

THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION ON SELF EFFICACY OF POST STROKE PATIENTS

Roma Sitio¹, Said Devi Elvin², Nirwan³
e-mail: sitioroma@yahoo.co.id

Abstract

Stroke is a cerebrovascular disease which is the leading cause of death. Globally, 80 million people were suffered from strokes in 2018. Of the 80 million sufferers, 30 millions were death. In Banda Aceh, stroke sufferers in 2018 numbered 13,059 people. Due to the high of stroke sufferers in Aceh, the average of life expectancy of the Aceh people was low (67.8 years), which is below the national average of 71.5 years. Stroke has several impacts on physical, psychological and social functioning of the sufferers causing post-stroke patients are unable to care for themselves such as bathing, dressing and toileting. The purpose of this study was to determine the effect of psychoeducation-based health education on self-efficacy in post-stroke patients. Quasi experement with control group was used in this study. The samples were post stroke patients in RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, which were determined based on power analysis sampling. Self Care Assessment Tool for Stroke Patients were used to collect data, than the data were analyzed using univariate and bivariate. The results showed that there were differences in self efficacy of post-stroke patients (the intervention group) before and after health education was given. The conclusion of this study is that psychoeducation-based health education is effective in increasing self-efficacy of post-stroke patients.

Keywords: Health education, Self efficacy, Patients pasca stroke

Pendahuluan

Stroke adalah penyakit serebrovaskuler penyebab utama kematian (Johnson, et al., 2016). Stroke merupakan kematian mendadak beberapa sel otak karena kekurangan oksigen ketika aliran darah ke otak berkurang atau terhenti oleh penyumbatan atau pecahnya arteri ke otak, juga merupakan penyebab utama demensia dan depresi (Camargo, et al., 2019).

Stroke adalah salah satu penyebab utama kecacatan jangka panjang terutama pada populasi lansia di mana insiden stroke paling tinggi. Permasalahan yang sering dihadapi oleh penderita stroke adalah cacat permanen yang mengganggu dalam kegiatan dasar kehidupan sehari-hari dan terganggunya mobilitas fisik akibat hemiparesis (Katan & Luft, 2018). Jenis dan derajat kecacatan yang terjadi setelah stroke bergantung pada area otak mana yang rusak. Secara umum, stroke dapat menyebabkan lima jenis kecacatan, yaitu lumpuh atau masalah mengendalikan gerakan, gangguan sensorik termasuk rasa sakit, masalah menggunakan atau memahami bahasa, masalah dengan pemikiran dan ingatan dan gangguan emosional (Feigin, et al., 2017)

Selama empat dekade terakhir, insiden stroke di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah meningkat lebih dari dua kali lipat. Stroke terutama mempengaruhi individu di puncak kehidupan produktif seseorang. Meskipun dampaknya sangat besar pada pembangunan sosial-ekonomi negara, krisis akibat stroke telah menjadi perhatian hingga saat ini (Pandian, et al., 2018).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 di Indonesia menunjukkan prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM) mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes mellitus, dan hipertensi. Dampak tingginya jumlah masyarakat Aceh yang terkena stroke telah membuat umur harapan hidup orang Aceh jadi rendah atau hanya 67,8 tahun, di bawah rata-rata nasional yang mencapai 71,5 tahun (Dinkes Aceh, 2019). Sedangkan jumlah penderita stroke di Kota Banda Aceh pada tahun 2018 sebesar 13.059 orang (BPS Aceh, 2018).

