

**PENINGKATAN *SELF-CARE AGENCY* PASIEN DENGAN STROKE ISKEMIK SETELAH  
PENERAPAN *SELF-CARE REGULATION MODEL***

*(The Improvement of The Self-Care Agency for Patients With Ischemic Stroke After Applying  
Self-Care Regulation Model in Nursing Care)*

**AV. Sri Suhardingsih\*, Moh. Hasan Mahfoed\*\*, Rahmat Hargono\*\*\*, Nursalam\*\*\*\***

\*RSAL Dr. Ramelan Surabaya, Jl. Gadung no. 1 Surabaya, 60244

E-mail: aves0705@yahoo.co.id

\*\*Ilmu Penyakit Saraf Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

\*\*\*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

\*\*\*\*Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

**ABSTRACT**

**Introduction:** *The patients with ischemic stroke caused a dependence in a need of self-care for the aspect of physically, psychologically, socially and spiritually. Nursing care approach will encourage patients to become independence in self-care. The purpose of this research was to examine the improvement of the self care agency of the patients with ischemic stroke after applying a nursing care of self care regulation model. Method:* *An experimental research with quasi experimental design was applied in the study. The study was conducted in the area of Surabaya by selecting 40 patients of ischemic stroke being hospitalized in stroke Unit IRNA MEDIK RSUD Dr. Soetomo Surabaya and selected by consecutive sampling. Sample of 40 patients were divided equally into two groups, namely treatment and control groups. The selection of sample was matching based on age and sex. Independent variable in the study were self-care regulation: interpretation coping and appraisal. While dependent variable was self-care agency of the patients with ischemic stroke. Data was analysed by Wilcoxon signed rank, Mann-Whitney test and modeling by SEM - PLS. Result:* *The result showed that there were significant differences on the increase of self care agency between the groups. The group model that applying a nursing care of self-care regulation gained the value of  $R^2 = 0.857$  and the standard nursing care gained the value of  $R^2 = 0.614$ , so it could be inferred that the best model was self care regulation model, with the differentiation  $R^2 = 0.243$ . Discussion:* *It was concluded that the nursing care of self care regulation model could self-care agency up to 24.3% than the standard of nursing care. It is recommended that Self-care regulation model can be used as a standard of nursing care in health care institutions both in hospitals and in clinics.*

*Keywords: the nursing care of self-care regulation model, self-care agency, self-care deficit, ischemic stroke*

---

**PENDAHULUAN**

Stroke secara nyata menjadi penyebab kematian dan kecacatan di seluruh dunia. Stroke juga merupakan penyebab utama kecacatan jangka panjang, dan memiliki dampak emosional dan sosial-ekonomi besar pada pasien, keluarga, dan layanan kesehatan. Pada tahun 2020, stroke bersama dengan penyakit arteri koroner, diperkirakan akan menjadi penyebab utama hilangnya tahun-tahun kehidupan sehat (Stein, *et al.*, 2009). Penyakit stroke pada umumnya hanya menyerang kaum lanjut usia

(lansia) namun seiring dengan berjalannya waktu, kini ada kecenderungan bahwa stroke mengancam usia produktif bahkan di bawah usia 45 tahun. Data dari WHO *Monitoring Trends and Determinant in Cardiovascular Disease (MONICA) Stroke Project* menunjukkan insiden dari stroke terbanyak pada orang berusia 35–64 tahun (Stein, *et al.*, 2009). Stroke terjadi akibat adanya gangguan suplai darah ke otak. Ketika aliran darah ke otak terganggu, maka oksigen dan nutrisi tidak dapat dikirim ke otak. Kondisi ini akan mengakibatkan kerusakan sel

otak mati (Diwanto, 2009). Presentasi tertinggi stroke adalah stroke iskemik, yang terjadi akibat penyumbatan aliran darah. Penyumbatan dapat terjadi karena timbunan lemak yang mengandung kolesterol (disebut plak) dalam pembuluh darah besar (arteri karotis) atau pembuluh darah sedang (arteri serebri) atau pembuluh darah kecil (Sustrani, *et al.*, 2004).

Stroke akan berdampak terhadap menurunnya tingkat produktivitas serta dapat mengakibatkan terganggunya sosial ekonomi keluarga. Dampak yang ditimbulkan dari penyakit stroke pada setiap pasien berbeda-beda tergantung dari bagian otak yang terkena injuri, keparahan injuri, dan status kesehatan seseorang, namun secara umum dampak tersebut dapat dikelompokkan menjadi empat yaitu dampak fisik atau biologis, dampak psikologis, dampak sosial dan spiritual. Dampak penyakit stroke tersebut menyebabkan pasien mengalami *self-care deficit* atau ketergantungan kepada orang lain dan membutuhkan bantuan keperawatan secara berkesinambungan agar secara bertahap pasien dan keluarga dapat melakukan perawatan diri (*self-care*) secara mandiri.

Perawat berperan penting dalam semua fase perawatan pada pasien stroke, peran perawat tersebut terlihat melalui intervensi asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat (Summers, *et al.*, 2009). *Self-care regulation model* merupakan gabungan teori *Self-care Model* dan *Self Regulation Model* yaitu pengembangan kemampuan perawatan diri (*self-care agency*) pasien dengan kemampuan meregulasi diri (*self Regulation*) melalui peningkatan kemampuan pasien mengenal penyakitnya (*illness cognition*) agar pasien mampu mengembangkan koping yang konstruktif. Koping yang konstruktif tersebut juga harus difasilitasi oleh perawat agar memaksimalkan potensi pasien dan keyakinan keberhasilan diri (*self efficacy*) pasien untuk melakukan regulasi diri yang positif (*self regulation*). Model *self-care regulation* ini berdasarkan pemikiran bahwa *self-care* yang dilakukan oleh pasien secara mandiri melalui proses regulasi diri (*self regulation*) yang baik akan membantu pasien mampu mengelola penyakitnya. Pengetahuan dan keterampilan mengelola penyakitnya diperoleh melalui proses regulasi perawatan diri (*self-care regulation*).

