

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Dewasa ini, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi semakin meningkat. Hal ini membawa perubahan terhadap gaya hidup dan meningkatnya tuntutan dalam pekerjaan. Perubahan gaya hidup tersebut diantaranya adalah kebiasaan makan makanan cepat saji, merokok, mengkonsumsi alkohol dan kurangnya waktu berolahraga. Dalam bidang pekerjaan, tuntutan juga semakin tinggi untuk mengimbangi berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi. Tuntutan pekerjaan yang tinggi dapat membuat individu berada dalam kondisi tertekan atau *stress*. Gaya hidup yang tidak sehat dan keadaan yang *stress* akibat dunia pekerjaan dapat menimbulkan berbagai penyakit, salah satunya adalah *stroke*.

*Stroke* adalah penyakit pada otak yang terjadi karena adanya gangguan dalam pendistribusian darah ke otak yang akhirnya dapat menyebabkan kelumpuhan dalam fungsi-fungsi tubuh (The *Stroke* Association, 2006). Penyakit *stroke* ini menyerang sistem saraf pada manusia, khususnya bagian otak. *Stroke* menjadi salah satu penyakit mematikan yang sedang menjadi sorotan masyarakat dunia karena jumlah angka penderita dan kematiannya semakin tinggi. Menurut Badan Kesehatan Dunia atau WHO (World Health Organization), *stroke* menjadi salah satu penyakit yang paling mematikan saat ini selain jantung dan kanker, dan

jumlahnya semakin meningkat di negara-negara maju khususnya, dan Indonesia termasuk salah satunya. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia pada tahun 2007, menyatakan bahwa *stroke* menjadi salah satu dari penyakit seperti jantung koroner dan kanker yang merupakan pemicu nomor satu kematian di Indonesia. Berdasarkan data Yayasan *Stroke* Indonesia, masalah *stroke* di Indonesia semakin penting dan mendesak, karena kini jumlah penderita *stroke* di Indonesia terbanyak di Asia (Ricci, 2012).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bandung (Dinkes), selama tahun 2011, jumlah kasus *stroke* yang terjadi di seluruh Rumah Sakit di Kota Bandung per bulan Januari-September 2011, mencapai 7.293 kasus sedangkan dari data rekap Puskesmas di seluruh Kota Bandung jumlah kasus *stroke* sebanyak 435 kasus. Jumlah terbanyak kasus *stroke* terjadi rata-rata di usia 45-65 tahun ke atas. Seperti contoh dari tiga Rumah Sakit Kota Bandung yaitu, Rumah Sakit Immanuel, RSUD Ujung Berung dan RS Al Islam, berdasarkan data rekap selama bulan Januari sampai September 2011, jumlah penderita *stroke* yang berusia 45-65 tahun ke atas mencapai 1.680 kasus (Ricci, 2012).

Banyaknya kasus *stroke* yang terjadi di Indonesia, khususnya Kota Bandung membuat kasus *stroke* menjadi perhatian para tenaga medis dan juga para psikolog. *Stroke* memberi dampak yang besar bagi penderitanya. *Stroke* dapat menyebabkan seseorang kehilangan kontrol pada fungsi-fungsi tubuhnya dan fungsi-fungsi kognitifnya, termasuk proses-proses mental seperti berpikir, merasakan, atau belajar (The *Stroke* Association, 2006). Secara medis, seseorang yang telah mengalami *stroke* tidak dapat kembali normal 100% seperti keadaan

tubuhnya yang semula. Hal tersebut membuat para pasien yang telah mengalami *stroke* (pasca *stroke*) mencoba berbagai cara pengobatan untuk mengembalikan dan memperbaiki tubuhnya agar setidaknya mereka dapat beraktivitas dengan normal tanpa bantuan orang lain (<http://ciricara.com/2012/06/19/ciricara-ciri-ciri-terkena-penyakit-stroke/>, diakses tanggal 17 November 2013).

Pasien pasca *stroke* biasanya melakukan pengobatan secara medis, yaitu farmakoterapi dan fisioterapi. Penanganan awal yang diberikan oleh dokter biasanya dilakukan dengan farmakoterapi. Farmakoterapi adalah tindakan untuk mengonsumsi obat-obatan dari dokter untuk mengurangi faktor risiko dan mencegah terjadinya serangan *stroke* berulang. Sedangkan fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis dan mekanis), dan pelatihan fungsi. Hal tersebut untuk mempercepat terjadinya pemulihan dan membantu mengurangi kecacatan yang permanen (Putri, 2013).

