

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Stroke**

##### 2.1.1 Pengertian stroke

Stroke berasal dari bahasa Inggris “stroke” yang berarti gangguan peredaran darah otak (GPDO). Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan menimbulkan gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu. Kejadian serangan penyakit ini bervariasi antar tempat, waktu dan keadaan penduduk (Bustan, 2015).

Penyakit stroke adalah gangguan fungsi otak akibat aliran darah ke otak mengalami gangguan (berkurang) sehingga mengakibatkan nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan otak tidak terpenuhi dengan baik. Stroke adalah salah satu sindrom neurologi yang dapat menimbulkan kecacatan dalam kehidupan manusia (Arum, 2015).

Berdasarkan teori diatas maka dapat disimpulkan bahwa stroke adalah gangguan fungsi otak karena adanya penyumbatan, penyempitan atau pecahnya pembuluh darah menuju ke otak.

##### 2.1.2 Etiologi

Stroke disebabkan oleh dua hal utama, yaitu penyumbatan arteri yang mengalirkan darah ke otak (disebut stroke iskemik/non perdarahan) atau karena adanya perdarahan di otak (disebut stroke perdarahan/hemoragik). Stroke dan penyakit jantung koroner dapat terjadi karena adanya dua atau lebih faktor risiko (*multirisk factors*), bukan hanya satu faktor. Masyarakat menyangka bahwa makan sate kambing dan merokok sering dianggap penyebab satu-satunya pemicu stroke. Pemicu

stroke ini antara lain kecenderungan menu harian berlemak, pola dan gaya hidup tidak sehat, ketidakmampuan beradaptasi dengan stres, faktor hormonal (wanita menopause, penyakit gondok, penyakit anak ginjal) dan kondisi kejiwaan (temperamen tipe A- tipe orang yang tidak sabar, terburu-buru, selalu ingin cepat) dan seberapa banyak tubuh terpapar dengan radikal bebas (*free radicals*-oksidan) (Junaidi, 2016).

Stroke iskemik sesuai namanya disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah otak (stroke nonperdarahan = infark). Otak dapat berfungsi dengan baik jika aliran darah yang menuju ke otak lancar dan tidak mengalami hambatan. Namun jika persediaan oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh sel-sel darah dan plasma terhalang oleh suatu bekuan darah atau terjadi trombosis pada dinding arteri yang mensuplai otak maka akan terjadi stroke iskemik yang dapat berakibat kematian jaringan otak yang disuplai, terhalangnya aliran darah yang menuju ke otak dapat disebabkan oleh suatu trombosis atau emboli. Keduanya merupakan jenis bekuan darah dan pengerasan arteri yang disebut plak aterosklerotik melalui proses aterosklerosis yang merupakan penumpukan dari lemak darah, kolesterol, kalsium pada dinding pembuluh darah arteri dan disebut juga dengan ateroma (Junaidi, 2016).

Salah satu penyebab kejadian stroke adalah sindroma metabolik yang merupakan suatu masalah kesehatan yang sering dijumpai dan dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskuler lainnya. Sindroma metabolik adalah sebutan gangguan metabolis yang berkaitan erat dengan resistensi urin, hipertensi, dislipidemia serta proses arterosklerosis. Organ penting yang terlibat adalah pembuluh darah, jantung, jaringan lemak, hati dan rangka otot. Hal ini sangat berkaitan erat dengan proses metabolisme tubuh dari detoksifikasi toxin, pembentukan kolesterol, perlemakan hati (*fatty liver*) (Dourman, 2014).

### 2.1.3 Patofisiologi

Menurut Black dan Hawks (2014) patofisiologi stroke yaitu:

#### 2.1.3.1 Patofisiologi stroke iskemik

Stroke iskemik terjadi karena berkurangnya aliran darah ke otak atau bagian otak sehingga terjadi kekurangan oksigen dan glukosa serta zat-zat lain yang penting dan diperlukan untuk kehidupan sel-sel, otak dan pembuangan CO<sub>2</sub> dan asam laktat. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi aliran darah di otak, antara lain:

- a. Keadaan pembuluh darah dapat menyempit akibat aterosklerosis atau tersumbat oleh thrombus atau embolus
- b. Keadaan darah: viskositas darah yang meningkat dan hematokrit yang meningkat menyebabkan aliran darah ke otak lebih lambat, anemia yang berat menyebabkan oksigenasi otak menurun
- c. Tekanan darah sistematik memegang peranan terhadap tekanan perfusi otak.
- d. Kelainan jantung menyebabkan menurunnya curah jantung serta lepasnya embolus yang menimbulkan iskemi otak.

Sebagai akibat dari menurunnya aliran darah ke sebagian otak tertentu, maka akan terjadi serangkaian proses patologik pada daerah iskemik. Perubahan ini dimulai ditingkat selular, berupa perubahan fungsi dan struktur sel yang diikuti dengan kerusakan pada fungsi utama serta integritas fisik dari susunan sel, selanjutnya akan berakhir dengan kematian neuron.

#### 2.1.3.2 Patofisiologi stroke hemoragik

- a. Patofisiologi perdarahan *intracerebral*

Penyebab perdarahan intracerebral dapat bersifat primer akibat hipertensi kronik dan sekunder akibat anomaly vaskuler congenital, koagulopati, tumor otak, vaskulitis, post stroke iskemik dan penggunaan obat anti koagulan.

b. Patofisiologi perdarahan *subarachnoid*

Perdarahan subarachnoid jumlahnya relatif kecil yaitu sekitar 4,2%. Perdarahan subarachnoid terjadi karena pecahnya aneurisme sakuler 80% kasus perdarahan subarachnoid non traumatic. Aneurisme sakuler merupakan proses degenerasi vaskler akibat didapat proses hemodinamika pada bifurcation pembuluh arteri otak terutama di daerah sirkulus willisi. Darah masuk ke subarachnoid pada sebagian besar kasus menyebabkan sakit kepala hebat diikuti penurunan kesadaran dan rangsangan meningeal.

Ketika pembuluh darah pecah, bagian otak yang seharusnya mendapatkan aliran darah akan terputus dari suplainnya sehingga timbul kerusakan otak. Beratnya kerusakan tergantung dari setidaknya dua hal, yaitu seberapa luas perdarahan dan berapa banyak aliran darah alternatif ke bagian otak tersebut. Semakin luas perdarahan dan semakin sedikit aliran alternatif, tentunya akan semakin berat efeknya. ini dikenal dengan efek primer pecahnya pembuluh darah (Adiati dan Wahjoepramono, 2015).

#### 2.1.4 Gejala stroke

Gejala klinis perdarahan otak diantaranya tiba-tiba sakit kepala hebat dan parah, kehilangan kesadaran (mungkin secara parsial atau keseluruhan sementara atau permanen), mulai dari bingung sampai koma, demam, berkeringat, muntah dan takikardia, diplopia atau umumnya fotofobia dan tanda iritasi meninges (Purnomo dkk, 2017).

Tanda-tanda penyakit stroke yaitu mendadak mati rasa pada muka, lengan tangan atau kaki di satu sisi atau bagian tubuh, mendadak hilang penglihatan, terutama pada satu mata, hilangnya suara, gangguan bicara atau pemahaman tentang yang lain, mendadak sakit kepala hebat

dengan sebab yang tidak jelas, pusing yang tidak dapat dijelaskan, berjalan yang tidak stabil atau jatuh saat berjalan, khususnya disertai dengan gejala lain. Tanda-tanda peringatan yang lain dari stroke disebut *transient ischemic attack* (TIA). TIA adalah suatu mini-stroke yang dapat menyebabkan gejala-gejala yang sudah disebutkan dan mungkin hanya berlangsung beberapa menit saja, akan tetapi jangan sampai diabaikan apabila ada tanda dan gejala-gejala tersebut. Seseorang dengan serangan TIA mempunyai risiko lebih besar mempunyai penyakit stroke dikemudian hari (Darmawan, 2017).