Stroke menyebabkan gangguan pada fungsi fisik, psikologis dan sosial. Kebanyakan orang dengan stroke dihadapkan dengan keterbatasan dalam fungsi fisik, psikologis dan sosial. Kehilangan mobilitas adalah gangguan

serius karena pasien mengalami isolasi karena kehilangan pekerjaan dan aktivitas waktu luang, yang dapat meningkatkan risiko depresi pasca stroke. *Self-efficacy* secara positif terkait dengan mobilitas, kegiatan hidup sehari-hari dan kualitas hidup dan berhubungan negatif dengan depresi. Pasien stroke dengan *self-efficacy* tinggi berfungsi lebih baik dalam aktivitas sehari-hari daripada pasien dengan *self-efficacy* rendah Korpershoek, et al. (2011). Salah satu gangguan psikologis paling umum yang disebabkan oleh stroke adalah depresi. Prevalensi depresi setelah stroke, juga disebut sebagai *Post Stroke Depression* (PSD) berkisar 5-61% dengan jumlah rata-rata 33%, dan dikaitkan dengan hasil rehabilitasi yang buruk, yang menghambat proses pemulihan pasien stroke (Dallolio, et al., 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Ismatika & Soleha (2017) dalam penelitiannya yang berjudul hubungan *self-efficacy* dengan perilaku *self care* pasien pasca stroke menunjukkan hasil bahwa 72.2% pasien pasca stroke memiliki *self-efficacy* yang baik dan 75% memiliki perilaku *self care* yang baik pula. Hasil uji hipotesis menunjukkan ada hubungan antara *self-efficacy* dengan perilaku *self care* pasien pasca stroke. Semakin baik *self-efficacy* pasien pasca stroke maka perilaku *self care* semakin baik pula.

Dampak dari depresi yang timbul pasca stroke adalah ketidakmampuan merawat diri seperti mandi, berpakaian, toileting dan melakukan transfer toilet dan shower (Mendis, 2013). Ketidakmampuan pasien pasca stroke ini akan berdampak kepada kepercayaan diri atau *self-efficacy* dalam mengontrol aspek-aspek penting dari kehidupan pasien pasca stroke (Torrison, et al., 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Abolfathi, et al. (2018) menunjukkan hasil bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan *self-efficacy* antara kedua kelompok sebelum pelatihan ($P > 0,005$). Namun, setelah pelatihan, perbedaan yang signifikan diamati dalam *self-efficacy* pasien dengan stroke antara kelompok intervensi dan kontrol ($P < 0,005$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *self-efficacy* pada pasien stroke lebih tinggi dari rata-rata pada kelompok intervensi setelah mengikuti pelatihan dibandingkan kelompok kontrol (Abolfathi, et al, 2018).

Metode Penelitian

Jumlah sampel dalam penelitian ini menurut *Power Tables for Effect Size d* adalah 30

orang pasien stroke untuk masing-masing kelompok (kelompok intervensi dan kelompok kontrol) dengan total sampel adalah 60 orang. Pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan *Simple Random Sampling* dengan teknik lotre. Alat pengumpul data pada penelitian ini menggunakan *Stroke Self Efficacy Questionnaire* yang terdiri dari 13 item pertanyaan tentang kepercayaan diri pasien pasca stroke dengan 4 pilihan jawaban dalam bentuk skala dengan rentang nilai 0-3 dan nilai *reliability index* instrument ini adalah 0,80. Pedoman pendidikan kesehatan berbasis psikoedukasi.

Penelitian ini dilaksanakan di poli saraf RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Responden dibagi kedalam 2 (dua) kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kegiatan pengumpulan data diawali dengan *pre test*, yaitu membagikan instrumen pengumpulan data untuk mengukur *self efficacy* pada kelompok intervensi dan kelompok control dengan menggunakan *Stroke Self Efficacy Questionnaire*. Setelah *pre test*, maka selanjutnya dilakukan kegiatan pendidikan kesehatan berbasis psikoedukasi pada kelompok intervensi sebanyak 5 sesi. Sedangkan untuk kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Kegiatan pendidikan kesehatan berbasis psikoedukasi pada kelompok intervensi pada sesi awal diikuti oleh 33 orang, namun pada sesi-sesi selanjutnya responden yang mengikuti kegiatan sebanyak 30 orang dan 3 orang dinyatakan gugur karena tidak menyelesaikan kegiatan sebanyak 5 sesi.