Selain pengobatan secara medis, ada pilihan pengobatan alternatif untuk membantu proses pemulihan pasca *stroke*, yaitu akupunktur. Akupunktur merupakan salah satu terapi pengobatan alternatif dalam mengobati beberapa gangguan kesehatan yang disebabkan oleh ketidaknormalan kondisi syaraf ataupun sistem peredaran darah, seperti *stroke*. *Acupuncture Today* (April 2005) menuliskan bahwa akupunktur dapat meningkatkan pemulihan fungsi fisik pada pasien pasca *stroke*. Penelitian menyatakan akupunktur membantu perubahan dalam aliran darah

ke otak atau mungkin menstimulasi produksi dari faktor pertumbuhan yang dapat membantu sel syaraf bertahan. Pengobatan dengan akupuntur memberikan hasil bagi para pasien pasca *stroke*. Mereka yang melakukan pengobatan akupuntur merasakan perubahan pada anggota tubuhnya yang menderita kelumpuhan yang semula kaku dan berat untuk digerakkan kini mengendur dan ringan untuk digerakkan (Fauzi, 2012). Dengan terapi akupuntur, pasien akan merasakan perubahan yang lebih cepat dibandingkan dengan obat-obatan. Hal ini dikarenakan teknik akupuntur langsung menusukkan jarum ke titik meridian/titik akupuntur yang memengaruhi sistem syaraf yang mengalami gangguan, sehingga chi/energi vital yang berfungsi mengarahkan peredaran darah dapat lebih lancar dan pasien dapat merasakan perubahan yang lebih cepat dibandingkan dengan penggunaan obat-obatan.

Salah satu pusat terapi yang menyediakan pengobatan akupuntur bagi pasien pasca *stroke* adalah pusat terapi akupuntur “X” di Kota Bandung. Pasien yang berobat di pusat terapi akupuntur ini kurang lebih sekitar 45-60 pasien/bulannya. Awalnya pasien yang banyak berobat di tempat ini adalah pasien pasca *stroke*, tetapi semenjak akupuntur mulai dikenal di kalangan masyarakat maka banyak pasien selain pasien pasca *stroke*, seperti pasien yang mengalami darah rendah, insomnia, migrain, flu, ingin menurunkan berat badannya, dan lain-lain.

Di pusat terapi akupuntur ini, dokter yang mendalami akupuntur (akupuntur medik) tidak memberikan rancangan pengobatan, seperti berapa lama waktu terapi akupuntur yang dibutuhkan oleh seorang pasien. Pasien dapat datang

menurut keinginan dan kebutuhan mereka terhadap terapi akupuntur. Pasien dapat terus berobat bila merasa belum mengalami kesembuhan yang signifikan bagi dirinya.

Di pusat terapi akupuntur ini, disediakan ruang tunggu bagi para pasien sebelum masuk ke ruangan untuk menjalani akupuntur. Di ruang tunggu ini biasanya para pasien maupun sanak saudara yang mengantar saling bertukar cerita. Tidak jarang mereka saling bertanya kondisi pasien dan hal yang dilakukan untuk mencapai kondisi fisik yang lebih baik. Mereka juga saling menyemangati dan memberikan saran-saran untuk mencapai kondisi fisik yang lebih baik. Selain itu dokter di pusat terapi akupuntur ini dalam menangani pasien tidak hanya melakukan teknik akupuntur sesuai dengan penyakit yang dideritanya tetapi juga memberikan dorongan dan semangat agar para pasien tidak putus asa dan dapat melewati kondisi fisiknya yang lemah.

Pasien pasca *stroke* yang yakin akan mampu melewati kondisi yang buruk ini akan menunjukkan perubahan yang lebih signifikan dibandingkan yang tidak. Berdasarkan wawancara dengan salah satu pasien yang mengikuti terapi akupuntur, Bapak A mengikuti terapi akupuntur karena dukungan keluarganya. Bapak A tidak yakin bahwa dirinya akan mampu beraktivitas lagi seperti semula karena terserang *stroke*, sehingga dalam menjalani terapi akupuntur Bapak A malas-malasan dan tidak rutin. Bapak A telah menjalani terapi akupuntur selama tiga tahun, dan menurut akupuntur medik sebenarnya secara fisik Bapak A telah menunjukkan perubahan yang lebih baik dibandingkan pasien lainnya. Tetapi Bapak A merasa tidak mendapat perubahan yang lebih baik dan putus asa akan

kondisinya, sehingga menghambat proses penyembuhannya. Sedangkan pasien lain yang yakin akan kesembuhannya walaupun kondisinya lebih parah dibandingkan bapak tadi menunjukkan kemajuan yang lebih cepat.

Keadaan emosi seseorang memiliki keterkaitan dengan kesehatan dan penyakit dalam banyak hal. Seseorang yang memiliki emosi yang positif lebih memungkinkan untuk menjaga kesehatan mereka dan pulih dengan cepat dari penyakit daripada orang yang memiliki emosi negatif. Pada pasien pasca *stroke*, mereka yang memiliki emosi negatif seperti merasa putus asa dan tidak berdaya, dapat menghambat kemajuan mereka dalam proses penyembuhan (Johnston et al., 1999). Pasien yang menyadari proses pemulihan pasca *stroke* berlangsung lambat membuat mereka merasa tidak yakin akan kemampuan mereka untuk dapat sembuh dan beraktivitas kembali dengan normal. Pasien pasca *stroke* membutuhkan keyakinan akan kemampuan mereka untuk dapat mencapai keberhasilan dalam terapi akupuntur. Menurut Bandura (2002), keyakinan seseorang mengenai kemampuannya untuk dapat mengatur dan melakukan tindakan yang dibutuhkan untuk mengatur situasi-situasi yang diharapkan disebut sebagai *self-efficacy*.