#### 2.1.5 Diagnosis stroke

Menurut Lingga (2014) untuk mendiagnosa stroke secara tepat perlu serangkaian pemeriksaan diantaranya:

##### 2.1.5.1 Anamnesis

Selain pemeriksaan standar (tekanan darah, denyut jantung dan fungsi paru-paru), dokter juga akan memeriksa otot-otot pada anggota gerak terutama otot kaki, dengan menggunakan *reflex hammer*, lutut dan tungkai akan dipukul dengan alat tersebut untuk memastikan apakah rangsangan otot dan reflek masih berfungsi secara normal atau tidak. Jika rangsangan yang diberikan dengan alat pemukul tersebut tidak lagi direspon dengan baik, maka besar kemungkinan akan mengalami serangan stroke.

##### 2.1.5.2 Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit tertentu yang terdeteksi melalui pemeriksaan darah. Melalui pemeriksaan darah dapat diketahui kadar gula, kolesrol, asam urat dan lain-lain yang menjadi petunjuk ada tidaknya faktor risiko stroke yang bersifat tidak tetap pada diri pasien.

### 2.1.5.3 *Scanning*

*Scanning* merupakan prosedur pemeriksaan radiologi. Pemeriksaan yang dilakukan melalui foto kepala dan otak ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana perkembangan kondisi kepala khususnya otak pasien. Tujuannya untuk mendapatkan gambaran tentang kerusakan otak yang kemungkinan telah terjadi. Biasanya dilakukan pada pasien yang sudah mengalami stroke. Pemeriksaan ini juga membantu untuk mendeteksi kemungkinan stroke pada pasien yang mengalami gejala-gejala awal stroke, untuk pasien yang sedang dalam tahap pengobatan, *scanning* bermanfaat untuk memantau sejauh mana manfaat pengobatan yang telah dilakukan. Jenis *scanning* disesuaikan dengan perolehan data awal yang berhasil dihimpun dari pemeriksaan sebelumnya diantaranya *Computerized Tomography Scanner (CT Scan)*, *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*, *Cerebral angiography*, *Carotid ultrasound* dan sistem *specitification (SPECT)*.

### 2.1.5.4 Pemeriksaan pendukung

Sebagai pendukung diagnosis yang diperoleh dari hasil *scanning* pasien perlu melakukan pemeriksaan yang berkaitan dengan kesehatan jantung. Bagi penderita stroke, gambaran mengenai kesehatan jantung sangat penting karena terganggunya kinerja pembuluh darah akibat stroke akan mempengaruhi kinerja jantung. Pemeriksaan baku biasanya dilakukan melalui *Electrocardiograph (ECG)*.

Menurut Indriyani (2014) metode-metode dengan teknologi canggih dapat digunakan untuk menentukan apa penyebab stroke dan sampai seberapa jauh kerusakannya antara lain:

#### 2.3.5.1 *Scan Computerised Axial Tomography (CAT)*

Kepala pasien dimasukkan ke dalam satu mesin besar yang memotret bagian yang rusak. Hasil sinar x mungkin menunjukkan kerusakan yang sedang terjadi dan dalam beberapa kasus juga menunjukkan daerah kerusakan lama, yang sebelumnya tidak ketahuan.

#### 2.3.5.2 *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*

Bila scan CAT tidak menunjukkan suatu penyumbatan atau kerusakan lain, MRI atau pencitraan getaraa nmagnetis atau satu teknik paling baru yang dikenal sebagai *Positron Emission Tomography (PET)* mampu menyediakan rincian yang lebih detail.

#### 2.3.5.3 *Electrocardiograph Machine (ECG)*

Kemungkinan juga pasien akan mendapat ECG yang menunjukkan grafik detak jantung dan bisa mendeteksi penyakit jantung dan bisa mendeteksi penyakit jantung yang melandasi serangan stroke serta tekanan darah tinggi.

#### 2.3.5.4 *Electroencephalogram (EEG)*

EEG memonitor aktifitas elektrik otak. Alat ini bisa menemukan epilepsi dan kelainan-kelainan elektris lainnya. Dalam prosedurnya, elektrode-elektrode dan amplifer ditempelkan ke kepala pasien. Tidak ada yang perlu ditakutkan, sebab prosesnya tidak menyakitkan dan tidak berbahaya.

#### 2.3.5.5 Tes-tes darah

Tes darah dilakukan secara rutin karena beberapa alasan sebagai berikut:

- a. Suatu gangguan pada darah bisa menyebabkan stroke. Tes-tes darah bisa menemukan kondisi-kondisi seperti anemia, leukomia dan polistaemia (terlalu banyak sel darah merah) atau kekurangan vitamin.

- b. Pemeriksaan darah rutin dapat mengindikasikan masalah lainnya yang bisa menghalangi pemulihan, seperti penyakit ginjal atau hati, diabetes, infeksi atau dehidrasi.

#### 2.3.5.6 Tes-tes lainnya

Jarang sekali dokter menganjurkan angiogram atau arteriogram yaitu sinar X dari arteri. Ini disebabkan prosedur yang menginjeksikan semacam cairan ke dalam arteri melalui sebuah kateter ini, bisa diikuti komplikasi. Sebagai gantinya, pasien bisa menjalani angiografi sebuah bentuk nonvasif yang baru-baru ini berkembang atau penyelidikan ultrasonik pada arteri karotis, yaitu pembuluh nadi besar di leher yang memasok darah ke otak dan saluran darah lainnya. Bila diperlukan dokter juga akan menyuruh pemotretan sinar X dada atau tengkorak.

#### 2.1.6 Faktor-faktor risiko stroke

Menurut Wardhana (2016) faktor risiko kejadian stroke antara lain:

##### 2.1.6.1 Faktor tak terkendali (internal yang *irreversible*)

Faktor risiko yang tidak bisa dihindari atau faktor risiko tak terkendali adalah:

- a. Faktor jenis kelamin

Wanita ternyata lebih jarang terkena serangan stroke dibandingkan dengan kaum pria.

- b. Faktor usia

Risiko terkena stroke meningkat dengan meningkatnya usia seseorang. Bagi seseorang yang telah berusia di atas 55 tahun untuk lebih menjaga kesehatan agar terhindar dari serangan stroke.

- c. Faktor keturunan riwayat stroke

Apabila dalam keluarga terdapat anggota keluarga yang pernah terkena stroke, maka keluarga hendaknya berhati-hati terhadap kemungkinan terkena serangan stroke. Faktor

keturunan yang dimaksudkan disini bukannya faktor terkena serangan stroke sebagai faktor genetika, akan tetapi faktor pencetus atau faktor risiko terkena serangan stroke yang menurun, misalnya faktor yang berupa penyakit atau cacat seperti sakit jantung, sakit gula atau diabetes, tekanan darah tinggi dan cacat bawaan pembuluh darah.

d. Faktor keturunan ras/etnik

Orang Asia memiliki kecenderungan terkena serangan stroke lebih besar dari Eropa. Hal ini mungkin ada kaitannya dengan lingkungan hidup dan pola makan. Makanan Asia lebih banyak mengandung minyak dari pada makanan Eropa. Minyak banyak mengandung faktor pencetus risiko timbulnya penyakit jantung, tekanan darah tinggi dan diabetes mellitus.

2.1.6.2 Faktor terkendali atau eksternal yang *reversible*

Faktor eksternal yang reversible atau faktor terkendali serangan stroke adalah faktor penyebab serangan stroke yang bisa dihindari atau bisa dikendalikan. Dikatakan bisa dikendalikan atau dihindari dengan memakai obat tertentu dibantu pola hidup dan pola makan yang baik. Faktor eksternal atau reversible atau faktor risiko terkendali tersebut meliputi kadar kolesterol darah, kadar gula darah, kebiasaan merokok, kebiasaan minum alkohol, kebiasaan memakai obat terlarang, penyakit tekanan darah tinggi (hipertensi), penyakit jantung, infeksi dan cedera kepala dan leher.

Menurut Pudiastuti (2015) penyebab stroke ada 3 faktor yaitu:

2.3.6.1 Faktor risiko medis antara lain migrain, hipertensi, diabetes, kolesterol, aterosklerosis, gangguan jantung, riwayat stroke dalam keluarga, penyakit ginjal dan penyakit vaskuler perifer.