*self-care regulation* memposisikan pasien sebagai observant dan membuat penilaian berdasarkan observasi yang dilakukan sendiri oleh pasien. Proses observasi, penilaian dan reaksi yang dihasilkan oleh pasien bergantung pada kerja sama yang harmonis antara perawat, pasien dan koping yang dimiliki pasien. Proses yang melibatkan *self-care regulation model* ini merupakan proses yang berkesinambungan dan timbal balik hingga pasien mampu melakukan *self care regulation* secara mandiri dan terarah. Pada kondisi inilah, penderita stroke dapat diberdayakan untuk menunjang proses kesembuhannya.

## BAHAN DAN METODE

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *quasy experimental research*. Jumlah sampel sebanyak 40 pasien stroke iskemik trombotik yang menjalani perawatan (rawat inap) di Unit stroke Seruni, Seruni A dan Seruni B IRNA Medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya, yang dipilih secara *non probability sampling (consecutive sampling)* menjadi subjek penelitian ini, selanjutnya dibagi menjadi dua kelompok subjek perlakuan 20 orang dan kelompok kontrol 20 orang. Pemilihan sampel dilakukan berpasangan (*matching*) yaitu sampel yang dijadikan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dipilih dengan *matching* umur dan jenis kelamin.

Kriteria inklusi penelitian ini adalah pasien stroke iskemik trombotik yang dalam keadaan sadar (*compos mentis*), bersedia menjadi responden, Umur 40–70 tahun, pendidikan minimal SMP, berdomisili di Surabaya. Semua pasien diberikan asuhan keperawatan pasien stroke iskemik. Kelompok kontrol menggunakan Model Asuhan Keperawatan Standar, sedangkan untuk kelompok perlakuan menggunakan Asuhan Keperawatan *self-care regulation model* berdasarkan modul yang sudah disusun. Pengukuran *self-care regulation* (interpretasi sakit, koping dan penilaian) dan Kemampuan perawatan diri (*self-care agency*) pasien stroke iskemik dilakukan pada waktu pasien dirawat di rumah sakit yaitu sebelum diberikan intervensi (*pre-test*) dan sesudah 3 bulan keluar dari rumah sakit (*post-test*). Analisis yang digunakan dalam

penelitian ini adalah dengan menggunakan uji statistik *wilcoxon signed rank* untuk mengetahui perbedaan *pre-post* intervensi pada kedua kelompok dan uji statistik *mann whitney* untuk mengetahui perbedaan kelompok kontrol dan perlakuan setelah dilakukan intervensi (*post-post*) dan untuk menganalisis hubungan antar variabel menggunakan analisis *Partial Least Square* (PLS).

## HASIL

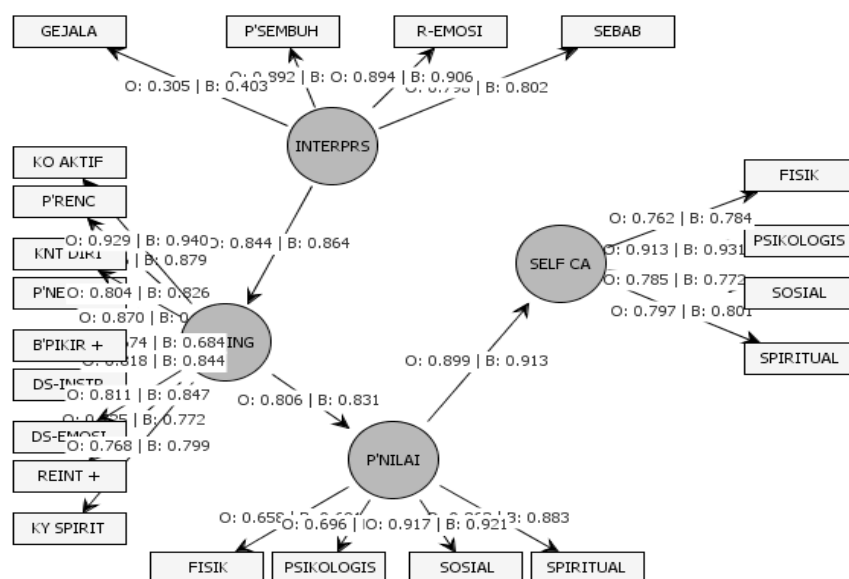
### Data Uji Pengaruh Asuhan Keperawatan *Self-care Regulation Model* (Interpretasi Sakit, Koping, Penilaian) dengan Kemampuan Perawatan Diri (*Self-care Agency*)

Analisis data pengaruh asuhan keperawatan *self-care regulation Model* (interpretasi sakit, koping, penilaian) terhadap peningkatan kemampuan perawatan diri atau *self-care agency* dilakukan dari data hasil *post-test* kedua kelompok. Hal ini untuk mengetahui lebih baik mana model asuhan keperawatan *self-care regulation* dengan model asuhan keperawatan standar dalam meningkatkan kemampuan perawatan diri (*self-care agency*) pasien stroke iskemik. Teknik analisis yang digunakan adalah model persamaan struktural (*Structural Equation Modeling - SEM*) berbasis *variance* atau *component based SEM*, yang terkenal disebut *Partial Least Square* (PLS).

