

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan. Penyajian hasil penelitian dibagi dalam 3 bagian, yaitu: (1) Gambaran umum lokasi penelitian, (2) Data umum tentang karakteristik demografi responden, (3) Data khusus menampilkan efikasi diri dan *Activity Daily of Living (ADL)* pasien stroke yang menjalani Rehab Medik RS. Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang. Kemudian akan dilakukan pembahasan mengenai hasil yang telah didapatkan sesuai dengan teori yang telah dikemukakan sebelumnya.

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian.**

Penelitian ini dilakukan pada pasien yang menjalani fisioterapi setelah pemulihan pasien stroke dengan tingkat *Activity Daily of Living (ADL)* yang terbatas di Instalasi Rehab Medik RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

Fasilitas yang tersedia untuk memberikan pelayanan di Instalasi Rehab Medik kepada pasien meliputi fasilitas ruangan yang tersedia mulai dari konsultasi dengan dokter rehab medik mulai pagi sampai dengan sore, jumlah ketenagaan yang tersedia 3 dokter spesialis rehab medik, 4 perawat fisioterapis dengan pembagian jam kerja 2 orang shif pagi mulai jam 07.00 sampai dengan jam 14.00 dan 2 orang shif sore mulai pukul 14.00 sampai

dengan 20.00 disamping itu untuk tindakan yang dilakukan untuk melakukan fisioterapi konsultasi melalui dokter terlebih dahulu baru kemudian perawat terapis yang menjalankannya, untuk kunjungan di rehab medik selesai konsultasi dengan dokter ada yang 1 minggu 2x ada yg 1 minggu 1x.

#### 4.1.2 Data Umum Responden.

##### a. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RS Siti Khodijah pada Februari s/d April 2020

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1.	Laki-laki	25	55,6%
2.	Perempuan	20	44,4%
	Jumlah	45	100

Berdasarkan Tabel 4.1 diperoleh responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 25 responden (55,6%) dan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 20 responden (44,4%).

##### b. Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan.

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan di RS Siti Khodijah pada Februari s/d April 2020

No.	Status	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1.	Menikah	20	44,4%
2.	Belum Menikah	15	33,3%
3.	Janda/Duda	10	22,2%

Jumlah	45	100
--------	----	-----

Berdasarkan Tabel 4.2 diperoleh responden menikah yaitu sebanyak 20 responden (57,1%), responden belum menikah yaitu sebanyak 15 (33,3%) dan responden janda/duda yaitu sebanyak 10 (22,2%).

**c. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.**

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RS Siti Khodijah pada Februari s/d April 2020

No.	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1.	SD	5	11,1%
2.	SMP	10	22,2%
3.	SMA	20	44,4%
4.	Diploma	5	11,1%
5.	Sarjana	5	11,1%
Jumlah		45	100

Berdasarkan tabel 4.3 tingkat responden pendidikan merupakan lulusan SD yaitu sebanyak 5 responden (11,1%), lulusan SMP yaitu sebanyak 10 responden (22,2%), lulusan SMA yaitu sebanyak 20 responden (44,4%), Diploma yaitu sebanyak 5 responden (11,1%), sarjana yaitu sebanyak 5 responden (11,1%).

**d. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Stroke.**

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Stroke di RS Siti Khodijah pada Februari s/d April 2020

No.	Jenis Stroke	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1.	Hemoragik	15	33,3%
2.	Non Hemoragik	30	66,7%
	Jumlah	45	100

Berdasarkan Tabel 4.4 Jenis stroke dalam penelitian ini adalah selama 3 bulan mulai bulan february sampai dengan april di rehab medik hemoragik yaitu sebanyak 15 responden (33,3%) dan Non hemoragik yaitu sebanyak 30 responden (66,7%).

**e. Distribusi Responden Berdasarkan Serangan Stroke.**

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Serangan Stroke di RS Siti Khodijah pada Februari s/d April 2020

No.	Serangan Stroke	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1.	Serangan Pertama	35	77,8%
2.	Serangan Kedua	10	22,2%
	Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 4.5 tingkat responden Serangan Stroke merupakan Serangan Pertama yaitu sebanyak 35 responden (77,8%) dan Serangan Kedua yaitu sebanyak 10 responden (22,2%).

