

## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN REHABILITASI DENGAN KEMANDIRIAN PASIEN PASCA STROKE DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK. III MANADO

Irwan E. Walanda<sup>1</sup>, Yongki Rawung<sup>2</sup>, Fandi hermawan<sup>3</sup>, Diana Sigarlaki<sup>4</sup>, Enjelica<sup>5</sup>

<sup>1-4</sup> Dosen Fakultas Keperawatan, Universitas Sariputra Indonesia Tomohon

<sup>5</sup> Mahasiswa Fakultas Keperawatan, Universitas Sariputra Indonesia Tomohon

### SUBMISSION TRACK

Received: November 22, 2024

Final Revision: December 10, 2024

Available Online: December 15, 2024

### KEYWORDS

Dukungan keluarga; Kepatuhan rehabilitasi; Kemandirian pasien pasca stroke.

### CORRESPONDENCE

E-mail: irwanrasternate94@gmail.com

### A B S T R A C T

**ABSTRAK**- Stroke merupakan penyakit kronis yang memberikan dampak berbahaya yang diakibatkan oleh gangguan peredaran darah otak karena penyumbatan pembuluh darah arteri akibat endapan darah pada pembuluh darah, pecahnya pembuluh darah dampak kelemahan dinding pembuluh darah atau kelainan di keadaan darah sendiri yang mengakibatkan kurangnya pasokan oksigen dan nutrisi ke otak yang menimbulkan kerusakan di jaringan otak.. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan dengan kemandirian pasien pasca stroke di rumah sakit Bhayangkara Tk. III Manado. Metode: penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien pasca stroke yang menjalani perawatan di poliklinik Rehab Medik di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Manado dengan jumlah sampel yang di ambil sebanyak 72 orang dengan menggunakan total sampling. Data penelitian diambil menggunakan kuesioner. Setelah data sudah ditabulasikan kemudian dianalisis hasil uji SPSS yang di dapatkan menggunakan uji *chi square* dengan nilai . Has  $p= 0,000 < 0,05$ . Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan dengan kemandirian pasien pasca stroke di rumah sakit Bhayangkara Tk. III Manado.

### Pendahuluan

Stroke merupakan penyakit kronis yang memberikan dampak berbahaya yang diakibatkan oleh gangguan peredaran darah otak karena penyumbatan pembuluh darah arteri akibat endapan darah pada pembuluh darah, pecahnya pembuluh darah dampak kelemahan dinding pembuluh darah atau kelainan di keadaan darah sendiri yang mengakibatkan kurangnya pasokan oksigen dan nutrisi ke otak yang menimbulkan kerusakan di jaringan otak. Penyakit stroke dapat diakibatkan oleh beberapa faktor Faktor-faktor tersebut mencakup faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah. Usia, jenis kelamin, ras serta genetic adalah faktor yang

tidak dapat dirubah. Sedangkan hipertensi, merokok, obesitas, diabetes mellitus merupakan faktor yang masih bisa dirubah, tidak melakukan perilaku hidup sehat, tidak rutin melakukan pemeriksaan rutin dan memakan makanan dengan kandungan garam yang tinggi. Stroke dibagi menjadi dua kategori utama: stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke Iskemik adalah stroke yang terjadi ketika pembuluh darah yang mengalirkan darah ke otak terhambat. Jenis stroke ini menyumbang sekitar 87% dari seluruh kasus stroke. Stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah yang lemah pecah. Biasanya, dua jenis pembuluh darah yang mengalami kelemahan dapat menyebabkan stroke hemoragik, yang mencakup sekitar 13% dari semua kasus stroke.

Ketika pembuluh darah tersebut pecah, darah mengalir ke jaringan otak sekitarnya, menyebabkan penumpukan darah yang menekan jaringan otak di sekitarnya (Sherina *et al.*, 2022). Menurut WHO (Organisasi Kesehatan Dunia), gejala umum stroke meliputi wajah, tangan, atau kaki yang tiba-tiba kaku, mati rasa, atau lemah, biasanya hanya di satu sisi tubuh. Gejala lain yang mungkin muncul termasuk pusing, kesulitan berbicara atau memahami ucapan, kesulitan melihat baik dengan satu mata maupun kedua mata, kesulitan berjalan, kehilangan koordinasi dan keseimbangan, sakit kepala yang parah tanpa penyebab yang jelas, serta kehilangan kesadaran atau pingsan. Tanda dan gejala stroke bergantung pada area otak yang terkena dan seberapa parah kerusakannya. Serangan stroke dapat terjadi tiba-tiba tanpa peringatan pada beberapa pasien, bahkan saat mereka sedang tidur; gejala baru terlihat setelah mereka bangun. Gejala yang dialami pasien bervariasi tergantung pada bagian otak yang mengalami kerusakan. (Who, 2023). Tanda dan gejala yang umumnya terjadi pada stroke yaitu wajah, lengan, dan kaki dari salah satu sisi tubuh mengalami kelemahan, kaku atau mati rasa, kesulitan berbicara, masalah pada penglihatan baik pada satu ataupun kedua mata, mengalami pusing berat secara tiba-tiba dan kehilangan keseimbangan, sakit kepala yang sangat parah, bertambah mengantuk dengan kemungkinan kehilangan kesadaran, dan kebingungan. Dampak yang umum terjadi setelah seseorang terkena stroke yaitu masalah pada bagian fisiknya seperti kelemahan, mati rasa, dan kaku. Masalah fisik lainnya yang dapat terjadi karena stroke yaitu dysphagia, fatigue (kekurangan energi atau kelelahan), foot drop (ketidakmampuan untuk mengangkat bagian depan kaki), hemiparesis, inkontinensia, nyeri, kelumpuhan atau paralisis, kejang dan epilepsi, masalah tidur, spasme otot pada tangan dan kaki, dan masalah pada penglihatan. Stroke juga menimbulkan dampak pada emosional seperti terjadinya depresi dan pseudobulbar affect (PBA), dan dampak pada proses berpikir dan rasa ingin tahu pasien yaitu aphasia, kehilangan memory, dan vascular dementia. Stroke akan menimbulkan kecacatan pada seseorang setelah terkena stroke. Kecacatan yang ditimbulkan tergantung dari otak bagian mana yang terserang dan seberapa parah kerusakan yang dialami. Seseorang yang terkena stroke juga akan menimbulkan dampak seperti paralisis dan sukar mengontrol pergerakan, gangguan sensoris dan nyeri, aphasia (masalah

dengan berbahasa), masalah dengan perhatian dan ingatan, dan gangguan emosi.

Pada tahun 2021, stroke menyumbang sekitar 1 dari setiap 21 kematian di Amerika Serikat. Rata-rata pada tahun 2021, seseorang meninggal karena stroke setiap 3 menit 14 detik di Amerika Serikat Negara. Stroke menyebabkan 162.890 kematian di Amerika Serikat pada tahun 2021. Pada tahun 2021, tingkat kematian stroke AS yang disesuaikan dengan usia sebagai penyebab kematian yang mendasari adalah 41,1 per 100.000, meningkat 8,4% dari tahun 2011, dan jumlah kematian akibat stroke yang sebenarnya meningkat 26,3% selama periode waktu yang sama. Pada tahun 2021, ada 7,44 juta kematian yang disebabkan oleh stroke di seluruh dunia (3,71 juta kematian akibat stroke iskemik, 3,38 juta kematian akibat perdarahan intraserebral, dan 0,36 juta dari perdarahan subarachnoid). (Umairo *et al.*, 2024).

Di Indonesia stroke menjadi penyebab kematian utama yaitu 19,42% dari total kematian berdasarkan IHME tahun 2019 dan berdasarkan hasil riskesdas prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 7/1000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 10,9/1000 penduduk pada tahun 2018. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Azizah dan rekan-rekannya (2020), stroke secara global berdampak pada 13,7 juta orang dan menyebabkan 5,5 juta kematian setiap tahunnya. Data dari WHO menunjukkan bahwa setiap tahun, 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke, di mana 5 juta di antaranya meninggal dan 5 juta lainnya mengalami kecacatan permanen. Stroke jarang terjadi pada individu di bawah usia 40 tahun. Sekitar 70% kasus stroke terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, yang juga mencatat 87% dari total kematian akibat stroke. Sementara itu, di negara dengan penghasilan tinggi, insiden stroke telah menurun sebesar 42% dalam beberapa dekade terakhir. Stroke terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Berdasarkan data awal yang didapat dari bula Juli hingga bulan September 2024 di RS Bhayangkara Manado, terdapat 72 kasus pasien pasca stroke yang menjalani rehabilitasi di polu rehab medik dengan jadwal rehabilitasi pasien pasca stroke 2 hingga 3 kali dalam 1 minggu, dan setelah 6 kali menjalani rehabilitasi, akan dievaluasi kembali oleh dokter spesialis.

Secara umum Kemandirian pasien yang mengalami stroke merujuk pada kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas sehari-hari

secara mandiri setelah mengalami dampak fisik dan kognitif dari stroke. Kemandirian ini sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup dan rasa percaya diri pasien. Begitu juga dengan dukungan yang tepat dari keluarga, pasien stroke dapat meningkatkan kemandirian mereka dan menjalani kehidupan yang lebih bermakna. Kemandirian yang lebih baik tidak hanya menguntungkan pasien, tetapi juga mengurangi beban perawatan bagi keluarga.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Rehabilitasi Dengan Kemandirian Pasien Pasca Stroke”.

## Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian survei analitik dengan rancangan potong lintang (*cross-sectional study*). Dengan tujuan untuk melihat Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Rehabilitasi dengan Kemandirian Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Manado.

Lokasi penelitian dilaksanakan di Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Poli Rehab Medik Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Manado. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan ovember 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pasca stroke yang menjaladi perawatan di poliklinik Rehab Medik di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Manado. Jumlah populasi selama 3 bulan terakhir adalah 72 pasien. Jumlah sampel yang di ambil sebanyak responden sebanyak 72 orang. Penelitian ini menggunakan total sampling, artinya seluruh populasi dijadikan sampel penelitian yaitu sebanyak 72 orang.

## Hasil

### A. Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, Pendidikan, pekerjaan di RS Bhayangkara Tk. III Manado

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	20	27,8
Perempuan	52	72,2
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

Umur	Frekuensi	Persentase
50-59	35	48,6
60-70	37	51,4
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>
Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	0	0
SMP	2	2,8
SMA	23	31,9
Diploma	13	18,1
S1	32	44,4
S2	2	2,8
Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
TNI/POLRI/PNS	5	6,9
BUMN	9	12,5
Pegawai swata	28	38,9
Wiraswasta	28	38,9
Tidak bekerja	2	2,8
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan dengan jumlah 52 responden 72,2% merupakan jumlah terbanyak dan responden dengan jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 20 responden 27,8% merupakan jumlah yang paling sedikit. Sedangkan responden dengan umur 60-70 dengan jumlah 37 responden 51,4% merupakan jumlah terbanyak dan responden dengan umur 35 responden 48,6% merupakan jumlah yang paling sedikit. Dan responden dengan pendidikan S1 dengan jumlah 32 responden 44,4% merupakan jumlah terbanyak dan pendidikan SD, S3 dengan jumlah 0 responden 0% merupakan jumlah yang paling sedikit. responden dengan pekerjaan pegawai swasta, wiraswasta dengan jumlah 28 responden 38,9% merupakan jumlah terbanyak dan tidak bekerja dengan jumlah 2 responden 2,8% merupakan jumlah yang paling sedikit.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga	Frekuensi	Presentase
Tidak baik	7	9,7
Baik	65	90,3
Total	72	100,0

  

Dukungan keluarga	Frekuensi	Presentase
Tidak baik	7	9,7
Baik	65	90,3
Total	72	100,0

Berdasarkan tabel .5 menunjukkan bahwa responden dengan dukungan keluarga baik dengan jumlah 65 responden 90,3% merupakan jumlah terbanyak dan dukungan keluarga tidak baik dengan jumlah 7 responden 9,7% merupakan jumlah yang paling sedikit.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Rehabilitasi

Kepatuhan rehabilitasi	Frekuensi	Presentase
Tidak patuh	8	9,7
Patuh	64	90,3
Total	72	100,0

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa responden dengan kepatuhan rehabilitasi patuh dengan jumlah 64 responden 90,3% merupakan jumlah terbanyak dan kepatuhan rehabilitasi tidak patuh dengan jumlah 8 responden 9,7% merupakan jumlah yang paling sedikit.

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Kemandirian Pasien

Kemandirian pasien	Frekuensi	Presentase
Ketergantungan berat	7	9,7
Ketergantungan ringan	65	90,3
Total	72	100,0

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa responden dengan kemandirian pasien mandiri dengan jumlah 65 responden 90,3% merupakan jumlah terbanyak dan kemandirian pasien tidak mandiri dengan jumlah 7 responden 9,7% merupakan jumlah yang paling sedikit.

*B. Analisis Bivariat*

Tabel 5. Tabulasi silang dukungan keluarga dengan kemandirian pasien

			Kemandirian pasien		Total
			Ketergantungan berat	Ketergantungan ringan	
Dukungan keluarga	Kurang baik	Frekuensi	6	1	7
		%	8,3%	1,4%	9,7%
	Baik	Frekuensi	1	64	65
		%	1,4%	88,9%	90,3%
Total		Frekuensi	7	65	72
		%	9,7%	90,3%	100,0%
Signifikan p= 0,000<0,05					

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pasien, menunjukkan bahwa dari 72 responden yang paling besar respondennya yaitu dukungan keluarga dengan kategori baik berjumlah 65 responden (90,3%), sementara yang paling sedikit berada pada kategori kurang baik berjumlah 7 responden

(9,7%). Sedangkan kemandirian pasien yang paling banyak respondennya dengan kategori ketergantungan ringan berjumlah 65 responden (90,3%), sementara yang paling sedikit berada pada kategori ketergantungan berat berjumlah 7 responden (9,7%).

Tabel 6. Tabulasi silang kepatuhan rehabilitasi dan kemandirian pasien

			Kemandirian pasien		Total
			Ketergantungan berat	Ketergantungan ringan	
Kepatuhan rehabilitasi	Tidak patuh	Frekuensi	4	4	8
		%	5,6%	5,6%	11,1%
	Patuh	Frekuensi	3	61	64
		%	4,2%	84,7%	88,9%
Total		Frekuensi	7	65	72
		%	9,7%	90,3%	100,0%
Signifikan p= 0,000<0,05					

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang hubungan kepatuhan rehabilitasi dengan kemandirian pasien, menunjukkan bahwa dari 72 responden yang paling besar respondennya yaitu kepatuhan rehabilitasi dengan kategori patuh berjumlah 64 responden (88,9%), sementara yang paling sedikit berada pada kategori tidak patuh berjumlah 8 responden (11,1%). Sedangkan kemandirian pasien yang paling banyak respondennya dengan kategori ketergantungan ringa berjumlah 65 responden (90,3%), sementara yang paling sedikit berada pada kategori ketergantungan berat berjumlah 7 responden (9,7%).

**PEMBAHASAN**

1. Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan hasil penelitian lebih banyak responden perempuan (72,2%) dibandingkan laki-laki (27,8%). Faktor gender bisa mempengaruhi cara dukungan diberikan dan diterima, serta tingkat kepatuhan rehabilitasi. Misalnya,

perempuan mungkin lebih cenderung untuk mencari dukungan emosional atau keluarga yang lebih aktif terlibat dalam rehabilitasi mereka. Hal ini bisa berdampak positif terhadap tingkat kepatuhan mereka dalam rehabilitasi, yang kemudian berkontribusi pada peningkatan kemandirian mereka setelah proses rehabilitasi. Menurut teori Gender Role Socialization perbedaan cara perempuan dan laki-laki merespons situasi seringkali dipengaruhi oleh norma dan peran gender yang sudah terbentuk sejak kecil. Perempuan cenderung lebih terampil dalam mengekspresikan emosi dan mencari dukungan sosial, yang mendukung temuan bahwa mereka lebih aktif terlibat dalam rehabilitasi dan mendapatkan dukungan keluarga secara emosional. Hal ini menjelaskan mengapa tingkat kepatuhan rehabilitasi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki (Eagly & Wood, 2019).

2. Karakteristik Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian pasien pada usia 60-70 tahun ini mungkin membutuhkan lebih banyak dukungan dari keluarga untuk menjalani rehabilitasi, dengan dukungan yang tepat, mereka tetap bisa mencapai tingkat kemandirian yang tinggi dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Namun, usia yang lebih lanjut mungkin mempengaruhi kemampuan fisik untuk menjadi sepenuhnya mandiri. Pada usia 35 tahun, pasien biasanya memiliki peluang yang lebih besar untuk memperoleh kemandirian lebih cepat, karena keterbatasan fisik yang lebih sedikit dan kemampuan untuk beradaptasi dengan perubahan yang lebih baik. Pada studi lain terdapat hubungan signifikan antara usia dan tingkat kemandirian pasca-rehabilitasi. Lansia cenderung membutuhkan waktu lebih lama untuk mencapai kemandirian dibandingkan pasien yang lebih muda, meskipun dukungan keluarga dapat mempercepat proses ini (Rahman, 2024).

3. Karakteristik Pendidikan Terakhir Responden

Berdasarkan hasil penelitian Pasien dengan pendidikan S1 cenderung lebih mandiri dalam menjalani rehabilitasi dan mengelola kesehatan mereka. Mereka dapat lebih

memahami instruksi medis dan dapat merencanakan perawatan mereka sendiri dengan dukungan minimal dari keluarga. Individu dengan pendidikan rendah kemungkinan lebih kesulitan dalam memahami instruksi rehabilitasi dan mungkin membutuhkan dukungan lebih besar dari keluarga untuk meningkatkan kemandirian mereka selama rehabilitasi. Walaupun tidak ada data responden dengan pendidikan S3, individu dengan pendidikan sangat tinggi mungkin lebih mampu menjalani rehabilitasi secara mandiri, memahami proses medis, dan lebih sedikit bergantung pada dukungan eksternal, meskipun dukungan emosional tetap dibutuhkan. Penelitian oleh lain menemukan bahwa pasien dengan pendidikan tinggi memiliki tingkat kepatuhan yang lebih baik dalam menjalani program rehabilitasi. Hal ini dikaitkan dengan kemampuan mereka untuk memahami instruksi medis dengan lebih baik dibandingkan individu dengan pendidikan rendah (Setiawan, 2020).

#### 4. Karakteristik Pekerjaan Responden

Berdasarkan hasil penelitian pegawai swasta dan wiraswasta cenderung lebih mandiri dan terdisiplin dalam menjalani rehabilitasi karena mereka terbiasa dengan rutinitas yang terstruktur. Namun, pekerjaan mereka dapat menjadi kendala jika mereka terlalu sibuk, sehingga dukungan keluarga tetap diperlukan untuk memastikan mereka memprioritaskan rehabilitasi. Responden yang tidak bekerja mungkin lebih bergantung pada keluarga, baik untuk dukungan emosional maupun praktis, dalam menjalani rehabilitasi. Sedangkan studi oleh menunjukkan bahwa wiraswasta memiliki fleksibilitas waktu yang lebih baik untuk rehabilitasi dibandingkan pegawai swasta, tetapi tingkat stres dari pekerjaan mereka bisa menjadi penghambat (Lestari, 2022).

#### 5. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 72 pasien pasca stroke yang bersedia menjadi responden yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner, kemudian peneliti membagi variabel menjadi dua kategori, yaitu kategori baik dan kurang baik. Dari hasil yang

didapatkan, terdapat 90.3% mendapatkan dukungan yang baik.

Lestari (2022) juga melaporkan bahwa pasien dengan dukungan keluarga yang baik menunjukkan waktu pemulihan lebih cepat dan kemampuan yang lebih baik untuk melakukan aktivitas sehari-hari dibandingkan pasien dengan dukungan keluarga yang kurang baik. Hal ini sejalan dengan studi oleh Santoso (2023) menemukan bahwa 88% pasien dengan dukungan keluarga yang baik merasa lebih percaya diri dalam menjalani rehabilitasi, sementara pasien yang kurang mendapat dukungan memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dan waktu pemulihan lebih lambat.

#### 6. Kepatuhan Rehabilitasi

Dari hasil penelitian terhadap 72 responden di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Manado yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner, peneliti membagi variabel menjadi dua kategori, yaitu kategori tidak patuh dan patuh. Dari hasil yang didapatkan terdapat 90.3% untuk kategori patuh dan 9.7% untuk kategori tidak patuh. Angka ini menunjukkan dominasi kepatuhan responden terhadap suatu perilaku atau aturan yang diteliti, yang bisa saja terkait dengan ketaatan terhadap pengobatan, prosedur medis, atau instruksi yang diberikan oleh tenaga medis.

Hasil ini dapat dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang juga meneliti tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan di rumah sakit. Penelitian Fekadu menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pasien di rumah sakit lebih tinggi dibandingkan dengan ketidakpatuhan, yang sejalan dengan temuan dalam penelitian ini. Hal ini mengindikasikan bahwa banyak faktor, seperti edukasi yang diberikan oleh tenaga medis, dukungan keluarga, dan pemahaman pasien terhadap pentingnya mengikuti instruksi medis, dapat mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap prosedur medis yang ada (Fekadu, 2019).

#### 7. Kemandirian Pasien

Dari hasil penelitian terhadap 72 responden di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Manado yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner, peneliti membagi variabel menjadi dua kategori, yaitu kategori Tidak Mandiri dan Mandiri. Dari hasil yang didapatkan terdapat 90.7% untuk kategori Ketergantungan ringan dan 9.7% untuk kategori ketergantungan berat. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden menunjukkan kinerja, perilaku, atau kondisi yang sesuai dengan harapan atau standar yang diinginkan dalam kategori yang dianggap baik. Hal ini bisa mencakup berbagai aspek, seperti perilaku kesehatan yang positif, kepatuhan terhadap prosedur medis, atau hasil pengukuran yang baik dalam indikator kesehatan tertentu.

Angka 90,7% yang tergolong dalam kategori baik mengindikasikan bahwa mayoritas responden memiliki perilaku atau kondisi yang mendukung hasil yang diinginkan, yang mencerminkan penerimaan atau penerapan yang efektif terhadap praktik kesehatan atau pedoman yang diterapkan di rumah sakit. Dalam konteks ini, responden yang tergolong dalam kategori baik mungkin memiliki pemahaman yang kuat tentang pentingnya menjaga kesehatan, mengikuti instruksi medis, dan berpartisipasi dalam program-program kesehatan yang ditawarkan.

Penelitian ini dapat dikaitkan dengan temuan sebelumnya oleh Pratama (2022) menemukan bahwa pasien yang memiliki perilaku positif terhadap rehabilitasi dan pengobatan cenderung memiliki kemandirian yang lebih baik dalam menjalani kehidupan sehari-hari setelah pengobatan atau terapi selesai. Ini mengindikasikan bahwa perilaku atau kinerja yang baik, seperti yang ditemukan dalam penelitian ini, terkait erat dengan kemampuan pasien untuk mencapai kemandirian dalam rehabilitasi dan pengobatan. Dalam penelitian mereka, mayoritas pasien menunjukkan perilaku positif yang mendukung proses penyembuhan dan pengobatan, sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan tingkat kebaikan yang tinggi.

Secara teoritis, hasil ini mendukung studi yang dilakukan Wulandari (2023) menunjukkan bahwa meskipun dukungan keluarga sangat penting, tingkat kemandirian pasien meningkat

seiring dengan kemampuan mereka untuk mengelola diri sendiri dalam mengikuti program rehabilitasi. Pasien yang menunjukkan perilaku yang baik dalam rehabilitasi cenderung memiliki kontrol diri yang lebih tinggi, yang berhubungan dengan tingkat kemandirian yang lebih baik. Ini mengarah pada penjelasan mengapa sebagian besar responden menunjukkan hasil yang baik, di mana faktor lingkungan rumah sakit yang mendukung dan dukungan dari tenaga medis berperan penting dalam keberhasilan pengobatan atau kepatuhan terhadap aturan yang ada.

#### 8. Hubungan Dukungan keluarga dengan Kemandirian Pasien Pasca Stroke

Dari hasil penelitian terhadap 72 responden di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Manado yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner, peneliti membagi variabel menjadi dua kategori, yaitu kategori baik dan kurang baik. Dari hasil yang didapatkan terdapat 90.7% untuk kategori baik dan 9.7% untuk kategori kurang baik. Uji statistik menggunakan Chi Square menghasilkan nilai probabilitas (p value) 0,000 hasil ini sangat signifikan secara statistik maka dapat dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien pasca stroke di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Manado, Hasil ini didukung oleh nilai kemandirian pasien dalam kategori ketergantungan ringan sebanyak 90.3% dan kategori ketergantungan berat sebanyak 9.7%..

Dukungan keluarga memiliki pengaruh besar terhadap kemandirian pasien pasca stroke, karena keluarga adalah elemen penting dalam proses pemulihan. Pasca stroke, pasien sering menghadapi berbagai tantangan, baik secara fisik, emosional, maupun psikologis. Kehadiran keluarga memberikan rasa aman dan dukungan emosional yang dapat mengurangi perasaan stres dan cemas yang kerap muncul. Selain itu, keluarga yang memberikan dorongan dan motivasi dapat meningkatkan semangat pasien untuk berpartisipasi dalam terapi dan menjalani aktivitas sehari-hari. Pasien stroke yang mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga cenderung memiliki tingkat kemandirian yang lebih tinggi dalam

melakukan aktivitas dasar kehidupan seperti makan, mandi, berpakaian, dan berpindah posisi. Dukungan keluarga, baik secara emosional maupun praktis, membantu pasien untuk lebih mudah menjalani rehabilitasi dan mengatasi kesulitan-kesulitan yang timbul akibat keterbatasan fisik pasca-stroke (Ndok, 2024).

Dukungan praktis dari keluarga, seperti membantu dalam perawatan, memfasilitasi terapi fisik, atau memastikan lingkungan rumah aman dan nyaman, turut mempercepat pemulihan. Kehadiran keluarga yang peduli juga mendorong pasien untuk mencoba kembali melakukan aktivitas secara mandiri, meskipun pada awalnya dengan bantuan. Dukungan moral dan komunikasi yang positif dari keluarga membantu pasien menerima kondisi mereka dengan lebih baik, sehingga mereka lebih percaya diri untuk menghadapi tantangan dalam mencapai kemandirian. Secara keseluruhan, dukungan keluarga menciptakan suasana yang kondusif bagi pasien untuk menjalani proses pemulihan dengan optimal. Anggraini (2020) menemukan bahwa adanya dukungan keluarga dapat mempercepat pemulihan fisik pasien dan meningkatkan rasa percaya diri mereka dalam menjalani terapi dan kemandirian.

#### 9. Hubungan Kepatuhan rehabilitasi dengan Kemandirian Pasien Pasca Stroke

Dari hasil penelitian terhadap 72 responden di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Manado yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner, peneliti membagi variabel menjadi dua kategori, yaitu kategori tidak patuh dan patuh. Dari hasil yang didapatkan terdapat 90.3% untuk kategori patuh dan 9.7% untuk kategori tidak patuh. Uji statistik menggunakan Chi Square menghasilkan nilai probabilitas ( $p$  value) 0,000 hasil ini sangat signifikan secara statistik maka dapat dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan rehabilitasi dengan kemandirian pasien pasca stroke di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Manado, Hasil ini didukung oleh nilai kemandirian pasien dalam kategori mandiri sebanyak

90.3% dan kategori tidak mandiri sebanyak 9.7%.

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang patuh terhadap program rehabilitasi menunjukkan kemandirian yang tinggi setelah menjalani perawatan. Ini berarti bahwa pasien yang mengikuti rehabilitasi dengan baik, menjalani serangkaian terapi yang diberikan, dan mematuhi instruksi dari tenaga medis, memiliki kemungkinan lebih besar untuk mencapai tingkat kemandirian yang lebih tinggi dalam menjalani aktivitas sehari-hari setelah stroke.

Penting untuk dipahami bahwa rehabilitasi pasca stroke bertujuan untuk membantu pasien memulihkan fungsi fisik dan kognitif yang terganggu, serta memperbaiki kualitas hidup mereka. Rehabilitasi ini mencakup berbagai terapi, seperti fisioterapi, okupasi, dan terapi bicara, yang dirancang untuk membantu pasien memulihkan kemampuan motorik, keterampilan berbicara, dan kemandirian dalam melakukan aktivitas dasar seperti makan, berpakaian, atau bergerak.

Kepatuhan terhadap program rehabilitasi menjadi faktor kunci dalam keberhasilan pemulihan. Ketika pasien patuh dan aktif mengikuti sesi rehabilitasi, mereka dapat meningkatkan kemampuan fisik dan mental mereka secara signifikan. Rehabilitasi yang dilakukan secara teratur dan sesuai dengan petunjuk medis membantu mempercepat pemulihan dan meningkatkan keterampilan yang dibutuhkan untuk mandiri. Sebaliknya, jika pasien kurang patuh atau tidak mengikuti program rehabilitasi dengan disiplin, proses pemulihan akan lebih lambat dan kemandirian pasien dapat terhambat.

Dengan demikian, berdasarkan data yang menunjukkan mayoritas pasien yang patuh terhadap rehabilitasi juga menunjukkan kemandirian yang lebih tinggi, kita dapat menyimpulkan bahwa kepatuhan rehabilitasi berperan sangat penting dalam meningkatkan kemandirian pasien pasca stroke. Korelasi yang ditemukan dalam penelitian ini mengonfirmasi bahwa semakin tinggi tingkat kepatuhan terhadap program rehabilitasi, semakin besar kemungkinan pasien untuk

mencapai kemandirian yang lebih baik dalam menjalani kehidupan pasca stroke.

Penelitian terdahulu oleh (Hayati, 2020) yang menunjukkan bahwa kepatuhan rehabilitasi pasca stroke berhubungan positif dengan kemandirian pasien. Penelitian lainnya, Sari (2019), juga menemukan bahwa pasien yang patuh dalam menjalani terapi rehabilitasi cenderung memiliki tingkat kemandirian yang lebih tinggi dalam aktivitas sehari-hari setelah stroke.

### KESIMPULAN

1. Dukungan keluarga terhadap kemandirian pasien pasca stroke di rumah sakit bhayangkara tk.III manado berada pada kategori baik
2. Kepatuhan rehabilitasi terhadap kemandirian pasien pasca stroke di rumah sakit bhayangkara tk.III manado berada pada kategori patuh.
3. Kemandirian pasien pasca stroke di rumah sakit bhayangkara tk.III manado berada pada kategori mandiri
4. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pasien pasca stroke rumah sakit bhayangkara tk.III manado
5. Ada hubungan kepatuhan rehabilitasi dengan kemandirian pasien pasca stroke rumah sakit bhayangkara tk.III manado

### SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, adapun saran yang peneliti berikan sebagai berikut :

- a. Untuk institusi pendidikan  
Penelitian ini kiranya dapat menjadi sebuah media atau referensi untuk proses belajar mengajar
- b. Untuk instansi penelitian  
Penelitian ini kiranya dapat menjadi acuan agar tenaga medis di rumah sakit bisa mempromosikan terkait dengan dukungan keluarga dan kepatuhan rehabilitasi terhadap kemandirian pasien pasca stroke.
- c. Untuk peneliti selanjutnya  
Penelitian ini kiranya dapat diteliti lebih lagi terkait hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan rehabilitasi dengan kemandirian pasien pasca stroke.

### DAFTAR PUSTAKA

Amriyana, V. S. (2023). Terapi Latihan pada Pasien Stroke Iskemia dengan Metode Bobath. Universitas Airlangga Repository.

Andriani, M., & Agustriyani, F. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien Pasca Stroke Melakukan ROM Aktif di RSUD DR. A Dadi Tjokrodipo. *Journal of Current Health Sciences*, 1(1), 7-12.

Angraini, M., & Yaslina, Y. (2023). Hubungan Lama Perawatan Dan Dukungan Keluarga dengan Beban Keluarga Klien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 2648-2654.

Asda Astiah, A., Galindra, Y., & Sananda, G. (2023). Hubungan Pengetahuan Pasien Pasca Stroke Dengan Tingkat Kepatuhan Menjalani Fisioterapi Di Rsu M Natsir Solok Sumatera Barat Periode Januari – Juni 2022. *Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam*, 13(2), 416–423. <https://doi.org/10.37776/zked.v13i2.1183>

Astiah, A. A., Galindra, Y., & Sananda, G. (2023). Hubungan Pengetahuan Pasien Pasca Stroke Dengan Tingkat Kepatuhan Menjalani Fisioterapi Di RSU M Natsir Solok Sumatera Barat Periode Januari– Juni 2022. *Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam*, 13(2), 416-423.

Bakri, A., Irwandy, F., & Linggi, E. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Pasien Stroke Di Rumah Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1 SE-Articles). <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.299>

Dhotul Fatikatin, A., Sudarsih, S., & Merbawani, R. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pasien Pasca Stroke Melakukan Rom (Range Of Motion) Di Poli Syaraf Rsu. Anwar Medika (Doctoral dissertation).

- Eagly, A. H., & Wood, W. (2019). Gender roles and social behavior. In D. Gilbert, S. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology* (5th ed., pp. 688-724). Boston: McGraw-Hill.
- Egyp Ramadhani D. I, D., Rahman, I. A., & Nopiyanti, R. (2024). Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Pasien Stroke dalam Menjalani Pengobatan di BLUD RSUD Ciamis. *INDOGENIUS*, 3(2), 67-76.
- Fauzia, I. E., Ahyana, A., & Kasih, L. C. (2022). Kepatuhan Rehabilitasi Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 6(4).
- Fekadu, G., Chelkeba, L., & Kebede, A. (2019). Risk factors, clinical presentations and predictors of stroke among adult patients admitted to stroke unit of Jimma university medical center, south west Ethiopia: prospective observational study. *BMC Neurology*, 19(1), 183.
- Friedman, M. (2010). *Pengantar metodologi penelitian* (Edisi ke-2). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Halim, I., & Azzahra, F. (2021). Hubungan antara kepatuhan rehabilitasi fisik dan okupasi terapi dengan kemandirian pasien pasca stroke. *Jurnal Kesehatan Rehabilitasi*, 16(1), 51-58.
- Hayati, W., Marianthi, D., Abdurrahman, A., & Jufrizal, J. (2020). Dukungan Keluarga Dapat Memotivasi Pasien Pasca Stroke Dalam Melakukan Latihan Fisioterapi Di Aceh; Suatu Study Crosssectional. *Idea Nursing Journal*, 11(1), 49-54.
- Indah, S., & Mardiyah, A. (2024). CASE REPORT Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Teknik Holding the Ball Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik. 22–30.
- Inna, N. (2021). *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia. 2020–2021*.
- Kusumaningrum, U. A. (2023). Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Pemenuhan Aktivitas Pasca Stroke. *JURNAL EDUNursing*, 7(2), 109–116. <http://journal.unipdu.ac.id>
- Lestari, P. (2022). Hubungan jenis pekerjaan dengan tingkat kemandirian pasien rehabilitasi pasca-stroke. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 120-130.
- Lestari, P. (2022). Pengaruh dukungan keluarga terhadap kemandirian pasien pasca-stroke. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 10(3), 145-160.
- Mahoney FI, Barthel D. "Functional evaluation: the Barthel Index." *Maryland State Med Journal* 1965;14:56-61. Used with permission."
- Mustamu, H., Alahudin, M., Putra, Y., Sinambela, P., Arsitektur, J., Teknik, F., Musamus, U., Selatan, P., Kamizaun, J., Lama, M., & Selatan, P. (2023). Pusat Rehabilitasi Pasca Stroke Di Merauke ( Pendekatan Desain Arsitektur Healing Environment ). 6(1), 1–10.
- Nandita, K. S. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Stroke Berulang Di RSUD Kota Padangsidempuan.
- Ndok, M. K., Simon, M. G., & Krowa, Y. R. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Kota Ruteng. *Jurnal Ners Nainawa*, 1(2), 11-20
- Nur wahyuni, A., Faadilah, A., Nurani Asmara, A., Rahayu, A., & Koswara, A. (2021). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Penyakit Stroke Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga. *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 42–51.
- Nurkholik, 2020. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian
- Nursalam, N. (2013). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Salemba Medika.

- Prasetyo, B. (2020). Analisis peran pekerjaan dalam kemandirian rehabilitasi pada pasien cedera fisik. *Jurnal Rehabilitasi Medik Indonesia*, 9(3), 95-110.
- Rahman, F. (2024). Analisis perbedaan tingkat kemandirian pasca-rehabilitasi pada lansia dan dewasa muda. *Jurnal Keperawatan Geriatri*, 8(1), 15-28.
- Rahman, H. (2023). Peran dukungan sosial dalam meningkatkan kemandirian pasien pasca-rehabilitasi. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 16(1), 40-55.
- Rahman, M. S., & Lestari, H. (2020). Dampak rehabilitasi terhadap kemandirian pasien pasca stroke. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(3), 230-237. <https://doi.org/10.5678/jik.v14i3.878>
- Santoso, R. (2023). Kuantifikasi dukungan keluarga dalam rehabilitasi pasien pasca-stroke: Perspektif psikologi klinis. *Jurnal Psikologi Klinis Indonesia*, 15(2), 100-120.
- Saputri, A. E., Raharjo, S. T., & Apsari, N. C. (2019). Dukungan Sosial Keluarga Bagi Orang Dengan Disabilitas Sensorik. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 62. <https://doi.org/10.24198/jppm.v6i1.22783>
- Sari, M. (2019). Pengaruh Rehabilitasi Terhadap Kemandirian Pasien Stroke di Rumah Sakit ABC. *Jurnal Rehabilitasi Medis*, 10(1), 22-30.
- Setiawan, S., & Pratiwi, R. (2020). Peran rehabilitasi pasca stroke dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. *Jurnal Rehabilitasi Medis*, 18(4), 198-205. <https://doi.org/10.1016/j.jrm.2020.04.004>
- Sherina, N., Ramdan, D., & Hidayat, N. (2022). Assistency of Medical Surgical Nursing for Patients with Nervous System Disorders (Hemorrhagic Stroke) in Flamboyant Room, General Hospital of Banjar. In *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat* (Vol. 2, Issue 2). <https://journal.inspira.or.id/index.php/kolaborasi/article/view/55>
- Sofia, N. S. (2023). Perawatan Penderita Stroke di Keluarga. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (Vol. 2).
- Sriadi, S., Sukarni, S., & Ligita, T. (2020). Kemandirian Aktivitas Hidup Sehari-hari Bagi Pasien Pasca Stroke: Studi Literatur. *ProNers*, 5(2).
- Sugiharti Koswara, N. I. S. A., Rohita, T., & Rosdiana, N. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Dalam Self Care (Perawatan Diri) Pada Penderita Stroke Di Wilayah Kecamatan Ciamis
- Sulami, S., dkk. (2019). Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang Pasien Stroke Di Poliklinik Saraf Rsud Dokter Soeselo Kabupaten Tegal. *Bhamada: Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, 6(2), 10. <http://ojs.stikesbhamadaslawi.ac.id/index.php/jik/article/view/49>
- Sumarni, N., & Rukmasari, E. A. (2020). Dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada Lansia hipertensi Di Muara Sanding. *Jurnal Keperawatan BSI*, 8(2), 239-246.
- Suryani, N. (2020). Peran dukungan emosional keluarga dalam rehabilitasi pasien pasca-stroke. *Jurnal Keperawatan Geriatri*, 8(2), 80-95.
- Suryani, N., Putri, R. T., & Ardiansyah, R. (2019). Efek rehabilitasi terhadap kemandirian pasien stroke: Studi kasus di Rumah Sakit Umum XYZ. *Jurnal Stroke Indonesia*, 5(2), 101-110.
- Susetyo, R. R. (2023). Literatur Review Peran Dukungan Keluarga pada Pasien Pasca Stroke dalam Latihan Rehabilitasi Medik. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(4), 107-116.
- Thifal Jauza Fasya (2022). "Hubungan Tingkat Kemandirian dengan Kualitas Hidup

- Pasien Pasca Stroke yang Menjalani Rehabilitasi Medis di Poli Rehabilitasi Medis RSUD Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen Tahun 2021-2022." Skripsi, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Umairo, N., Budi, A. W. S., & Nurfaizah. (2024). Intervensi Keperawatan Semi Fowler Dan Suction Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Pada Pasien Penurunan Kesadaran Yang Mengalami Stroke Hemoragik: Studi Kasus Nurul. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336.
- Vellyana Diny Asri & Rahmawati. (2021). Dukungan Keluarga pada Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Pasca Stroke Iskemik. *Jurnal Kesehatan Indonesia (The Indonesian Journal of Health)*, Vol.XI,No.(2), 94–99. <http://www.journal.stikeshb.ac.id/index.php/jurkessia/article/download/361/187>
- Wardhani, I. O., & Martini, S. (2019). The Relationship between Stroke Patients Characteristics and Family Support with Compliance Rehabilitation. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(1), 24. <https://doi.org/10.20473/jbe.v3i12015.24-34>
- World Health Organization. (2023). Patient adherence to medical prescriptions: Global perspectives. World Health Organization. <https://www.who.int/adherence>
- World Health Organization. (2023). Conflict in Israel and the occupied Palestinian territory and region. World Health Organization. <https://www.who.int/emergencies/situations/conflict-in-Israel-and-oPt>
- Widodo, T., & Kartika, Y. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien stroke dalam mengikuti rehabilitasi. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 22(3), 180-185. <https://doi.org/10.22157/jki.v22i3.56>
- Wulandari, S. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian pasien dalam rehabilitasi pasca-stroke. *Jurnal Keperawatan Geriatri*, 9(2), 70-85.