Menurut Bandura (2002), *self-efficacy* seseorang dapat dikembangkan melalui satu atau dari kombinasi empat sumber, yaitu *mastery experiences*, *vicarious experiences*, *social / verbal persuasion*, dan *physiological and affective state*. Pasien pasca *stroke* yang mengalami keberhasilan dengan mendapatkan perubahan yang signifikan setelah menjalani terapi akupuntur akan meningkatkan *self-efficacy*nya dibandingkan dengan mereka yang merasa tidak mendapat

perubahan apapun dari terapi akupunktur. Keberhasilan yang dialami oleh pasien pasca *stroke* oleh Bandura termasuk dalam sumber *mastery experiences*, dimana pengalaman-pengalaman keberhasilan yang dilakukan di masa lalu dapat membentuk keyakinan diri individu.

Pasien pasca *stroke* yang melihat temannya yang berhasil sembuh melalui terapi akupunktur dan dapat menjalani kehidupan pasca *stroke*-nya dengan baik, dapat meningkatkan kepercayaan mereka bahwa mereka juga dapat memiliki kemampuan tersebut. Sedangkan mereka yang melihat temannya yang tidak berhasil sembuh dengan terapi akupunktur dan mengalami kesulitan pasca mengalami *stroke* akan menurunkan penilaian terhadap *efficacy* mereka dan menurunkan usaha mereka. Pengalaman yang dapat diamati dari model sosial seperti sesama pasien pasca *stroke* oleh Bandura termasuk dalam sumber *vicarious experiences*.

Pasien pasca *stroke* yang mendapat dukungan dari keluarga atau teman-temannya untuk dapat menjalani kehidupan pasca *strokenya* dengan mandiri dan baik, maka akan meningkatkan *self-efficacy*nya untuk dapat menghadapi penyakitnya. Sedangkan mereka yang tidak mendapat dukungan atau mengalami persuasi bahwa mereka kurang mampu, akan menimbulkan ketidakpercayaan seseorang terhadap kemampuannya sendiri. Dukungan atau persuasi dari lingkungan sekitar oleh Bandura termasuk dalam sumber *social/verbal persuasion*.

Pada pasien pasca *stroke*, individu merasa kondisi tubuhnya menjadi lemah dan tidak seperti dulu lagi sehingga berpengaruh terhadap *self-efficacy*nya.

Semakin parah kondisi mereka, semakin kuat depresi yang mereka kembangkan (Diller, 1999). Emosi turut berpengaruh dalam meningkatkan atau menurunkan *self-efficacy*. Pasien yang memiliki emosi yang stabil, mampu berpikir positif, dan menjauhi stress maka akan meningkatkan *self-efficacy*nya untuk menjalani kehidupan pasca *stroke* dibandingkan mereka yang memiliki emosi yang tidak stabil, subyektif, dan depresi. Keadaan fisik dan emosional pasien pasca *stroke* oleh Bandura termasuk dalam sumber *physiological and affective state*.

Sumber-sumber ini berkontribusi dalam menentukan bagaimana keyakinan seseorang terhadap kemampuan dirinya untuk mencapai keberhasilan dalam terapi akupuntur. Individu yang memiliki keyakinan terhadap kemampuan dirinya untuk mencapai keberhasilan terapi dapat dipengaruhi oleh tingginya salah satu atau beberapa sumber tersebut. Begitu pula dengan individu yang kurang yakin akan kemampuan dirinya untuk mencapai keberhasilan terapi dapat dipengaruhi oleh rendahnya salah satu atau beberapa sumber tersebut.

Berdasarkan hasil survey awal peneliti melalui wawancara terhadap 7 orang pasien pasca *stroke*, didapatkan data bahwa 1 dari 7 pasien (14,29%) di pusat terapi akupuntur “X” di Kota Bandung yang memiliki keyakinan terhadap kemampuan mereka untuk mencapai keberhasilan terapi ini dipengaruhi oleh pengalaman keberhasilan pasien, dimana pasien dapat kembali beraktivitas dengan baik melalui terapi akupuntur di pusat terapi akupuntur “X”. Sedangkan 2 dari 7 pasien (28,57%) di pusat terapi akupuntur “X” di Kota Bandung yang memiliki keyakinan terhadap kemampuan mereka untuk mencapai keberhasilan terapi ini dipengaruhi oleh pengalaman dari teman-teman pasien yang dapat

kembali beraktivitas dengan baik setelah melalui proses terapi akupuntur dan dapat menjalani kehidupan pasca *stroke* mereka dengan baik dan mandiri.