### Data Analisis Jalur Hubungan Interpretasi Sakit, Koping, Penilaian dengan Kemampuan Perawatan Diri (*Self-care Agency*)

Model dari hasil *post-test* kelompok perlakuan *self-care regulation model* yang ditemukan dari penelitian ini adalah jalur hubungan untuk peningkatan kemampuan perawatan diri (*self-care agency*), pasien harus memiliki interpretasi yang benar tentang penyakitkan, sehingga pasien akan mengembangkan strategi koping dengan mengoptimalkan potensi diri, mengoptimalkan peran lingkungan dan usaha yang bersifat religius dalam mengatasi masalahnya dan melakukan penilaian atau mengevaluasi keberhasilan strategi koping yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah yang dihadapi, dengan membandingkan kondisi kesehatannya sebelum dengan sesudah sakit stroke, sehingga akhirnya pasien menetapkan atau mengambil keputusan bertindak untuk memenuhi kebutuhan *self-care* dan model penelitian setelah dilakukan reduksi (dibuang dari model penelitian) model setelah dilakukan reduksi (gambar 1).

Hasil uji *outer weight* menunjukkan semua indikator memiliki nilai loading faktor > 0,5 dan nilai *composite reliability* > 0,6. Oleh karena itu, indikator-indikator tersebut dinyatakan valid dan reliabel untuk mengukur variabel latennya yang digunakan dalam penelitian ini.



Gambar 1. Model jalur hubungan interpretasi sakit, koping, penilaian dengan kemampuan perawatan diri (*self-care agency*).

Tabel 1. Hasil *outer loading* setiap indikator pada variabel penelitian dari hasil *post-test* kelompok intervensi pada pasien di RSUD Dr. Soetomo tahun 2011

Variabel	Indikator	Outer loading	T- statistic
INTERPRS	GEJALA	0.403	3.541
	P'SEMBUH	0.895	114.867
	R-EMOSI	0.906	28.138
KOPING	SEBAB	0.802	19.668
	B'PIKIR +	0.684	17.105
	DS-EMOSI	0.847	29.162
	DS-INST	0.844	44.854
	KNT DIRI	0.826	18.822
	KO AKTIF	0.940	78.436
	KY SPIRIT	0.799	21.742
	P'NERIMA	0.891	37.575
	P'RENC	0.879	75.542
	REINT +	0.772	22.038
P'NILAI	FISIK	0.684	14.767
	PSIKOLOGIS	0.847	36.088
	SOSIAL	0.844	90.154
	SPIRITUAL	0.826	40.889
SELF CA	FISIK	0.784	17.391
	PSIKOLOGIS	0.931	82.211
	SOSIAL	0.772	22.338
	SPIRITUAL	0.801	25.200

## PEMBAHASAN

### Peningkatan Kemampuan *Self-care Regulation* dalam Hal Interpretasi Sakit Pasien Stroke Iskemik

Pasien stroke iskemik yang mendapatkan asuhan keperawatan *self-care regulation model* mengalami peningkatan kemampuan *self-care regulation* dalam hal interpretasi sakit, lebih baik dibandingkan dengan pasien stroke iskemik yang mendapatkan asuhan keperawatan standar, interpretasi tersebut meliputi aspek gejala dan tanda penyakit stroke, hubungan gejala dan penyakit stroke. Waktu yang dibutuhkan untuk penyembuhan penyakit stroke, konsekuensi dari penyakit stroke, kontrol atau penyembuhan penyakit stroke, respons emosi akibat penyakit stroke, sebab penyakit stroke. Peningkatan interpretasi pasien stroke iskemik yaitu didapatkan hasil bahwa semua variabel interpretasi sakit terdapat perbedaan peningkatan yang signifikan ( $\alpha < 0,05$ ) antara kelompok responden yang mendapatkan asuhan keperawatan *self-care regulation model* (kelompok perlakuan) dengan kelompok yang mendapatkan asuhan keperawatan standar

(kelompok control). Jika dilihat dari perbedaan mean ranknya dapat disimpulkan bahwa interpretasi sakit pada kelompok perlakuan atau pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan *self-care regulation model* lebih baik daripada kelompok kontrol atau pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan standar. Variabel interpretasi paling dominan memengaruhi aspek psikologis dari komponen kemampuan perawatan diri (*self-care agency*).

Leventhal (1997) menyebutkan bahwa sakit atau gejala sakit berhubungan dengan bagaimana individu dengan cara yang sama menghadapi masalah lain di antaranya adalah interpretasi. Individu dapat dikonfrontasikan dengan masalah sakit potensial melalui dua cara atau penyaluran: persepsi gejala (“saya merasakan sakit dan kelemahan pada tangan kiri saya”) atau pesan sosial (“dokter saya telah mendiagnosa sakit ini sebagai stroke”). Saat individu telah menerima informasi tentang kemungkinan sakit melalui saluran ini, menurut teori penyelesaian masalah, individu kemudian termotivasi untuk kembali ke keadaan normalnya “bebas masalah”. Ini juga melibatkan definisi lain dari masalah. Menurut Leventhal, masalah

dapat diberi arti dengan mengakses pengetahuan sakit individual. Oleh karena itu, gejala dan pesan sosial dapat memberi kontribusi pada pengembangan pengetahuan sakit, yang akan dikonstruksi menurut dimensi-dimensi berikut: identitas, sebab, konsekuensi, batasan waktu, penyembuhan atau kontrol. Representasi kognitif dari masalah ini akan memberi arti masalah dan membuat individu dapat mengembangkan dan mempertimbangkan strategi penanganan yang tepat. Identifikasi masalah sakit juga akan menghasilkan perubahan pada keadaan emosional. Misalnya, merasakan gejala sakit dan menerima pesan sosial bahwa sakit ini dapat dihubungkan ke penyakit jantung koroner, akan menghasilkan kegelisahan. Oleh karena itu, setiap strategi penanganan harus dihubungkan ke pengetahuan sakit dan keadaan emosional dari individu.

