life*

Stroke Specific-Quality Of Life (SS-QOL) merupakan sebuah kuesioner untuk menilai kualitas hidup yang dikembangkan oleh Williams yang berisi 20 item yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup pada pasien stroke. Konsep dari kualitas hidup mencakup fisik, emosional dan aspek sosial yang dapat dipengaruhi dengan perubahan kesehatan.

SS-QOL dikembangkan sebagai pengukuran yang holistik. Setiap itemnya dikembangkan dari wawancara dengan penderita stroke iskemik dan seleksi 20 item merupakan hasil analisis kohort lebih dari 80 item pada penderita stroke iskemik. Item dikelompokkan menjadi 12 domain, yaitu : mobilitas, energy, fungsi ekstremitas atas, kerja/produktivitas, *mood*, peran sosial, peran keluarga, penglihatan, bahasa, berfikir, personal dan

perawatan diri. Tiap item dinilai dengan 5 poin *Likert scale*. Hasil respon berkisar dari 1 sampai 5, dengan total nilai tertinggi menunjukkan kualitas hidup yang tinggi, dan nilai rendah menunjukkan kualitas hidup yang rendah.

Hadiati (2014), telah melakukan uji validasi dan reliabilitas *Stroke Specific Quality Of Life (SS-QoL)* berbahasa Indonesia pada pasien stroke dengan hasil uji *cronbach's α* 0,92 dan uji validitas $r = > 3$ dan $p < 0,001$. *SS-QOL* berbahasa Indonesia mempunyai validitas dan reliabilitas yang baik untuk dapat digunakan sebagai penilaian kualitas hidup pada pasien stroke.

B. Tinjauan Umum *Self Efficacy*

1. Definisi *Self Efficacy*

Self efficacy adalah keyakinan seseorang tentang kemampuan mereka untuk menghasilkan tindakan yang ingin dicapai dan mempunyai pengaruh pada kehidupan mereka. Keyakinan tentang *Self efficacy* akan memberikan dasar motivasi, kesejahteraan dan prestasi seseorang. *Self efficacy* akan menentukan bagaimana seseorang merasa, berfikir, memotivasi dirinya dan berperilaku (Arsyita, 2016).

Efikasi diri adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mencapai atau melakukan sesuatu dengan sukses (Pertamita, 2017). *Self-efficacy* merupakan faktor kunci yang bisa mempengaruhi hasil untuk mengatasi kesulitan atau masalah-masalah yang dihadapi pasien stroke di dalam kehidupan sehari-hari mereka (Jones & Riazi, 2011).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *self efficacy* adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mencapai atau melakukan sesuatu yang memberikan dasar motivasi, untuk mengatasi kesulitan atau masalah-masalah yang dihadapi.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yantik (2014), ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *self efficacy* adalah :

a. Keadaan fisik

Adanya perubahan fisik pada pasien sesudah stroke akan menyebabkan terjadinya gangguan psikologis sehingga dapat menimbulkan perubahan efikasi diri. Stres, kecemasan, kekhawatiran, dan ketakutan dapat berdampak negatif terhadap efikasi diri pasien sesudah stroke dan membuatnya lebih yakin bahwa dirinya akan gagal dan ketidakmampuan untuk menyelesaikan sesuatu.

b. Usia

Hal ini disebabkan melemahnya fungsi tubuh secara menyeluruh terutama terkait dengan fleksibilitas pembuluh darah. Karena dengan usia yang semakin menua, harapan untuk masa depan semakin menurun. Pasien sesudah stroke dengan usia lanjut akan cenderung putus asa, dan mengalami *self efficacy* yang rendah.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan pada umumnya sangat berpengaruh terhadap kemampuan dalam mengelola informasi dan menerima saran yang berhubungan dengan penyakit stroke. Dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pendidikan pasien stroke, maka semakin baik pula *self efficacy* tetapi sebaliknya bila semakin rendah pendidikan pasien stroke, maka semakin mudah mengalami *self efficacy* yang rendah karena berhubungan dengan tingkat pengetahuan pasien stroke.

d. Lamanya menderita Stroke

Proses penyembuhan suatu penyakit akan mempengaruhi tingkat kejenuhan dan depresi seseorang. Pasien yang lama menderita penyakit stroke akan menunjukkan *self efficacy* yang rendah. Oleh karena itu, pasien stroke membutuhkan motivasi diri untuk mengikuti kegiatan dan tindakan-tindakan untuk mencapai kesembuhannya.

3. Sumber *Self Efficacy*

Menurut Feist & Feist (2010), Terdapat empat faktor yang menjadi sumber *self efficacy* diri dari seseorang :

a. *Mastery Experience*

Efikasi diri perlu dikembangkan dengan cara mencoba menyelesaikan tugas yang sulit dan melewati kendala-kendala yang ditemui. *Mastery*

experience merupakan jalan yang paling efektif untuk meningkatkan efikasi diri karena individu akan lebih yakin jika ia dapat melakukan sesuatu yang baru apabila hal tersebut sejenis dengan sesuatu yang telah dapat ia lakukan. Individu diyakinkan bahwa dirinya memiliki hal-hal yang diperlukan untuk mencapai kesuksesan, dan individu akan berusaha untuk bangkit dan keluar dari kegagalan, karena efikasi diri yang kuat membutuhkan pengalaman dalam menghadapi rintangan melalui usaha yang tekun.

b. *Vicarious Experience*

Efikasi diri dipengaruhi oleh *vicarious experience* yang merupakan observasi seseorang terhadap kesuksesan atau kegagalan orang lain. Seseorang yang melihat kemampuannya sama atau bahkan merasa lebih baik dari orang lain yang menjadi sumber belajarnya, dapat meningkatkan efikasi dirinya. Meningkatnya efikasi diri, dapat meningkatkan motivasi untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

c. *Verbal Persuasion/ Social Persuasion*

Ketika seseorang mendapat pengaruh secara verbal bahwa ia dapat mencapai atau menguasai suatu tugas, maka ia akan menggerakkan usaha yang lebih besar dan lebih mungkin melakukan tugas tersebut. Dengan adanya orang lain yang mendukung secara lisan pencapaian atau penguasaan tugas akan membuat seseorang memiliki keyakinan yang lebih terhadap dirinya sendiri.

d. *Somatic and Emotional State*

Keadaan fisik dan emosional yang ada ketika seseorang merenungkan sesuatu yang ia kerjakan memberi petunjuk mengenai kemungkinan keberhasilan atau kegagalan yang akan muncul. Suasana hati yang buruk akan melemahkan efikasi diri, tetapi mengurangi reaksi cemas, takut, dan stres pada individu akan mempengaruhi efikasi diri yang positif terhadap diri seseorang.

4. Dimensi *Self Efficacy*

Tingkat efikasi diri seseorang dapat dilihat dari aspek efikasi diri. Keberhasilan seseorang dalam menyelesaikan tugas dapat meningkatkan efikasi diri. Efikasi diri yang dimiliki seseorang berbeda-beda, dapat dilihat

berdasarkan aspek yang mempunyai implikasi penting pada perilaku. Menurut Bandura dalam Pertamina (2017), ada tiga aspek dalam efikasi diri yaitu :

- a. *Magnitude*. Aspek ini berkaitan dengan kesulitan tugas. Dimensi ini memiliki keterkaitan dengan pemilihan perilaku untuk mengatasi masalah. Seseorang akan melakukan yang ia anggap mampu ia lakukan dan menghindari yang berada di luar batas kemampuannya.
- b. *Generality*. Aspek ini berfokus pada keyakinan terkait pengalaman dari usaha yang dilakukan. Seseorang akan menggeneralisasikan keyakinan akan keberhasilan yang akan diperolehnya tidak berdasarkan satu aktivitas tetapi juga serangkaian aktivitas dan situasi yang ada.
- c. *Strength*. Aspek ini berfokus pada keyakinan terhadap semua usaha atau kemampuan yang dimiliki. Keyakinan yang lemah dapat dengan mudah digoyakan oleh pengalaman kegagalan, sebaliknya keyakinan yang kuat akan mendorong seseorang untuk tetap berusaha dan bertahan. Keyakinan dalam hal ini berperan dalam proses pengambilan keputusan, sehingga meskipun merasakan pengalaman kegagalan, seseorang akan tetap tangguh dalam usahanya dan optimis terhadap masa depannya.

5. Self Efficacy Pada Pasien Sesudah Stroke

Pada penderita sesudah stroke, perubahan efikasi diri (*self efficacy*) sering terjadi karena keadaan yang berbeda dari sebelumnya. pasien akan mengalami kecacatan dan ketidakmampuan dalam beraktifitas seperti sedia kala. Kecacatan yang dikarenakan terjadinya perubahan struktur tubuh, perubahan bentuk tubuh, perubahan fungsi, keterbatasan gerak dan penampilan yang berubah kemungkinan besar menyebabkan penderita tersebut kehilangan peran dalam kehidupannya. Hilangnya peran menjadikan individu tidak berguna, mengucilkan diri dan pada akhirnya merasa diri tidak berharga. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semakin berat kecacatan penderita stroke maka semakin rendah *self efficacy* yang dialami.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yantik (2014), dengan membagikan kuesioner didapatkan dari 30 responden, sebanyak 27

responden memiliki efikasi diri rendah pada parameter kondisi fisik dan emosional.

6. Pengukuran *Self Efficacy*

Alat ukur yang dipakai pada penelitian ini adalah *The Stroke Self-Efficacy Questionnaire* yang telah dikembangkan untuk mengukur efikasi diri dalam penampilan status fungsional (aktivitas sehari-hari) dan aspek manajemen diri yang setiap item di dalamnya terdiri dari aspek *magnitude*, *generality*, *strength* yang berhubungan dengan proses penyembuhan pada pasien sesudah serangan stroke.

Pengembangan kuesioner ini telah dilakukan selama tahun 2004-2006 dan dibagi menjadi tiga kali studi. Kuesioner ini telah diujicobakan kepada 112 penderita stroke. Pada uji *cronbach's* $\alpha=0,90$ dan nilai uji validitas $r = 0,803$ dan $p < 0,001$, dengan demikian kuesioner ini valid dan dapat digunakan kembali (Jones & Patridge, 2008).

The stroke Self-Efficacy Questionnaire membahas mengenai keyakinan dalam melakukan aktivitas dan manajemen diri pada pasien sesudah stroke. *The stroke Self-Efficacy Questionnaire* terdiri dari 13 item pertanyaan yang didalamnya lengkap dengan item pertanyaan aktivitas (nomor 1,2,3,4,5,6,7,8) dan item pertanyaan manajemen diri (nomor 9,10,11,12,13) dengan pilihan jawaban tidak yakin:0, kurang yakin:1, yakin:2, sangat yakin:3. Sehingga didapatkan rentang skor 0-13 (*self efficacy* rendah), 14-26 (*self efficacy* sedang), 27-39 (*self efficacy* tinggi).