Sebanyak 2 dari 7 pasien (28,57%) di pusat terapi akupuntur “X” di Kota Bandung yang memiliki keyakinan terhadap kemampuan mereka untuk mencapai keberhasilan terapi ini dipengaruhi oleh dorongan dan persuasi dari keluarga dan teman-teman mereka bahwa mereka dapat melalui keadaan pasca *stroke* ini dengan baik dan dapat berfungsi secara mandiri kembali. Keluarga mereka mendorong pasien untuk melakukan terapi akupuntur dengan cara mengantarnya, menyediakan waktu, dan menemani pasien dalam melewati kondisi pasca *stroke*. Tak jarang keluarga pasien berasal dari luar kota Bandung, yang sengaja mengantarkan sanak saudaranya untuk berobat di pusat terapi akupuntur ini.

Sebanyak 1 dari 7 pasien (14,29%) di pusat terapi akupuntur “X” di kota Bandung yang merasa kurang yakin dapat mencapai keberhasilan terapi ini dipengaruhi oleh kurangnya dorongan dan persuasi dari orang-orang terdekatnya. Subyek mengatakan bahwa keluarganya tampak kurang peduli dan tidak membantu subyek dalam melewati masa-masa terapi akupuntur ini. Sedangkan 1 dari 7 pasien (14,29%) di pusat terapi akupuntur “X” di Kota Bandung yang merasa kurang yakin dapat mencapai keberhasilan terapi ini dipengaruhi oleh kondisi fisiologisnya. Subyek merasa dirinya tidak kunjung membaik selama 3 tahun dan dirinya memiliki penyakit lain, yaitu tekanan darah tinggi yang dapat memperburuk keadaannya.

Berdasarkan uraian diatas, dari 7 orang pasien terdapat 5 orang pasien yang memiliki ciri-ciri *self-efficacy* yang tinggi dengan sumber yang paling

berkontribusi bervariasi, antara lain *mastery experiences* (1 orang), *vicarious experiences* (2 orang), dan *social / verbal persuasions* (2 orang); dan 2 orang pasien yang memiliki ciri-ciri *self-efficacy* yang rendah dengan sumber yang paling berkontribusi *social / verbal persuasions* (1 orang) dan *physiological and affective state* (1 orang). Dari data tersebut, dapat dilihat bahwa terdapat variasi sumber-sumber yang berkontribusi terhadap tinggi-rendahnya *self efficacy* pasien pasca *stroke*. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui kontribusi sumber-sumber *self-efficacy* terhadap *self-efficacy* untuk mencapai keberhasilan terapi pada pasien pasca *stroke* di pusat terapi akupunktur “X” di Kota Bandung.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Dari penelitian ini ingin diketahui bagaimana kontribusi sumber-sumber *self-efficacy* terhadap *self-efficacy* untuk mencapai keberhasilan terapi pada pasien pasca *stroke* di pusat terapi akupunktur “X” di Kota Bandung.

## **1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Untuk mengetahui kontribusi sumber-sumber *self-efficacy* terhadap *self-efficacy* untuk mencapai keberhasilan terapi pada pasien pasca *stroke* di pusat terapi akupunktur “X” di Kota Bandung.

### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui kontribusi sumber-sumber *self-efficacy* yang terdiri dari *mastery experiences*, *vicarious experiences*, *verbal persuasion*, dan *physiological*

*and affective state* terhadap *self-efficacy* untuk mencapai keberhasilan terapi pada pasien pasca *stroke* di pusat terapi akupuntur “X” di Kota Bandung.

#### **1.4. Kegunaan Penelitian**

##### **1.4.1 Kegunaan Teoretis**

1. Memberikan masukan bagi ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang ilmu Psikologi Kesehatan dan Psikopuntur, mengenai kontribusi sumber-sumber *self-efficacy* terhadap *self-efficacy* untuk mencapai keberhasilan terapi pada pasien pasca *stroke* di Pusat Terapi Akupuntur.
2. Memberikan tambahan informasi bagi peneliti lain yang ingin meneliti lebih lanjut mengenai kontribusi sumber-sumber *self-efficacy* terhadap *self-efficacy* untuk mencapai keberhasilan terapi pada pasien pasca *stroke*.

##### **1.4.2 Kegunaan Praktis**

1. Memberikan informasi kepada Pusat Terapi Akupuntur “X” (dokter dan para terapis akupuntur) mengenai kontribusi sumber-sumber *self-efficacy* terhadap *self-efficacy* untuk mencapai keberhasilan terapi pada pasien pasca *stroke*. Informasi ini dapat digunakan untuk mendorong dan memotivasi pasien sesuai dengan sumber-sumber yang paling berkontribusi bagi pasien pasca *stroke*.
2. Memberikan informasi kepada keluarga dari pasien pasca *stroke* yang menjalani terapi akupuntur. Informasi ini diharapkan dapat membantu keluarga dalam memahami kondisi psikis pasien, khususnya kontribusi

sumber-sumber *self-efficacy* terhadap *self-efficacy* untuk mencapai keberhasilan terapi pada pasien pasca *stroke*.