Manajemen data dilakukan melalui 4 (empat) tahap, yaitu *editing*, *coding*, *tranfering* dan *tabulating*. Kemudian data dianalisa dengan cara sebagai berikut :

1. Univariat, yaitu menentukan nilai *mean*, standar deviasi, *confidence interval* dan distribusi frekwensi.
2. Bivariat, yaitu mengukur efektifitas metode psikoedukasi dan terapi suportif. Uji statistik yang digunakan adalah uji *paired t-test* dan *independent t-test*.

**Hasil dan Pembahasan
Hasil Penelitian**

Hasil pengumpulan data dianalisis secara univariat dan bivariat.

1. Karakteristik Responden

Tabel 1
Karakteristik Pasien Pasca Stroke Yang Berobat Jalan Di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh (n=60)

No	Karakteristik	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		f	%	f	%
Umur					
1	45 – 60 tahun	16	53,3	14	46,7
2	> 60 tahun	14	46,7	16	53,3
Jenis Kelamin					
1	Laki-Laki	22	73,3	21	70,0
2	Perempuan	8	26,7	9	30,0
Tingkat Pendidikan					
1	Perguruan Tinggi	3	10,0	2	6,7
2	SMA	16	53,3	12	40,0
3	SMP	8	26,7	12	40,0
4	SD	3	10,0	4	13,3
Pekerjaan					
1	Pedagang	4	13,3	7	23,3
2	Pensiunan	6	20,0	7	23,3
3	PNS	2	6,7	0	0,0
4	Swasta	6	20,0	0	0,0
5	Tidak Bekerja	8	26,7	9	30,0
6	Tidak Tetap	4	13,3	7	23,3

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik pasien pasca stroke pada kelompok intervensi sebahagian besar atau 16 orang (53,3%) berumur 45 – 60 tahun, 22 orang (73,3%) laki-laki, 16 orang (53,3%) tamat SMA dan 8 orang (26,7%) tidak bekerja. Selanjutnya karakteristik pasien pasca stroke pada kelompok kontrol sebahagian besar atau 16 orang (53,3%) berumur > 60 tahun, 21 orang (70,0%) laki-laki, 12 orang (40,0%) tamat SMA dan 9 orang (30,0%) tidak bekerja.

2. Analisis Univariat

Tabel 2
Distribusi Frekwensi Self Efficacy asien Pasca Stroke Pada Kelompok Intervensi Di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh (n=30)

No.	Self Efficacy	Pre Test		Post Test	
		F	%	f	%
1.	Tinggi	0	0,0	15	50,0
2.	Sedang	16	53,3	15	50,0
3.	Rendah	14	46,7	0	0,0
Jumlah		30	100,0	30	100,0

Tabel 2 menggambarkan bahwa *self efficacy* pada pasien pasca stroke untuk kelompok intervensi sebelum dilaksanakan pendidikan kesehatan berbasis psikoedukasi sebahagian besar atau 16 orang (53,3%) memiliki *self efficacy* pada katagori sedang. Setelah dilaksanakan pendidikan kesehatan berbasis psikoedukasi sebahagian besar atau 15 orang (50,0%) memiliki *self efficacy* yang tinggi.