Ogden (2007) berpendapat bahwa diperlukan suatu upaya bagaimana mengukur penilaian sehat dan penilaian sakit yang dialami oleh individu, salah satunya dengan metode pengetahuan sakit. Pemberian *self-care regulation model* akan memperbaiki pengetahuan orang sakit, seperti yang disampaikan Leventhal (2003) masalah dapat diberi arti dengan mengakses pengetahuan sakit individual. Oleh karena itu, gejala dan pesan sosial dapat memberi kontribusi pada pengembangan pengetahuan sakit, yang akan dikonstruksi menurut dimensi-dimensi identitas, sebab, konsekuensi, batasan waktu, penyembuhan atau kontrol. Representasi kognitif dari masalah ini akan memberi arti masalah dan membuat individu dapat mengembangkan dan mempertimbangkan strategi penanganan yang tepat.

Lau (1995) meneliti makna dari “sakit” itu sendiri dan menemukan bahwa jawaban pasien menggambarkan dimensi yang mereka gunakan untuk mengkonseptualisasikan kesakitan itu sendiri yaitu merasa tidak normal, gejala khusus, sakit khusus, Konsekuensi penyakit, batas waktu dan tidak sehat.

Adanya interpretasi yang baik terhadap penyakit yang dideritanya akan menghasilkan motivasi yang kuat untuk bisa sembuh. Hal ini sesuai dengan pendapat Uno (2007) bahwa motivasi menjadi suatu kekuatan, tenaga atau daya, atau suatu keadaan yang kompleks

dan kesiapsediaan dalam diri individu untuk bergerak ke arah tujuan tertentu, baik disadari maupun tidak disadari.

*Self-care regulation model* akan meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit diderita, sehingga akan menyadari tentang apa yang sedang diderita dan dengan kesadaran tersebut akan menimbulkan motivasi untuk melakukan berbagai upaya sehingga mempercepat penyembuhan penyakit.

### **Peningkatan Kemampuan *Self-care Regulation* dalam Hal Strategi Koping Pasien Stroke Iskemik**

Strategi koping merupakan salah satu aspek dari *selfregulation*, strategi koping dalam penelitian ini meliputi optimalisasi potensi diri (koping aktif, perencanaan, kontrol diri, penerimaan, dan berpikir positif optimalisasi peran lingkungan (dukungan sosial yang bersifat instrument dan Dukungan sosial yang bersifat emosional), dan usaha yang bersifat religious (reinterpretasi positif, dan keyakinan spiritual). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan peningkatan strategi koping yang signifikan pada semua variabel strategi koping pasien stroke iskemik kelompok yang mendapat asuhan keperawatan *self-care regulation model* (kelompok perlakuan) dengan kelompok yang mendapat asuhan keperawatan standar (kelompok control) ( $\alpha < 0,05$ ). Apabila dilihat dari *mean rank* masing-masing variabel strategi koping didapat bahwa *mean rank* pada kelompok perlakuan lebih tinggi daripada kelompok kontrol. Hal ini juga menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan atau pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan *self-care regulation model* memiliki strategi koping yang lebih baik daripada kelompok kontrol atau pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan standar. Variabel strategi koping paling dominan memengaruhi aspek psikologis dari komponen kemampuan perawatan diri (*self-care agency*).

Menurut Lazarus dan rekan yang dikutip Ogden (2007), koping didefinisikan sebagai proses penanganan stressor-stressor yang telah dipertimbangkan sebagai beban atau berlebihannya sumber daya seseorang dan sebagai usaha untuk menangani tuntutan-tuntutan lingkungan dan internal. Dalam konteks

stress, koping juga merefleksikan cara-cara di mana individu berinteraksi dengan stressor dalam usaha untuk kembali ke beberapa jenis fungsi normal. Ini bisa termasuk mengkoreksi atau mengangkat masalah, atau bisa termasuk mengubah cara seseorang berpikir tentang masalah atau belajar untuk toleransi dan menerimanya. Lazarus dan Folkman (1987) menekankan sifat dinamis dari koping yang melibatkan penaksiran dan penaksiran ulang, evaluasi dan re-evaluasi. Saat dihadapkan dengan masalah penyakit, individu mengembangkan strategi koping sebagai usaha untuk kembali ke keadaan normalitas yang sehat.

Menurut Smet (1998) Koping dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain usia dalam rentang usia tertentu, individu mempunyai tugas perkembangan yang berbeda, sehingga memengaruhi cara berpikir dan kemampuan untuk beradaptasi dengan situasi disekelilingnya. Jenis kelamin secara teoretis pria dan wanita mempunyai cara yang berbeda dalam menghadapi suatu masalah. Wanita lebih memperlihatkan reaksi emosional dibandingkan dengan pria. Harga diri memengaruhi individu dalam menilai dirinya sendiri dan memengaruhi perilaku dalam mengatasi ancaman atau peristiwa. Penggunaan strategi koping yang paling penting adalah harga diri. Harga diri dimiliki individu sebagai sikap, gagasan dan kemampuan dalam mengatasi masalah. Pendidikan, Individu yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan lebih tinggi pula perkembangan kognitifnya, sehingga akan mempunyai penilaian yang lebih realitis dan koping mereka akan lebih aktif dibandingkan mereka yang mempunyai pendidikan lebih rendah.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pendapat Lazarus (1985), koping adalah perubahan kognitif dan perilaku secara konstan dalam upaya untuk mengatasi tuntutan internal dan atau eksternal khusus yang melelahkan atau melebihi sumber individu. Mekanisme koping terbentuk melalui proses belajar dan mengingat, yang dimulai sejak awal timbulnya stressor dan saat mulai disadari dampak stressor tersebut. Kemampuan belajar ini tergantung pada kondisi eksternal dan internal, sehingga yang berperan bukan hanya bagaimana lingkungan membentuk stressor tetapi juga

kondisi temperamen individu, persepsi, serta kognisi terhadap stressor tersebut.