80% pemicu stroke disebabkan karena hipertensi dan arterosklerosis.

2.3.6.2 Faktor risiko perilaku antara lain kurang olahraga, merokok (aktif dan pasif), makanan tidak sehat (*junk food, fast food*), kontrasepsi oral, mendengkur, narkoba, obesitas dan gaya hidup

2.3.6.3 Faktor lain

Data statistik 93% pengidap penyakit trombosis ada hubungannya dengan penyakit tekanan darah tinggi yaitu trombosis serebral, emboli serebral, perdarahan intra serebral, migren, trombosis sinus dura, diseksi arteri karotis atau vertebralis, kondisi hiperkoagulasi, vaskulitis sistem saraf pusat, penyakit moya-moya, kelainan hematologis dan miksoma atrium.

### 2.3.7 Pencegahan

Pencegahan penyakit stroke dapat dilakukan dengan cara berhenti merokok, menghindari minuman beralkohol, banyak mengonsumsi sayur dan buah sebagai camilan, mencari sumber protein yang rendah lemak, mengurangi konsumsi garam, memperbanyak makanan berserat, kurang lemak, lebih banyak bergerak atau berolahraga, rutin memeriksa tekanan darah, mengelola stres dengan baik, memperbaiki gula dan lemak dalam tubuh, memeriksa leher dengan dokter untuk mendengarkan bunyi mendesing, mengonsumsi potassium, memantau berat badan dan semakin banyak mencari informasi mengenai kesehatan khususnya penyakit stroke (Arum, 2015).

Mencegah penyakit stroke dilakukan dengan mengurangi atau menghilangkan berbagai faktor risiko penyakit stroke. Pencegahan harus dilakukan sepanjang masa. Semakin usia bertambah, semakin besar kemungkinan penyakit stroke. Olahraga jangan hanya dilakukan bila ingat, demikian pula diet jangan bosan untuk dilakukan (Darmawan, 2017).

### 2.3.8 Pengobatan

Penderita pasca stroke sebaiknya memperhatikan dan mengontrol segala aktifitas dan gaya hidupnya agar terhindar dari serangan stroke susulan yang keadaannya lebih parah. Sikap optimis untuk menata hari esok bagi penderita pasca stroke, jika tidak diikuti dengan terapi pengobatan akan sia-sia. Untuk itu perlu dilakukan pengobatan secara berkelanjutan (Pudiastuti, 2015).

Kepatuhan merupakan faktor penting terhadap keberhasilan suatu terapi. Mengontrol faktor resiko dan kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi pencegahan sekunder merupakan faktor kunci untuk mencegah terjadinya stroke berulang. Dampak ketidakpatuhan dalam pengobatan akan mengakibatkan target terapi tidak tercapai, peningkatan hospitalisasi, peningkatan angka mortalitas, dan peningkatan biaya terapi yang seharusnya tidak diperlukan. Berdasarkan alasan tersebut, tenaga kesehatan diharapkan berperan aktif dalam meningkatkan kepatuhan pasien dalam pencegahan sekunder dengan memberikan terapi yang tepat dan memberikan edukasi. Tujuan terapi stroke adalah mengurangi kerusakan syaraf, menurunkan mortalitas dan kecacatan jangka panjang, mencegah komplikasi sekunder pada imobilitas dan disfungsi syaraf, serta mencegah stroke yang berulang. Salah satu fokus manajemen stroke akut adalah manajemen hipertensi (Karuniawati, 2015).

Menurut Fong (2016) belum ada obat yang diidentifikasi bisa mengobati stroke dengan cara yang benar-benar aman, handal dan efektif. Banyak tindakan pengobatan yang masih berada dalam tahap penelitian. Tindakan bedah bisa membantu mengobati beberapa jenis stroke saja. Perawatan modern difokuskan pada pencegahan dan pengobatan komplikasi stroke, serta memulai program rehabilitasi yang direncanakan sesegera mungkin.

### 2.3.7.1 Obat

- a. Untuk pasien yang menderita stroke iskemik, dokter mungkin akan meresepkan obat-obatan berikut ini:
  - 1) Obat anti-trombosit: untuk mencegah pembentukan gumpalan darah, misalnya Aspirin
  - 2) Obat antikoagulan: untuk mengurangi pembentukan bekuan darah dan mengurangi emboli, misalnya Heparin, Warfarin.
  - 3) Obat agen trombolitik: diterapkan pada infark serebral yang telah terjadi tidak lebih dari beberapa jam sebelumnya, misalnya rTPA
- b. Untuk pasien yang menderita edema serebral (pembengkakan jaringan otak) yang disebabkan oleh stroke berat, dokter mungkin meresepkan obat-obatan seperti Manitol dan Gliserol untuk menurunkan tekanan intrakranial
- c. Obat-obatan tertentu dalam uji klinis bisa melindungi sel-sel otak dari kematian dalam jumlah yang besar, namun saat ini belum ada obat dalam tahapan uji klinis yang terbukti efektif.

### 2.3.7.2 Operasi Bedah

Tidak semua pasien yang menderita stroke hemoragik perlu menjalani tindakan operasi bedah. Tergantung pada ukuran, lokasi, dan kedalaman hematoma (pengumpulan darah di luar pembuluh darah) dan apakah stroke diikuti dengan pembengkakan jaringan otak dan kondisi pasien secara keseluruhan, dll. Operasi bedah bisa membuang hematoma untuk menurunkan tekanan intrakranial (tekanan di dalam tengkorak) pada pasien yang mengalami stroke hemoragik. Tindakan operasi juga bisa memotong aneurisma (pembengkakan pembuluh darah di otak seperti balon) untuk mencegah perdarahan lebih lanjut. Untuk stroke iskemik (stroke karena kurangnya pasokan darah), tindakan operasi juga bisa

dilakukan untuk membuang bagian intima dari arteri karotis, untuk mencegah kambuhnya stroke. Dengan kemajuan teknologi non-invasif, pengobatan berbasis kateter bisa dilakukan untuk melebarkan penyempitan pembuluh darah di leher atau untuk menutup aneurisma pembuluh darah di dalam otak.

#### 2.3.7.3 Pengobatan Terpadu di Unit Stroke Akut

Suatu tim medis yang terdiri dari sejumlah ahli kesehatan profesional yang memberikan perawatan terhadap stroke akut, perawatan rehabilitasi, terapi fisik, terapi okupasi, terapi wicara, layanan kerja sosial medis, layanan psikologi klinis dan lain-lain untuk mencegah komplikasi dan mempersiapkan pasien untuk menerima perawatan rehabilitasi setelah kondisi pasien stabil.

Jika seseorang sudah terkena stroke atau serangan iskemik sementara (SIS), minumlah aspirin setiap hari. Hal ini dapat mengurangi risiko stroke atau serangan jantung. Aspirin bisa mengencerkan darah, menurunkan risiko gumpalan darah beku. Catatan penting; perlu diketahui, apa yang dilakukan sebaiknya telah melalui konsultasi dengan dokter, jangan memulai metode pengobatan tanpa seizin dokter atau paramedis terlebih dahulu (Indriyani, 2014).

Pemberian Aspirin merupakan satu-satunya obat yang telah bermanfaat, khususnya bagi penderita stroke infark dan bukan hemoragi (pendarahan), sekarang ini banyak obat-obatan yang dikembangkan, beberapa obat ini disebut *neuroprotectors* (pelindung saraf). Obat ini digunakan untuk mengurangi jumlah kerusakan dari sel saraf pada daerah sekitar pusat kerusakan stroke (Arum, 2015).

Upaya untuk mencegah terjadinya stroke berulang pada pasien yang sudah pernah mengalami stroke, *American Heart Association* dan Perhimpunan Dokter Spesialis Syaraf Indonesia (PERDOSSI) merekomendasi terapi pencegahan sekunder dengan cara modifikasi

gaya hidup dan juga pemberian obat-obatan yang meliputi antiplatelet atau antikoagulan, antihipertensi, antidislipidemia (Kurniawati, 2015).