Tabel 3
Distribusi Frekwensi Self Efficacy pasien Pasca Stroke Pada Kelompok Kontrol Di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh (n=30)

No.	Self Efficacy	Pre Test		Post Test	
		F	%	f	%
1.	Tinggi	0	0,0	0	0,0
2.	Sedang	12	40,0	12	40,0
3.	Rendah	18	60,0	18	60,0
Jumlah		30	100,0	30	100,0

Tabel 3 menggambarkan bahwa *self efficacy* pada pasien pasca stroke untuk kelompok kontrol pada pengukuran 1 (*pre test*) sebahagian besar atau 18 orang (60,0%) memiliki *self efficacy* yang rendah. Pada pengukuran 2 (*post test*) sebahagian besar atau 18 orang (60,0%) juga memiliki *self efficacy* yang rendah

3. Analisis Bivariat
 - a. Perbedaan *self efficacy* pada pasien pasca stroke untuk kelompok intervensi

Tabel 4
Perbedaan *Self Efficacy* Pada Pasien Pasca Stroke Sebelum Dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Berbasis Psikoedukasi Untuk Kelompok Intervensi Di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh (n=30)

N	<i>Self Efficacy</i>	Rank	Mean Rank	P Value
1	Negative Ranks	1	1.50	
2	Positive Ranks	29	15.98	0,0001
3	Ties	0		
	Total	30		

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 30 orang pasien pasca stroke pada kelompok intervensi, sebanyak 29 orang (*positive rank*) mengalami peningkatan *self efficacy* setelah dilaksanakan pendidikan kesehatan berbasis psikoedukasi. Hasil uji hipotesis menunjukkan nilai P sebesar $0,0001 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak yang bermakna terdapat perbedaan *self efficacy* pada pasien pasca stroke untuk kelompok intervensi antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan berbasis psikoedukasi.

- b. Perbedaan *self efficacy* pada pasien pasca stroke untuk kelompok kontrol.

Tabel 5
Perbedaan *Self Efficacy* Pada Pasien Pasca Stroke Pre Test Dan Post Test Kelompok Kontrol Di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh (n=30)

N	<i>Self Efficacy</i>	Rank	Mean Rank	P Value
1	Negative Ranks	0	0,00	
2	Positive Ranks	3	2,00	0,083
3	Ties	27		
	Total	30		

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 30 orang pasien pasca stroke pada kelompok kontrol, sebanyak 27 orang (*ties*) tidak mengalami peningkatan atau perbedaan *self efficacy* antara

pre test dan *post test*. Hasil uji hipotesis menunjukkan nilai P sebesar $0,083 > 0,05$, sehingga H_0 diterima yang bermakna tidak ada perbedaan *self efficacy* pada pasien pasca stroke untuk kelompok kontrol antara *pre test* dan *post test*.

- c. Perbedaan *self efficacy* pada pasien pasca stroke antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 6
Perbedaan *Self Efficacy* Pada Pasien Pasca Stroke Antara Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Sesudah Pendidikan Kesehatan Berbasis Psikoedukasi Di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh (n=60)

N	Kelompok	N	Mean Rank	Mean Rank Difference	P Value
1	Intervensi	30	45.50		0,0001
2	Kontrol	30	15.50	30,00	
	Total	60			1

Tabel 6 menunjukkan bahwa *mean rank* kelompok intervensi sesudah pendidikan kesehatan berbasis psikoedukasi sebesar 45,50. Sedangkan *mean rank* kelompok kontrol setelah *post test* sebesar 15,50. Hal ini menunjukkan perbedaan *mean rank* sebesar 30,00. Hasil uji hipotesis menunjukkan nilai P sebesar $0,0001 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak yang bermakna ada perbedaan *self efficacy* yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah pelaksanaan pendidikan kesehatan berbasis psikoedukasi.

Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Responden dibagi kedalam 2 (dua) kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kegiatan pengumpulan data diawali dengan *pre test*, yaitu membagikan instrumen pengumpulan data untuk mengukur *self efficacy* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan *Stroke Self Efficacy Questionnaire*. Setelah *pre test*, maka selanjutnya dilakukan kegiatan pendidikan kesehatan berbasis psikoedukasi pada kelompok intervensi sebanyak

5 sesi. Sedangkan untuk kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Kegiatan pendidikan kesehatan berbasis psikoedukasi pada kelompok intervensi pada sesi awal diikuti oleh 33 orang, namun pada sesi-sesi selanjutnya responden yang mengikuti kegiatan sebanyak 30 orang dan 3 orang dinyatakan gugur karena tidak menyelesaikan kegiatan sebanyak 5 sesi.