Efektivitas koping memiliki kedudukan sangat penting dalam ketahanan tubuh dan daya penolakan tubuh terhadap gangguan maupun serangan penyakit (fisik maupun psikis). Jadi, ketika terdapat stressor yang lebih berat (dan bukan yang biasa diadaptasi), individu secara otomatis melakukan mekanisme koping, yang sekaligus memicu perubahan neurohormonal. Kondisi neurohormonal yang terbentuk akhirnya menyebabkan individu mengembangkan dua hal baru yaitu perubahan perilaku dan perubahan jaringan organ. Lipowski (1970) membagi koping menjadi *copingstyle* dan *coping strategy*. *Coping style* adalah mekanisme adaptasi individu yang meliputi aspek psikologis, kognitif, dan persepsi. *Coping strategy* merupakan koping yang dilakukan secara sadar dan terarah dalam mengatasi rasa sakit atau menghadapi stressor. Apabila koping dilakukan secara efektif, stressor tidak lagi menimbulkan tekanan secara psikis, penyakit, atau rasa sakit, melainkan berubah menjadi stimulus yang memacu prestasi serta kondisi fisik dan mental yang baik.

Pemberian perlakuan asuhan keperawatan *self-care regulation model* akan memperbaiki dan meningkatkan strategi koping dari pasien stroke iskemik yaitu memiliki strategi koping keaktifan diri, perencanaan yang baik, berpikir positif, termasuk mengkoreksi, mengubah cara seseorang berpikir tentang penyakitnya, belajar untuk toleransi dan menerima kenyataan bahwa ia sakit stroke, tetapi tetap memiliki keyakinan yang baik bahwa pasien akan mampu mengatasi masalah penyakitnya sehingga dengan sakit stroke bukan lagi stressor yang menimbulkan tekanan secara psikis dan rasa sakit, tetapi merupakan stimulus yang memacu individu berkembang menjadi lebih baik, maka hal ini akan lebih mempercepat penyembuhan dari penyakit yang diderita.

### **Peningkatan Kemampuan *Self-care Regulation* dalam Hal Penilaian Pasien Stroke Iskemik**

Penilaian seseorang terhadap keberhasilannya mengatasi masalah yang dihadapi merupakan aspek yang penting dalam *self regulation*, dampak dari penyakit stroke

menyebabkan pasien mengalami masalah baik aspek fisik atau biologis, psikologis, sosial dan spiritual, penilaian dalam penelitian ini meliputi penilaian fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Ada perbedaan peningkatan penilaian yang signifikan pada 3 variabel penilaian (psikologis, sosial dan spiritual) pasien stroke iskemik kelompok yang mendapat asuhan keperawatan *self-care regulation model* (kelompok perlakuan) dengan kelompok yang mendapat asuhan keperawatan standar (kelompok kontrol) ( $\alpha < 0,05$ ). Sedangkan untuk penilaian fisik tidak ada perbedaan peningkatan penilaian pasien stroke iskemik kelompok yang mendapat asuhan keperawatan *self-care regulation model* (kelompok perlakuan) dengan kelompok yang mendapat asuhan keperawatan standar (kelompok kontrol) ( $\alpha < 0,081$ ), hal ini karena pada asuhan keperawatan standar intervensi keperawatan lebih terfokus pada aspek fisik, sehingga pasien kelompok kontrol juga memiliki penilaian yang sama dengan kelompok perlakuan, namun apabila dilihat dari *mean rank* masing-masing variabel penilaian didapat bahwa semua *mean rank* pada kelompok perlakuan lebih tinggi daripada kelompok kontrol. Hal ini juga menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan atau pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan *self-care regulation model* memiliki penilaian yang lebih baik daripada kelompok kontrol atau pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan standar. Variabel penilaian paling dominan memengaruhi aspek psikologis dari komponen kemampuan perawatan diri (*self-care agency*).

Karen Glanz (2008) berpendapat bahwa penilaian primer adalah penilaian seseorang tentang suatu peristiwa yang signifikan sebagai stres, positif, terkendali, menantang, jinak, atau tidak relevan. Sakit stroke adalah stressor bagi individu. Ketika berhadapan dengan stressor, individu akan mengevaluasi potensi ancaman atau bahaya dari penyakit stroke (penilaian primer), serta kemampuannya untuk mengubah situasi dan mengelola reaksi emosional negatif terhadap penyakit stroke (penilaian sekunder). Upaya koping aktual, ditujukan untuk pengelolaan atau manajemen masalah penyakit stroke dan regulasi emosional, di mana hasil dari strategi koping yang telah dilakukan akan

dievaluasi oleh pasien berhasil tidak mengatasi masalah yang aspek fisik, psikologis sosial dan spiritual yang dihadapi pasien stroke. Penilaian utama lainnya melibatkan relevansi motivasional dan fokus sebab dari penyakit stroke. Menerima diri sebagai individu yang bertanggung jawab atas terjadinya penyakit stroke mungkin lebih cenderung menumbuhkan rasa bersalah dan depresi, daripada kecemasan (Smith, *et al.*, 1993), namun, aspek yang paling penting dari penilaian penyebab penyakit adalah pasien akan menghindari hal-hal yang menyebabkan sakit stroke, termasuk merubah perilaku yang tidak sehat yang dapat menimbulkan serangan stroke yang kedua.