C. TINJAUAN UMUM STROKE

1. Definisi Stroke

Stroke adalah kondisi kedaruratan ketika terjadi defisit neurologis akibat dari penurunan tiba-tiba aliran darah ke area otak yang terlokalisasi. Stroke dapat iskemik (ketika suplai darah ke bagian otak tiba-tiba terganggu oleh thrombus, embolus, atau stenosis pembuluh darah), atau hemoragik (ketika pembuluh darah mengalami ruptur, darah meluber kedalam ruang di sekitar neuron). Defisit neurologis disebabkan oleh iskemia dan menghasilkan nekrosis sel dalam otak beragam bergantung pada area otak yang terlibat, ukuran area yang terkena, dan lama waktu aliran darah

menurun atau berhenti. Kehilangan suplai darah yang hebat ke otak dapat menyebabkan disabilitas berat atau kematian (Lemone, 2016).

Cedera serebrovaskular (CVA), stroke iskemik atau “serangan otak”, adalah hilangnya fungsi otak secara mendadak akibat gangguan suplai darah ke bagian otak. Dampaknya adalah gangguan suplai darah ke otak yang menyebabkan hilangnya pergerakan, daya pikir, memori, kemampuan berbicara, atau sensasi untuk sementara waktu atau permanen (Smeltzer, 2013).

Stroke adalah gangguan fungsi otak karena penyumbatan, penyempitan, atau pecahnya pembuluh darah menuju ke otak. Hal ini menyebabkan pasokan darah dan oksigen menuju ke otak menjadi berkurang (Arum, 2015).

Dari beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa stroke adalah adalah gangguan fungsi otak, terjadi karena kurangnya suplai darah dan oksigen ke otak yang dibagi menjadi dua jenis yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik, yang dapat menyebabkan disabilitas berat atau kematian.

2. Etiologi Stroke

Menurut Smeltzer (2013), faktor-faktor yang dapat menyebabkan stroke yang tidak dapat dimodifikasi (faktor predisposisi), adalah :

a. Usia

Semakin bertambah umur seseorang, semakin beresiko akan terkena stroke. Pembuluh darah akan menjadi kaku karena banyak penimbunan plak. Penimbunan plak yang berlebih akan mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke tubuh, termasuk otak.

b. Jenis kelamin.

Pria beresiko lebih tinggi dan lebih sering terkena penyakit stroke, karena pria cenderung merokok dan bahaya yang ditimbulkan dari rokok adalah merusak lapisan pembuluh darah.

c. Ras.

d. Hereditas (keluarga ada stroke).

Menurut Arum (2015), Faktor yang dapat dimodifikasi (faktor presipitasi) :

a. Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)

Hipertensi mengakibatkan adanya gangguan aliran darah yang mana diameter pembuluh darah akan mengecil sehingga darah yang mengalir ke otak akan berkurang. Dengan pengurangan aliran darah ke otak, maka otak akan kekurangan suplai oksigen dan glukosa, lama-kelamaan jaringan otak akan mati.

b. Penyakit Jantung

Jika pusat pengaturan darah mengalami kerusakan, maka aliran darah tubuh pun menjadi terganggu, sehingga dapat mematikan jaringan otak secara mendadak ataupun bertahap.

c. Diabetes Mellitus (Kencing Manis)

Pembuluh darah pada penderita diabetes mellitus umumnya lebih kaku. Hal ini terjadi karena peningkatan atau penurunan kadar glukosa darah secara tiba-tiba sehingga dapat menyebabkan kematian otak.

d. Hiperkolesterolemia

Hiperkolesterolemia adalah kondisi dimana kadar kolesterol dalam darah berlebih. LDL yang berlebih akan mengakibatkan terbentuknya plak pada pembuluh darah. Kondisi seperti ini lama-kelamaan akan mengganggu aliran darah, termasuk aliran darah ke otak.

e. Merokok

Peningkatan kadar fibrinogen mempermudah terjadinya penebalan pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi sempit dan kaku, maka dapat menyebabkan gangguan aliran darah.

3. Tanda dan Gejala Stroke

Menurut Rendy (2012), tanda dan gejala stroke dapat diamati dari beberapa hal berikut :

- a. Kelumpuhan wajah atau anggota badan (biasanya hemiparesis yang timbul mendadak)
- b. Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan (gangguan hemiparesik)
- c. Perubahan mendadak status mental (konfusi, delirium, letargi, stupor atau koma)

- d. Afasia (bicara tidak lancar, kurangnya ucapan atau kesulitan memahami ucapan)
- e. Disatria (bicara pelo atau cadel)
- f. Gangguan penglihatan (hemianopia atau monokuler, atau diplopia)
- g. Ataksia (trunkal atau anggota badan)
- h. Vertigo, mual dan muntah, atau nyeri kepala

4. Dampak Stroke

Menurut Pertamina (2017), dampak dari stroke adalah sebagai berikut :

a. Dampak Fisik

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

b. 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. Perubahan fisik membuat mereka merasa terasingkan dari orang-orang dan mereka akan berpikir bahwa dirinya tidak berguna lagi karena hidup mereka lebih banyak bergantung pada orang lain. Disamping itu pasien stroke akan merasa lebih kesulitan dalam memecahkan masalah karena gangguan proses pikir dan gangguan berkomunikasi yang dialami. Pasien stroke biasanya tidak melaksanakan ibadah spiritual karena kelemahan yang dialaminya.

c. 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.

d. Dampak psikologi

Secara psikologis penderita stroke memiliki perubahan dan keterbatasan dalam bergerak, berkomunikasi, dan berpikir yang nantinya akan sangat

mengganggu fungsi peran penderita. Umumnya stroke berlanjut dengan depresi, dimana penderita sadar bahwa kondisinya sudah berubah, tidak lagi dapat melakukan hal yang biasanya secara rutin dilakukan sendiri, seperti makan harus disuapi, jalan menjadi lambat, dan mandi harus dibantu. Kondisi-kondisi tersebut yang mengakibatkan *self efficacy* yang rendah dan meningkatkan stress.

5. Rehabilitasi Lanjut Sroke

Menurut Junaidi (2011), pada pasien sesudah stroke akan dilakukan rehabilitasi dengan berbagai macam terapi untuk proses kesembuhan diantaranya adalah :

a. Fisioterapi

Merupakan “pelatihan gerakan” peregangan atau tindakan lainnya yang memainkan peranan penting dalam pelatihan yang dijalani. Fisioterapi dilakukan sesegera mungkin setelah serangan stroke, satu hingga tiga hari setelah terkena stroke. Tujuannya untuk membantu menyelesaikan tugas sehari-hari. Beberapa bidang yang dilatih adalah berdiri, berjalan, mengambil, dan menggunakan benda-benda, khususnya peralatan makan.

b. Terapi Okupasional

Bertujuan menetapkan kesanggupan dan koordinasi. Terapi ini membantu untuk mengatasi kebersihan pribadi dan kehidupan sehari-hari seperti makan, berpakaian, buang air besar, mandi, sikat gigi, dan sebagainya.

c. Terapi Bicara

Merupakan pelatihan untuk menolong agar mampu berkomunikasi, apakah dalam kelompok ataupun satu lawan satu, teman-teman dan kerabat akan didorong untuk berperan serta dalam sesi-sesi ini. Semua bagian yang memulihkan kemampuan bicara harus dilatih kembali misalnya lidah, bibir, rahang, harus aktif digerakkan.

d. Dukungan dan Peran Keluarga

Seseorang yang mengalami stroke akan mengalami kesepian meskipun ia tidak memperhatikannya. Ketika fisik dan mentalnya semakin pulih, mungkin ia akan makin khawatir dan mudah tersinggung. Keluarga

diminta untuk menerima keadaan dan adaptasi ulang merupakan hal yang penting dalam mempertahankan kehidupan keluarga dalam menghadapi keadaan baru. Keluargalah yang perlu menghadapi keadaan realita baru tersebut.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

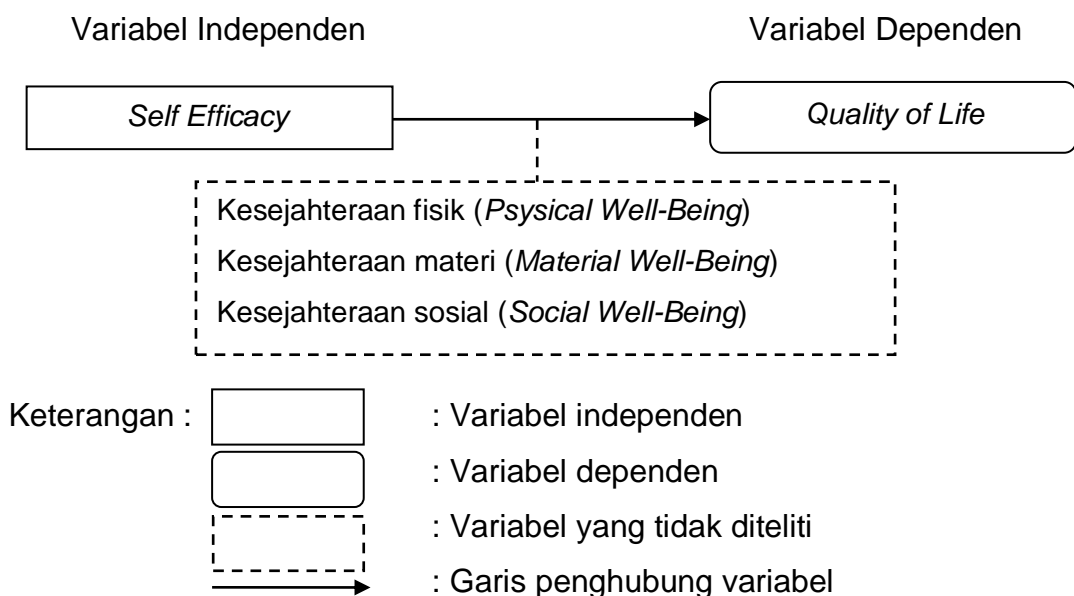
A. Kerangka Konseptual

Stroke merupakan masalah berat bagi pasien, karena terjadi perubahan struktur tubuh, perubahan bentuk tubuh, perubahan fungsi, keterbatasan gerak dan penampilan yang berubah kemungkinan besar penderita tersebut kehilangan peran dalam kehidupannya sehingga menyebabkan terjadinya gangguan psikologis seperti stres sehingga dapat menjadi faktor yang menimbulkan perubahan efikasi diri.

Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuan diri sendiri untuk melaksanakan sesuatu dengan sukses yang dapat mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, memotivasi diri sendiri, dan berperilaku. Efikasi diri sangat diperlukan pada pasien sesudah stroke karena akan membangkitkan kepercayaan, harga diri dan semangat pasien untuk sembuh. Pasien dengan efikasi diri yang tinggi lebih cenderung dapat memilih perilaku sehat yang dapat meningkatkan kemandirian pemenuhan aktivitas sehari-harinya sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka peneliti membuat kerangka konsep penelitian yang digambarkan dalam bentuk bagan sebagai berikut :

Gambar 3.1
Bagan Kerangka Konseptual



B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka konsep di atas maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian yaitu ada hubungan *self efficacy* dengan *quality of life* pada pasien sesudah stroke.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel Independen : *Self Efficacy*

Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala Ukur	Skor
Keyakinan penderita stroke tentang kemampuannya dalam menghadapi pemulihan setelah stroke.	Manajemen diri Fungsional (aktivitas sehari-hari)	Menggunakan <i>The Stroke Self Efficacy Questionnaire (SSEQ)</i> yang terdiri dari 13 pertanyaan	Ordinal	<i>Self efficacy</i> rendah: 0-13 <i>Self efficacy</i> sedang: 14-26 <i>Self efficacy</i> tinggi: 27-39

Tabel 3.2
Definisi Operasional Variabel Dependen : *Quality of Life*

Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala Ukur	Skor
Pesepsi subjektif pasien tentang kesehatannya meliputi kemandirian dan kesejahteraan hidupnya.	a. Mobilitas b. Energy c. Fungsi ekstermitas atas d. kerja/ produktivitas e. <i>Mood</i> / suasana hati f. Peran sosial g. Peran keluarga h. Penglihatan i. Bahasa j. Berfikir k. Personal l. Perawatan diri	Menggunakan Kuesioner <i>Stoke Specific Quality of Life (SS-QOL)</i> yang terdiri dari 20 pertanyaan.	Ordinal	Quality Of Life rendah: 20-60 <i>Quality Of Life</i> tinggi: 61-100.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional*, yaitu rancangan penelitian yang digunakan untuk mengukur data variabel independen dan dependen pada waktu yang bersamaan dengan maksud untuk melihat hubungan *self efficacy* dengan *quality of life* pada pasien sesudah stroke di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang poli saraf Stroke Center RSKD Provinsi Sulawesi Selatan. Alasan pemilihan Rumah Sakit ini dengan pertimbangan bahwa, populasi pasien sesudah stroke mencukupi untuk dilakukan penelitian dan tempatnya dapat dijangkau.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 6 - 24 Januari 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Penelitian ini menggunakan populasi *infinite* atau jumlah individu dalam populasi tidak mempunyai jumlah yang tetap dimana pasien yang datang di ruangan poli saraf akan diperiksa dan akan pulang atau dalam hal ini pasien tidak menetap. Adapun populasi seluruh kunjungan pasien sesudah stroke yang menjalani pemeriksaan di ruangan poli saraf di Stroke Center RSKD Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Sampel

Banyaknya sampel dalam penelitian ini adalah 38 responden yang terdiri dari 19 laki-laki dan 19 perempuan. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *non-probability* sampling yaitu cara pengambilan sampel dengan tidak memberikan peluang atau kesempatan yang sama pada anggota

populasi untuk menjadi sampel, dengan cara *consecutive sampling*, yaitu suatu metode pengambilan sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi. Dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi :

- 1) Pasien sesudah stroke dengan lama stroke lebih dari 3 bulan
- 2) Pasien sesudah stroke yang dapat berkomunikasi dengan baik
- 3) Pasien sesudah stroke yang bisa membaca atau menulis

b. Kriteria eksklusi :

- 1) Pasien sesudah stroke yang mengalami gangguan pendengaran dan penglihatan

Untuk mengetahui besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus besar sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

Keterangan :

n = perkiraan jumlah sampel

z = nilai standar normal untuk α (1,96)

p = perkiraan proporsi (0,5)

q = 1 – p (0,5)

d = taraf signifikansi yang dipilih (5% = 0,05)

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,025}$$

$$n = 38,416$$

$$n = 38 \text{ Responden}$$

D. Instrument Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan format *checklist* tentang penilaian responden terhadap *self efficacy* dan *quality of life*. Kuesioner terdiri dari :

1. Kuesioner pertanyaan tentang *self efficacy* menggunakan kuesioner *the Stroke Self-Efficacy Questionnaire* (SSEQ) dengan skala likert terdiri dari 13 pertanyaan yang didalamnya lengkap dengan item pertanyaan aktivitas/fungsional (nomor 1,2,3,4,5,6,7,8) dan item manajemen diri (nomor 9,10,11,12,13) pilihan jawaban tidak yakin:0, kurang yakin:1, yakin:2, sangat yakin:3. Sehingga didapatkan skor nilai rentang yaitu *self efficacy* rendah: 0-13, *self efficacy* sedang: 14-26, *self efficacy* tinggi: 27-39. Kuesioner ini telah dilakukan uji *cronbach's* α 0,90 dan uji validitas $r = 0,803$ dan $p < 0,001$, dengan demikian kuesioner ini valid dan dapat digunakan kembali (Jones & Patridge, 2008).
2. Kuesioner pertanyaan tentang *Quality Of Life* menggunakan *Stoke Specific Quality of Life* (SS-QOL) dengan skala likert terdiri dari 20 pertanyaan. Pertanyaan yang berfokus pada kesulitan dalam menjalankan suatu aktivitas, dengan skor tidak dapat melakukannya sama sekali :1, Banyak kesulitan :2, Beberapa kesulitan :3, Sedikit kesulitan :4, Tidak ada kesulitan sama sekali :5. Kelompok pertanyaan berikutnya yang berfokus pada masalah atau perasaan yang dialami setelah terserang stroke dengan skor Sangat setuju :1, Agak setuju :2, Bukan setuju maupun tidak setuju :3, Agak tidak setuju :4, Sangat tidak setuju :5. Sehingga didapatkan skor nilai rentang yaitu *Quality Of Life* rendah: 20-60, *Quality Of Life* tinggi: 61-100. Kuesioner ini juga telah dilakukan uji *cronbach's* α 0,92 dan uji validitas $r = > 3$ dan $p < 0,001$, dengan demikian kuesioner ini valid dan dapat digunakan kembali (Hadiati, 2014).

E. Pengumpulan Data

Adapun prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan data yaitu mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian dari pihak institusi STIK Stella Maris Makassar, kemudian mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan. Setelah

mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi, memberikan jadwal penelitian dan menjelaskan manfaat penelitian sebelum dilakukan penelitian. Tujuannya adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia, maka responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati responden.

2. *Anomity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, maka peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner tetapi hanya menuliskan inisial dan memberikan kode.

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data-data yang dikumpulkan berupa :

a. Data primer

Data primer merupakan data yang didapatkan dari responden secara langsung. Pada penelitian ini, data primernya adalah data yang diambil dari pasien sesudah stroke melalui pertanyaan yang diberikan berdasarkan kuesioner yang ada kemudian peneliti mengisi di lembar kusioner tersebut.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dengan cara menelusuri dan menelaah literatur yang diperoleh dari Rumah Sakit. Pada data sekunder, peneliti mengambil data tentang jumlah pasien sesudah stroke yang ada di Stroke Center RSKD Provinsi Sulawesi Selatan.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu :

1. *Editing* (pemeriksaan data)

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan terhadap semua data yang telah terkumpul, dilakukan pengecekan kelengkapan data untuk memastikan data yang diperoleh lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

2. *Coding* (pemberian kode)

Coding dilakukan untuk memudahkan pengolahan data dan perlu disederhanakan. Setelah semua kuisioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka.

3. *Entry* (memasukkan data)

Data entri adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master table atau data base computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau biasa juga dengan membuat tabel kontigensi.

4. *Tabulating* (tabulasi)

Memasukan data dari format observasi kedalam paket program komputer, *Statistical Program For Social Science (SPSS) Windows*.

G. Analisis Data

Setelah dilakukan pengolahan data maka selanjutnya dilakukan analisis data dengan dua cara, yaitu :

1. Analisis Univariat

Dalam penelitian ini skala yang digunakan adalah kategorik maka analisa univariat dilakukan untuk mengetahui ukuran presentase atau proporsi masing-masing variabel yang diteliti. Variabel yang diteliti meliputi *self efficacy* dan *quality of life*.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat ini dilakukan untuk menganalisis ada tidaknya hubungan variabel independen (*self efficacy*) dengan variabel dependen (*quality of life*) dengan bantuan komputer menggunakan aplikasi SPSS (*Statistical Program For Social Science*) versi 21. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* dimana tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$).

Interpretasinya dengan menggunakan nilai p :

- a. Apabila nilai $p < \alpha$ ($p < 0,05$) maka H_a diterima dan H_0 ditolak artinya ada hubungan antara *self efficacy* dengan *quality of life* pada pasien sesudah stroke.
- b. Apabila nilai $p \geq \alpha$ ($p \geq 0,05$) maka H_0 diterima dan H_a di tolak artinya tidak ada hubungan antara hubungan antara *self efficacy* dengan *quality of life* pada pasien sesudah stroke.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan sejak tanggal 6 Januari sampai 24 Januari 2020. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Non-Probability sampling* menggunakan pendekatan *consecutive sampling* yaitu pasien sesudah stroke dengan lama stroke lebih dari 3 bulan, dapat berkomunikasi dengan baik dan bisa membaca atau menulis sebanyak 38 responden.

Langkah awal dalam penelitian yaitu mengurus surat izin melakukan penelitian dari kampus STIK Stella Maris, kemudian menyerahkan surat izin ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Provinsi Sulawesi Selatan, setelah mendapatkan surat rekomendasi untuk melakukan penelitian dari DPMPTSP dan menyerahkannya ke Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari pihak RS, maka peneliti melakukan pengumpulan data.

Pengumpulan data dengan cara pengambilan data primer secara langsung menggunakan alat pengukuran berupa lembar kuesioner *the Stroke Self-Efficacy Questionnaire* oleh Jones & Patridge (2008) dan *Stoke Specific Quality of Life* oleh Hadiati (2014), dengan metode wawancara terpimpin dan untuk pengolahan data menggunakan program computer *SPSS for windows versi 21*. Data dianalisis dengan menggunakan uji statistic *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Apabila nilai $p < \alpha$ artinya ada hubungan *self efficacy* dengan *quality of life* pada pasien sesudah stroke di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Pemerintah Hindia Belanda mendirikan sebuah Rumah Sakit Jiwa yang berlokasi di jalan Lanto Daeng Pasewang nomor 34. Rumah Sakit yang didirikan pada tahun 1920 ini berfungsi sebagai perawatan bagi masyarakat yang mengalami gangguan jiwa. Seiring dengan berjalannya waktu pada

tahun 1948 Pemerintah membutuhkan sebuah Rumah Sakit Umum, maka dipinjamkanlah bangsal dari Rumah Sakit Jiwa, sehingga terdapat dua pelayanan yaitu perawatan jiwa dan perawatan umum. Pada tahun 1933, Rumah Sakit Umum dipindah lokasi ke Tamanlarea dengan nama Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudiro Husodo.

Pada tanggal 12 September 2002 dengan adanya Otonomi Daerah maka secara resmi RS Jiwa berubah menjadi Badan Pengelola Rumah Sakit Dadi (BPRS Dadi) sesuai Peraturan Daerah nomor 7 Provinsi Sulawesi Selatan. Pada tahun 2007, diresmikan Stroke Centre di dalam RS Jiwa Dadi, kemudian ada tahun 2008 secara resmi BPRS Dadi Provinsi Sulawesi Selatan menjadi Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Adapun visi misi RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan adalah sebagai berikut;

a. Visi

Rumah sakit khusus daerah sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa, napsa, dan stroke yang berorientasi melayani, inovatif, kompetitif, inklusif, dan berkarakter dalam mendukung akselerasi kesejahteraan di Sulawesi Selatan 2023.

b. Misi

- 1) Manajemen yang Berbasis Kinerja dan Berorientasi Melayani, Inovatif dan Berkarakter.
- 2) Pengembangan Sarana dan Prasarana yang Berkualitas dan Berdaya Guna.
- 3) Pengembangan SDM Kesehatan yang kompetitif dan inklusif.
- 4) Menciptakan Tata Kelola Rumah Sakit yang Baik dan Transparan.
- 5) Integrasi Pendidikan Kesehatan Dalam Pelayanan Rumah Sakit.