Hasil penelitian yang digambarkan pada Tabel 4.2 menunjukkan bahwa pasien pasca stroke pada kelompok intervensi sebelum dilaksanakan pendidikan kesehatan berbasis psikoedukasi 53,3% memiliki *self efficacy* yang sedang. Setelah dilaksanakan pendidikan kesehatan berbasis psikoedukasi, 50 % memiliki *self efficacy* yang tinggi. Selanjutnya hasil penelitian pada Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 30 orang pasien pasca stroke pada kelompok intervensi, sebanyak 29 orang (*positive rank*) mengalami peningkatan *self efficacy* setelah dilaksanakan pendidikan kesehatan berbasis psikoedukasi. Hasil uji hipotesis menunjukkan nilai P sebesar $0,0001 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak yang bermakna terdapat perbedaan *self efficacy* pada pasien pasca stroke untuk kelompok intervensi antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan berbasis psikoedukasi.

Faktor yang mempengaruhi Self-efficacy adalah pengetahuanseseorang. Pengetahuan yang rendah seseorang akan mempengaruhi rasa percaya diri. Tindakan peningkatan pengetahuan dengan pendidikan kesehatan sangat dibutuhkan dengan deteksi dini gejala stroke, caratransportasi, pemantauan kondisi pasien, tingkat kesadaran dan lainnya (Bandura, 2009).

Kedua hasil penelitian yang dijelaskan pada Table 4.2 dan 4.4 tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan pendidikan kesehatan berbasis psikoedukasi terbukti mampu meningkatkan *self efficacy* pasien pasca stroke pada kelompok intervensi. Menurut Octary (2007) dalam Prestiana, Novita Dian Iva & Dewanti Purbandini (2012) seseorang yang memiliki *self efficacy* tinggi percaya bahwa mereka akan dapat menanggulangi kejadian dan situasi secara efektif. Tingginya *self efficacy* menurunkan rasa takut akan kegagalan, meningkatkan aspirasi, meningkatkan cara penyelesaian masalah, dan kemampuan berfikir analitis. Menurut bandura orang yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan mempunyai semangat yang lebih tinggi di dalam menjalankan suatu tugas tertentu dibandingkan dengan orang yang memiliki *self efficacy* yang rendah. Indikasi

dilakukan psikoedukasi adalah pada pasien dengan gangguan perasaan, dalam masa rehabilitasi dan gangguan psikologis umum lainnya serta pasien dengan penyakit kronis (Fontaine, 2009).

Dalam konteks ini, pasien pasca stroke merupakan pasien yang sedang dalam masa rehabilitasi fisik dan membutuhkan kepercayaan diri yang tinggi. Liddle, et al., (2011) mengatakan psikoedukasi untuk pasien dirancang terutama untuk memberikan edukasi dan dukungan. Tujuan psikoedukasi adalah untuk meningkatkan kemampuan pasien beradaptasi terhadap kondisi kesehatannya. Tujuan tersebut dicapai melalui pemberian edukasi tentang penyakit/gangguan, mengajarkan teknik-teknik kepada pasien dan keluarga yang akan membantu mengatasi perubahan kondisi pasien dan menguatkan kekuatan keluarga (Liddle, et al., 2011). Psikoedukasi yang diberikan kepada pasien pasca stroke untuk kelompok intervensi dilakukan secara berkelompok agar mampu meningkatkan *self efficacy* mereka. Hal ini disebabkan karena selama proses psikoedukasi, pasien pasca stroke saling bertukar pengalaman dan informasi dengan anggota kelompok lainnya. Hal ini mampu menciptakan kepercayaan diri yang tinggi. Smith & Liehr (2018) mengatakan bahwa faktor - faktor yang mempengaruhi *self efficacy* seseorang adalah melalui penguasaan pengalaman.