Menurut Kemenkes RI (2014) pemberian obat pasca stroke dilakukan untuk pencegahan terjadinya stroke berulang atau sekunder. Adapun obat-obatan yang direkomendasikan untuk mencegah stroke antara lain:

#### 2.3.8.1 Antiplatelet

##### a. Aspirin

Dosis dan cara pemberian: 50-325 mg peroral, sekali sehari.

##### b. Aspirin+Dipiridamol

Dosis dan cara pemberian: aspirin 25 mg+dipliridamol SR 200 mg peroral, 2 kali sehari.

##### c. Cilostazol

Dosis dan cara pemberian: 100 mg peroral, 2 kali sehari.

Clopidogrel (R/Plavix) : dosis dan cara pemberian yaitu 75 g peroral, sekali sehari.

##### d. Ticlopidin

Dosis dan cara pemberian yaitu 250 mg peroral, 2 kali sehari.

#### 2.3.8.2 Anti koagulan

Pencegahan stroke sekunder karena faktor risiko atrial fibrilasi. Terapi yang digunakan Warfarin dan dikumarol, sebagai penuntun dalam terapi antikoagulan CHADS Score.

Tabel 2.1 CHADS Score

Kondisi	Skor
Decomp cordis	1
Hipertensi (>140/90)	1
Usia $\geq$ 75 tahun	1
DM	1
Riwayat Stroke/TIA	2

Kriteria skoring:

Skor 0 risiko rendah terapi aspirin

Skor 1 risiko sedang terapi aspirin atau warfarin bila target INR 2,0-3,0

Skor  $\geq 2$  risiko tinggi berikan terapi warfarin, bila target INR 2,0-3,0

#### 2.3.8.3 Lain-lain

Statin atau ACE inhibitor (bila diperlukan pada hipertensi dengan mengacu pada pedoman tata laksana hipertensi).

## 2.2 Konsep Kepatuhan

### 2.2.1 Pengertian kepatuhan

Terminologi yang biasa digunakan dalam literatur untuk mendeskripsikan kepatuhan pasien diantaranya *compliance*, *adherence*, dan *persistence*. *Compliance* adalah secara pasif mengikuti saran dan perintah dokter untuk melakukan terapi yang sedang dilakukan. *Adherence* adalah sejauh mana pengambilan obat yang diresepkan oleh penyedia layanan kesehatan. Tingkat kepatuhan (*adherence*) untuk pasien biasanya dilaporkan sebagai persentase dari dosis resep obat yang benar-benar diambil oleh pasien selama periode yang ditentukan (Putri, 2016).

Kepatuhan berasal dari kata “patuh” yang berarti taat, suka menuruti, disiplin. Kepatuhan menurut Trostle adalah tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan pengobatan, misalnya dalam menentukan kebiasaan hidup sehat dan ketetapan berobat. Dalam pengobatan, seseorang dikatakan tidak patuh apabila orang tersebut melalaikan kewajibannya berobat, sehingga dapat mengakibatkan terhalangnya kesembuhan (Sari, 2016).

Berdasarkan teori tersebut maka dapat disimpulkan kepatuhan konsumsi obat adalah tingkat ketaatan seorang pasien sesuai dengan anjuran petugas kesehatan.

## 2.2.2 Faktor kepatuhan terhadap pengobatan

Menurut Niven (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif sehingga penderita tidak mampu lagi mempertahankan kepatuhannya, sampai menjadi kurang patuh dan tidak patuh. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya:

### 2.2.2.1 Pemahaman tentang instruksi

Tak seorang pun mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesalahan dalam memberikan informasi lengkap, penggunaan istilah-istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus di ingat oleh pasien.

### 2.2.2.2 Faktor umur

Semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, dengan demikian dapat disimpulkan faktor umur akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yang akan mengalami puncaknya pada umur-umur tertentu dan akan menurun kemampuan penerimaan atau mengingat sesuatu seiring dengan usia semakin lanjut. Hal ini menunjang dengan adanya tingkat pendidikan yang rendah.

### 2.2.2.3 Kesakitan dan pengobatan

Perilaku kepatuhan lebih rendah untuk penyakit kronis (karena tidak ada akibat buruk yang segera dirasakan atau resiko yang jelas), saran mengenai gaya hidup dan kebiasaan lama, pengobatan yang kompleks, pengobatan dengan efek samping, perilaku yang tidak pantas.

#### 2.2.2.4 Keyakinan, sikap dan kepribadian

Ahli psikologis telah menyelidiki tentang hubungan antara pengukuran-pengukuran kepribadian dan kepatuhan. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang-orang yang lebih mengalami depresi dan *ansietas*. Ciri-ciri kepribadian tersebut yang menyebabkan seseorang cenderung tidak patuh dari program pengobatan.

#### 2.2.2.5 Dukungan keluarga

Dukungan Keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima.

#### 2.2.2.6 Tingkat ekonomi

Tingkat ekonomi merupakan kemampuan finansial untuk memenuhi segala kebutuhan hidup, akan tetapi ada kalanya penderita sudah pensiun dan tidak bekerja namun biasanya ada sumber keuangan lain yang bisa digunakan untuk membiayai semua program pengobatan dan perawatan sehingga belum tentu tingkat ekonomi menengah ke bawah akan mengalami ketidakpatuhan dan sebaliknya tingkat ekonomi baik tidak terjadi ketidakpatuhan.

#### 2.2.2.7 Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga teman, waktu, dan uang merupakan faktor penting dalam kepatuhan. Keluarga dan teman dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu, mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan dan mereka dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan.

#### 2.2.2.8 Dukungan profesi kesehatan

Dukungan profesi kesehatan merupakan faktor penting yang dapat memengaruhi perilaku kepatuhan penderita. Dukungan mereka terutama berguna pada saat penderita menghadapi kenyataan bahwa perilaku sehat yang baru itu merupakan hal yang penting.

Kepatuhan dalam pengobatan merupakan perilaku kesehatan. Menurut Green (1980) dalam Mubarak (2016) perilaku ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor antara lain:

2.2.2.1 Faktor predisposisi (*predisposing factors*) terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

2.2.2.2 Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) terwujud dalam lingkungan fisik (tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan), misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kesehatan, WC dan lain-lain.

2.2.2.3 Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat

#### 2.2.3 Strategi meningkatkan kepatuhan

Menurut Notoatmodjo (2014) kepatuhan merupakan sebuah perilaku. Perubahan perilaku dikelompokkan menjadi 3 (tiga), yaitu:

2.2.3.1 Perubahan alamiah (*Natural Change*), adalah perubahan yang dikarenakan perubahan pada lingkungan fisik, sosial, budaya ataupun ekonomi, dimana dia hidup dan beraktivitas.

2.2.3.2 Perubahan rencana (*Planned Change*), adalah perubahan ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

2.2.3.3 Kesiediaan untuk berubah (*Readiness to Change*), adalah perubahan yang terjadi apabila terdapat suatu inovasi atau program-program baru, maka yang terjadi adalah sebagian orang cepat mengalami perubahan perilaku dan sebagian lagi lamban. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah yang berbeda-beda.

Menurut Nursalam (2014) strategi yang digunakan untuk meningkatkan kepatuhan adalah:

#### 2.2.3.1 Dukungan profesional kesehatan

Dukungan kesehatan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik dokter atau perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien.

#### 2.2.3.2 Dukungan sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Para profesional kesehatan yang dapat meyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien maka ketidakpatuhan dapat dikurangi.

#### 2.2.3.3 Perilaku sehat

Modifikasi perilaku sehat sangat diperlukan. Untuk pasien dengan diantaranya adalah tentang bagaimana cara untuk menghindari dari komplikasi lebih lanjut apabila sudah menderita. Modifikasi gaya hidup dan kontrol secara teratur dan minum obat sangat perlu diperhatikan oleh pasien, misalnya penderita hipertensi.

#### 2.2.3.4 Pemberian informasi

Pemberian informasi yang jelas pada pasien dan keluarga mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya.