**Data Khusus.**

**a. Identifikasi proses pembentukan Efikasi Diri Pasien Stroke dengan *Activity Daily of Living (ADL)*.**

Tabel 4.7 Distribusi Identifikasi proses pembentukan Efikasi Diri Pasien Stroke di RS Siti Khodijah pada Februari s/d April 2020

No.	Efikasi Diri	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1.	Kognitif	11	24,4%
2.	Afektif	4	33,3%
3.	Motivasional	26	57,8%
4.	Seleksi	4	8,9%
Jumlah		45	100

Berdasarkan Tabel 4.7 menunjukkan Proses pembentukan Efikasi Diri pasien Stroke dalam kategori Kognitif yaitu sebanyak 11 responden (24,4%), Afektif yaitu sebanyak 4 responden (33,3%), Motivasional yaitu sebanyak 26 responden (57,8%), Seleksi yaitu sebanyak 4 responden (8,9%).

**b. Identifikasi Efikasi Diri Pasien Stroke dengan *Activity Daily of Living (ADL)*.**

Tabel 4.6 Distribusi Identifikasi Efikasi Diri Pasien Stroke di RS Siti Khodijah pada Februari s/d April 2020

No.	Efikasi Diri	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1.	Rendah	6	13,3%

2.	Sedang	13	28,9%
3.	Tinggi	26	57,8%
Jumlah		45	100

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan Efikasi Diri pasien Stroke dalam kategori Efikasi Rendah yaitu sebanyak 6 responden (13,3%), Efikasi Sedang yaitu sebanyak 13 responden (28,9%), Efikasi Tinggi yaitu sebanyak 26 responden (57,8%).

**c. Identifikasi kemandirian *Activity Daily of Living (ADL)* Pasien Stroke.**

Tabel 4.8 Distribusi Identifikasi *Activity Daily of Living (ADL)* Pasien Stroke di RS Siti Khodijah pada Februari s/d April 2020

No.	ADL	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1.	Ketergantungan Total	4	8,9%
2.	Sangat Tergantung	5	11,1%
3.	Tergantung Sebagian	7	15,6%
4.	Bantuan Minimal	6	13,3%
5.	Mandiri	23	51,1%
Jumlah		45	100

Berdasarkan Table 4.8 menunjukkan identifikasi kemandirian *Activity Daily of Living (ADL)* pasien stroke di RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Ketergantungan Total yaitu sebanyak 4 responden (8,9%), Sangat Tergantung yaitu sebanyak 5 responden (11,1%), Tergantung Sebagian yaitu

sebanyak 7 responden (15,6%), Bantuan Minimal yaitu sebanyak 6 responden (13,3,%) dan Mandiri yaitu sebanyak 23 responden (51,1%).

**d. Analisa Hubungan Efikasi Diri dengan Kemandirian *Actifity Daily of Living (ADL)* pada Pasien Stroke.**

Tabel 4.9 Distribusi Analisa Hubungan Efikasi Diri dengan Kemandirian *Activity Daily of Living (ADL)* pada Pasien Stroke

No.	Efikasi Diri	ADL				Total	
		Ketergantungan Total	Sangat Tergantung	Tergantung Sebagian	Memerlukan Bantuan Minimal		Mandiri
1.	Rendah	2	1	2	1	0	6
2.	Sedang	1	2	2	3	5	13
3.	Tinggi	1	2	3	2	18	26
	Jumlah	4	5	7	6	23	45

**$P = 0,01 < \alpha = 0,05$  (*Spearman Rho*)**

Berdasarkan Tabel 4.9 menunjukkan Hasil Uji Statistik menggunakan *Spearman Rho* di dapatkan nilai sig (2-tailed) Hasil penelitian menunjukkan p-value  $0,01 < \alpha = 0,05$  yang berarti bahwa ada hubungan efikasi diri dengan *Activity Daily of Living (ADL)*. Nilai koefisien Korelasi sebesar 0,463 yang berarti bahwa semakin tinggi efikasi diri pasien stroke maka semakin mandiri dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Tetapi bukan berarti kemandirian tanpa pendamping pada pasien stroke di RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.

## 4.2 Pembahasan

### 1) **Identifikasi Efikasi Diri Pasien Stroke di RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.**

Hasil penelitian pada tingkat efikasi diri pada pasien stroke yang di RS Siti Khodijah muhammadiyah cabang sepanjang memiliki efikasi diri tinggi sebanyak 26 responden (57,8%). Faktor yang mempengaruhi responden memiliki efikasi diri tinggi utamanya karena tingkat *Activity Daily of Living (ADL)* yang mandiri, Efikasi Sedang yaitu sebanyak 13 responden (28,9%), Efikasi Rendah yaitu 6 responden (13,3%), aktivitas sehari-hari merupakan aktivitas pokok perawatan diri yang meliputi ke toilet, makan, berpakaian, berdandan, mandi dan berpindah tempat. Kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari merupakan dasar penilaian tingkat kesehatan seseorang dan merupakan kebutuhan dasar yang mutlak diharapkan oleh setiap manusia. Selain aktivitas sehari-hari terdapat juga istilah instrumen aktivitas sehari-hari yang merupakan aktivitas yang lebih kompleks namun mendasar bagi situasi kehidupan dalam bersosialisasi, seperti belanja, masak, pekerjaan rumah tangga, mencuci, telepon, menggunakan transportasi, mampu menggunakan obat dengan benar, serta manajemen keuangan. Aktivitas fisik adalah bagaimana menggunakan pergerakan tubuh secara efisien, terkoordinasi, dan aman, sehingga menghasilkan gerakan yang baik dan memelihara keseimbangan selama beraktivitas (Tamher, 2008).



Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa efikasi diri yang rendah karena mempunyai efek perilaku melalui berbagai proses pembentukan efikasi diri terutama pada proses motivasional yang kurang. Dikuatkan dengan teori bandura (1997) bahwa tingkat motivasi seseorang tecermin seberapa banyak upaya yang dilakukan dan seberapa lama bertahan dalam menghadapi hambatan. Proses pembentukan efikasi diri yang rendah disebabkan karena mempunyai pola pikir yang negatif, kurangnya motivasi dalam kehidupan, keyakinan yang rendah sehingga menimbulkan kecemasan dan stress, dan belum bisa menerima penyakitnya dengan lapang dada. Dampak sosial dari stroke dapat dihubungkan dengan aspek fisik dan psikologis, sehingga pasien memerlukan proses adaptasi secara bertahap. Pasien mengalami gangguan body image dan reaksi berduka terhadap penyakit kronik yang dideritanya. Setiap orang menggunakan mekanisme koping yang berbeda dan memerlukan dukungan psikologis selama proses berduka dibutuhkan.

Efikasi Diri merupakan keyakinan seseorang untuk melakukan sebuah perubahan pada dirinya. Matlin 2010 menyatakan bahwa Seseorang yang memiliki Efikasi yang tinggi akan mampu mengatur kehidupan mereka untuk lebih baik. Sesuai dengan Teori Bandura dalam Freadman 2006 Faktor faktor yang dapat mempengaruhi Efikasi diri diantaranya adalah *Mastery Experience* (pengalaman keberhasilan) Apabila Keberhasilan yang didapatkan seseorang lebih banyak karena faktor-faktor di luar dirinya, biasanya tidak akan membawa pengaruh terhadap peningkatan efikasi diri. Akan tetapi, apabila keberhasilan itu

didapat melalui hambatan yang besar dan merupakan hasil perjuangan sendiri maka hal itu akan membawa pengaruh terhadap peningkatan efikasi diri, *Physiological & Emotion State* (Keadaan fisiologis). Efikasi diri biasanya ditandai oleh rendahnya tingkat stress dan kecemasan sebaliknya efikasi diri yang rendah ditandai oleh tingkat stress dan kecemasan yang tinggi. Pengelolaan pada pasien dengan penyakit stroke memerlukan terapi farmakologis dan nonfarmakologis termasuk penerapan gaya hidup, pengelolaan stress serta dukungan dari Keluarga agar pasien tidak merasa sendiri dan bisa membentuk efikasi diri yang lebih baik.

**2) Identifikasi kemandirian *Activity Daily of Living (ADL)* pada pasien stroke di RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa hasil pengambilan data pasien identifikasi kemandirian *Activity Daily of Living (ADL)* pasien stroke di RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Ketergantungan Total yaitu sebanyak 4 responden (8,9%), Sangat Tergantung yaitu sebanyak 5 responden (11,1%), Tergantung Sebagian yaitu sebanyak 7 responden (15,6%), Bantuan Minimal yaitu sebanyak 6 responden (13,3,%) dan Mandiri yaitu sebanyak 23 responden (51,1%).

Aktivitas sehari-hari merupakan aktivitas pokok perawatan diri yang meliputi ke toilet, makan, berpakaian, berdandan, mandi dan berpindah tempat. Kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari merupakan

dasar penilaian tingkat kesehatan seseorang dan merupakan kebutuhan dasar yang mutlak diharapkan oleh setiap manusia. Selain aktivitas sehari-hari terdapat juga istilah instrumen aktivitas sehari-hari yang merupakan aktivitas yang lebih kompleks namun mendasar bagi situasi kehidupan dalam bersosialisasi, seperti belanja, masak, pekerjaan rumah tangga, mencuci, telepon, menggunakan transportasi, mampu menggunakan obat dengan benar, serta manajemen keuangan. Aktivitas fisik adalah bagaimana menggunakan pergerakan tubuh secara efisien, terkoordinasi, dan aman, sehingga menghasilkan gerakan yang baik dan memelihara keseimbangan selama beraktivitas (Tamher, 2008).

Pada umumnya pasien stroke memiliki kemampuan motorik yang rendah terutama pada pasien dengan usia yang lebih tua. Sebagian besar pasien stroke mengalami hemiparesis (Irfan, 2010). Sistem motorik akan bekerja secara maksimal apabila gerakan di ulang – ulang (*learning by doing*), hal ini melibatkan plastisitas sinaps. Sama halnya dengan pemulihan fungsi setelah adanya lesi pada otak sebagian besar diakibatkan oleh proses reorganisasi sebagai respon dari latihan, pembelajaran dan pengalaman pada otak (Irfan, 2010: 42). Selain pasien stroke juga memerlukan alat bantu agar dapat berjalan. Keterbatasan inilah yang menyebabkan pasien stroke lebih cenderung bergantung pada keluarga atau orang lain untuk memenuhi aktivitas sehari-harinya. Ketergantungan terhadap anggota keluarga atau orang lain didorong juga oleh usia yang semakin menua dan terjadinya paresis. Pada umumnya kemandirian aktivitas dasar sehari-hari yang dapat pulih dengan segera setelah serangan

stroke adalah adalah kemampuan untuk buang air besar dan kecil, sedangkan kemampuan yang paling rendah angka pemulihannya adalah mandi, berpakaian, berdandan, dan menaiki tangga.

Pertumbuhan, Perkembangan, Usia serta perkembangan sistem muskuloskeletal dan persarafan akan berpengaruh terhadap postur, proporsi tubuh, massa tubuh, pergerakan, serta refleks tubuh seseorang. Kesehatan Fisik Gangguan pada sistem muskuloskeletal atau persarafan dapat menimbulkan dampak negatif pada pergerakan tubuh. Adanya penyakit, trauma, atau kecacatan dapat mengganggu pergerakan dan struktur tubuh. Masalah pada sistem muskuloskeletal dapat berupa penyakit kongenital atau gangguan pada postur tubuh. Masalah pada sistem saraf dapat berupa berbagai gangguan atau penyakit pada sistem saraf seperti parkinson, sklerosis multipel, cedera serebrovaskuler, stroke atau tumor pada sistem saraf. Status mental gangguan mental seperti depresi, perasaan tertekan, cemas, atau stres dapat mempengaruhi keinginan seseorang untuk bergerak. Seseorang yang mengalami depresi cenderung tidak antusias dalam mengikuti kegiatan tertentu bahkan termasuk perawatan higiene. Gaya Hidup Seseorang dengan pola hidup yang sehat atau kebiasaan makan yang baik kemungkinan tidak akan mengalami hambatan dalam pergerakan. Sikap dan Nilai Personal Nilai-nilai yang tertanam dalam keluarga dapat mempengaruhi aktivitas yang dilakukan oleh seseorang. Nutrisi, Nutrisi berguna bagi organ tubuh untuk mempertahankan status kesehatan. Konsumsi nutrisi yang kurang dapat menyebabkan kelemahan otot dan kelelahan sehingga terjadi penurunan aktivitas. Sedangkan

konsumsi nutrisi yang berlebih dapat menyebabkan terbatasnya pergerakan tubuh sehingga seseorang menjadi mudah lelah. Faktor Sosial Seseorang dengan tingkat kesibukan yang tinggi secara tidak langsung akan sering melakukan aktivitas, sebaliknya seseorang yang jarang berinteraksi dengan lingkungan sekitar akan lebih sedikit aktivitas yang dilakukan.

**3) Analisa Hubungan Efikasi Diri dengan *Activity Daily of Living (ADL)* pada pasien stroke di RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.**

Distribusi analisa hubungan antara efikasi diri dengan *Activity Daily of Living (ADL)* pada pasien stroke yang menjalani Instalasi rehab medic di RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang pada bulan febroari sampai april 2020. Efikasi diri pasien Stroke dalam kategori Efikasi Rendah yaitu sebanyak 6 responden (13,3%), Efikasi Sedang yaitu sebanyak 13 responden (28,9%), Efikasi Tinggi yaitu 26 responden (57,8%). Uji Statistik menggunakan *Spearman Rho* didapatkan nilai sig (2-tailed)  $p=0,000 < \alpha (0,01)$  sehingga  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan efikasi diri dengan *Activity Daily of Living (ADL)* karena semakin tinggi nilai efikasi diri maka semakin tinggi pula kemandirian pasien untuk melakukan *Activity Daily of Living (ADL)* yang bisa dilakukan dengan sendiri tanpa bantuan orang lain.

Proses Pembentukan Efikasi diri yang rendah disebabkan karena mempunyai pola pikir yang negatif, kurangnya motivasi dalam kehidupan, keyakinan yang rendah sehingga menimbulkan kecemasan dan stress, dan

belum bisa menerima penyakitnya dengan lapang dada. Dampak sosial dari stroke dapat dihubungkan dengan aspek fisik dan psikologis, sehingga pasien memerlukan proses adaptasi secara bertahap. Pasien mengalami gangguan body image dan reaksi berduka terhadap penyakit kronik yang dideritanya. Setiap orang menggunakan mekanisme koping yang berbeda dan memerlukan dukungan psikologis selama proses berduka dibutuhkan. Oleh karena itu dalam pengelolaan pasien stroke, terapi farmakologis dan nonfarmakologis termasuk modifikasi gaya hidup, pengelolaan stres dan kecemasan merupakan langkah awal yang harus dilakukan (Soewadi, 2017).

Kemandirian pasien pasca stroke dalam melakukan *Activity Daily of Living (ADL)* dapat dipengaruhi beberapa faktor diantaranya kebutuhan psikososial, kognitif, rehabilitasi (Triwibowo, 2013). Faktor pertama yang mempengaruhi yaitu kebutuhan psikososial. Salah satu masalah pada faktor psikososial pada pasien stroke yaitu perubahan citra tubuh. Perubahan citra tubuh pada pasien stroke akan berdampak pada gangguan citra tubuh, jika tidak ditangani secara tepat akan menyebabkan depresi pada pasien stroke (Pimenta, et al, 2009). Faktor selanjutnya yaitu fungsi kognitif. Masalah yang muncul pada aspek kognitif diantaranya yaitu berupa gangguan memori, atensi, orientasi, dan hilangnya kemampuan dalam berhitung (kalkulasi). Jika terjadi penurunan fungsi kognitif akan berpengaruh negatif atau mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari *Activity of Daily Living (ADL)* (Alspach, 2013). Kemudian faktor yang terakhir yaitu rehabilitasi. Rehabilitasi dapat mempengaruhi cepat

lambatnya proses kesembuhan pasien pasca stroke dari kelemahan organ tubuh dan dapat meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari (*Activity Daily of Living / ADL*). Efikasi diri merupakan suatu keyakinan individu bahwa dirinya mampu untuk melakukan sesuatu dalam situasi tertentu dengan sukses. Berdasarkan teori efikasi diri yang dikemukakan oleh Bandura, seseorang dengan efikasi diri yang rendah cenderung tidak memiliki kepercayaan diri dan cenderung menyangsikan kemampuannya sendiri. Efikasi diri pada pasien stroke meliputi keyakinan diri dalam hal status fungsional dan manajemen diri. Status fungsional yang ada pada pasien stroke meliputi berjalan, berpakaian, dan kenyamanan di tempat tidur. Sementara manajemen diri meliputi coping terhadap keputusan pada dampak dari stroke. Efikasi diri pada pasien stroke dipengaruhi oleh empat sumber utama yakni pengalaman penguasaan, pengalaman pengganti, persuasi verbal dan sosial, serta status psikologis seseorang. Semakin teratur pasien pasca stroke melakukan rehabilitasi maka resiko komplikasi yang ditimbulkan dapat dicegah dan pengembalian fungsi organ tubuh dengan cepat, sebaliknya jika rehabilitasi tidak dijalankan dengan sungguh-sungguh dan teratur dapat menyebabkan kelumpuhan permanen pada anggota tubuh yang pernah mengalami kelumpuhan (Kosassy, 2011).