Penilaian sekunder adalah ketetapan atau keputusan seseorang untuk mengatasi masalah berdasarkan sumber daya yang dimiliki dan alternatif yang dapat dipilih (Cohen, 1984). Berbeda dengan penilaian utama yang berfokus pada fitur dari situasi stres, penilaian sekunder apa yang bisa dilakukan terhadap situasi. Penilaian sekunder dianggap kemampuan untuk mengubah situasi dan kemampuan yang dirasakan untuk mengelola reaksi emosi seseorang menghadapi ancaman penyakit stroke dan ekspektasi-ekspektasi tentang efektivitas sumber daya koping seseorang misalnya, keyakinan keberhasilan diri atau *self efficacy* (Glanz, 2008). Secara harafiah, *self* memiliki makna diri atau identitas individu sedangkan *efficacy* adalah kekuatan untuk menghasilkan efek. Sinonim dari *efficacy* meliputi efektivitas, kesadaran dan produktivitas. Kombinasi dari makna tersebut menunjukkan kesadaran akan kemampuan seseorang menjadi efektif dan mengendalikan tindakan. Atribut yang berada di dalam *self efficacy* meliputi kognitif dan afektif serta pengendalian diri. Keyakinan tentang kemampuan seseorang untuk melakukan perilaku yang diperlukan untuk menggunakan kendali (*self efficacy*) memainkan peran sentral dalam kinerja berbagai perilaku kesehatan.

Bandura (1997) menyatakan bahwa peran *self efficacy* dalam fungsi tubuh manusia sangatlah besar yaitu mempertahankan dan meningkatkan tingkat motivasi seseorang, keadaan afektif dan tindakan berdasarkan tujuan yang ingin dicapai. Dengan alasan ini, bagaimana seseorang berperilaku dapat

diprediksi melalui keyakinan yang dipegang dan menentukan pengetahuan serta keterampilan yang dimiliki oleh individu. Hal ini berhubungan dengan keyakinan diri, kepercayaan diri bahwa mereka bisa mencapai tujuan yang mereka inginkan. Konsekuensinya, pencapaian individu pada umumnya lebih baik diprediksi dengan keyakinan diri dibandingkan dengan pencapaian sebelumnya, pengetahuan atau keterampilan yang dimiliki. Tentunya, sebesar apapun keyakinan diri yang dimiliki tidak akan dapat menghasilkan kesuksesan jika tidak didampingi oleh keterampilan dan pengetahuan yang memadai.

Bandura (1989) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh pikiran dan tujuan individu dipengaruhi oleh kemampuan pencapaian diri. Individu dengan *self efficacy* yang tinggi cenderung untuk menentukan tujuan yang lebih tinggi, komitmen terhadap tantangan yang lebih sulit dan berusaha keras mencapai tujuan yang diinginkan. *Self efficacy* tidak berhubungan dengan keterampilan khusus yang dimiliki seseorang tetapi lebih kepada penilaian dari apa yang bisa individu lakukan dengan keterampilan khusus tersebut. Konsep *self efficacy* memiliki implikasi terhadap praktik keperawatan. Kunci untuk meningkatkan *self efficacy* adalah membantu pasien untuk belajar perilaku melalui model atau belajar untuk memodifikasi perilaku yang maladaptif melalui perubahan penguatan (Ziegler, 2005). Perilaku pada umumnya dipelajari melalui pembelajaran observasional dan diajarkan melalui pemodelan (Bandura, 1997). Sebagai contoh, individu diberitahu untuk mematuhi langkah-langkah dalam injeksi subkutan, tetapi demonstrasi diperlukan untuk menunjukkan tindakan nyata dari keterampilan tersebut. Modifikasi perilaku melibatkan perubahan kepercayaan pasien terhadap kekuatan dari *self efficacy*. Intervensi dilakukan sebagai cara untuk memfasilitasi perubahan perilaku ini.

Penilaian keberhasilan strategi coping yang telah dilakukan secara fisik dapat dinilai oleh pasien dengan membandingkan kemampuan fisik pasien sebelum dan sesudah sakit stroke. Penilaian psikologis dapat dinilai pasien bagaimana pasien merasa memiliki mental dan emosional yang kuat untuk menjalani

hidup dengan berbagai keterbatasan yang adalah setelah sakit stroke. Oleh karena itu diperlukan penguatan faktor psikologis dengan cara meningkatkan kemampuan kognitif baik dengan membangkitkan motivasi pasien maupun menstimulasi *self efficacy* pasien bahwa pasien memiliki kemampuan, sumber daya serta pasien harus diyakinkan bahwa apa yang pasien inginkan akan tercapai. Perawat harus mampu menumbuhkan motivasi pasien agar pasien stroke tetap memiliki tujuan hidup, memiliki harapan akan masa depannya, dan diyakinkan bahwa dia memiliki kemampuan (*self efficacy*) untuk mencapai tujuan hidupnya yang baru (karena sakit stroke). Penilaian sosial dapat dinilai oleh pasien sejauh mana pasien merasa mendapat dukungan dari lingkungan baik dukungan instrumental maupun dukungan emosional. Sedangkan penilaian spiritual dapat dinilai oleh pasien bagaimana pasien telah melakukan usaha yang bersifat religius seperti reinterpretasi positif yaitu menafsirkan kembali situasi yang dihadapi dengan cara yang positif. Pasien dibantu untuk melihat kembali tujuan hidupnya dan merevisinya bila perlu, disesuaikan dengan kondisinya pasien saat ini. Keyakinan pasien bahwa selalu saja ada alternatif lain dalam setiap situasi akan membantu pasien merasa ketidakberdayaannya bukan untuk selamanya masih ada alternatif lain yang bisa dipilih untuk masa depannya. Dengan menggali pilihan tersebut bersama perawat dalam keluarga akan membantu membuka realitas sebagai dasar untuk membuat keputusan selanjutnya. Keyakinan spiritual pasien, bagaimana sikap individu menenangkan dan menyelesaikan masalah secara keagamaan. Menemukan makna dari penyakit. Penyakit merupakan satu pengalaman manusia kebanyakan orang menganggap penyakit serius sebagai titik balik kehidupan mereka baik spiritual maupun fisiologis, terkadang orang menemukan kepuasan dalam kepercayaan mereka bahwa pasien mungkin mempunyai makna atau berguna bagi orang lain, seperti keluarga dapat berkumpul akibat ada yang sakit stroke, meskipun menyakitkan namun dengan cara sangat berarti, sehingga pasien dapat menemukan hikmah dari sakitnya.