#### 2.2.4 Kepatuhan pengobatan stroke

Setidaknya sekitar 1 dari 4 pasien (25%) yang menderita stroke akan berhenti minum obat, 3 bulan pertama setelah dirawat di rumah sakit. Periode 3 bulan ini adalah waktu dengan risiko tertinggi seorang pasien stroke dapat terkena serangan yang kedua. Oleh karena itu, pasien stroke harus minum obat dengan teratur untuk mencegah serangan stroke kedua dan selanjutnya. Seseorang yang pernah terserang stroke, ada risiko untuk terkena serangan berikutnya jika tidak dijaga dengan baik. Faktor dapat menyebabkan stroke berulang adalah ketidakpatuhan pasien dalam minum obat. Seringkali pasien kehilangan kepatuhan minum obat ketika merasa sehat tanpa ada keluhan, padahal kelalaian minum obat inilah yang berisiko menimbulkan kekambuhan. Obat-obat tersebut harus digunakan secara teratur, walaupun tidak ada serangan atau tidak ada keluhan apa-apa. Seorang pasien yang pernah mengalami serangan stroke perlu meningkatkan kepedulian dan kepatuhan minum obat. Beberapa hal yang dapat dilakukan agar dapat membantu pasien untuk patuh minum obat antara lain (Kabar Sehat Online, 2014).

Ketidakpatuhan minum obat dapat dilihat terkait dengan dosis, cara minum obat, waktu minum obat dan periode minum obat yang tidak sesuai dengan aturan. Pasien yang tidak patuh pada akhirnya akan diikuti dengan berhentinya pasien untuk mengkonsumsi obat (Lianamasari, 2015).

Menurut Morisky (1986) dalam Fadmi (2017) penilaian kepatuhan konsumsi obat pasien stroke untuk pencegahan sukender kejadian stroke berulang dapat dilakukan dengan menggunakan *Modified Morisky Adherence Scale* (MMAS-8), pasien dinilai kepatuhan rendah (skor 3-8), kepatuhan sedang (skor 2-1) dan kepatuhan tinggi jika skor 0. Kuesioner *Morinsky Medication Adherence Skale* (MMAS) terdiri dari 8 pertanyaan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Kuesioner *Morinsky Medication Adherence Skale* (MMAS)

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda terkadang lupa meminum obat ?	1	0
2	Apakah anda pernah dengan sengaja tidak meminum obat?	1	0
3	Apakah anda pernah mengurangi atau berhenti minum obat dengan sengaja karena merasa kondisi anda menjadi lebih buruk setelah meminumnya?	1	0
4	Apakah anda terkadang lupa membawa obat ketika sedang bepergian atau meninggalkan rumah?	1	0
5	Apakah kemarin anda meminum obat?	0	1
6	Apakah anda kadang-kadang tidak minum obat/berhenti minum obat karena merasa kondisi anda telah membaik,?	1	0
7	Apakah anda merasa kurang nyaman atau menolak atau bingung karena harus minum obat setiap harinya?	1	0
8	Seberapa seringkah anda lupa minum obat ? <input type="checkbox"/> 0 Tidak pernah lupa <input type="checkbox"/> 1 Sekali-kali lupa <input type="checkbox"/> 1 Kadang-kadang lupa <input type="checkbox"/> 1 Biasanya lupa <input type="checkbox"/> 1 Selalu lupa		

## 2.3 Konsep Efikasi Diri

### 2.3.1 Pengertian efikasi diri

Efikasi diri adalah keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk melakukan suatu bentuk kontrol terhadap fungsi orang itu sendiri dan kejadian dalam lingkungan. Bandura juga menggambarkan Efikasi diri sebagai penentu bagaimana orang merasa, berfikir, memotivasi diri, dan berperilaku. Efikasi diri sebagai evaluasi seseorang mengenai

kemampuan atau kompetensi dirinya untuk melakukan suatu tugas, mencapai tujuan, dan mengatasi hambatan (Sandi, 2017).

Efikasi diri atau *self-efficacy* merupakan salah satu faktor personal yang menjadi perantara atau mediator dalam interaksi antara faktor perilaku dan faktor lingkungan. *Self-efficacy* dapat menjadi penentu keberhasilan performansi dan pelaksanaan pekerjaan (Laura, 2017).

Berdasarkan teori diatas maka dapat disimpulkan efikasi diri merupakan rasa percaya diri yang dimiliki seseorang bahwa dirinya mampu untuk menyelesaikan tugas dengan efektif dan efisien sehingga merujuk pada keyakinan diri sendiri mampu melakukan sesuatu yang diinginkannya, dapat dijadikan prediksi tingkah laku.

### 2.3.2 Penyebab munculnya efikasi diri

Efikasi diri sangat berkaitan dengan pengalaman berhasil, orang yang berhasil menyelesaikan suatu masalah efikasi dirinya akan meningkat, sebaliknya orang yang gagal menyelesaikan suatu masalah efikasi dirinya akan turun (terutama pada waktu efikasi diri belum terbentuk secara mantap dalam diri seseorang). Permasalahan yang menantang akan memberikan kesempatan kepada orang untuk mengarahkan kegagalan menjadi kesuksesan. Beberapa faktor yang berperan dalam mengembangkan efikasi diri adalah: pra-konsepsi terhadap kemampuan diri, kesimpulan diri tentang sulitnya tugas yang telah diselesaikan, seberapa banyak bantuan yang diterima dari orang lain, pada lingkungan yang bagaimana permasalahan dapat diselesaikan, pola kesuksesan dan kegagalan, cara mengelola dan merekonstruksi pengalaman dalam ingatan. Orang yang memiliki taraf efikasi diri rendah cenderung memandang keberhasilan yang dicapai sebagai hasil dari usaha-usaha yang melelahkan, bukan sebagai bukti dari kemampuan yang dimiliki. Sebaliknya orang yang memiliki taraf

efikasi diri tinggi cenderung memandang kegagalan disebabkan oleh kurangnya usaha dan kurangnya strategi. Perkembangan efikasi diri disamping ditentukan oleh keberhasilan dan kegagalan yang telah dilakukan, juga ditentukan oleh kesalahan dalam memonitor diri. Apabila yang diingat hanya penampilan-penampilan yang kurang baik, maka kesimpulan tentang efikasi diri cenderung rendah (*underestimate*). Apabila kegagalan sering dialami tapi secara terus menerus selalu berusaha meningkatkan penampilan maka efikasi diri akan meningkat. Sebaliknya, meskipun keberhasilan sering dialami tapi yang dilihat selalu penampilan kurang baik maka efikasi diri tidak meningkat. Kumpulan pengalaman akan menjadi penentu efikasi diri melalui representasi kognitif, meliputi: ingatan terhadap frekuensi keberhasilan dan kegagalan, pola temporeranya, serta dalam situasi bagaimana terjadinya keberhasilan dan kegagalan (Muhith, 2017).

### 2.3.3 Proses pembentukan efikasi diri

Menurut Sirait (2015) efikasi diri terbentuk melalui empat proses, yaitu:

#### 2.3.3.1 Kognitif

Kognitif yaitu kemampuan untuk memikirkan cara-cara yang digunakan, dan merancang tindakan yang akan diambil untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Salah satu fungsi berpikir adalah untuk memprediksi kejadian sehari-hari yang akan berakibat pada masa depan. Semakin efektif kemampuan seseorang dalam analisis berpikir dan dalam berlatih, maka akan mendukung seseorang bertindak dengan tepat untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

#### 2.3.3.2 Motivasi

Motivasi yaitu kemampuan individu untuk memotivasi diri melalui pikirannya untuk melakukan tindakan dan membuat keputusan serta mencapai tujuan yang diharapkan. Motivasi tumbuh dari pemikiran yang optimis dari dalam diri individu

untuk mewujudkan tindakan yang diharapkan. Tiap-tiap individu berusaha memotivasi diriya dengan menetapkan keyakinan pada tindakan yang akan dilakukan, mengantisipasi pikiran sebagai latihan untuk mencapai tujuan, dan merencanakan tindakan yang akan dilaksanakannya. Motivasi dalam efikasi diri digunakan untuk memprediksi kesuksesan dan kegagalan.