3. Data Umum Responden

Data yang menyangkut karakteristik dari responden akan diuraikan sebagai berikut :

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Lama Stroke, Pekerjaan

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kelompok Umur		
36-45 Tahun	1	2,6
46-55 Tahun	6	15,8
56-65 Tahun	24	63,2
>65 Tahun	7	18,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	50,0
Perempuan	19	50,0
Pendidikan Terakhir		
SD	7	18,4
SMP	12	31,6
SMA/STM	17	44,7
S1	2	5,3
Lama Stroke		
<1 Tahun	28	73,7
>1 Tahun	10	26,3
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	14	36,8
Wiraswasta	12	31,6
PNS	2	5,3
Petani	3	7,9
IRT	7	18,4
Total	38	100

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data 38 responden dengan jumlah responden terbanyak pada kelompok umur 56-65 tahun yaitu 24 (63,2%), dan jumlah responden terkecil berada pada kelompok umur 36-45 tahun yaitu 1 (2,6%). Pada jenis kelamin jumlah responden sama banyak, yaitu laki-laki 19 (50,0%), dan jumlah responden perempuan 19 (50,0%).

Berdasarkan pendidikan terakhir jumlah responden terbanyak pada SMA/STM yaitu 17 (44,7%), dan jumlah responden terkecil berada pada pendidikan terakhir S1 yaitu 2 (5,3%). Pada lama stroke jumlah responden terbanyak yaitu lama stroke <1 Tahun yaitu 28 (73,6%), dan jumlah responden terkecil berada pada lama stroke >1 Tahun yaitu sebanyak 10 (26,3%), dan berdasarkan pekerjaan terdapat 14 (36,8%) responden dengan tidak bekerja adalah responden terbanyak, dan untuk jumlah responden terkecil berada pada pekerjaan sebagai PNS yaitu sebanyak 2 (5,3%).

4. Variabel Yang Diteliti

a. Analisa Univariat

1) *Self Efficacy*

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Self Efficacy*

<i>Self Efficacy</i>	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Tinggi	24	63,2
Sedang	8	21,0
Rendah	6	15,8
Total	38	100

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan hasil bahwa dari 38 responden yang mempunyai *self efficacy* tinggi yaitu 24 (63%) responden, *self efficacy* sedang yaitu 8 (21,0%) dan *self efficacy* rendah yaitu 6 (15,8%) responden.

2) *Quality Of Life*

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Quality Of Life*

<i>Quality Of Life</i>	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Tinggi	30	78,9
Rendah	8	21,1
Total	38	100

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil bahwa dari 38 responden yang mempunyai *quality of life* tinggi yaitu 30 (78,9%) responden dan *quality of life* rendah yaitu 8 (21,1%) responden.

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.4
Analisis Hubungan *Self Efficacy* dengan *Quality Of Life*
Pada Pasien Sesudah Stroke

<i>Self Efficacy</i>	<i>Quality Of Life</i>						<i>P</i>
	Tinggi		Rendah		Total		
	f	%	f	%	n	%	
Sedang + Tinggi	30	78,9	2	5,3	32	84,2	0,000
Rendah	0	0,0	6	15,8	6	15,8	
Total	30	78,9	8	21,1	38	100	

Dalam penelitian ini, analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dengan *quality of life* pasien sesudah stroke yang menjalani rawat jalan di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan tabel 3x2 yang dibaca pada *pearson Chi Square*, namun hasil uji statistik tersebut tidak bisa dibaca pada *Pearson Chi Square* karena ada nilai *count* <5 dan nilai *expected count* >20%, maka dilanjutkan dengan penggabungan sel sehingga tabelnya berubah menjadi 2x2 dan diperoleh nilai $p = 0,000$ dengan tingkat pemaknaan $\alpha = 0,05$ yang dibaca di *Fisher's Exact Test*. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$ artinya ada hubungan antara *self efficacy* dengan *quality of life* pasien sesudah stroke di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan.

Berdasarkan hasil penelitian analisis yang telah dilakukan oleh peneliti, dari 38 responden didapatkan data yang mendukung hasil uji statistik yaitu penggabungan sel sedang dan tinggi *self efficacy* dengan *quality of life* tinggi yaitu 30 (78,9%) responden, *self efficacy* rendah dengan *quality of life* rendah yaitu 6 (15,8%). Sementara itu data lain yang tidak mendukung hasil uji statistik menunjukkan penggabungan sel sedang dan tinggi *self efficacy* dengan *quality of life* rendah yaitu 2 (5,3%), *self*

efficacy yang rendah dengan *quality of life* tinggi sebanyak 0 (0,0%) responden.

B. Pembahasan

1. *Self efficacy* pada pasien sesudah stroke

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan dimana dari 38 responden, peneliti mendapatkan hasil *self efficacy* tinggi sebanyak 24 (63,2%), disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki *self efficacy* yang tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Ismatika & Soleha (2017), yang menyatakan bahwa *self efficacy* pada pasien sesudah stroke di Rumah Sakit Islam Surabaya sebagian besar berada pada kategori baik. Penelitian ini juga didukung oleh Amalia (2016), yang menyatakan *self efficacy* yang tinggi dapat berpengaruh dalam melakukan perawatan diri serta manajemen penyakit kronis.

menurut teori Jones & Riazi (2011) dan Pertamina (2017), juga berpendapat bahwa seseorang dengan efikasi diri yang tinggi mempunyai keyakinan terhadap kemampuannya untuk melakukan sesuatu dengan sukses, dan merupakan faktor kunci untuk mengatasi kesulitan atau masalah-masalah yang dihadapi pasien stroke di dalam kehidupan mereka sehari-hari. Selain itu menurut Arsyta (2016), *Self efficacy* adalah keyakinan seseorang tentang kemampuan mereka untuk menghasilkan tindakan yang ingin dicapai dan mempunyai pengaruh pada kehidupan mereka. Keyakinan tentang *Self efficacy* akan memberikan dasar motivasi, kesejahteraan dan prestasi seseorang. *Self efficacy* akan menentukan bagaimana seseorang berfikir, memotivasi dirinya dan berperilaku.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dalam penelitian ini, didapatkan bahwa faktor pertama yang mempengaruhi pasien memiliki *self efficacy* tinggi karena pasien mampu mengelolah stress dengan baik, sehingga pasien dapat mengatasi rasa cemas, ketakutan dan kekhawatiran yang dapat berdampak positif terhadap kemampuan dirinya dan membuatnya lebih yakin bahwa dirinya akan berhasil dan mampu untuk menyelesaikan sesuatu. Pasien memiliki motivasi untuk dapat sembuh yang dapat dilihat dari sikap dan juga usaha pasien yang terus menjalani terapi-

terapi dan juga pengobatan-pengobatan yang ada untuk proses kesembuhannya, sehingga dapat meningkatkan *self efficacy* yang mampu mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Hal ini sejalan dengan pendapat Rustika (2012), yang menyatakan bahwa pasien yang memiliki *self efficacy* yang tinggi maka tingkat stresnya akan rendah, dan sebaliknya orang yang memiliki *self efficacy* yang rendah maka tingkat stresnya akan tinggi.

Faktor kedua yang mempengaruhi yaitu usia. Rata-rata responden dalam penelitian ini berada pada kategori dewasa akhir dan lansia. Pasien sesudah stroke yang memiliki usia dewasa, lebih berfokus kepada penerimaan mereka terhadap penyakit yang dialami dan selalu berusaha untuk mempertahankan kemampuan fisiknya. Hal ini sejalan dengan penelitian Howsepian & Merluzzi (2009), yang menyatakan bahwa usia berhubungan secara positif dengan efikasi diri. Pasien dengan usia lebih tua memiliki efikasi diri lebih tinggi dalam melakukan coping dan secara umum lebih teratur atau terarah dibandingkan dengan yang berusia lebih muda.

Faktor ketiga yang mempengaruhi yaitu pendidikan. Dalam penelitian ini semua pasien sesudah stroke pernah menempuh pendidikan, dengan pendidikan terakhir terbanyak yaitu SMA/STM. Tingkat pendidikan pasien sangat penting dalam menyelesaikan permasalahan, artinya yaitu mempengaruhi perilaku khususnya pengetahuan dibidang kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Latifah (2016), yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan indikator seseorang dalam menempuh jenjang pendidikan formal dan umumnya berpengaruh terhadap kemampuan dalam mengolah informasi, sehingga individu yang berpendidikan tinggi memiliki *self efficacy* yang lebih baik.

Menurut asumsi peneliti, pasien dengan *Self efficacy* yang tinggi dapat mempengaruhi bagaimana memandang dirinya berharga sehingga dapat mempertahankan dan juga meningkatkan derajat kesehatannya dengan memotivasi dan melatih diri untuk dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Peningkatan kesembuhan dan kemajuan pengobatan pada pasien sesudah stroke dimulai dari motivasi yang berasal dari dalam maupun dari luar diri sehingga pasien mempunyai *self efficacy* yang tinggi, serta rasa

percaya diri yang menghasilkan harapan yang besar, sehingga dapat mempengaruhi kontrol diri untuk mempertahankan perilaku yang dibutuhkan dalam mengelola tindakan atau perilaku pasien ke arah yang lebih positif.

2. *Quality of life* pada pasien sesudah stroke

Dalam penelitian ini juga, peneliti menemukan hasil dari 38 responden didapatkan responden dengan *quality of life tinggi* sebanyak 30 (78,9%), disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki *quality of life* yang tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayati (2018), yang menyatakan bahwa *quality of life* pada pasien sesudah stroke di poli saraf RSD dr Soebandi Jember sebagian besar memiliki kualitas hidup baik. Penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian dari Brillianty (2015), yang menyatakan *quality of life* yang tinggi dapat berpengaruh terhadap psikologis juga meningkatkan fungsi sosial dan peran pasien sesudah stroke sehingga pasien merasa lebih bermakna didalam menjalani kehidupan sehari-hari.

Menurut teori Sarafino & Smith (2011), kualitas hidup diartikan sebagai penilaian individu terhadap kepuasan dan menggambarkan bahwa diri mereka bermakna. Putri & Permana (2011) juga berpendapat bahwa kualitas hidup adalah suatu konsep multidimensional yang luas meliputi domain fungsi sehari-hari seperti fungsi fisik, fungsi sosial dan peran, pemahaman terhadap kesehatan. Selain itu menurut Brett, Gow, Corley, Pattie, Starr & Deary (2012), kualitas hidup merupakan aspek penting dalam kehidupan manusia yang menggabungkan kesejahteraan, partisipasi sosial dan gaya hidup, faktor fisik dan psikologis, dan harapan individu untuk hidupnya.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dalam penelitian ini, didapatkan bahwa faktor yang mempengaruhi *quality of life* dilihat dari sudut pandang ekonomi karena pasien sesudah stroke menggunakan kartu BPJS ketika berobat. Hal ini sangat membantu dalam menangani masalah biaya yang akan di keluarkan ketika akan menjalani pengobatan. Pasien dapat melakukan pemantauan kesehatan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang telah disediakan pemerintah dan menjalani terapi-terapi serta mendapatkan obat-obatan contohnya obat anti hipertensi dalam jangka panjang yang bisa meningkatkan derajat kesehatannya.