Dengan peningkatan kemampuan penilaian fisik, psikologis, sosial, dan spiritual



pasien stroke iskemik akan keberhasilan strategi koping yang digunakan untuk mengatasi masalah yang dihadapi, maka pasien akan mampu menetapkan atau membuat keputusan untuk melakukan tindakan untuk mengatasi masalah yang ada karena dengan penilaian yang positif maka pasien akan dapat menerima realita atau kenyataan bahwa ia sakit stroke, namun pasien tidak putus asa, tetap optimis menghadapi masa depan karena pasien punya kemampuan, tetap tabah dan sabar serta dapat mengambil hikmah dari sakit stroke yang diderita. Hal ini akan mempercepat kesembuhan pasien dan meningkatkan kemampuan perawatan diri (*self-care agency*) pasien stroke iskemik.

### **Peningkatan Kemampuan Perawatan Diri/ *Self-care Agency* Pasien Stroke Iskemik**

Tujuan akhir pemberian Asuhan Keperawatan *Self-care regulation model* adalah kemandirian pasien stroke iskemik dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri atau *self-care* baik *self-care* fisik, *self-care* psikologis *self-care* sosial dan *self-care* spiritual. Kemandirian tersebut dapat dicapai kalau pasien stroke mempunyai kemampuan dalam perawatan diri (*self-care agency*). Asuhan Keperawatan *Self-care regulation model* adalah pendekatan asuhan keperawatan yang menekankan pada peningkatan kemampuan pasien untuk dapat melaksanakan *self regulation*. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan peningkatan kemampuan perawatan diri atau *self-care agency* yang signifikan pada seluruh variabel ( $p < 0,05$ ). antara kelompok responden yang mendapatkan asuhan keperawatan *self-care regulation model* (kelompok perlakuan) dengan kelompok yang mendapatkan asuhan keperawatan standar (kelompok kontrol). Jika dilihat dari perbedaan *mean rank* nya dapat disimpulkan bahwa kemampuan perawatan diri atau *self-care agency* pada kelompok perlakuan atau pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan *self-care regulation model* lebih baik daripada kelompok kontrol atau pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan standar.

Orem DE (2001) menyatakan bahwa *self-care* adalah penampilan dari aktivitas individu dalam melakukan perawatan diri

sendiri untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. *Self-care* yang dilakukan secara efektif dan menyeluruh dapat membantu menjaga integritas struktur dan fungsi tubuh serta berkontribusi dalam perkembangan individu. Seorang individu dalam melakukan *self-care* harus mempunyai kemampuan dalam perawatan diri yang disebut sebagai *self-care agency*. Individu yang terlibat dalam *self-care* memiliki tuntutan kemampuan bertindak, yaitu kekuatan untuk bertindak secara mandiri untuk mengendalikan faktor yang memengaruhi fungsi diri dan perkembangan mereka (Orem, 2001). Tindakan ini memerlukan pengetahuan, pengambilan keputusan dan tindakan untuk berubah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini, yaitu walaupun pada penilaian fisik kedua kelompok tidak ada perbedaan, tetapi pada kemampuan *self-care fisik* antara kedua kelompok ada perbedaan yang signifikan ( $p < 0,05$ ) pada kemampuan perawatan diri atau *self-care agency aspek fisik* pada kelompok perlakuan atau pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan *self-care regulation model* lebih baik daripada kelompok kontrol atau pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan standar. Hal ini dapat dijelaskan bahwa untuk dapat bertindak dibutuhkan keterampilan, keyakinan akan keberhasilan diri atau *self efficacy*, semangat dan motivasi yang tinggi untuk selalu berusaha mencapai tujuan yang diinginkan. Maka peran perawat adalah memberikan keterampilan kepada pasien stroke, menguatkan faktor psikologis dengan cara meningkatkan kemampuan kognitif baik dengan membangkitkan motivasi pasien maupun menstimulasi *self efficacy* pasien bahwa pasien memiliki kemampuan, dan sumber daya, karena pada dasarnya *self-care* merupakan perilaku yang dapat dipelajari, dan setiap individu memiliki potensi untuk belajar dan berkembang. Penyakit stroke adalah stressor bagi individu, maka individu yang tadinya normal atau sehat kemudian diganggu oleh penyakit stroke iskemik, maka individu akan termotivasi untuk mengembalikan keseimbangan kembali ke normalitas, melalui proses *self regulation*, yang dari penelitian ini telah membuktikan bahwa pemberian asuhan keperawatan *self-care regulation* dapat meningkatkan kemampuan perawatan diri atau *self-care agency* lebih baik

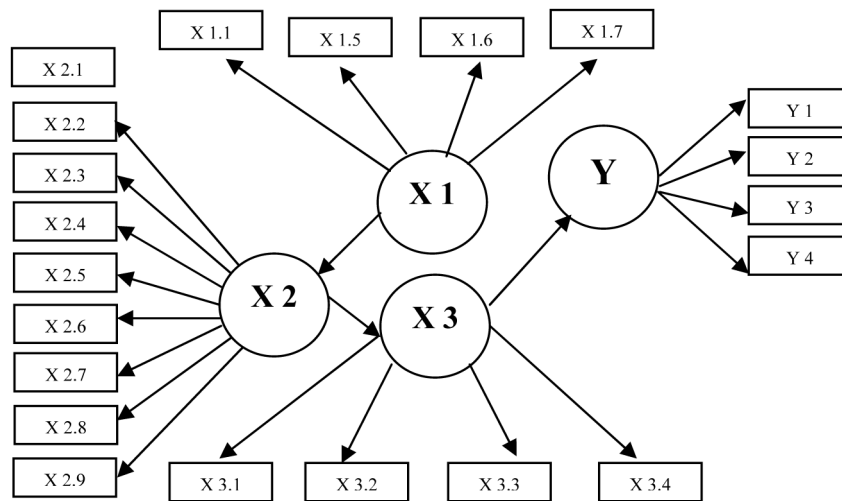
daripada dengan pemberian asuhan keperawatan standar.