#### 2.3.3.3 Afektif

Afektif yaitu kemampuan individu untuk mengatasi perasaan emosi yang ditimbulkan dari diri sendiri untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Afeksi berperan pada pengaturan diri individu terhadap pengaruh emosi. Afeksi terjadi secara alami dalam diri individu dengan mengontrol kecemasan dan perasaan depresif yang menghalangi pola pikir yang besar untuk mencapai tujuan.

#### 2.3.3.4 Seleksi

Seleksi yaitu kemampuan individu untuk melakukan pertimbangan secara matang dalam memilih perilaku dan lingkungannya. Individu akan menghindari aktivitas dan situasi yang diyakini melebihi kemampuan yang mereka miliki, tetapi mereka siap melakukan aktivitas menantang dan situasi yang mereka rasa mampu untuk mengendalikannya.

Proses efikasi diri mempengaruhi fungsi manusia bukan hanya secara langsung, tetapi juga mempunyai pengaruh tidak langsung terhadap faktor lain. Secara langsung, proses efikasi diri mulai sebelum individu memilih pilihan mereka dan mengawali usaha mereka. Yang penting, langkah awal dari proses tersebut tidak begitu berhubungan dengan kemampuan dan sumber individu, tetapi lebih pada bagaimana mereka menilai atau meyakini bahwa mereka dapat menggunakan kemampuan dan sumber mereka untuk menyelesaikan tugas yang diberikan.

Menurut Yulis (2014) efikasi diri mengatur manusia melalui empat proses utama yaitu :

#### 2.3.3.1 Proses kognitif

Efikasi diri mempengaruhi proses berpikir yang dapat meningkatkan atau mempengaruhi *performance* dan bisa muncul dalam berbagai bentuk, antara lain konstruksi kognitif dan *inferential thinking*. Konstruksi kognitif merupakan sebagian besar tindakan yang pada awalnya dibentuk dalam pikiran konstruksi kognitif tersebut kemudian hadir sebagai penuntun tindakan. Keyakinan orang akan efikasi dirinya akan mempengaruhi bagaimana mereka menafsirkannya situasi dan tipe-tipe skenario pengantisipasi dan memvisualisasikan masa depan yang mereka gagas. Orang memiliki efikasi diri yang tinggi akan memandang situasi yang dihadapi sebagai sesuatu yang menghadirkan kesempatan yang dapat dicapai.

*Inferential thinking* dimana sebagai fungsi utama berfikir adalah agar orang mampu untuk memprediksi hasil dari berbagai tindakan yang berbeda dan untuk menciptakan kontrol terhadap hal-hal yang mempengaruhi kehidupannya, ketrampilan-ketrampilan dalam *problem solving* memerlukan pemrosesan kognitif dari berbagai informasi yang kompleks, ambigu dan tidak pasti, secara efektif fakta bahwa faktor-faktor prediktif yang sama mungkin memiliki prediktor yang berbeda menciptakan suatu ketidakpastian efikasi diri yang tinggi diperlukan dalam menghadapi berbagai ketidakpastian.

#### 2.3.3.2 Proses motivasional

Kemampuan untuk memotivasi diri dan melakukan tindakan yang memiliki tujuan berdasarkan pada aktivitas kognitif. Orang memotivasi dirinya dan membimbing tindakannya melalui pemikirannya. Mereka membentuk keyakinan bahwa diri mereka bisa dan mengantisipasi berbagai kemungkinan *outcome*

positif dan negatif dan mereka menetapkan tujuan dan merencanakan tindakan yang dibuat untuk merealisasikan nilai nilai yang diraih dimasa depan dan menolak hal-hal yang tidak diinginkan.

#### 2.3.3.3 Proses afektif

Keyakinan seseorang mengenai kemampuannya dipengaruhi seberapa banyak tekanan yang dialami ketika menghadapi situasi-situasi yang mengancam. Reaksi-reaksi emosional tersebut dapat mempengaruhi tindakan baik secara langsung maupun tidak langsung melalui perubahan jalan pikiran. Orang percaya bahwa dirinya dapat mengatasi situasi yang mengancam, menunjukkan kemampuan oleh karena itu tidak merasa cemas atau terganggu oleh ancaman-ancaman yang dihadapinya, sedangkan orang yang merasa bahwa dirinya tidak dapat mengontrol situasi yang mengancam akan mengalami kecemasan yang tinggi.

#### 2.3.3.4 Proses seleksi

Dengan menyeleksi lingkungan, orang mempunyai kekuasaan akan menjadi apa mereka. Pilihan-pilihannya dipengaruhi oleh keyakinan kemampuan personalnya. Orang akan menolak aktivitas-aktivitas dan lingkungan yang mereka yakini melebihi kemampuan mereka, tetapi siap untuk melakukan aktivitas dan memilih lingkungan sosial yang mereka nilai dapat mereka atasi semakin tinggi penerimaan efikasi diri, semakin menantang aktivitas yang mereka pilih.

#### 2.3.4 Sumber efikasi diri

Menurut Alwisol (2014) efikasi diri atau keyakinan kebiasaan diri itu dapat diperoleh, diubah, ditingkatkan atau diturunkan, melalui salah satu atau kombinasi empat sumber yaitu:

#### 2.3.4.1 Pengalaman *performansi*

Pengalaman *performansi* adalah prestasi yang pernah dicapai pada masa yang telah lalu, sebagai sumber, *performansi* masa lalu menjadi pengubah efikasi diri yang paling kuat pengaruhnya. Prestasi (masa lalu) yang bagus meningkatkan ekspektasi efikasi, sedang kegagalan akan menurunkan efikasi.

#### 2.3.4.2 Pengalaman *vikarius*

Diperoleh melalui model sosial. Efikasi akan meningkat ketika mengamati keberhasilan orang lain, sebaliknya efikasi akan menurun jika mengamati orang yang kemampuannya kira-kira sama dengan dirinya ternyata gagal. Kalau *figur* yang diamati berbeda dengan diri si pengamat, pengaruh *vikarius* tidak besar. Sebaliknya ketika mengamati kegagalan *figur* yang setara dengan dirinya, bisa jadi orang tidak mau mengerjakan apa yang pernah gagal dikerjakan *figur* yang diamatinya itu dalam jangka waktu yang lama.

#### 2.3.4.3 Persuasi sosial

Efikasi diri juga dapat diperoleh, diperkuat atau dilemahkan melalui persuasi sosial. Dampak dari sumber ini terbatas, tetapi ada kondisi yang tepat *persuasi* dari orang lain dapat mempengaruhi efikasi diri. Kondisi itu adalah rasa percaya kepada pemberi persuasi dan sifat realistis dari apa yang dipersuasikan.

#### 2.3.4.4 Keadaan emosi

Keadaan emosi yang mengikuti suatu kegiatan akan mempengaruhi efikasi di bidang kegiatan itu. Emosi yang kuat, takut, cemas, stres, dapat mengurangi efikasi diri. Namun bisa terjadi, peningkatan emosi (yang tidak berlebihan) dapat meningkatkan efikasi diri.

Menurut Yulis (2014) efikasi diri seseorang berkembang melalui empat sumber utama yaitu pengalaman pribadi/ pencapaian prestasi, pengalaman orang lain, persuasi verbal serta kondisi fisik dan emosional:

#### 2.3.4.1 Pengalaman langsung dan pencapaian prestasi

Hal ini merupakan cara paling efektif untuk membentuk efikasi diri yang kuat. Seseorang yang memiliki pengalaman sukses cenderung menginginkan hasil yang cepat dan lebih mudah jatuh karena kegagalan. Beberapa kesulitan dan kegagalan diperlukan untuk membentuk individu yang kuat dan mengajarkan manusia bahwa kesuksesan membutuhkan suatu usaha, seseorang yang memiliki keyakinan akan sukses mendorongnya untuk bangkit dan berusaha untuk mewujudkan kesuksesan tersebut.

#### 2.3.4.2 Pengalaman orang lain

Seseorang dapat belajar dari pengalaman orang lain dan meniru perilakunya untuk mendapatkan seperti apa yang didapatkan oleh orang lain.