### **1.5. Kerangka Pikir**

*Stroke* adalah penyakit pada otak yang terjadi karena adanya gangguan dalam pendistribusian darah ke otak yang akhirnya dapat menyebabkan kelumpuhan dalam fungsi-fungsi tubuh. Seseorang yang mengalami *stroke* dapat membuatnya kehilangan kontrol pada fungsi-fungsi tubuhnya dan fungsi-fungsi kognitifnya, termasuk proses-proses mental seperti berpikir, merasakan, atau belajar (The *Stroke* Association, 2006). Setelah mengalami *stroke*, pasien berada dalam kondisi pasca *stroke* dimana kondisi tubuh pasien mengalami perubahan seperti bagian tubuh terasa kaku dan sulit untuk digerakkan.

Individu yang berada dalam fase pasca *stroke* biasanya akan melakukan berbagai pengobatan. Pengobatan yang paling umum dilakukan adalah dengan farmakoterapi dan fisioterapi, tetapi tak jarang para pasien pasca *stroke* mencoba pengobatan alternatif untuk mempercepat proses pemulihan yaitu dengan terapi akupuntur. Terapi akupuntur dapat mempercepat proses pemulihan pasien karena langsung menusukkan jarum ke sistem syaraf yang terganggu. Salah satu pusat terapi akupuntur yang menyediakan pengobatan akupuntur bagi pasien pasca *stroke* adalah pusat terapi akupuntur “X” di Kota Bandung. Di pusat terapi akupuntur ini, dokter tidak hanya memberikan terapi berdasarkan penyakit yang diderita pasien tetapi juga memberikan semangat dan dukungan bagi pasien agar

dapat menjalani proses pemulihan pasca *stroke* ini. Pasien pasca *stroke* harus melalui setiap proses terapi akupuntur agar kondisi tubuhnya dapat membaik.

Untuk dapat melalui setiap proses pemulihan pasca *stroke*, pasien membutuhkan keyakinan akan kemampuannya untuk menjalani terapi akupuntur dan mencapai keberhasilan lewat terapi akupuntur. Keyakinan tersebut dikenal sebagai *self-efficacy*. *Self-efficacy* adalah keyakinan seseorang mengenai kemampuannya dalam mengatur dan melaksanakan sumber-sumber dari tindakan yang dibutuhkan untuk mengatur situasi-situasi yang prospektif (Bandura, 2002).

Bandura (2002) mengemukakan bahwa *self-efficacy* memiliki empat aspek yaitu pilihan yang dibuat, usaha yang dikeluarkannya, daya tahan dalam menghadapi hambatan, dan penghayatan perasaan individu tersebut. Aspek yang pertama yaitu pilihan yang dibuat. Pilihan yang dibuat ini akan menunjukkan apakah individu memiliki goal atau tujuan yang tinggi atau rendah. Pasien pasca *stroke* yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi akan memiliki tujuan yang tinggi, misalnya untuk rutin terapi akupuntur dan menjaga kesehatan tubuhnya dengan mengkonsumsi makanan yang sesuai, meminum obat, dan melakukan olahraga. Sedangkan mereka yang memiliki *self-efficacy* yang rendah cenderung tidak memiliki tujuan atau goal, mereka hanya pasrah pada keadaan dirinya dan tidak memilih untuk rutin akupuntur. Mereka juga tidak memilih untuk menjaga kesehatan tubuhnya dengan mengkonsumsi makanan yang sesuai, meminum obat, dan melakukan olahraga.

Aspek yang kedua yaitu usaha yang dikeluarkannya. Individu yang memiliki *self-efficacy* tinggi akan berusaha untuk mencapai tujuan yang telah

ditetapkan bagi dirinya. Pada pasien pasca *stroke* yang memiliki *self-efficacy* tinggi, mereka akan berusaha untuk dapat menjalani terapi akupuntur dengan rutin. Mereka akan melakukan berbagai kegiatan untuk menjaga kesehatan tubuhnya seperti mengkonsumsi makanan yang sesuai, meminum obat, dan melakukan olahraga. Mereka yakin bahwa usahanya dengan rutin menjalani terapi akupuntur dapat membantu memperbaiki kondisi tubuhnya. Sedangkan mereka yang memiliki *self-efficacy* rendah, akan memiliki usaha yang rendah juga untuk mencapai *goal* atau tujuannya. Pada pasien pasca *stroke*, mereka akan tetap menjalani terapi akupuntur tetapi tidak secara rutin. Mereka juga tidak berusaha untuk menjaga kesehatan tubuhnya. Mereka menjalani terapi akupuntur karena merasa tidak memiliki harapan lainnya dan dorongan dari orang-orang sekitar.