### Penemuan Baru

Penemuan baru yang diperoleh dalam penelitian ini adalah jalur hubungan yang menjelaskan bagaimana asuhan keperawatan *self-care regulation* model dapat meningkatkan kemampuan perawatan diri (*self-care agency*) dengan mengaktifkan *self-care regulation* melalui peningkatan interpretasi sakit pasien, pengembangan strategi koping pasien dan mengembangkan kognitif yang positif sehingga pasien juga memiliki kemampuan penilaian yang positif terhadap upaya koping yang telah dilaksanakan, dapat menerima realitas yang ada,

tabah, sabar dan dapat mengambil hikmah dari peristiwa yang dialami sehingga selalu optimis akan mencapai tujuan yang diinginkan. Hal ini akan meningkatkan kemampuan perawatan diri (*self-care agency*), seperti yang ditunjukkan dari hasil uji model bahwa dengan asuhan keperawatan *self-care regulation* mampu meningkatkan kemampuan perawatan diri (*self-care agency*) sebesar 0,243% atau 24,3% dibandingkan dengan asuhan keperawatan standar.

Tersusun modul asuhan keperawatan *self-care regulation model* pada pasien stroke iskemik yang dapat digunakan sebagai pedoman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan profesional.



Gambar 2. Jalur hubungan antarvariabel yang memengaruhi peningkatan kemampuan perawatan diri (*self care agecy*)

Keterangan:

X 1 = Interpretasi

X 2 = Koping

X 3 = Penilaian

Y = Self-Care Agency

X 1.1 = Kemampuan mengidentifikasi gejala penyakit

X 1.5 = Kontrol

X 1.6 = Emosional

X 1.7 = Penyebab Penyakit

X 2.1 = Koping Aktif

X 2.2 = Perencanaan

X 2.3 = Kontrol Diri

X 2.4 = Penerimaan

X 2.5 = Berfikir Positif

X 2.6 = Dukungan Sosial yang Bersifat Instrumental

X 2.7 = Dukungan Sosial yang Bersifat Emosional

X 2.8 = Reinterpretasi Positif

X 2.9 = Keyakinan Spiritual

X 3.1 = Fisik

X 3.2 = Psikologi

X 3.3 = Sosial

X 3.4 = Spiritual

Y 1 = Self-Care Fisik

Y 2 = Self-Care Psikologi

Y 3 = Self-Care Sosial

Y 4 = Self-Care Spiritual

Hasil uji model struktural menunjukkan bahwa indikator hubungan gejala dengan penyakit, indikator waktu dan indikator konsekuensi tidak berpengaruh secara signifikan terhadap variabel interpretasi sakit sehingga model hubungan yang ditemukan (gambar 3).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Pemberian asuhan keperawatan *self-care regulation model* pada pasien stroke iskemik meningkatkan interpretasi pasien tentang penyakitnya dan strategi coping yang positif serta penilaian pasien akan keberhasilan coping yang digunakan dapat menurunkan *therapeutic self-care demands* dan meningkatkan kemampuan perawatan diri (*self-care agency*).

### Saran

Modul asuhan keperawatan *self-care regulation model* yang digunakan sebagai pedoman di dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik ini, menuntut perubahan peran pasien yang tadinya pasif, menjadi lebih aktif, lebih berinisiatif dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri, oleh karena itu sejak awal perawatan, pasien dilibatkan dalam setiap kegiatan perawatan yang dilakukan oleh perawat.

## KEPUSTAKAAN

- Bandura, A., 1997. Self efficacy: toward a unifying theory of behavior change, *Psychological Review*, 84: 191–215.
- Jane, Ogden., 2007. *Health Psychology* 4<sup>th</sup> Ed. Open University: England

- Karen, Glanz, dan Barbara, K.R., 2008. *Health Behavior and Health Education, Theory, Research, and Practice*, Fourth Edition. Yossey-Bass. Inc: San Francisco.
- Lau, R., 1995. *Cognitive Representations of Health and Illness*, in D. Gochman (ed.), *Handbook of Health Behavior Research*, Vol. I. New York: Plenum.
- Lazarus, R.S. dan Cohen, F., 1973. Active Coping Processes, Coping Dispositions, and Recovery from Surgery, *Psychosomatic Medicine*, 35, 375–89.
- Leventhal, H. dan Brissette, I., 2003. *The Common-sense Model of Self-regulation of Health and Illness*. In: Cameron L,D., Leventhal H., editors. *The Self-Regulation of Health and Illness Behaviour*. London: Routledge.
- Lipowski, 1970. Physical Illness, The Individual and The Coping Processes. *Psychiar. Med*, 1, 91–102.
- Orem, D.E., 2001. *Nursing Concept of Practice*. St Louis: CV Mosby Company.
- Stein, J., Harvey, R.L., Macko R.F., Winstein, C.J., Zorowitz, R.D., 2009. *Stroke Recovery and Rehabilitation*. USA: Demosmedpub.
- Summers, et al., 2009. *Comprehensive Overview of Nursing and Interdisciplinary Care of the Acute Ischemic Stroke Patient: A Scientific Statement from the American Heart Association Stroke*, 40: 2911–2944.
- Sustrani, L., A.S. Alam, dan I. Hadibroto., 2004. *Stroke*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Umum.
- Uno, H.B., 2007. *Teori Motivasi dan Pengukurannya: Analisis di Bidang Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Ziegler, S.M., 2005. *Theory-directed nursing practice* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Springer.