#### 2.3.4.3 Persuasi verbal

Persuasi verbal dapat mempengaruhi bagaimana seseorang bertindak atau berperilaku. Dengan persuasi verbal, individu mendapat sugesti bahwa ia mampu mengatasi masalah-masalah yang akan dihadapi. Seseorang yang senantiasa diberikan keyakinan dengan dorongan untuk sukses, maka akan menunjukkan perilaku untuk mencapai kesuksesan tersebut dan sebaliknya seseorang dapat menjadi gagal karena pengaruh atau sugesti buruk dari orang lain dan lingkungannya.

#### 2.3.4.4 Kondisi fisik dan emosional

Hambatan yang dapat mempengaruhi efikasi diri antara lain nyeri, kelemahan, dan ketidaknyamanan demikian juga dengan kondisi fisik dan emosional dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan terkait efikasi dirinya.

### 2.3.5 Indikator efikasi diri

Tiga dimensi efikasi diri, yakni: 1) *Magnitude*, yang berkaitan dengan derajat kesulitan tugas, sejauh mana individu merasa mampu dalam melakukan berbagai tugas dengan derajat tugas mulai dari yang sederhana, yang agak sulit, hingga yang sangat sulit; 2) *Generality*, sejauh mana individu yakin akan kemampuannya dalam berbagai situasi tugas, mulai dari dalam melakukan suatu aktivitas atau situasi tertentu hingga dalam serangkaian tugas atau situasi yang bervariasi. 3) *Strength*, kuatnya keyakinan seseorang mengenai kemampuan yang dimiliki (Yulis, 2014).

Indikator Efikasi diri menurut Tambunan (2014) adalah:

#### 2.3.5.1 Orientasi pada tujuan

Perilaku seseorang dengan efikasi diri tinggi adalah positif, mengarahkan pada keberhasilan dan berorientasi pada tujuan. Penetapan tujuan pribadi dipengaruhi oleh penilaian diri seseorang pada kemampuannya. Semakin kuat efikasi diri yang dirasakan, semakin tinggi tujuan yang ingin dicapai dan semakin mantap komitmen pada tujuan.

#### 2.3.5.2 Orientasi kendali kontrol

Letak kembali individu mencerminkan tingkat dimana mereka percaya bahwa perilaku mereka mempengaruhi apa yang terjadi pada mereka. Beberapa orang percaya bahwa mereka menguasai takdir mereka sendiri dan menerima tanggung jawab pribadi atas apa yang terjadi pada mereka. Mereka membangun rasa keyakinan bahwa dirinya bisa berprestasi dalam suatu situasi.

#### 2.3.5.3 Banyaknya usaha yang dikembangkan dalam situasi

Keyakinan seseorang terhadap kemampuannya menentukan tingkat motivasi seseorang dengan keyakinan yang kuat terhadap kemampuannya, menunjukkan usaha yang lebih besar

untuk menghadapi tantangan. Keberhasilan biasanya memerlukan usaha yang terus menerus. Lama seseorang akan bertahan dalam menghadapi hambatan semakin kuat keyakinan seseorang terhadap kemampuannya, semakin besar dan tekun usaha mereka. Ketekunan yang kuat biasanya menghasilkan *outcome* yang diharapkan.

### 2.3.6 Faktor yang mempengaruhi efikasi diri

Perubahan perilaku didasari oleh adanya perubahan efikasi diri. Oleh karena itu, efikasi diri dapat diperoleh, diubah, ditingkatkan maupun diturunkan, tergantung pada sumbernya. Apabila sumber efikasi diri berubah maka perubahan perilaku akan terjadi. Berikut ini adalah sumber-sumber efikasi diri (Alwisol, 2014), antara lain:

#### 2.3.6.1 Pengalaman performansi (*performance accomplishment*)

Keberhasilan dan prestasi yang pernah dicapai dimasa lalu dapat meningkatkan efikasi diri seseorang, sebaliknya kegagalan menghadapi sesuatu mengakibatkan keraguan pada diri sendiri (*self doubt*). Sumber ini merupakan sumber efikasi diri yang paling kuat pengaruhnya untuk mengubah perilaku. Pencapaian keberhasilan akan memberikan dampak efikasi yang berbeda-beda, tergantung proses pencapaiannya. Proses pencapaiannya terdiri dari 6 yaitu: keberhasilan mengatasi tugas yang sulit bahkan sangat sulit, akan meningkat efikasi diri individu. Bekerja sendiri, lebih meningkatkan *self-efficacy* dibandingkan bekerja kelompok atau dibantu orang lain. Kegagalan menurunkan efikasi diri, meskipun seorang individu merasa sudah bekerja sebaik mungkin. Kegagalan yang terjadi ketika kondisi emosi sedang tertekan dapat lebih banyak pengaruhnya menurunkan efikasi diri, dibandingkan bila kegagalan terjadi ketika individu sedang dalam kondisi optimal. Kegagalan sesudah individu memiliki efikasi diri yang kuat, dampaknya tidak akan seburuk

ketika kegagalan tersebut terjadi pada individu yang efikasi dirinya belum kuat. Individu yang biasanya berhasil, sesekali mengalami kegagalan, belum tentu akan mempengaruhi efikasi dirinya.

#### 2.3.6.2 Pengalaman vikarius (*vicarious experiences*)

Efikasi diri dapat terbentuk melalui pengamatan individu terhadap kesuksesan yang dialami orang lain sebagai model sosial yang mewakili dirinya. Pengalaman tidak langsung meningkatkan kepercayaan individu bahwa mereka juga memiliki kemampuan yang sama seperti model yang diamati saat dihadapkan pada persoalan yang setara. Intensitas efikasi diri dalam diri individu ditentukan oleh tingkat kesamaan dan kesesuaian kompetensi yang ada dalam model terhadap diri sendiri, semakin setara kompetensi yang dimaksud maka individu akan semakin mudah merefleksikan pengalaman model sosial sebagai takaran kemampuan yang ia miliki. Dalam proses atensi individu melakukan pengamatan terhadap model sosial yang dianggap merepresentasikan dirinya. Kegagalan dan kesuksesan yang dialami model sosial kemudi.

#### 2.3.6.3 Persuasi sosial (*social persuasion*)

Akan lebih mudah untuk yakin dengan kemampuan diri sendiri, ketika seseorang didukung, dihibur oleh orang-orang terdekat yang ada disekitarnya. Akibatnya tidak ada atau kurangnya dukungan dari lingkungan sosial juga dapat melemahkan efikasi diri. Bentuk persuasi sosial bisa bersifat verbal maupun non verbal, yaitu berupa pujian, dorongan dan sejenisnya. Efek dari sumber ini sifatnya terbatas, namun pada kondisi yang tepat persuasi dari orang sekitar akan memperkuat efikasi diri. Kondisi ini adalah rasa percaya kepada pemberi persuasi dan dukungan realistis dari apa yang dipersuasikan.

#### 2.3.6.4 Keadaan emosi (*emotional and psychological*)

Keadaan emosi yang mengikuti suatu perilaku atau tindakan akan mempengaruhi efikasi diri pada situasi saat itu. Emosi takut, cemas dan stres yang kuat dapat mempengaruhi efikasi diri namun, bisa juga terjadi peningkatan emosi (yang tidak berlebihan). Begitu juga dengan kondisi fisiologis, ketika terlibat dalam aktivitas yang membutuhkan stamina yang kuat, namun tubuh merasa mudah lelah, nyeri atau pegal dapat melemahkan efikasi diri karena merasa fisik tidak mendukung lagi. Sehingga peningkatan efikasi diri dapat dilakukan dengan menjaga dan meningkatkan status kesehatan fisik.

Menurut Latifiyatin (2014) ada beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan *self efficacy*, diantaranya:

##### 2.3.6.1 Keberhasilan dan kegagalan pembelajaran sebelumnya

Pembelajar lebih mungkin yakin bahwa mereka lebih berhasil pada suatu tugas ketika mereka telah berhasil pada tugas tersebut atau tugas lain yang mirip di masa lalu.