Faktor lain yang mempengaruhi *quality of life* adalah dukungan sosial, dalam hal ini dukungan keluarga dan juga orang-orang terdekat dari pasien yang selalu memotivasi serta membantu pasien dalam bentuk perhatian dan menemani selama perawatan, dan ada beberapa keluarga yang menyediakan instrumen yang dibutuhkan dalam proses kesembuhan seperti alat-alat bantu berjalan. Hal ini sejalan dengan penelitian Hafdia (2018), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien sesudah stroke di RSUD Kabupaten Polewali Mandar.

Melihat latar belakang suku keluarga pasien semuanya berasal dari Sulawesi yang masih memegang teguh budaya dan nilai-nilai gotong royong, sehingga menimbulkan rasa tanggung jawab keluarga untuk membantu dalam proses perawatan. Hal ini terlihat dari keluarga besar yang turut ikut campur tangan dalam memberikan bantuan dan dukungan yang akan diberikan kepada pasien dan proses perawatan yang akan berlangsung. Keluarga pasien yang lain juga tetap melakukan tradisi dengan datang berkunjung ke rumah pasien untuk membantu perawatan. Hal ini dilakukan dengan tujuan yang sama, yaitu menghibur dan meringankan beban pasien yang melewati masa sulit.

Kurniawan, dkk. (2017), menyatakan bahwa dukungan keluarga yang baik dapat memberikan memotivasi pasien sesudah stroke untuk melakukan program-program terapi dalam menjalani rehabilitasi fisik, sehingga mempengaruhi motivasi dari dalam diri pasien untuk melakukan perilaku yang baik dalam proses kesembuhannya. Hal ini sejalan dengan pendapat Wurtiningsih (2012), yang menyatakan bahwa dukungan keluarga yang baik juga mempengaruhi keadaan psikis pasien stroke. Pasien dengan gangguan psikis akan merasa tidak berdaya, putus asa, dan memandang rendah dirinya. Tetapi peran keluarga yang selalu memotivasi, mendukung dan menyemangati pasien dapat mengubah pandangannya terhadap dirinya sendiri menjadi lebih positif.

Menurut asumsi peneliti, dalam peningkatan *quality of life* pasien sesudah stroke harus memiliki kesadaran perlunya peningkatan aktifitas fisik, psikologis dan hubungan sosial. Pasien yang memiliki motivasi dan keyakinan yang baik akan terus meningkatkan derajat kesehatannya,

sehingga diharapkan mampu mengelola tindakan atau perilaku ke arah yang lebih positif dalam kehidupan sehari-hari, sebagai gambaran bahwa hidup mereka lebih bermakna. Keluarga juga berperan sangat penting dalam mendukung anggota keluarga yang menderita stroke, dorongan atau dukungan yang diberikan keluarga mampu meningkatkan rasa percaya diri dan mengubah pandangan negatif pasien tentang dirinya sehingga pasien selalu termotivasi dalam melakukan program terapi dan pengobatan untuk meningkatkan serta mempertahankan kesehatannya dan diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan pasien, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

3. Hubungan *self efficacy* dengan *quality of life*

Berdasarkan hasil uji *chi square* yang di baca pada *fisher's exact test* di dapatkan nilai $p = 0,000$ di mana nilai $\alpha = 0,05$ ($p < \alpha$) artinya ada hubungan antara *self efficacy* dengan *quality of life* pada pasien sesudah stroke di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan ditinjau dengan nilai sel *self efficacy* sedang + tinggi dengan *quality of life* tinggi sebanyak 30 (78,9%) responden, *self efficacy* rendah dengan *quality of life* rendah yaitu 6 (15,8%). Hal ini menunjukkan jika seseorang memiliki *self efficacy* sedang + tinggi maka *quality of life* nya juga tinggi, sebaliknya jika seseorang memiliki *self efficacy* rendah maka *quality of life* nya juga rendah.

Dari 38 responden, didapatkan data dimana *self efficacy* sedang + tinggi dengan *quality of life* tinggi sebanyak 30 (78,9%) responden. Menurut teori Kott (2008), efikasi diri yang dimiliki oleh seseorang dapat membantunya dalam menentukan pilihan, berusaha untuk maju, serta mempunyai ketekunan dalam kehidupan, sebab efikasi diri seseorang mempengaruhi bagaimana caranya berpikir, merasa, memotivasi diri serta bertindak.

Penelitian yang dilakukan Jones (2011), menyatakan bahwa untuk penderita stroke, *self efficacy* telah dilaporkan berkaitan positif dengan hasil termasuk kualitas hidup, depresi, kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan kemampuan berjalan. Hal ini didukung oleh penelitian Boger (2014), menyatakan bahwa *self management* dapat meningkatkan coping

untuk menyesuaikan diri dan mengatur kehidupan mereka sesudah stroke, perasaan atas kontrol mereka dan peningkatan kualitas hidup.

Penelitian lain yang mendukung yakni penelitian Wakhid, Estri & Liyanovitasari (2018), tentang hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Kabupaten Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ada hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Shoufiah & Noorhidayah (2017), hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien penyakit jantung koroner di RSUD Dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan, responden yang memiliki efikasi diri baik memiliki kualitas hidup baik. Hal ini menunjukkan bahwa jika seseorang memiliki efikasi diri yang baik maka kualitas hidupnya juga baik. Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian Amalia (2016), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis. Berdasarkan hasil uji korelasi dapat diartikan semakin tinggi efikasi diri maka semakin tinggi pula kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis.

Menurut asumsi peneliti bahwa responden yang memiliki *self efficacy* sedang + tinggi dengan *quality of life* tinggi dikarenakan ada beberapa faktor yang mendukung seperti usia, tingkat pendidikan dan juga faktor psikologis. Pasien sesudah stroke yang memiliki usia dewasa, lebih berfokus kepada penerimaan mereka terhadap penyakit yang dialami dan selalu berusaha untuk mempertahankan kemampuan fisiknya. Tingkat pendidikan pasien sangat penting dalam menyelesaikan permasalahan, artinya yaitu mempengaruhi perilaku khususnya pengetahuan dibidang kesehatan. Pada faktor psikologis, pasien mampu mengelola stres dengan baik sehingga pasien dapat mengatasi rasa cemas dan membuatnya lebih yakin bahwa dirinya akan berhasil dan mampu untuk menyelesaikan sesuatu. Pasien memiliki motivasi untuk dapat sembuh yang dapat dilihat dari sikap dan juga usaha pasien yang terus menjalani terapi-terapi dan juga pengobatan-pengobatan yang ada untuk proses kesembuhannya.

Data lain menunjukkan hasil *self efficacy* rendah dengan *quality of life* rendah 6 (15,8%) responden. Menurut Amalia (2016), semakin rendah efikasi diri semakin rendah pula tingkat kualitas hidup seseorang.

Pendapat tersebut didukung oleh hasil penelitian Wakhid, Estri & Liyanovitasari (2018), yang mengatakan hal ini dikarenakan pasien tidak mempunyai keyakinan akan sembuh, pasien tidak dapat menerima kondisinya sekarang, tidak dapat beradaptasi dengan keadaan dan hal itu dapat mempengaruhi kualitas hidup dari segi fisik, psikologis, sosial maupun lingkungan. Keempat domain tersebut tidak terpenuhi secara baik.

Menurut asumsi peneliti, kecacatan yang alami seseorang sesudah stroke kemungkinan menyebabkan terjadinya gangguan psikologi yang merupakan stressor yang dapat menimbulkan perubahan efikasi pada dirinya, ketika efikasi dirinya rendah pasien tidak memiliki keyakinan untuk dapat melakukan sesuatu dengan sukses, sehingga memiliki motivasi yang kurang untuk terus berusaha mempertahankan bahkan meningkatkan derajat kesehatannya sehingga pasien tersebut memiliki kualitas hidup yang rendah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan didapatkan hasil *self efficacy* sedang + tinggi namun *quality of life* rendah yaitu sebanyak 2 (5,3%) responden. Menurut Wakhid, Estri & Liyanovitasari (2018), mengatakan bahwa seseorang walaupun memiliki *self efficacy* baik tidak selamanya memiliki *quality of life* baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Shoufiah & Noorhidayah (2017), yang melakukan penelitian di RSUD Dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan mengatakan seseorang yang memiliki *self efficacy* baik tidak selamanya memiliki *quality of life baik*, hal ini bisa dikarenakan faktor fisik, karena terjadinya perubahan bentuk tubuh, keterbatasan gerak sehingga berpengaruh pada kualitas hidupnya.

Menurut asumsi peneliti bahwa responden yang memiliki *self efficacy* sedang + tinggi namun memiliki *quality of life* rendah, karena faktor fisik dimana kecacatan yang dikarenakan terjadinya perubahan struktur tubuh, perubahan bentuk tubuh, perubahan fungsi, keterbatasan gerak dan penampilan yang berubah pada pasien sesudah stroke kemungkinan besar

menyebabkan penderita tersebut kehilangan peran dalam kehidupannya sehingga kualitas hidupnya juga rendah.

Selain *self efficacy*, faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien yaitu kesejahteraan spiritual. Hal ini dibuktikan dalam penelitian yang dilakukan oleh Sriyanti N. P, Warjiman & Basit, M (2016), menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup pada pasien sesudah stroke di Ruang Poli Saraf RSUD Ulin Banjarmasin dengan arah positif. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik kesejahteraan spiritual seseorang maka kualitas hidup seseorang tersebut semakin tinggi.

Activity Daily Living (ADL) juga berhubungan dengan kualitas hidup pasien. Hal ini didukung oleh penelitian Linggi, E. B, Alfani, K & Lembang, M. (2018), menyatakan bahwa Ada hubungan *Activity Daily Living* (ADL) dengan Kualitas hidup pasien sesudah stroke di ruang Fisioterapi RSUP.Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar. Aktivitas kehidupan sehari-hari menjadi sebuah kebutuhan paling dasar yang harus terpenuhi dalam menjalani kehidupan, hal tersebut dikarenakan manusia tidak pernah luput dari tuntutan hidup yang mengharuskan manusia perlu berkembang dan menciptakan karya atau berkarya demi menjadi manusia yang lebih baik dan memiliki kualitas hidup yang baik.

Dari hasil analisis ada hubungan *self efficacy* dengan *quality of life* pada pasien sesudah stroke di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan. Hal ini dikarenakan pasien sesudah stroke memperoleh *quality of life* yang tinggi dimana dengan adanya *self efficacy* yang sedang + tinggi dari pasien, faktor yang mendukung seperti usia, tingkat pendidikan dan juga faktor psikologis. Adapun responden yang memiliki *quality of life* rendah diakibatkan karena kecacatan yang alaminya sesudah stroke. ada beberapa responden yang memiliki *quality of life* rendah meskipun memiliki *self efficacy* sedang + tinggi, hal ini dapat terjadi karena faktor fisik dimana kecacatan yang dikarenakan terjadinya perubahan struktur tubuh, perubahan bentuk tubuh, perubahan fungsi, keterbatasan gerak dan penampilan yang berubah pada pasien sesudah stroke kemungkinan besar menyebabkan penderita tersebut kehilangan peran dalam kehidupannya sehingga kualitas hidupnya juga rendah.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 38 responden pada tanggal 6 Januari sampai 24 Januari 2020 di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan, maka dapat disimpulkan:

1. *Self Efficacy* pada pasien sesudah stroke sebagian besar dalam kategori tinggi.
2. *Quality of life* pada pasien sesudah stroke sebagian besar berada pada kategori tinggi.
3. Ada hubungan antara *self efficacy* dengan *quality of life* pada pasien sesudah stroke di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, analisa data, dan simpulan di atas, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi pasien sesudah stroke

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi pasien sesudah stroke bahwa *self efficacy* yang tinggi berpengaruh terhadap tindakan ataupun sikap kearah yang positif guna meningkatkan derajat kesehatannya sehingga *quality of life* nya juga mengalami peningkatan.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dalam proses belajar mengajar terutama mengenai *self efficacy* dan *quality of life*, baik secara teoritis dan praktik untuk menambah pengetahuan dan keterampilan mahasiswa/mahasiswi keperawatan dalam menghadapi masalah klien khususnya pada pasien sesudah stroke. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai sumber bacaan dan referensi khususnya di perpustakaan pada institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

3. Bagi peneliti dan penelitian selanjutnya

Bagi peneliti ini merupakan pengalaman yang sangat berharga dalam pengembangan diri dalam bidang penelitian dan memperdalam pengetahuan peneliti tentang adanya hubungan *self efficacy* dengan *quality of life* terhadap pasien sesudah stroke. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk dapat memberikan teori-teori baru yang mendukung dan menambahkan metode serta variabel yang berbeda dan melakukan uji korelasi (kekuatan hubungan) serta menambahkan populasi responden pada penelitian sehingga hasil penelitian juga akan semakin baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, V. R., & Sulistyarini, I. R. (2016). *Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis*. Retrieved September 14, 2019, from <https://dspace.uui.ac.id/bitstream/handle/123456789/2532/02%20preliminari.pdf?sequence=3&isAllowed=y-pdf>
- Anasulfalah, H. (2018). *Hubungan Self Efficacy Dengan Kualitas Hidup Pasien Dengan Chronic Kidney Disease Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD DR. Moewardi*. Retrieved September 14, 2019, from <http://eprints.ums.ac.id/66727/pdf>
- Anita, F., Pongantung, H., Ada, P. V., & Hingkam, V. (2018). *Pengaruh Latihan Range Of Motion Terhadap Rentang Gerak Sendi Ekstermitas Atas Pada Pasien Pasca Stroke Di Makassar*. Retrieved September 15, 2019, from <http://journal.uinalauddin.ac.id/index.php/join/article/view/5703>
- Arsyta, S. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Efficacy Pada Pasien Dengan Penyakit Stroke Di Ruang Rawat Jalan Poli Saraf Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak*. Retrieved Oktober 13, 2019, from <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/download/22122/17707>
- Arum, S. P. (2015). *STROKE, Kenali, Cegah & Obati*. Yogyakarta: Notebook.
- Boger. (2014). *Self-Management Following Stroke. Concept and Measurement*. Retrieved February 27, 2020, from <https://eprints.soton.ac.uk/362824/1/Final%2520Thesis.pdf>
- Breet, C. E., Gow, A. J., Corley, J., Pattie, A., Starr, J., & Deary, I. J. (2012). *Psychosocial Factors and Health as Determinants of Quality of Life Research* 21(03)505516. Retrieved Oktober 10, 2019, from <http://researchonline.limu.ac.uk/id/eprint/3800/3/Psychosocial%20factors%20and%20health%20as%20determinants%20of%20quality%20of%20life&2oin%20community-dwelling%20older%20adults>
- Brillianti, P. A. (2015). *Hubungan Self Management dengan Kualitas Hidup Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Ciputat*. Retrieved Oktober 3, 2019, from <http://repository.uinjkt.ac.id>
- Feist, J., & Feist, G. J. (2010). *Teori Kepribadian (Terjemahan Smita Prahita Siahputri)*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Hadiati, D. (2014). *Uji Validitas dan Reabilitas Stroke Specific Quality of Life (SSQoL) Berbahasa Indonesia Pada Pasien Stroke*. Retrieved Oktober 25, 2019, from http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016_5/20405262_SPDian%20Hadiati

- Hafdia, A. N., & dkk. (2018). *Analisis Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di RSUD Kabupaten Polewali Mandar*. Retrieved February 27, 2020, from <http://jurnal.yapri.ac.id>
- Hidayati, K. (2018). *Hubungan Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari dengan Kualitas Hidup Klien Pasca Stroke di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember*. Retrieved Oktober 25, 2019, from <https://repository.unej.ac.id>
- Howsepian, B. A., & Merluzzi. (2009). *Religious Beliefs, Social Support, Self-Efficacy and Adjustment to Cancer*. *Psycho-Oncology*18: 1069-1079. Retrieved February 27, 2020, from www.interscience.wiley.com
- Ismatika, & Soleha, U. (2017). *Hubungan Self Efficacy Dengan Perilaku Self Care Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Islam Surabaya*. Retrieved Oktober 2019, from <http://journal.unusa.ac.id/index.php/jhs/article/viewFile/418/404>
- Jones, F., & Patridge, C. (2008). *The Stroke Self-Efficacy Questionnaire: measuring individual confidence in functional performance after stroke*. Retrieved September 5, 2019, from <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02333.x>
- Jones, F., & Riazi, A. (2011). *Self Efficacy and Self Management After Stroke : A Systematic Review*. *Disability and Rehabilitation*. Retrieved Oktober 19, 2019, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20795919>
- Junaidi, I. (2011). *STROKE : Waspadai Ancamannya*. Yogyakarta: ANDI.
- Koot, H. M. (2008). *Early Parenting Intervention : Family Risk and First Time Parenting Related to Intervention Effectiveness*. Retrieved February 27, 2020, from <https://research.vu.nl/ws/portalfiles/portal/2330910/stok+journal+of+child+and+family+psychologi+17+2008+u.pdf>
- Kurniawan, & dkk. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Rehabilitasi Fisik Pasien Stroke*. Retrieved February 27, 2020, from <http://repository.umy.ac.id>
- Latifah, M. (2016). *Hubungan Self Efficacy dengan Perilaku Self Care Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Onkologi Surabaya*. Retrieved February 27, 2020, from http://repository.unusa.ac.id/362/1/SR-KP160057_abstract.pdf
- Lemone, P. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Gangguan Neurologi Diagnosis Keperawatan NANDA Pilihan Nic Noc Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Linggi, E. B, Alfani, K & Lembang, M. (2018). *Hubungan Activity Daily Living (ADL) dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Ruang Fisioterapi RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Retrieved Maret 2020, from <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/download/872/730/>

- Masniah. (2017). *Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke di RSUD Ulin Banjarmasin*. Retrieved Oktober 22, 2019, from <https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/view/234/178>
- Pertamita, M. D. (2017). *Hubungan Efikasi Diri dengan Kemandirian Aktivitas Sehari-hari Pada Pasien Stroke di RSUD Tugurejo Semarang dan RSUD K.R.M.T Wongsonegoro*. Retrieved September 14, 2019, from <http://eprints.undip.ac.id/54649/pdf>
- Pukeliene, V., & Starkauskiene, V. (2011). *Quality of Life : Factors Determining its Measurement Complexity*. Retrieved Oktober 19, 2019, from <https://pdfs.semanticscholar.org/e294/055466e54714cb91a079fd5ee8a3240ca3a9>
- Putri, W. A., & Permana, I. (2011). *Hubungan Antara Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Wirobrajan Yogyakarta*. *Jurnal Mutiara Medika*. Retrieved Oktober 19, 2019, from <http://journal.umy.ac.id/index.php/mm/article/view/921/1016>
- Ratnawati, N. (2016). *Hubungan Efikasi Diri Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Militus Tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Retrieved September 15, 2019, from <http://www.ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/276>
- Rendy, C. M., & TH, M. (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- RISKESDAS. (2018). *Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Retrieved September 14, 2019, from http://www.depkes.go.id/resources/download/info-;;terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018
- Rustika, I. M. (2012). *Efikasi Diri : Tinjauan Teori Albert Bandura*. Retrieved February 27, 2020, from <https://journal.ugm.id/buletinpsikologi/article/viewfile/11945/8799>
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health Psychology : Biopsychosocial Interaction 7th ed*. New York: John Wiley & Sons. Retrieved Oktober 14, 2019, from <https://researchonline.jcu.edu.au/27775/4/27775%20Sarafino%20et%202008%20Front%20Pages>
- Selatan, P. K. (2015). Retrieved Oktober 19, 2019, from http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2015/27_SulSel_2015
- Shoufiah, R., & Noorhidayah. (2017). *Efikasi Diri Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Jantung Koroner*. Retrieved February 27, 2020, from <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/467/>
- Smeltzer, S. C. (2013). *Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth Edisi 12*. Jakarta: EGC.

- Sriyanti, N. P., Warjiman & Basit, M. (2016). *Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pasca Stroke*. Retrieved Maret 2020, from <https://pdfs.semanticscholar.org/87c1/d2161d0f0c78c6e3edd299551b73c718c6af.pdf>
- Wakhid, A., Estri, L. W., & Liyanovitasari. (2018). *Hubungan Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis*. Retrieved February 27, 2020, from <http://journal.ummgl.ac.id/index.php/nursing/article/download/2430/1346>
- WHO. (2016). *WHO Global Report : Mortality Attribute to Tobacco*. Geneva, World Health Organization. Retrieved September 26, 2019, from <http://www.wpro.who.int/china/topics/tobacco/tbs-2016-en>
- Williams, S. L. (2018). *Development of a Stroke-Specific Quality of Life Scale*. Retrieved Oktober 25, 2019, from <https://www.researchgate.net/publication/12909528>
- Wurtiningsih, B. (2012). *Dukungan Keluarga Pada Pasien Stroke*. Semarang *Medica Hospitalia*. Retrieved February 27, 2020, from <http://medicahospitalia.rskariadi.co.id>
- Yantik. (2014). *Efikasi Diri Pada Pasien Strokr di Poli Syaraf di Rumah Sakit Dr. Abdoer Rahem Situbondo*. Retrieved Oktober 14, 2019, from <http://103.38.103.27/repository/index.php/PUB-KEP/article/download/588/500>

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1	Pengajuan Judul	█	█																																
2	ACC Judul			█																															
3	Pengambilan Data Awal							█																											
4	Menyusun Proposal				█	█	█	█	█	█	█																								
5	Ujian Proposal									█																									
6	Perbaikan Proposal										█	█																							
7	Pelaksanaan Penelitian														█	█	█	█																	
8	Penyusunan Skripsi																		█	█	█	█	█												
9	Ujian Skripsi																											█							
10	Perbaikan Skripsi																											█	█						

LEMBAR PERMOHONAN PENELITIAN MAHASISWA



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS
Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar
Website : www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 736/STIK-SM/S1.326/XI/2019
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Provinsi Sulawesi Selatan
Di
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019 / 2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah :

1. **N a m a** : **Charlos Okryan Palango**
NIM : **C1814201199**
2. **N a m a** : **Claudio Kanisius Manuael**
NIM : **C1814201200**