Aspek yang ketiga adalah daya tahan dalam menghadapi hambatan. Keyakinan seseorang akan dipengaruhi dari bagaimana daya tahan seseorang ketika dihadapkan pada hambatan. Mereka yang memiliki *self-efficacy* tinggi akan mampu menghadapi hambatan yang ada dengan usaha mereka, sedangkan mereka yang memiliki *self-efficacy* rendah akan cenderung mudah menyerah dalam menghadapi hambatan. Pada pasien pasca *stroke*, mereka yang memiliki *self-efficacy* tinggi akan mampu bertahan mengikuti terapi akupuntur walaupun hasil pengobatannya tidak langsung terlihat dan terkadang terasa sakit. Mereka juga bertahan untuk menjaga kesehatan walaupun terkadang mengalami kesulitan untuk berolahraga, harus meninggalkan makanan yang mereka sukai, dan meminum obat dengan rutin di tengah kesibukan. Sedangkan mereka yang memiliki *self-efficacy* rendah akan mudah menyerah dengan kondisi pasca *stroke*-

nya. Mereka menjalani terapi akupuntur dengan pasrah dan mudah menyerah ketika merasa sakit saat terapi akupuntur ataupun saat hasil pengobatan tidak begitu terlihat langsung.

Aspek yang terakhir adalah penghayatan terhadap perasaan. Individu yang memiliki *self-efficacy* tinggi mampu mengendalikan perasaan mereka dan terhindar dari *stress* atau depresi. Sedangkan mereka yang memiliki *self-efficacy* rendah akan mudah terserang *stress* dan depresi. Pada pasien pasca *stroke*, individu yang memiliki *self-efficacy* tinggi akan berusaha mengendalikan rasa sedih dan kecewa dengan kondisi tubuhnya pasca *stroke*. Mereka berusaha untuk tetap berpikir positif dan menikmati setiap proses dalam terapi akupuntur dan menjaga kesehatan mereka. Pasien pasca *stroke* yang memiliki *self-efficacy* rendah cenderung merasa *stress* dengan kondisi tubuhnya dan pesimis dalam menjalani terapi akupuntur dan menjaga kesehatannya.

Pasien yang memiliki *self-efficacy* tinggi akan memilih untuk menjalani terapi akupuntur dengan rutin dan menjaga kesehatan tubuhnya. Mereka dapat menjalani kehidupan pasca *stroke* ini dengan mandiri dan berusaha menjaga kesehatan tubuhnya. Mereka dapat mengendalikan perasaan sedih dan kekecewaan akibat *stroke* yang dialami dan berpikir positif. Sedangkan mereka yang memiliki *self-efficacy* rendah akan menganggap bahwa pilihannya untuk mengikuti terapi akupuntur sia-sia saja dan tidak berusaha untuk mengikutinya dengan rutin. Mereka tidak berusaha untuk menjaga kesehatan tubuhnya. Mereka tidak dapat mengendalikan perasaannya dan terlarut dalam kesedihan dan depresi saat menjalani kehidupan pasca *stroke*-nya ini.

Menurut Bandura (2002), *self-efficacy* pasien pasca *stroke* dibangun dari empat sumber utama dari informasi-informasi berupa pengalaman-pengalaman dari lingkungan disekitarnya yang dikelompokkan menjadi *mastery experiences*, *vicarious experiences*, *social / verbal persuasions*, dan *physiological and affective states*. Keempat sumber *self-efficacy* tersebut akan diproses secara kognitif oleh pasien pasca *stroke*. Setelah sumber-sumber *self-efficacy* diolah melalui proses kognitif, pasien pasca *stroke* akan memiliki *self-efficacy belief* yang berbeda-beda tergantung dari bagaimana pasien menghayati sumber-sumber informasi yang diperoleh.

*Mastery experiences* merujuk pada pengalaman bahwa seseorang mampu menghadapi situasi tertentu. Keberhasilan membangun keyakinan terhadap *efficacy* seseorang, sebaliknya kegagalan menghambat *efficacy*. Pada pasien pasca *stroke*, mereka yang merasakan keberhasilan melalui pengobatan dan terapi akupuntur akan meningkatkan *self-efficacy*nya dibandingkan dengan mereka yang tidak merasakan keberhasilan dari pengobatan dan terapi akupuntur yang dilakukannya. Keberhasilan yang dialami pasien pasca *stroke* berupa bagian tubuh yang semula kaku dapat digerakkan dan dapat mulai melakukan aktivitas secara mandiri (makan, mandi, berganti pakaian).

*Vicarious Experiences* merupakan pengalaman yang dapat diamati dari seorang model sosial. Melihat orang lain yang serupa dengan dirinya mengalami keberhasilan melalui usaha yang terus-menerus dapat meningkatkan kepercayaan seseorang bahwa mereka juga dapat memiliki kemampuan untuk menguasai hal yang kurang lebih sama. Kegagalan orang lain yang serupa dengan dirinya akan

menurunkan penilaian terhadap *efficacy* dan usaha mereka. Pada pasien pasca *stroke*, mereka yang melihat teman-teman pasien pasca *stroke* lainnya yang dapat kembali beraktivitas dengan baik setelah melalui proses terapi akupuntur dan dapat menjalani kehidupan pasca *stroke* mereka dengan mandiri, maka akan meningkatkan keyakinan pada kemampuan dirinya untuk melewati kondisi pasca *stroke*. Mereka yang melihat temannya (pasien pasca *stroke*) yang tidak mengalami perubahan dengan terapi akupuntur dan mengalami kesulitan pasca mengalami *stroke* akan membuat pasien menjadi malas menjalani terapi akupuntur serta menurunkan keyakinannya dalam menghadapi situasi pasca *stroke*.

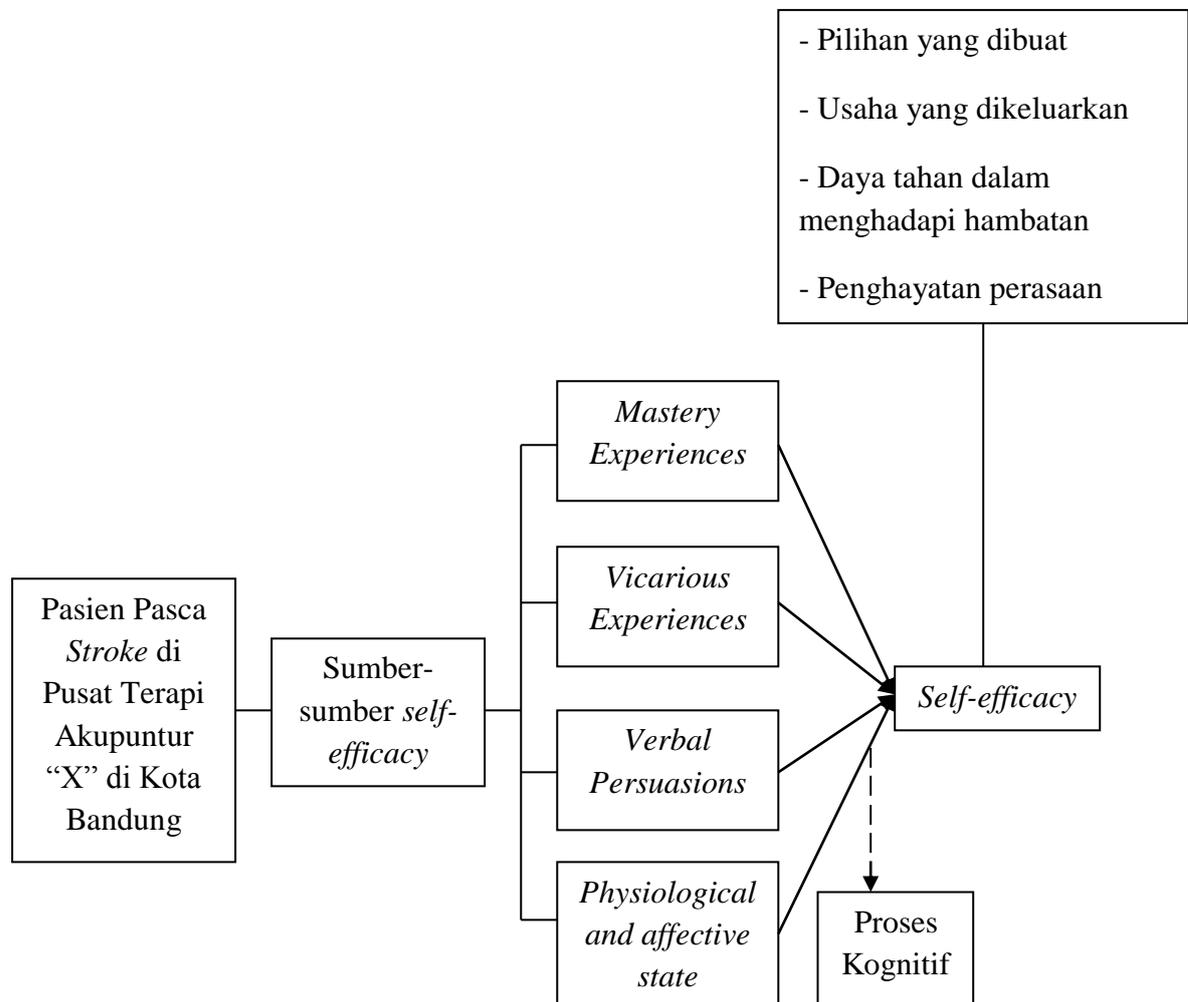
*Social / verbal persuasions* merupakan cara lebih lanjut untuk menguatkan keyakinan seseorang bahwa mereka memiliki hal-hal yang dibutuhkan untuk berhasil. Orang-orang yang dipersuasi secara verbal bahwa mereka mempunyai kemampuan untuk menghadapi situasi tertentu cenderung menggerakkan usaha yang lebih besar dan mempertahankannya daripada mereka yang terpaku pada ketidakmampuan diri disaat menghadapi masalah. Begitu pula dengan pasien pasca *stroke*. Mereka yang dipersuasi oleh keluarga, teman-teman, dan dokter untuk menjalani terapi akupuntur, dan didorong untuk dapat menjalani kehidupan pasca *strokenya* dengan mandiri, maka akan memiliki keyakinan untuk dapat menghadapi penyakitnya dibandingkan mereka yang tidak mendapat persuasi.