##### 2.3.6.2 Pesan dari orang lain

Terkadang kesuksesan siswa tidak jelas. Dalam situasi-situasi semacam itu, kita dapat meningkatkan *self efficacy* siswa dengan cara menunjukka secara eksplisit hal-hal yang telah mereka lakukan dengan baik sebelumnya atau hal-hal yang sekarang telah mereka lakukan dengan mahir. Kita juga mampu meningkatkan *self efficacy* siswa dengan memberi mereka alasan-alasan untuk percaya bahwa mereka dapat sukses dimasa depan. Pernyataan-pernyataan seperti "kamu pasti bisa mengerjakan tugas ini jika anda berusaha" atau "Aku kira judy akan bermain denganmu apabila kamu memintanya. Meski demikian, pengaruh prediksi-prediksi optimistik akan cepat hilang, kecuali usaha-usaha siswa pada suatu tugas benar-benar mendatangkan kesuksesan.

### 2.3.6.3 Kesuksesan dan kegagalan orang lain

Kita sering membentuk opini mengenai kemampuan kita sendiri dengan mengamati kesuksesan dan kegagalan orang lain, secara khusus mereka yang serupa dengan kita.

### 2.3.6.4 Kesuksesan dan kegagalan dalam kelompok yang lebih besar

Pembelajar dapat berpikir secara *inteligent* dan mendapatkan pemahaman yang lebih kompleks tentang sebuah topik ketika mereka berkolaborasi dengan teman sebaya dalam rangka menguasai dan menerapkan materi di kelas. Kolaborasi dengan teman sebaya memiliki manfaat potensial lain: pembelajar mungkin mempunyai *self efficacy* yang lebih besar ketika mereka bekerja dalam kelompok alih-alih sendiri.

## 2.4 Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Konsumsi Obat

Kepatuhan pasien berpengaruh terhadap keberhasilan suatu pengobatan. Hasil terapi pengobatan tersebut tidak akan mencapai tingkat optimal tanpa adanya keyakinan dari pasien itu sendiri, bahkan dapat menyebabkan kegagalan terapi, serta dapat menimbulkan komplikasi yang sangat merugikan dan pada akhirnya akan berakibat fatal. Efikasi diri merupakan penilaian diri apakah seseorang dapat melakukan tindakan yang baik atau buruk, tepat atau salah, bisa atau tidak mengerjakan sesuai dengan apa yang disyaratkan. Artinya jika pasien mempunyai keyakinan keras untuk merubah pola hidup atau mematuhi pengobatan, semua akan berhasil tergantung apa yang ada pada apa yang diinginkannya (Sutrisna, 2017).

Efikasi diri merupakan penentu penting dari perilaku sehat dan kepatuhan terhadap rejimen pengobatan. Efikasi diri dapat mempengaruhi seseorang untuk memilih, kemampuan untuk bertahan dan tangguh menghadapi kesulitan<sup>8</sup>. Efikasi diri membantu seseorang dalam menentukan pilihan, usaha untuk maju, kegigihan dan ketekunan dalam mempertahankan tugas-tugasnya yang mencakup kehidupan mereka. Efikasi diri mempengaruhi

bagaimana seseorang berfikir, merasa, memotivasi diri sendiri dan bertindak (Damayanti, 2014).

Peningkatan efikasi diri berhubungan dengan sikap positif dan pengambilan keputusan seseorang. Contohnya seperti peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan, perilaku yang dianggap untuk meningkatkan kesehatan dan menurunkan gejala fisik dan psikologis, melakukan hal-hal yang disukai untuk mengurangi stres, dan percaya bahwa dirinya dapat melakukan segala tindakan dan membantu orang lain sesuai kemampuannya (Kusumastuti, 2016).

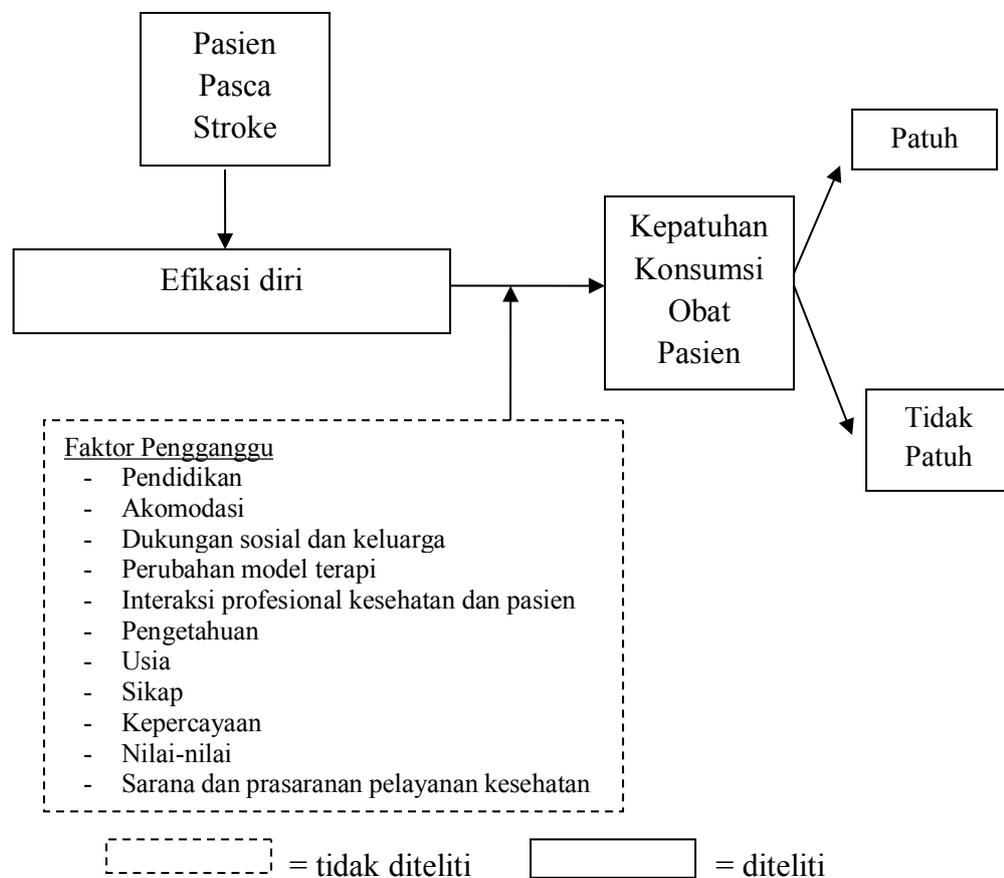
Seseorang memiliki keyakinan (*self efficacy*), maka dia tahu apa yang diperlukan untuk mencapai keberhasilan melalui ketekunan dalam menghadapi kesulitan dan cepat kembali dari keterpurukan (tidak mudah menyerah). *Self efficacy* yang rendah berkorelasi dengan buruknya perawatan diri (*self management*) pasien dalam mematuhi pengobatan, diet, olahraga, kontrol tekanan darah dan pengambilan keputusan (Yaqin, 2017).

Kepercayaan diri merupakan komponen integral karena seseorang harus merasa yakin bahwa ia mampu melakukan suatu tindakan yang bermanfaat untuk kesehatannya. Kepercayaan diri yang tinggi akan meningkatkan kemungkinan perubahan perilaku. Kepercayaan merupakan gejala dini secara psikologis untuk menginternalisasikan informasi agar dapat diaplikasikan (Yulia, 2015).

## 2.5 Kerangka Konsep

Menurut Hidayat (2014) kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seseorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah sehingga dapat dipecahkan, singkatnya, kerangka konsep membahas saling ketergantungan antarvariabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau akan diteliti.

Kerangka konsep dalam penelitian ini disusun berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi obat menurut Niven (2012). Berdasarkan landasan teori tersebut maka dapat disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Skema 2.1 Kerangka Konsep

## **2.6 Hipotesis**

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Hipotesis biasanya dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat yang berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian (Notoatmodjo, 2014). Hipotesis dalam penelitian adalah Ada hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kepatuhan konsumsi obat stroke di Ruang Poli Syaraf RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin