

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

*Stroke* merupakan suatu manifestasi klinis gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan defisit neurologis (Aru, 2009). Dari definisi tersebut jelas bahwa kelainan utama *stroke* adalah kelainan pembuluh darah yang merupakan bagian dari pembuluh darah sistemik. Menurut dr. Hadi Martono dan dr. RA Tuty Kuswardani latar belakang penyebab penyakit *stroke* adalah karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah ke otak, atau karena pecahnya pembuluh darah ke otak. Faktor risiko terjadinya *stroke* adalah usia, jenis kelamin, darah tinggi, diabetes mellitus dan faktor keturunan. Faktor lainnya yang memicu timbulnya penyakit ini adalah pola hidup yang kurang sehat seperti jarang olahraga atau mengonsumsi makanan-makanan yang memicu tekanan darah tinggi sehingga semakin beresiko untuk terserang *stroke*. (Aru, 2009)

Di Indonesia, *stroke* merupakan salah satu penyakit yang mematikan. Menurut Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), *stroke* menjadi penyebab kematian pada semua umur dengan proporsi 15,4%. Pada kelompok umur 45-54 tahun, *stroke* adalah penyebab kematian terbesar di perkotaan dengan proporsi 15,9%, sedangkan di pedesaan *stroke* merupakan penyebab kematian kedua tertinggi dengan proporsi 11,5%. Pada kelompok umur 55-64 tahun, *stroke* merupakan penyebab kematian tertinggi di perkotaan dan di pedesaan (<http://hiburan.metrotvnews.com/read/2014/05/21/244211/hati-hati-stroke-penyebab-utama->

kematian). Pada Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) jumlah penderita stroke di tahun 2007 usia 45-54 sekitar 8 persen, sedangkan pada tahun 2013 mencapai 10 persen. Selanjutnya jumlah penderita stroke usia 55-64 tahun pada Riskesdas 2007 sebanyak 15 persen, sedangkan pada Riskesdas 2013 mencapai 24 persen, dan jumlah ini diprediksi akan terus meningkat dalam waktu 10-20 tahun (<http://www.republika.co.id/berita/nasional/jawa-tengah-diy-nasional/14/02/02/n0cz1r-jumlah-penderita-stroke-di-indonesia-terus-meningkat>)

Berdasarkan gejala dan akibat yang timbul, *stroke* terbagi atas 2 jenis, yaitu *stroke* berat dan ringan. Sebagian besar individu yang terkena *stroke*, baik berat maupun ringan, akan mengalami akibat yang sama, hanya berbeda tingkat keparahannya. Akibat tersebut berupa kekakuan otot, kesulitan bicara, kemampuan mengingat yang berkurang, gangguan motorik yang disebabkan oleh rusaknya sel otak. Individu yang pernah mengalami *stroke* juga rentan untuk terkena serangan *stroke* lagi (<http://www.yastroki.or.id/read.php?id=302>). Selain akibat fisiologis, individu yang terkena *stroke* seringkali juga mengalami akibat psikologis, hal ini disebabkan sesuatu yang dialami tidak pernah diduga sebelumnya. Masalah psikologis yang dirasakan oleh penderita pasca *stroke* yaitu sulit mengontrol rasa marah, melakukan penarikan diri terhadap lingkungan, emosi menjadi tidak stabil, memperlihatkan rasa ketakutannya ketika keluar rumah, merasa malu ketika bertemu dengan orang lain, hingga depresi (Shimberg, 1998).

Dalam upaya mengatasi akibat fisiologis maupun psikologis pasca *stroke* dan mengurangi risiko terkena serangan kembali, penderita perlu menjalani serangkaian upaya penyembuhan. Individu yang telah mengalami *stroke* atau yang biasa disebut penderita pasca *stroke*, dalam upaya penyembuhannya dapat menjalani beberapa metode pengobatan, biasanya dokter akan menyarankan penderita pasca *stroke* untuk menjalani pengobatan medis seperti farmakoterapi dan fisioterapi.

Farmakoterapi adalah upaya penanganan penyakit *stroke* dengan cara mengonsumsi obat-obatan. Sedangkan fisioterapi adalah bentuk pengobatan yang bertujuan untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh dengan cara berlatih fisik. (<http://fisioterapi.umm.ac.id/home.php?c=7006-6>). Pada kenyataannya farmakoterapi dan fisioterapi ini tidak selalu dijalani oleh penderita pasca *stroke*, karena biaya yang mahal dan proses pengobatannya memakan waktu yang lama untuk dapat sembuh.

Selain menjalani farmakoterapi dan fisioterapi, penderita pasca *stroke* harus sangat menjaga pola makannya sehari - hari, seperti mengurangi atau menghindari makanan-makanan berlemak, menghindari makanan-makanan yang mengandung garam dalam kadar tinggi, dan mengurangi konsumsi minuman serta makanan-makanan yang mengandung sodium. Penderita pasca *stroke* juga harus melakukan latihan fisik secara rutin agar anggota tubuhnya dapat kembali berfungsi. Menjaga pola makan dan latihan fisik merupakan metode pengobatan yang wajib dijalani oleh penderita pasca *stroke* agar dapat sembuh. Kesembuhan hampir tidak mungkin dicapai tanpa adanya latihan fisik dan penjagaan pola makan sehari-hari atau yang biasa disebut diet (<http://www.penyembuhanstroke.com/?rahasia-pemulihan-pasca-stroke-yang-wajib-anda-ketahui>).

Selain metode penyembuhan tersebut, upaya penyembuhan penyakit *stroke* lainnya adalah dengan pengobatan alternatif. Pengobatan alternatif terus berkembang dengan jenis pengobatan yang beragam. Salah satu jenis pengobatan alternatif yang banyak dijalani oleh penderita pasca *stroke* adalah terapi akupunktur. Akupunktur adalah salah satu jenis terapi pengobatan yang berasal dari Cina dan sudah berkembang sejak lama. Saat ini sudah terdapat akupunktur yang dikembangkan dengan prinsip kedokteran barat. Orang yang melakukan terapi

akupunktur disebut akupunkturis. Terapi akupunktur ini dilakukan dengan cara menusukkan jarum halus ke titik–titik tertentu dalam tubuh, sehingga nantinya saraf-saraf tubuh terangsang untuk mengeluarkan hormon tertentu yang dapat mendorong penyembuhan. (Stux dan Hammerschlag, 2001)

Teknik akupunktur dapat digunakan untuk merangsang daerah otak yang mengendalikan kaki dan tangan, yang mengalami masalah, melalui titik-titik akupunktur tubuh-telinga-kepala yang merupakan daerah proyeksi tersebut. Telah dilakukan 33 penelitian mengenai efektivitas akupunktur dalam bidang klinis, terutama kasus *stroke*, dan sebanyak 29 penelitian menunjukkan hasil yang mendukung pengobatan menggunakan terapi akupunktur. Penelitian tersebut mendukung efek positif akupunktur terhadap otak dan otot-otot perifer yang berhubungan dengan mekanisme penyakit *stroke* dan didukung perbaikan klinis yang signifikan. Secara lebih ringkas, manfaat dari teknik akupunktur terhadap penderita *stroke* adalah meningkatkan suplai darah/oksigen di daerah otak yang mengalami kerusakan, menurunkan tekanan darah pada hipertensi, menurunkan kolesterol darah jika tinggi, menurunkan gula darah pada kencing manis yang dapat menjadi pemicu serangan *stroke*, menekan radikal bebas sehingga kerusakan otak lebih lanjut dapat dihambat, merangsang pergerakan otot lengan-kaki yang lumpuh, mengatasi stress, depresi dan nyeri, dan memperbaiki gangguan elektrik otak terutama yang berhubungan dengan saraf untuk pergerakan otot lengan-kaki yang lumpuh (<http://www.rscharitas.com/index.php?mod=newsdet&id=219>). Teknik akupunktur dapat membantu proses pengembalian fungsi tubuh menjadi lebih cepat dikarenakan teknik akupunktur secara langsung merangsang saraf dan daerah otak tertentu melalui titik-titik akupunktur.

Di Bandung terdapat Klinik Akupunktur “X”. Pemilik sekaligus pendiri klinik akupunktur “X” ini adalah seorang dokter. Berdasarkan wawancara dengan pemilik sekaligus pendiri klinik ini, sejak awal, tujuan utama didirikannya klinik ini adalah untuk melayani masyarakat dari segala lapisan, sehingga dokter yang mendirikan klinik ini tidak memasang tarif tertentu bagi pasien, siapa saja boleh datang menjalani terapi dan membayar dengan jumlah yang tidak ditentukan, sehingga klinik ini terkesan sangat terbuka kepada masyarakat. Saat awal didirikan, mayoritas pasien yang berkunjung adalah pasien dengan keluhan penyakit *stroke*, namun seiring berkembangnya klinik tersebut, banyak pasien lain yang datang dengan berbagai keluhan penyakit. Dari sekitar 2.000 kunjungan perbulan, kurang lebih sebanyak 25% adalah kunjungan pasien dengan keluhan penyakit *stroke*. Pasien-pasien *stroke* di klinik ini berada dalam rentang usia 26 hingga 70 tahun dan berasal dari tingkat ekonomi serta latar belakang keluarga yang beragam. Ada pasien yang merupakan pengusaha, pensiunan PNS, pegawai swasta, ibu rumah tangga, dan sebagainya. Beberapa pasien tinggal dengan pasangan, beberapa pasien lainnya tinggal bersama anak, tapi ada pula yang tinggal sendiri di rumahnya.

Sebagian besar pasien *stroke* sudah menjalani pengobatan di Klinik “X” selama beberapa bulan atau beberapa tahun. Dalam satu minggu, biasanya mereka disarankan untuk mengikuti terapi sebanyak dua kali, pasien dan akupunkturis seringkali membuat jadwal yang disepakati bersama. Pasien biasanya dijadwalkan untuk kembali menjalani terapi setelah 2-4 hari. Proses terapi akupunktur disarankan untuk dilanjutkan secara rutin hingga fungsi tubuh kembali normal kurang lebih 80%. Namun pada kenyataannya, pasien tidak selalu dapat menjalani terapi dengan rutin, karena beberapa hal, misalnya sedang ada kesibukan di pekerjaan, tidak ada yang mengantar atau sedang dalam keadaan suasana hati yang buruk. Dokter dan akupunkturis pun

sering mengeluhkan proses pengobatan akupunktur yang tidak dapat berjalan lancar dikarenakan pasien tidak menghadiri terapi akupunktur sesuai dengan jadwal yang telah disepakati.

Klinik “X” menggunakan teknik akupunktur yang diadaptasi dari hasil modifikasi akupunktur kedokteran barat. Teknik ini telah diteliti di beberapa negara barat dan telah terbukti dapat berjalan sebagai komplementer dari pengobatan medis. Terapi dilakukan dengan cara menusukkan jarum-jarum halus di beberapa titik tertentu. Letak dan jumlah tusukan tergantung dari kondisi pasien. Mekanisme pengobatan menggunakan terapi akupunktur dapat berbeda, tergantung dari penyakitnya. Pada umumnya, untuk penyakit *stroke*, tusukan jarum halus akan menimbulkan rasa nyeri, dan nantinya akan merangsang hormon tertentu untuk keluar dan mendorong penyembuhan. Penyembuhan yang dimaksud disini adalah keadaan kembali berfungsinya anggota-anggota tubuh dalam kehidupan sehari-hari (<http://www.rscharitas.com/index.php?mod=newsdet&id=219>). Menurut dokter pendiri klinik ini, beberapa dokter lain yang menangani kasus *stroke* menyarankan pasiennya untuk mengikuti terapi akupunktur di klinik ini, dengan pendapat bahwa terapi akupunktur yang diadaptasi dari kedokteran barat dan dilakukan oleh seorang dokter dapat lebih dipercaya daripada yang lainnya.

Suasana di klinik ini dibuat nyaman dengan cara memutar musik sepanjang hari dan akupunkturis bukan hanya berlaku sebagai ahli pengobatan namun juga memberikan dukungan psikologis bagi pasiennya. Akupunkturis bukan terus-menerus mendorong pasien pasca *stroke* untuk rutin mengikuti terapi akupunktur saja, melainkan pasien didorong dan diingatkan terus untuk menjalani seluruh rangkaian pengobatan, seperti latihan fisik, menjaga pola makan dan rutin meminum obat dokter. Beberapa pasien di klinik “X” sudah sejak awal tidak lagi meminum obat dokter karena merasa obat dokter terlalu mahal dan tidak terasa efeknya. Pasien yang merasakan perkembangan fungsi tubuhnya, mendapat dukungan dari figur signifikan dan merasa

mampu menjalani proses penyembuhan akan semakin memiliki niat yang konsisten untuk menjalaninya. Namun pasien yang kurang merasakan hal-hal tersebut bisa kurang memiliki niat yang konsisten untuk menjalani proses penyembuhan. Oleh karena itu, hal-hal yang membentuk niat tersebut sangatlah penting untuk dirasakan oleh pasien, untuk dapat meningkatkan niatnya dalam menjalani proses penyembuhan. Niat secara konsisten yang dimaksud adalah *intention*, yaitu indikasi seberapa kuat keinginan individu untuk secara konsisten menampilkan tingkah laku; dan seberapa banyak usaha yang direncanakan atau dilakukan individu untuk melakukan tingkah laku tersebut (Ajzen, 2005).

Sedangkan hal-hal yang membentuk *intention* disebut dengan determinan. Terdapat 3 determinan *intention* yaitu *attitude toward the behavior*, *subjective norms* dan *perceived behavioral control*. *Attitude toward the behavior* merupakan kecenderungan untuk menanggapi hal-hal secara evaluatif, disenangi atau tidak disenangi terhadap objek, orang, institusi atau peristiwa. Penderita pasca *stroke* yang merasakan manfaat dari diet makanan, latihan fisik dan terapi akupunktur yang dijalannya, akan meningkatkan *intention* penderita pasca *stroke* untuk terus menempuh proses penyembuhan tersebut. *Subjective norms* merupakan persepsi seseorang akan persetujuan orang lain dalam menunjukkan atau tidak menunjukkan tingkah laku dengan pertimbangan tertentu. Penderita pasca *stroke* yang mendapat dukungan dari keluarga, pasangan, orang yang dianggap ahli atau figur signifikan lain untuk menjalani proses penyembuhan, akan meningkatkan *intention* untuk menjalani proses penyembuhan. Determinan yang terakhir adalah *perceived behavioral control*, yaitu persepsi tentang kesanggupan atau kemampuan seseorang untuk menunjukkan suatu tingkah laku. Penderita pasca *stroke* yang merasa sanggup untuk menjalani proses-proses penyembuhan, baik dari segi finansial, fisik dan psikologis, akan lebih

memiliki *intention* yang tinggi. Determinan–determinan ini menentukan bagaimana derajat *intention* penderita pasca *stroke* untuk menjalani proses penyembuhan.

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada 10 orang pasien pasca *stroke* di Klinik Akupunktur “X” didapatkan data bahwa 4 pasien (40%) merasakan tubuh mereka semakin ringan dan bagian–bagian tubuh semakin mudah digerakkan dan tidak lagi kaku setelah mengatur asupan makanan, latihan fisik dan terapi akupunktur membuat mereka memiliki niat (*intention*) untuk terus menjalani proses penyembuhan. Lalu pada 3 pasien (30%), dukungan dari pasangan, anak, menantu, dokter yang mengobati, atau akupunkturis dihayati sebagai hal yang paling membuat mereka memiliki niat (*intention*) untuk menjalani proses penyembuhan. Sedangkan pada 2 pasien (10%), mereka menghayati bahwa mereka mampu menjalani proses penyembuhan, dengan pertimbangan biaya penyembuhan yang murah, tempat pengobatan dekat dari rumah, proses pengobatan tidak menimbulkan rasa sakit dan hal ini yang paling membuat mereka memiliki niat (*intention*) untuk terus menjalani proses penyembuhan.

Sebanyak 1 dari 10 pasien (10%) kurang memiliki niat (*intention*) untuk menjalani proses penyembuhan pasca *stroke*, karena kurang mendapatkan dukungan dari suaminya. Menurut subjek, suaminya tidak memberikan dukungan kepadanya untuk menjalani pengobatan, malah lebih sering memarahi subjek apabila subjek minta diantar ke tempat terapi. Keterbatasannya untuk berjalan, membuat subjek harus memakai kursi roda, dan membuat subjek yang tidak memiliki kendaraan kesulitan untuk pergi ke tempat terapi, subjek juga tidak memiliki cukup biaya untuk membeli obat–obatan dokter.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dipaparkan, dapat dilihat bahwa masing-masing penderita pasca *stroke* memiliki penghayatan yang membuat niat penderita menjadi kuat atau lemah untuk menjalani proses penyembuhan berupa diet makanan, latihan fisik dan terapi



akupunktur. Untuk memastikan penghayatan apa yang membuat penderita pasca *stroke* memiliki niat yang kuat ataupun lemah, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Kontribusi Determinan–Determinan *Intention* terhadap Derajat *Intention* untuk menjalani proses penyembuhan pada Penderita Pasca *Stroke* di Klinik Akupunktur “X” Bandung.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Dari penelitian ini ingin diketahui seberapa besar kontribusi determinan–determinan *Intention* terhadap derajat *Intention* untuk Menjalani Proses Penyembuhan pada Penderita Pasca *Stroke* di Klinik Akupunktur “X” Bandung.

## 1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Maksud Penelitian

Untuk mengetahui gambaran mengenai kontribusi determinan–determinan *intention* terhadap derajat *intention* untuk menjalani proses penyembuhan pada penderita pasca *Stroke* di Klinik Akupunktur “X” Bandung.

### 1.3.2 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui determinan yang memberikan kontribusi paling besar terhadap terhadap *intention* untuk menjalani proses penyembuhan pada penderita pasca *stroke* di Klinik

Akupunktur “X” Bandung dilihat dari *attitude toward the behavior*, *subjective norms* dan *perceived behavioral control*.

## 1.4 Kegunaan Penelitian

### 1.4.1 Kegunaan Teoretis

1. Sebagai masukan bagi ilmu psikologi khususnya bidang psikologi klinis dan psikologi kesehatan mengenai kontribusi determinan–determinan *intention* terhadap derajat *intention* pada penderita pasca *stroke* di Klinik Akupunktur “X” Kota Bandung.
2. Memberikan sumbangan informasi atau pengetahuan kepada peneliti lainnya yang berminat untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai *intention*, serta mendorong perkembangan penelitian–penelitian lainnya yang berkaitan dengan topik ini.

### 1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Memberikan informasi kepada Klinik Akupunktur “X” mengenai kontribusi determinan–determinan *intention* terhadap derajat *intention* pada penderita pasca *stroke* agar dapat memotivasi pasien untuk menjalani proses penyembuhan dan memberi banyak informasi dan pengetahuan tentang proses penyembuhan yang dijalani pasien atau mengadakan kerjasama dengan psikolog untuk meningkatkan *intention* pasien.
2. Memberikan informasi kepada keluarga dari penderita pasca *stroke* yang menjalani proses penyembuhan. Informasi ini diharapkan dapat membantu pihak keluarga untuk memahami kondisi psikologis penderita, khususnya memahami hal apa yang paling memengaruhi *intention* penderita pasca *stroke* untuk menjalani proses penyembuhan dan akhirnya dapat

memutuskan apakah dibutuhkan bantuan tenaga ahli lain untuk membantu proses penyembuhan pasien.

## 1.5 Kerangka Pemikiran

*Stroke* adalah suatu penyakit yang terjadi karena adanya gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan defisit neurologis. Dari definisi tersebut, jelas bahwa kelainan utama stroke adalah kelainan pembuluh darah yang merupakan bagian dari pembuluh darah sistemik (Aru, 2009). Individu yang telah terkena serangan *stroke* disebut penderita pasca *stroke*. Pada saat individu mengalami penyakit kronis seperti *stroke*, individu akan mengalami guncangan dan ketakutan, karena sesuatu yang dialami tidak pernah diduga sebelumnya. Penyakit *stroke* dapat memengaruhi psikologis penderita pasca *stroke*. Ada beberapa masalah psikologis yang dirasakan oleh penderita pasca *stroke* yaitu penderita pasca *stroke* sulit mengendalikan kemarahannya, menarik diri dari lingkungan, stabilitas emosinya terganggu, memiliki kecemasan yang berlebihan, bahkan seringkali sampai membawa penderita pada gangguan depresi (Shimberg, 1998).

Dalam upaya mengatasi akibat pasca *stroke* dan mengurangi risiko terkena serangan kembali, penderita menjalani beberapa proses penyembuhan. Pengobatan yang umum dilakukan adalah farmakoterapi dan fisioterapi, latihan fisik pribadi dan diet makanan tertentu. Pada kenyataannya, karena farmakoterapi dan fisioterapi memerlukan biaya relatif besar dan waktu yang lama untuk mencapai kesembuhan, akhirnya penderita mencari alternatif metode penyembuhan yang relatif lebih murah dan dapat mempercepat proses penyembuhan, yaitu

akupunktur. Sehingga proses penyembuhan yang dijalani oleh penderita pasca *stroke* agar kondisi tubuhnya membaik adalah latihan fisik pribadi, diet makanan dan akupunktur.

Penderita pasca *stroke* memerlukan niat untuk mengerahkan usaha dalam menjalani proses penyembuhan. Menurut Icek Ajzen (2005), manusia pada umumnya bertindak laku dengan cara yang masuk akal, dan mempertimbangkan informasi yang ia dapatkan baik secara implisit maupun eksplisit dan juga memertimbangkan implikasi dari tindakan mereka. Sejalan dengan asumsi ini, intensi seseorang untuk menampilkan atau tidak menampilkan sebuah perilaku merupakan determinan penting dari tindakan itu sendiri. Teori *planned behavior* dari Icek Ajzen (2005), menyatakan bahwa niat seseorang dalam mengerahkan usaha untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu disebut *intention*. Terdapat tiga determinan *intention* yang memengaruhi *intention* yaitu *attitude toward the behavior*, *subjective norms* dan *perceived behavioral control*. Ketiga determinan ini dibentuk oleh *beliefs* dan faktor pendukung yang berbeda-beda, yaitu *behavioral beliefs* dan *evaluation of outcome*, *normative beliefs* dan *motivation to comply* serta *control beliefs* dan *perceived power*.

Faktor-faktor pendukung tersebut menggambarkan latar belakang penderita. Dalam hal ini, Beberapa faktor yang dimaksud adalah faktor usia, status marital dan jenis kelamin. Usia menggambarkan tahap perkembangan yang sedang dialami penderita. Perbedaan latar belakang, seperti usia, jenis kelamin dan status marital ini, dapat menimbulkan informasi yang berbeda tentang berbagai isu. Informasi tersebut memberikan dasar bagi keyakinan atau *beliefs* tentang konsekuensi dari suatu tingkah laku, harapan dari figur penting tentang suatu tingkah laku dan informasi tentang rintangan yang mungkin harus dihadapi apabila penderita melakukan proses penyembuhan. Selanjutnya *beliefs* yang dipengaruhi oleh faktor-faktor ini, menjadi dasar terbentuknya ketiga determinan *intention*.

Determinan pertama yaitu *attitude toward the behavior* merupakan sebuah disposisi atau kecenderungan untuk menanggapi hal-hal secara evaluatif, *favourable* atau *unfavourable* terhadap objek, orang, institusi atau peristiwa. Determinan ini dibentuk oleh keyakinan akan akibat atau konsekuensi dari tingkah laku yang akan dilakukan (*behavioral beliefs*) dan penilaian individu tentang hasil yang akan didapatkan apabila individu memunculkan tingkah laku tersebut (*evaluation of outcome*). Penderita pasca *stroke* yang memiliki keyakinan dan penilaian bahwa diet makanan, latihan fisik pribadi dan akupunktur dapat memberikan konsekuensi dan hasil positif seperti penurunan tekanan darah dan mengurangi kelumpuhan, akan mengembangkan sikap *favourable* untuk menjalani proses penyembuhan tersebut dan sikap tersebut akan memengaruhi niat penderita pasca *stroke* untuk menjalani proses penyembuhan menjadi kuat. Sedangkan penderita pasca *stroke* yang memiliki keyakinan serta penilaian bahwa diet makanan, latihan fisik pribadi dan akupunktur dapat memberikan konsekuensi dan hasil negatif misalnya membuat rasa nyeri bertambah atau mengurangi kesenangan karena tidak dapat mengonsumsi makanan favorit, akan memiliki sikap *unfavourable* untuk menjalani proses penyembuhan dan sikap tersebut akan memengaruhi niat penderita pasca *stroke* untuk menjalani penyembuhan menjadi lemah.

Determinan kedua adalah *subjective norms*, yaitu persepsi individu tentang persetujuan orang lain yang signifikan dalam hidupnya untuk menunjukkan atau tidak menunjukkan tingkah laku. Determinan kedua ini didasari oleh keyakinan bahwa individu atau kelompok tertentu (*referant*) setuju atau tidak setuju, terlibat atau tidak terlibat bila dirinya menampilkan atau memunculkan tingkah laku tertentu (*normative beliefs*) serta seberapa jauh ia akan mengikuti pendapat *referant* (*motivation to comply*). Penderita pasca *stroke* yang memiliki persepsi bahwa keluarga, teman dekat atau dokter yang mengobati memberikan persetujuan dan dukungan untuk

menjalani diet makanan, latihan fisik pribadi dan akupunktur, seperti menegur penderita bila memakan makanan yang dilarang, menemani atau mengingatkan penderita untuk berolahraga atau mengantarkan penderita ke klinik akupunktur, persepsi pasien mengenai dukungan dari keluarga, teman dekat, tim dokter, serta penderita termotivasi untuk mematuhi larangan dan dukungan figur-figur tersebut, akan memengaruhi niat penderita untuk menjalani proses penyembuhan menjadi kuat. Sebaliknya, penderita yang memiliki persepsi bahwa keluarga, teman dekat atau dokter yang mengobati tidak memberikan persetujuan atau dukungan pada penderita untuk menjalani diet makanan, latihan fisik pribadi dan akupunktur, serta tidak memiliki motivasi untuk mematuhi, akan memengaruhi niat penderita untuk menjalani proses penyembuhan menjadi lemah.

*Perceived behavioral control* yang merupakan determinan ketiga didefinisikan sebagai persepsi seseorang mengenai mudah atau sulitnya sebuah perilaku untuk dilaksanakan, atau dengan kata lain hal ini menyangkut persepsi tentang kesanggupan seseorang untuk menunjukkan suatu tingkah laku. Determinan ini didasari oleh keyakinan individu tentang kehadiran hal-hal yang berfungsi sebagai pendukung atau penghambat individu dalam bertingkah laku (*control belief*) dan persepsi individu terhadap seberapa kuat kontrol tersebut memengaruhi dirinya dalam bertingkah laku (*perceived power*). Apabila penderita mempersepsikan bahwa diet makanan, latihan fisik pribadi dan terapi akupunktur merupakan hal-hal yang mudah atau yang sanggup mereka jalani serta memberikan pengaruh kuat pada dirinya untuk mengikuti pengobatan, misalnya biaya relatif murah, mendapatkan informasi yang tepat mengenai makanan yang dilarang dan latihan fisik yang benar, hal ini akan memengaruhi niat penderita untuk menjalani proses penyembuhan tersebut menjadi kuat. Di sisi lain, apabila diet makanan, latihan fisik pribadi dan akupunktur dipersepsikan oleh penderita sebagai sesuatu yang sulit dijalani atau

dengan kata lain terdapat faktor–faktor penghambat yang sulit dikontrol, dan hal ini sangat kuat memengaruhi dirinya, misalnya biaya terlalu mahal, rasa nyeri saat menjalani akupunktur tidak tertahankan, tidak mendapatkan informasi yang tepat mengenai makanan yang dilarang dan latihan fisik yang benar, akan memberikan pengaruh pada lemahnya niat mereka untuk menjalani proses penyembuhan.

Ketiga determinan tersebut saling berhubungan, baik secara keseluruhan maupun secara satu-persatu, dan keterkaitan determinan-determinan tersebut akan memengaruhi kuat atau lemahnya *intention* penderita pasca *stroke* untuk menjalani proses penyembuhan. Hubungan yang tinggi antara *subjective norms* dengan *attitude toward the behavior*, akan membuat penderita yang memersepsi keluarga, teman dekat atau dokter yang mengobatinya mendukung perilaku penderita untuk menjalani proses penyembuhan, akan semakin membuat penderita memiliki sikap *favourable* terhadap proses penyembuhan seperti memerlihatkan manfaat dari diet makanan, latihan fisik pribadi dan akupunktur yang dijalannya, sehingga dapat berpengaruh terhadap niat penderita pasca *stroke* untuk menjalani diet makanan, latihan fisik dan terapi akupunktur. Dapat juga terjadi sebaliknya, jika penderita yang memersepsi keluarga, teman dekat atau dokter yang mengobatinya tidak mendukung atau tidak menuntut penderita untuk menjalani proses penyembuhan, maka mereka akan memiliki sikap *unfavourable* terhadap perilaku menjalani proses penyembuhan, sehingga niat untuk menjalani diet makanan, latihan fisik dan juga terapi akupunktur akan menjadi lemah.

Hubungan erat antara *attitude toward the behavior* dan *perceived behavioral control*, membuat penderita yang memiliki sikap *favourable* seperti merasakan manfaat dari proses penyembuhan akan memersepsi bahwa dirinya sanggup menjalani proses penyembuhan tersebut

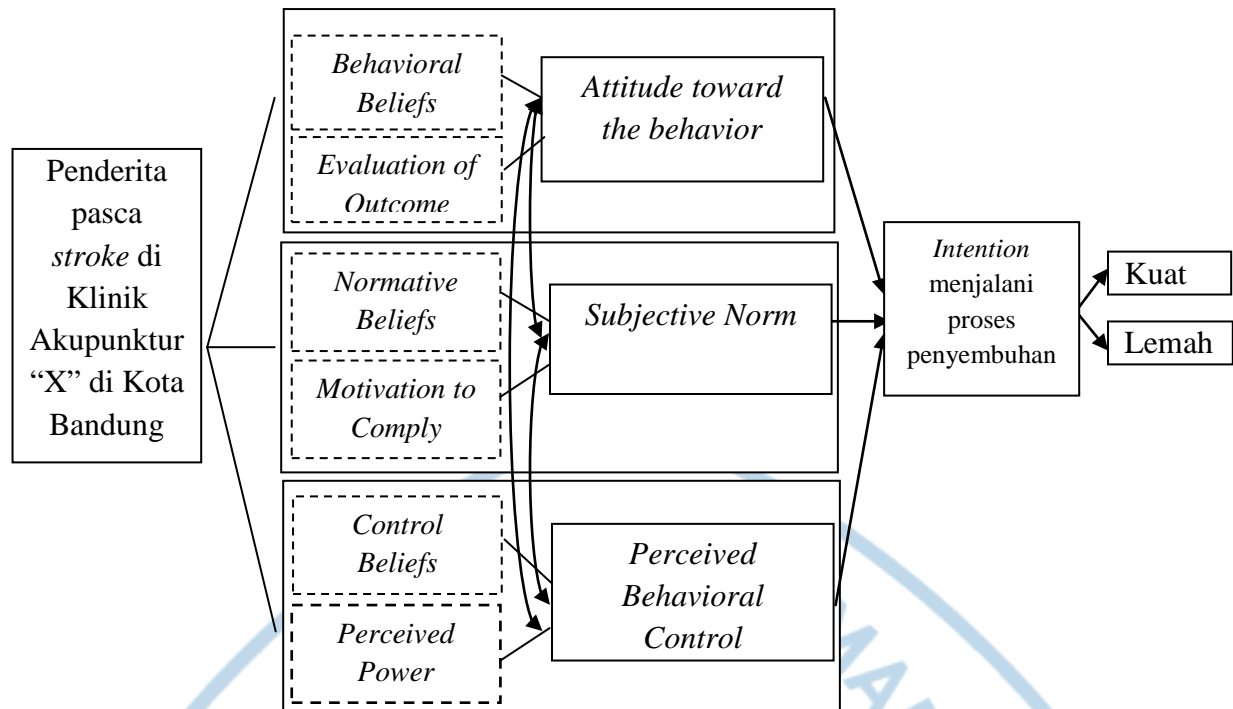
dan akan memiliki niat yang kuat untuk menjalani proses penyembuhan. Penderita yang memiliki sikap *unfavourable* misalnya merasa bahwa proses penyembuhan tidak memberikan manfaat apa pun akan semakin memersepsi bahwa dirinya tidak sanggup menjalani proses penyembuhan dan kemudian berpengaruh terhadap niatnya yang menjadi lemah untuk menjalani proses penyembuhan. Hubungan determinan berikutnya adalah hubungan antara *subjective norms* dan *perceived behavioral control* erat maka keluarga penderita, teman dekat atau dokter memberikan dukungan dan tuntutan pada penderita, seperti memberikan informasi mengenai jenis-jenis asupan yang dilarang dan disarankan, mengingatkan penderita untuk latihan fisik dan mengikuti akupunktur, akan membuat pasien semakin yakin bahwa dirinya mampu untuk menjalani proses penyembuhan tersebut dan akan memengaruhi niatnya yang menjadi kuat untuk menjalani proses penyembuhan.

Ketiga determinan tersebut memiliki tingkat kepentingan yang berbeda-beda. Pengaruh ketiga determinan tersebut terhadap niat (*intention*) untuk menjalani diet makanan, latihan fisik dan terapi akupunktur juga dapat berbeda-beda, tergantung dari determinan apa yang dianggap paling penting oleh penderita pasca *stroke*. Sebagai contoh, apabila individu menghayati bahwa kegunaan dari diet makanan, latihan fisik dan terapi akupunktur adalah determinan yang paling penting yang memengaruhi niat untuk menjalani diet makanan, latihan fisik dan terapi akupunktur, berarti *attitude toward the behavior* akan memberikan pengaruh paling besar terhadap niat (*intention*) dibandingkan dengan determinan lainnya. Dengan kata lain, apabila *attitude toward the behavior* penderita pasca *stroke* paling kuat memengaruhi niat (*intention*) untuk melakukan diet makanan, latihan fisik dan terapi akupunktur, maka hal ini sudah dapat memprediksi gambaran *intention* penderita pasca *stroke* tersebut.



Kemudian misalnya, apabila *attitude toward the behavior* yang dimiliki penderita pasca *stroke* ini positif, walaupun ia tidak mendapatkan dukungan dari dokter yang menangani, pasangan atau keluarganya atau ia merasa diet makanan adalah hal yang menyiksa, tempat latihan fisik dan terapi akupunktur jauh dari rumahnya, (*subjective norms* dan *perceived behavioral control* yang dimiliki negatif), niat (*intention*) untuk memunculkan perilaku tersebut dapat menjadi kuat karena *attitude toward the behavior* ia hayati sebagai determinan yang paling penting.

Dapat dikatakan bahwa hubungan dan kontribusi determinan–determinan *intention* tersebut akan memengaruhi kuat atau lemahnya niat (*intention*) penderita pasca *stroke* di klinik akupunktur “X” untuk menjalani proses penyembuhan berupa diet makanan, latihan fisik dan akupunktur. Pengaruh ketiga determinan tersebut dapat berbeda-beda satu sama lain, dapat sama-sama kuat memengaruhi *intention* atau hanya dua determinan atau hanya salah satu determinan saja yang kuat memengaruhi *intention*.



**Bagan 1.1 Bagan Kerangka Pikir**

### 1.6 Asumsi–Asumsi

1. Penderita pasca *stroke* dapat menjalani proses penyembuhan dengan berbagai cara, diantaranya adalah diet makanan, latihan fisik dan teknik akupunktur.
2. Proses penyembuhan ini dapat dijalani ataupun tidak dijalani, tergantung dari niat (*intention*) yang dimiliki penderita.
3. Niat (*intention*) dibentuk oleh tiga determinan, yaitu *attitude toward the behavior*, *subjective norms* dan *perceived behavioral control*.

## 1.7 Hipotesis Penelitian

### 1.7.1 Hipotesis Mayor

- Determinan–determinan *intention* memiliki kontribusi terhadap derajat *intention* pada penderita pasca *stroke* di Klinik “X” di Kota Bandung.

### 1.7.2 Hipotesis Minor

- *Attitude toward the behavior* memiliki kontribusi terhadap derajat *intention* untuk menjalani proses penyembuhan pada penderita pasca *stroke* di Klinik “X” di Kota Bandung.
- *Subjective norms* memiliki kontribusi terhadap derajat *intention* untuk menjalani proses penyembuhan pada penderita pasca *stroke* di Klinik “X” di Kota Bandung.
- *Perceived behavioral controls* memiliki kontribusi terhadap derajat *intention* untuk menjalani proses penyembuhan pada penderita pasca *stroke* di Klinik “X” di Kota Bandung.