Selanjutnya hasil penelitian pada Tabel 4.6 menunjukkan bahwa *mean rank* kelompok intervensi sesudah pendidikan kesehatan berbasis psikoedukasi sebesar 45,50. Sedangkan *mean rank* kelompok kontrol setelah *post test* sebesar 15,50. Hal ini menunjukkan perbedaan *mean rank* sebesar 30,00. Hasil uji hipotesis menunjukkan nilai P sebesar $0,0001 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak yang bermakna ada perbedaan *self efficacy* yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah pelaksanaan pendidikan kesehatan berbasis psikoedukasi. Hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan skor *self efficacy* pada pasien pasca stroke yang mendapatkan pendidikan kesehatan berbasis psikoedukasi dengan yang tidak dan sekaligus membuktikan bahwa pendidikan kesehatan berbasis psikoedukasi efektif meningkatkan *self efficacy* menjadi lebih baik.

Hasil penelitian ini memberikan kesimpulan bahwa tanpa dilakukan psikoedukasi, maka *self efficacy* pasien pasca stroke pada kelompok kontrol tidak mengalami peningkatan atau tetap.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Burke & Mancuso (2012), yaitu pasien yang tidak diberikan terapi psikoedukasi tidak menunjukkan perkembangan emosi dan kognitif kearah yang lebih baik. Hal ini disebabkan karena psikoedukasi merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan dalam menyelesaikan masalah-masalah psikologis yang berkaitan dengan penyakit. Psikoedukasi yang diperoleh oleh pasien bertujuan untuk mengurangi distress, disabilitas, malfungsi dari sistem klien pada fungsi kognisi, afeksi, dan perilaku masih sangat rendah dibandingkan dengan kebutuhan terutama pada negara berkembang, berbeda dengan negara maju, dimana setiap individu memiliki konsulen masing-masing baik secara individu maupun keluarga (Burke & Mancuso,2012).

Olukolade dan Osinowo (2017) menyatakan bahwa depresi pasca stroke berdampak buruk pada peluang (dan tingkat) pemulihan pasien, terutama pada mereka dengan gangguan depresi mayor yang terbukti kurang patuh pada rehabilitasi, lebih mudah tersinggung, dan banyak menuntut serta mungkin mengalami perubahan kepribadian. Dengan demikian, telah dikaitkan dengan peningkatan lebih dari 3 kali lipat dalam tingkat kematian selama 10 tahun pasca stroke terutama karena banyaknya efek samping dari obat untuk mengobati depresi yang berkali-kali membuat tim kesehatan mengabaikan gangguan meskipun dampak negatifnya. Hubungan antara depresi dan stroke telah lama direnungkan karena dampak negatifnya pada rehabilitasi individu, hubungan keluarga, dan kualitas hidup (Olukolade & Osinowo,2017).

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berbasis psikoedukasi meningkatkan *self efficacy* pada pasien pasca stroke.

Saran

Kepada pasien pasca stroke agar dapat meningkatkan *self efficacy* dalam menjalankan rehabilitasi fisik dengan cara membangun kepercayaan diri melalui kegiatan kelompok. Kepada pihak RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh agar dapat memfasilitasi kegiatan pendidikan kesehatan berbasis psikoedukasi bagi pasca stroke yang berobat jalan untuk meningkatkan *self efficacy* mereka.