Judul Penelitian : "Hubungan Self Efficacy Dengan Quality Of Life Pada Pasien Pasca Stroke Di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan"

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Makassar, 19 November 2019

Ketua


Sopianus Abdu, S.Si. Ns. M.Kes.
NIDN. 0928027101

SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKUKAN PENELITIAN



TIM KORDIK
RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34 Telepon : (0411) 873120
Fax : (0411) 872167 Email : rskdkordik7@gmail.com Website : www.rskd-kordik.com
Makassar 90131

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/102/RSKD-DADI

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan menerangkan bahwa :

Nama : CHARLOS OKRYAN PALANGO / CLAUDIO KANISIUS MANUEL
Nomor Pokok : C1814201199/ C1814201200
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar

Benar telah melakukan penelitian yang berlangsung sejak Tanggal 01 JANUARI 2020 sampai dengan 24 JANUARI 2020 di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dengan judul penelitian yaitu :

**“ HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN QUALITY OF LIFE PADA PASIEN
PASCA STROKE DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI
PROVINSI SULAWESI SELATAN “**

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 24 Januari 2020

Tim Kordik Non Medis



Kamaluddin Palinrungi S.Kep, Ns, M.Kep

Nip : 19751107 199803 1 005

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian : “Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Quality Of Life* Pada Pasien Sesudah Stroke Di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan”

Peneliti : Charlos Okryan Palango
Claudio Kanisius Manuel

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian dan saya bersedia secara sukarela, tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “**Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Quality Of Life* Pada Pasien Sesudah Stroke Di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan**”. Yang dilaksanakan oleh Charlos Okryan Palango dan Claudio Kanisius Manuel, dengan mengisi kuesioner.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan penelitian ini berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, Januari 2020

(.....)

Lampiran 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Saudara/Saudari Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Charlos Okryan Palango

Alamat : Jl. Angkasa IV No.11 Kecamatan Panakukkang

Nama : Claudio Kanisius Manuel

Alamat : Jl. Rajawali Lorong 29 no 10 Makassar

Adalah mahasiswa program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang **“Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Quality Of Life* Pada Pasien Sesudah Stroke Di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan”**.

Kami sangat mengharapkan partisipasi Saudara/Saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Saudara/Saudari berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari penelitian.

Demikian penyampaian dari kami, atas perhatian dan kerja sama kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Charlos Okryan Palango

Claudio Kanisius Manuel

Lampiran 6

SURAT IZIN PENGGUNAAN KUESIONER PENELITIAN *SELF EFFICACY*



Claudio Kanisius Manuel 1 Nov
kepada fjones ▾



Good night Mrs.Fiona Jones
First of all, let me introduce my self. My name is claudio kanisius manuel. I am student of school of nursing stella maris makassar in indonesia. Now, I studying on last term of bachelor nursing study in my university there regulation for each student to make a reasearch about self efficacy correlation with quality of life on stroke patient at makassar, south sulawesi, indonesia.
Mrs. Fiona Jones, would you lead me your instrument the stroke self efficacy questionnaire: measuring individual confidance in fungtional performance after stroke, please? I would appreciate being able to your instrument on my reasearch project . I also appreciate advice and suggestion an thr best to conduct my reaserch ..

Sincerely yours

Claudio Kanisius Manuel



Jones, Fiona 3 hari yang lalu
kepada saya ▾



Dear Claudio, very happy for you to use the SSEQ, I have attached the 4-resposne version and a paper from 2014
Good luck with your research

Best wishes

Fiona



KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN *SELF EFICACY* DENGAN *QUALITY OF LIFE* PADA PASIEN
SESUDAH STROKE DI RSKD PROVINSI SULAWESI SELATAN

A. Petunjuk Pengisian

1. Isilah terlebih dahulu identitas anda pada tempat yang telah disediakan.
2. Mohon bantuan dan kesediaan saudara/i untuk menjawab seluruh pertanyaan dengan jujur dan sebanar-benarnya.
3. Berilah tanda checklist (√) pada kotak jawaban yang dipilih.

Untuk jawaban :

SY= Sangat Yakin

Y = Yakin

KY= Kurang Yakin

TY = Tidak Yakin

B. Identitas responden

Nama/inisial :

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Lama stroke :

Pekerjaan :

C. Kuesioner *Self Efficacy*

NO	PERNYATAAN	SY	Y	KY	TY
1	Seberapa yakin bapak/ibu bahwa saat ini dapat tidur dengan nyaman setiap malam.				
2	Seberapa yakin bapak/ibu bahwa saat ini dapat bangun dari tempat tidur tanpa bantuan orang lain.				
3	Seberapa yakin bapak/ibu bahwa saat ini dapat menggunakan kedua tangan untuk makan				
4	Seberapa yakin bapak/ibu bahwa saat ini dapat memulai melepas baju secara mandiri.				
5	Seberapa yakin bapak/ibu bahwa saat ini dapat berjalan sendiri beberapa langkah didalam rumah sakit tanpa bantuan orang lain.				
6	Seberapa yakin bapak/ibu bahwa saat ini dapat berjalan disekitar rumah sakit untuk melakukan beberapa aktivitas yang diinginkan.				
7	Seberapa yakin bapak/ibu bahwa saat ini dapat berjalan sendiri di luar rumah sakit tanpa bantuan orang lain.				
8	Seberapa yakin Bapak/Ibu bahwa dapat menyiapkan makanan yang diinginkan tanpa bantuan orang lain pada saat pulang ke rumah.				
9	Seberapa yakin Bapak/Ibu bahwa saat ini dapat melakukan program rehabilitasi setiap hari di rumah sakit.				
10	Seberapa yakin bapak/ibu bahwa saat ini dapat tekun dalam mencari kemajuan untuk penyembuhan dari kondisi stroke setelah menyelesaikan terapi.				
11	Seberapa yakin bapak/ibu bahwa saat ini dapat mengatasi rasa frustrasi karena tidak mampu melakukan aktivitas yang disebabkan oleh stroke.				
12	Seberapa yakin bapak/ibu bahwa saat ini dapat tetap melakukan berbagai aktivitas yang paling disukai seperti sebelum mengalami stroke.				
13	Seberapa yakin bapak/ibu bahwa saat ini dapat tetap berusaha lebih cepat dalam melakukan aktivitas yang sudah mulai melambat sejak mengalami stroke.				

D. Kuesioner Kualitas hidup sesudah stroke (*Stroke-Specific Quality Of Life Scale, SS-QOL*)

Kelompok pertanyaan berikut ini membahas mengenai seberapa besar kesulitan anda dalam menjalankan suatu aktivitas. Setiap pertanyaan membahas berbagai permasalahan yang dihadapi oleh beberapa orang setelah terserang stroke.

SELAMA SATU MINGGU TERAKHIR

PERTANYAAN	Tidak dapat melakukannya sama sekali	Banyak Kesulitan	Beberapa Kesulitan	Sedikit Kesulitan	Tidak Ada Kesulitan Sama Sekali
1. Apakah anda mengalami kesulitan saat menyiapkan makanan?					
2. Apakah anda mengalami kesulitan saat mandi?					
3. Apakah anda mengalami kesulitan untuk meraih sesuatu karena penglihatan yang buruk?					
4. Apakah orang lain mengalami kesulitan memahami perkataan anda?					
5. Apakah anda mengalami kesulitan saat berbicara, misalnya tiba-tiba terhenti, gagap, atau tidak dapat mengucapkan kata-kata dengan baik?					
6. Apakah anda mengalami kesulitan saat berjalan?					
7. Apakah anda mengalami kesulitan saat berdiri?					
8. Apakah anda mengalami kesulitan melakukan pekerjaan sehari-hari di sekitar rumah?					

9. Apakah anda mengalami kesulitan saat menulis atau mengetik?					
10. Apakah anda mengalami kesulitan membuka stoples?					

Kelompok pernyataan berikut ini membahas mengenai suatu masalah atau perasaan yang dialami oleh sebagian orang setelah terserang stroke.

SELAMA SATU MINGGU TERAKHIR

PERNYATAAN	Sangat Setuju	Agak Setuju	Bukan Setuju Maupun Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
11. Sulit bagi saya untuk berkonsentrasi.					
12. Saya kesulitan mengingat sesuatu.					
13. Kepribadian saya telah berubah.					
14. Saya merasa suatu menjadi beban bagi keluarga saya.					
15. Kondisi fisik saya mengganggu kehidupan berkeluarga saya.					
16. Saya melakukan hobi dan aktivitas hiburan lainnya dengan waktu yang lebih pendek dari yang saya inginkan.					
17. Kondisi fisik saya mengganggu kehidupan sosial saya.					
18. Saya merasa terasingkan dari orang lain.					
19. Saya kurang percaya diri.					
20. Saya seringkali merasa lelah.					

Lampiran 8

MASTER TABEL

Lampiran 8

Hubungan Self Efficacy Dengan Quality of Life Pada Pasien Sesudah Stroke di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan

No	Inisial	Umur	KODE	JK	KODE	Pendidikan Terakhir	KODE	Lama Stroke	KODE	Pekerjaan	KODE	Kuesioner Self Efficacy													Kuesioner Quality of Life																											
												1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Total	Skor	KODE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total	Skor	KODE		
1	I	63	5	L	1	SMP	2	1 Tahun	1	Tidak Bekerja	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	3	2	2	3	27	Tinggi	1	2	2	5	5	5	5	3	1	3	5	3	3	3	3	3	4	3	4	70	Tinggi	1			
2	A	60	5	L	1	S1	4	1 Tahun	1	Wiraswasta	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	32	Tinggi	1	3	2	4	4	4	5	5	4	4	3	3	5	3	3	4	4	3	4	4	75	Tinggi	1			
3	A	76	6	L	1	STM	3	8 Bulan	1	Wiraswasta	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	3	2	2	2	22	Sedang	2	4	3	4	3	3	4	3	5	3	4	5	5	4	4	5	4	3	4	5	4	79	Tinggi	1		
4	S	52	5	L	1	SMP	2	4 Tahun	2	Tidak Bekerja	1	1	0	2	0	0	0	0	0	2	2	1	0	1	9	Rendah	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	1	1	2	2	1	2	3	1	1	37	Rendah	2			
5	J	59	5	L	1	SMA	3	6 Bulan	1	Wiraswasta	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	30	Tinggi	1	3	3	3	3	3	4	4	5	5	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	73	Tinggi	1			
6	A	44	3	P	2	SMA	3	1 Tahun	1	IRT	5	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	29	Tinggi	1	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	4	69	Tinggi	1		
7	K	63	5	P	2	SMP	2	1 Tahun	1	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	2	1	1	2	12	Rendah	3	2	3	4	5	5	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	45	Rendah	2			
8	H	63	5	P	2	SMA	3	1 Tahun	1	Wiraswasta	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	32	Tinggi	1	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5	3	5	75	Tinggi	1
9	A	53	4	L	1	S1	4	2 Tahun	2	PNS	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Tinggi	1	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	5	4	4	4	5	3	5	75	Tinggi	1		
10	H	65	6	L	1	STM	3	3 Tahun	2	Wiraswasta	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	2	1	1	2	12	Rendah	3	4	4	5	5	5	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	3	74	Tinggi	1		
11	S	75	6	P	2	SMP	2	5 Tahun	2	Tidak Bekerja	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	5	Rendah	3	1	3	4	5	5	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	4	4	2	60	Rendah	2			
12	H	64	5	L	1	SMA	3	2 Tahun	2	PNS	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	31	Tinggi	1	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	67	Tinggi	1	
13	A	57	6	P	2	SD	1	2 Tahun	2	Wiraswasta	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	0	14	Sedang	2	3	4	3	4	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	37	Rendah	2		
14	H	59	5	P	2	SMA	3	2 Tahun	2	IRT	5	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	33	Tinggi	1	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	70	Tinggi	1			
15	H	49	4	L	1	SMA	3	7 Bulan	1	Petani	4	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	31	Tinggi	1	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	69	Tinggi	1	
16	H	65	5	P	2	SMA	3	2 Tahun	2	Tidak Bekerja	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	23	Sedang	2	4	3	3	4	5	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	69	Tinggi	1	
17	M	49	4	P	2	SD	1	1 Tahun	1	IRT	5	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	29	Tinggi	1	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	75	Tinggi	1	
18	G	59	5	L	1	SMA	3	1 Tahun	1	Wiraswasta	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	Tinggi	1	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	68	Tinggi	1	
19	J	60	5	P	2	SD	1	1 Tahun	1	Tidak Bekerja	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	30	Tinggi	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76	Tinggi	1
20	S	62	5	P	2	SD	1	4 Bulan	1	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	19	Sedang	2	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	69	Tinggi	1	
21	L	58	5	P	2	SMA	3	7 Bulan	1	IRT	5	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	30	Tinggi	1	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	73	Tinggi	1		
22	L	62	5	L	1	SMP	2	9 Bulan	1	Wiraswasta	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Tinggi	1	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74	Tinggi	1	
23	S	55	4	L	1	SMA	3	1 Tahun	1	Wiraswasta	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	33	Tinggi	1	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	75	Tinggi	1		
24	S	72	6	P	2	SMA	3	11 Bulan	1	Tidak Bekerja	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Rendah	3	2	2	5	3	3	3	3	3	4	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	45	Rendah	2		
25	H	61	5	P	2	SMP	2	7 Bulan	1	Tidak Bekerja	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	28	Tinggi	1	4	4	5	5	4	4	5	4	4	3	3	4	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	45	Rendah	2
26	T	58	5	L	1	SMP	2	1 Tahun	1	Wiraswasta	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	0	0	14	Sedang	2	5	4	4	5	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	83	Tinggi	1		
27	H	62	5	L	1	SMA	3	2 Tahun	2	Wiraswasta	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	29	Tinggi	1	4	5	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	81	Tinggi	1		
28	A	55	4	P	2	SMP	2	2 Tahun	2	IRT	5	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	34	Tinggi	1	4	4	4	5	5	5	5	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78	Tinggi	1		
29	K	61	5	L	1	SD	1	9 Bulan	1	Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13	Rendah	3	2	3	5	4	3	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	44	Rendah	2			
30	A	59	5	L	1	SMP	2	1 Tahun	1	Petani	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	31	Tinggi	1	5	5	4	5	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	83	Tinggi	1	
31	T	65	5	P	2	SMP	2	1 Tahun	1	Tidak Bekerja	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	32	Tinggi	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	Tinggi	1	
32	O	58	5	P	2	SD	1	8 Bulan	1	IRT	5	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	34	Tinggi	1	4	4	3	3	4	3	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	86	Tinggi	1		
33	R	66	6	P	2	SMA	3	1 Tahun	1	Tidak Bekerja	1	1	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	18	Sedang	2	5	4	4	4	5	3	4	3	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	86	Tinggi	1			
34	K	59	5	L	1	SMA	3	7 Bulan	1	Wiraswasta	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	31	Tinggi	1	4	4	5	5	5	5	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	81	Tinggi	1	
35	R	62	5	L	1	SMP	2	1 Tahun	1	Tidak Bekerja	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	15	Sedang	2	2	3	5	4	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	38	Rendah	2			
36	B	65	5	P	2	SD	1	8 Bulan	1	Tidak Bekerja	1	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	33	Tinggi	1	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	89	Tinggi	1		
37	D	68	6	L	1	SMA	3	1 Tahun	1	Petani	4	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	32	Tinggi	1	5	5	3	4	5	4	5	3	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	84	Tinggi				

LEMBARAN KONSUL

Nama Mahasiswa : Charlos Okryan Palango
 Claudio Manuel Kanisius

NIM : C1814201199
 C1814201200

Judul Proposal/Skripsi : HUBUNGAN *SELF EFICACY* DENGAN *QUALITY OF LIFE* PADA PASIEN SESUDAH STROKE DI RSKD PROVINSI SULAWESI SELATAN

Pembimbing : Henny Pongantung, S.Kep.Ns .,MSN.,DN.Sc

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Tada Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1	Kamis, 12-09-2019	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengajukan judul penelitian. ➤ Pembahasan judul penelitian. 			
2	Senin, 16-09-2019	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Acc judul penelitian. ➤ Lanjut penyusunan BAB I. 			
3	Senin, 23-09-2019	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cari dan tambahkan referensi terbaru dari jurnal untuk tambahkan di BAB I. 			
4	Senin, 07-10-2019	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perbaiki BAB I. ➤ Tambahkan data awal dan hasil wawancara dengan pasien sesudah stroke. ➤ Lanjut penyusunan BAB II. 			
5	Rabu, 23-10-2019	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tambahkan teori-teori di BAB II. ➤ Lanjut penyusunan BAB III. 			
6	Selasa, 29-10-2019	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perbaiki BAB III pada parameter. definisi operasional. ➤ Lanjut penyusunan BAB IV. 			

7	Kamis, 31-10-2019	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perbaiki BAB I-IV. ➤ Lanjut buat daftar lampiran. 			
8	Selasa, 05-11-2019	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perhatikan pengetikan di proposal. ➤ ACC Proposal. 			
9	Selasa, 11-02-2020	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Konsultasi bab V & VI ➤ Perbaiki pembuatan tabel distribusi ➤ Perbaiki pembahasan bab V 			
10	Senin, 24-02-2020	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Konsultasi bab V & VI ➤ Perbaiki pembahasan bab V ➤ Perbaiki pada simpulan & saran bab VI 			
11	Jumat, 28-02-2020	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Konsultasi bab V & VI ➤ Tambahkan jurnal dan hasil penelitian yang mendukung pada bab V 			
12	Senin, 09-03-2020	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Konsultasi bab V & VI ➤ Konsultasi kelengkapan skripsi 			
13	Selasa, 10-03-2020	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Konsultasi abstrak 			

OUTPUT SPSS

Analisa Univariat

Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Lama Stroke	Pekerjaan
N	Valid	38	38	38	38	38
	Missing	0	0	0	0	0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	36-45	1	2,6	2,6	2,6
	46-55	6	15,8	15,8	18,4
	56-65	24	63,2	63,2	81,6
	>65	7	18,4	18,4	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	19	50,0	50,0	50,0
	Perempuan	19	50,0	50,0	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	18,4	18,4	18,4
	SMP	12	31,6	31,6	50,0
	SMA/STM	17	44,7	44,7	94,7
	S1	2	5,3	5,3	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Lama Stroke

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 Tahun	28	73,7	73,7	73,7
	>1 Tahun	10	26,3	26,3	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	14	36,8	36,8	36,8
Wiraswasta	12	31,6	31,6	68,4
PNS	2	5,3	5,3	73,7
Petani	3	7,9	7,9	81,6
IRT	7	18,4	18,4	100,0
Total	38	100,0	100,0	

Self Efficacy

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	24	63,2	63,2	63,2
Sedang	8	21,0	21,1	84,2
Rendah	6	15,8	15,8	100,0
Total	38	100,0	100,0	

Quality Of Life

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	30	78,9	78,9	78,9
Rendah	8	21,1	21,1	100,0
Total	38	100,0	100,0	

Analisa Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Self Efficacy * Quality Of Life	38	100,0%	0	0,0%	38	100,0%

Self Efficacy * Quality Of Life Crosstabulation

		Quality Of Life		Total		
		Tinggi	Rendah			
Self Efficacy	Tinggi	Count	24	0	24	
		Expected Count	18,9	5,1	24,0	
		% within Self Efficacy	100,0%	0,0%	100,0%	
		% within Quality Of Life	80,0%	0,0%	63,2%	
		% of Total	63,2%	0,0%	63,2%	
		Sedang	Count	6	2	8
		Expected Count	6,3	1,7	8,0	
		% within Self Efficacy	75,0%	25,0%	100,0%	
		% within Quality Of Life	20,0%	25,0%	21,1%	
		% of Total	15,8%	5,3%	21,1%	
		Rendah	Count	0	6	6
		Expected Count	4,7	1,3	6,0	
		% within Self Efficacy	0,0%	100,0%	100,0%	
		% within Quality Of Life	0,0%	75,0%	15,8%	
		% of Total	0,0%	15,8%	15,8%	
	Count	30	8	38		
	Expected Count	30,0	8,0	38,0		
Total	% within Self Efficacy	78,9%	21,1%	100,0%		
	% within Quality Of Life	100,0%	100,0%	100,0%		
	% of Total	78,9%	21,1%	100,0%		

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	28,975 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	30,116	2	,000
Linear-by-Linear Association	26,145	1	,000
N of Valid Cases	38		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,26.

Penggabungan Sel

Self Efficacy * Quality Of Life Crosstabulation

		Quality Of Life		Total	
		Tinggi	Rendah		
Self Efficacy	Sedang + Tinggi	Count	30	2	32
		Expected Count	25,3	6,7	32,0
		% within Self Efficacy	93,8%	6,3%	100,0%
		% within Quality Of Life	100,0%	25,0%	84,2%
		% of Total	78,9%	5,3%	84,2%
	Rendah	Count	0	6	6
		Expected Count	4,7	1,3	6,0
		% within Self Efficacy	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Quality Of Life	0,0%	75,0%	15,8%
		% of Total	0,0%	15,8%	15,8%
Total	Count	30	8	38	
	Expected Count	30,0	8,0	38,0	
	% within Self Efficacy	78,9%	21,1%	100,0%	
	% within Quality Of Life	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	78,9%	21,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	26,719 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	21,376	1	,000		
Likelihood Ratio	24,151	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	26,016	1	,000		
N of Valid Cases	38				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,26.

b. Computed only for a 2x2 table

**Surat Izin Penelitian dari Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu**


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

1 2 0 1 9 1 9 1 4 2 1 6 4 6 5

Nomor : 26000/S.01/PTSP/2019
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

KepadaYth.
Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah
Prov. Sulsel

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 736/STIK-SM/S1.326/XI/2019 tanggal 19 November 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : CHARLOS OKRYAN PALANGO / CLAUDIO KANISIUS MANUAEL
Nomor Pokok : C1814201199/C1814201200
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :
" HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN QUALITY OF LIFE PADA PASIEN PASCA STROKE DI RSKD PROVINSI SULAWESI SELATAN "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 01 s/d 31 Januari 2019

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 20 November 2019

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selektu Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu


A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip. 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
2. Peringgal

SIMAP PTSP 21-11-2019

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