Sumber yang terakhir adalah kondisi fisiologis dan emosi (*physiological and affective state*). Sebagian orang bergantung pada keadaan fisik dan keadaan emosional mereka dalam menilai kemampuan diri sendiri. *Stroke* menyebabkan melemahnya fisik atau kognitif seseorang, sehingga penyesuaian emosional

menjadi sangat sulit. Pasien pasca *stroke* sangat rentan terhadap depresi (Bleiberg, 1986, Krantz & Deckel, 1983; Newman, 1984b). Semakin parah kondisi mereka, semakin kuat depresi yang mereka kembangkan (Diller, 1999). Hal ini akan menghambat *self-efficacy* pasien pasca *stroke*. Individu yang memiliki emosi positif lebih mungkin untuk pulih dengan cepat dari penyakitnya daripada orang yang emosi negatif. Pasien yang memiliki emosi yang stabil, mampu berpikir positif, dan menjauhi stress maka akan meningkatkan *self-efficacy*nya untuk menjalani kehidupan pasca *stroke* dibandingkan mereka yang memiliki emosi yang tidak stabil, subyektif, dan depresi.

Keempat sumber tersebut berkontribusi dalam membentuk keyakinan diri individu. Pasien pasca *stroke* dapat meningkatkan atau menurunkan keyakinan dirinya berdasarkan salah satu sumber saja atau kombinasi dari berbagai sumber dalam pembentukan keyakinan diri pasien pasca *stroke* akan kemampuannya untuk melewati kondisi pasca *stroke* ini (Bandura, 2002).

**Bagan 1.5 Bagan Kerangka Pikir**



## 1.6. Asumsi

Ada beberapa asumsi dari penelitian ini, yaitu:

1. Pasien pasca *stroke* yang sedang menjalani akupuntur di pusat terapi akupuntur “X” di Kota Bandung memiliki *self-efficacy* yang berbeda-beda, yaitu tinggi maupun rendah.
2. *Self-efficacy* untuk mencapai keberhasilan terapi pada pasien pasca *stroke* yang sedang menjalani akupuntur di pusat terapi akupuntur “X” di Kota Bandung terdiri dari empat aspek yaitu pilihan yang dibuat individu, usaha yang dikeluarkannya, daya tahan dalam menghadapi hambatan, dan pengendalian terhadap perasaan, yang dapat menentukan tinggi rendahnya *self-efficacy* individu.
3. *Self-efficacy* yang dimiliki oleh pasien pasca *stroke* berasal dari empat sumber, yaitu *mastery experiences*, *vicarious experiences*, *verbal persuasion*, dan *physiological and affective state*.
4. Pasien pasca *stroke* dapat meningkatkan atau menurunkan keyakinan dirinya berdasarkan salah satu sumber saja atau kombinasi dari berbagai sumber dalam pembentukan keyakinan diri untuk mencapai keberhasilan terapi pasien pasca *stroke* akan kemampuannya untuk melewati kondisi pasca *stroke* ini

### 1.7. Hipotesis Penelitian

- Terdapat kontribusi yang signifikan antara sumber-sumber *self-efficacy* terhadap *self-efficacy* untuk mencapai keberhasilan terapi pada pasien pasca *stroke* di Pusat Terapi Akupuntur “X” di Kota Bandung.
- Terdapat kontribusi yang signifikan antara sumber *mastery experiences* terhadap *self-efficacy* untuk mencapai keberhasilan terapi pada pasien pasca *stroke* di Pusat Terapi Akupuntur “X” di Kota Bandung.
- Terdapat kontribusi yang signifikan antara sumber *vicarious experiences* terhadap *self-efficacy* untuk mencapai keberhasilan terapi pada pasien pasca *stroke* di Pusat Terapi Akupuntur “X” di Kota Bandung.
- Terdapat kontribusi yang signifikan antara sumber *social / verbal persuasions* terhadap *self-efficacy* untuk mencapai keberhasilan terapi pada pasien pasca *stroke* di Pusat Terapi Akupuntur “X” di Kota Bandung.
- Terdapat kontribusi yang signifikan antara sumber *physiological and affective state* terhadap *self-efficacy* untuk mencapai keberhasilan terapi pada pasien pasca *stroke* di Pusat Terapi Akupuntur “X” di Kota Bandung.