Daftar Pustaka

1. Johnson, W., Onuma, O., Owolabi, M., & Sachdev, S. (2016). Stroke: a global response is needed. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(9), 634.
2. Camargo, C. H. F., Canever, M. M., Scavasine, V. C., & Lange, M. C. (2019). Stroke: A Potential Risk Factor of Neurodegenerative Disorders. In *Handbook of Research on Critical Examinations of Neurodegenerative Disorders* (pp. 153-175). IGI Global.
3. Katan, M., & Luft, A. (2018). Global burden of stroke. In *Seminars in neurology* (Vol. 38, No. 02, pp. 208-211). Thieme Medical Publishers.
4. Feigin, V. L., Norrving, B., & Mensah, G. A. (2017). Global burden of stroke. *Circulation research*, 120(3), 439-448.
5. Pandian, J. D., Gall, S. L., Kate, M. P., Silva, G. S., Akinyemi, R. O., Ovbiagele, B. I., ... & Thrift, A. G. (2018). Prevention of stroke: a global perspective. *The Lancet*, 392(10154), 1269-1278.
6. Balitbangkes (2018). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
7. Dinkes Aceh (2019). Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun*.
8. BPS Aceh (2018). *Kota Banda Aceh Dalam Angka 2018*. Badan Pusat Statistik Aceh.
9. Korpershoek, C., Van Der Bijl, J., & Hafsteinsdóttir, T. B. (2011). Self-efficacy and its influence on recovery of patients with stroke: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 67(9), 1876-1894.
10. Dallolio, L., Messina, R., Calugi, S., Fugazzaro, S., Bardelli, R., Rucci, P., ... & Taricco, M. (2016). Self-management and self-efficacy in stroke survivors: validation of the Italian version of the stroke self-

- efficacy questionnaire. *European journal of physical and rehabilitation medicine*.
11. Ismatika, I., & Soleha, U. (2017). Hubungan self efficacy dengan perilaku self care pasien pasca stroke di Rumah Sakit Islam Surabaya. *Journal of Health Sciences*, 10(2).
 12. Mendis, S. (2013). Stroke disability and rehabilitation of stroke: World Health Organization perspective. *International Journal of stroke*, 8(1), 3-4.
 13. Torrisi, M., De Cola, M. C., Buda, A., Carioti, L., Scaltrito, M. V., Bramanti, P., ... & Calabrò, R. S. (2018). Self-Efficacy, Poststroke Depression, and Rehabilitation Outcomes: Is There a Correlation?. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 27(11), 3208-3211.
 14. Abolfathi, N., Dalvandi, A., Rahgoi, A., & Rahgozar, M. (2018). The Effect of Training Based on the Self-Efficacy Model on the Quality of Life of Patients with Stroke. *Critical Care Nursing*, 11(3).
 15. Bandura, A. (2009). Cultivate Self-Efficacy for personal and organizational effectiveness. In E. A. Locke (ed),. *Handbook of principles of organization behavior*. (2nd Ed.), (pp.179-200) . New York : Wiley
 16. Prestiana, Novita Dian Iva & Dewanti Purbandini. (2012). Hubungan Antara Efikasi Diri (Self Efficacy) & Stres Kerja Dengan Kejenuhan Kerja (Burnout) Pada Perawat IGD Dan ICU RSUD Kota Bekasi. *Jurnal Soul*, Vol. 5, No.2
 17. Fontaine, K. L. (2009) *Mental Health Nursing. 6th ed.* New Jersey: Pearson Prentice Hall.
 18. Liddle, H. A., Dakof, G. A., Parker, K., Diamond, G. S., Barrett, K., & Tejada, M. (2011). Multidimensional family therapy for adolescent drug abuse: Results of a randomized clinical trial. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 27(4), 651-688.
 19. Smith, M. J., & Liehr, P. R. (Eds.). (2018). *Middle range theory for nursing*. Springer Publishing Company
 20. Burke, H., & Mancuso, L. (2012). Social cognitive theory, metacognition, and simulation learning in nursing education. *Journal of Nursing Education*, 51(10), 543-548.
 21. Olukolade, O., & Osinowo, H. O. (2017). Efficacy of cognitive rehabilitation therapy on poststroke depression among survivors of first stroke attack in Ibadan, Nigeria. *Behavioural neurology*, 2017.