

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSKD Dadi salah satu rumah sakit rujukan utama untuk penanganan stroke di Sulawesi Selatan. Selama tiga bulan terakhir, rumah sakit ini menangani 180 pasien stroke. Dari jumlah tersebut, 55 orang rutin datang ke poli saraf setiap minggu.

Poli saraf buka satu kali seminggu dengan mayoritas pasien datang bersama keluarga karena masih membutuhkan bantuan dalam bergerak. Dari pengamatan, semua pasien yang datang selalu ditemani keluarga karena belum bisa beraktivitas sendiri.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di RSKD Dadi Kota Makassar pada bulan Maret 2025. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dengan diagnosis stroke dan bersedia menjadi responden sesuai dengan kriteria inklusi. Dengan sampel sebanyak 55 orang rawat jalan. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner Dukungan Keluarga dan *Indeks Barthel*. Berdasarkan pengumpulan data dan pengolahan data yang telah dilakukan, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pada Pasien Stroke RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Karakteristik	Nominal	
	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	27	49,1
Perempuan	28	50,9
Usia		
46-55 tahun	15	27,3
>56 tahun	40	72,7
Pendidikan Terakhir		
SMP	10	18,2
SMA	34	61,8
Perguruan Tinggi	11	20,0
Pekerjaan		
PNS	2	3,6
Wiraswasta	18	32,7
Karyawan	5	27,3
IRT	20	36,4
Total	55	100%

Sumber : Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa sebagian besar pasien stroke berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 pasien (50,9%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 27 pasien (49,1%). Pada tingkat usia, di dapatkan usia >56 tahun sebanyak 40 pasien (72,7%) dan usia 46-55 tahun sebanyak 15 pasien (27,3%). Untuk pendidikan terakhir mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 34 pasien (61,8%), diikuti Perguruan Tinggi sebanyak 11 pasien (20,0%), dan SMP sebanyak 10 pasien (18,2%). Sedangkan berdasarkan pekerjaan, paling banyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 20

pasien (36,4%), diikuti Wiraswasta 18 pasien (32,7%), Karyawan 15 pasien (27,3%), dan PNS 2 pasien (3,6%).

2. Hasil Univariat

a. Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian dalam *Self Care Management*

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat kemandirian Dalam *Self Care Management* Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Karakteristik	Nominal	
	n	%
Dukungan Keluarga		
Baik	23	41,8
Kurang	32	58,2
<i>Self Care Management</i>		
Ketergantungan Tinggi	32	58,2
Ketergantungan Sedang	23	41,8
Total	55	100%

Sumber : Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa sebagian besar pasien stroke memiliki tingkat dukungan keluarga yang kurang yaitu sebanyak 32 pasien (58,2%) dan tingkat dukungan keluarga yang baik sebanyak 23 pasien (41,8%). Sedangkan untuk tingkat kemandirian dalam *self care management*, terdapat 32 pasien (58,2%) yang mengalami ketergantungan tinggi dan 23 pasien (41,8%) yang mengalami ketergantungan sedang.

- b. Dukungan Emosional dengan Tingkat Kemandirian dalam *Self Care Management*

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Emosional Dengan Tingkat kemandirian Dalam *Self Care Management* Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Karakteristik	n	%
Dukungan Emosional		
Baik	38	69,1
Kurang	17	30,9
Total	55	100%

Sumber : Data primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.3 diketahui bahwa sebagian besar pasien stroke memiliki tingkat dukungan emosional yang baik yaitu sebanyak 38 pasien (69,1%) dan tingkat dukungan emosional yang kurang sebanyak 17 pasien (30,9%).

- c. Dukungan Instrumental dengan Tingkat Kemandirian dalam *Self Care Management*

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Instrumental Dengan Tingkat kemandirian Dalam *Self Care Management* Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Karakteristik	n	%
Dukungan Instrumental		
Baik	49	89,1
Kurang	6	10,9
Total	55	100%

Sumber : Data primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.4 diketahui bahwa sebagian besar pasien stroke memiliki tingkat dukungan instrumental yang baik

yaitu sebanyak 49 pasien (89,1%) dan tingkat dukungan instrumental yang kurang sebanyak 6 pasien (10,9%).

d. Dukungan Informasi dengan Tingkat Kemandirian dalam *Self Care Management*

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Informasi Dengan Tingkat kemandirian Dalam *Self Care Management* Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Karakteristik	n	%
Dukungan Informasi		
Baik	28	50,9
Kurang	27	49,1
Total	55	100%

Sumber : Data primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.5 diketahui bahwa pasien stroke memiliki tingkat dukungan informasi yang hampir berimbang yaitu dukungan informasi yang baik sebanyak 28 pasien (50,9%) dan pasien stroke dengan tingkat dukungan informasi yang kurang sebanyak 27 pasien (49,1%).

e. Dukungan Penghargaan dengan Tingkat Kemandirian dalam *Self Care Management*

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Penghargaan Dengan Tingkat kemandirian Dalam *Self Care Management* Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Karakteristik	n	%
Dukungan Penghargaan		
Baik	40	72,7
Kurang	15	27,3
Total	55	100%

Sumber : Data primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.6 diketahui bahwa sebagian besar pasien stroke memiliki tingkat dukungan yang baik, yaitu sebanyak 40 pasien (72,7%) dan tingkat dukungan yang diberikan kurang hanya 15 pasien (27,3%).

3. Hasil Bivariat

a. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Dalam *Self Care Management*

Tabel 5.7 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Dalam *Self Care Management* Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Variabel	Tingkat Kemandirian Dalam <i>Self Care Management</i>						<i>P-Value</i>
Dukungan Keluarga	Tinggi		Sedang		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	17	79,9	6	26,1	23	100	0,084
Kurang	15	46,9	17	53,1	32	100	
Total	32	58,2	23	41,8	55	100	

Sumber : Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa sebagian besar pasien stroke dengan dukungan keluarga baik, cenderung berada pada tingkat ketergantungan tinggi berjumlah 17 pasien (79,9%) dan ketergantungan sedang berjumlah 6 pasien (26,1%). Sedangkan pasien dengan dukungan keluarga kurang memiliki distribusi yang lebih merata antara ketergantungan tinggi berjumlah 15 pasien (46,9%) dan ketergantungan sedang berjumlah 17 pasien (53,1%).

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,084$ ($p < 0,05$) dengan jumlah pasien 55 orang. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian dalam *self care management* pada pasien stroke.

b. Hubungan Dukungan Emosional Dengan Tingkat Kemandirian Dalam *Self Care Management*

Tabel 5.8 Analisis Hubungan Dukungan Emosional Dengan Tingkat Kemandirian Dalam *Self Care Management* Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Variabel	Tingkat Kemandirian Dalam <i>Self Care Management</i>						<i>P-Value</i>
Dukungan Emosional	Tinggi		Sedang		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	26	68,4	12	31,6	38	100	0,045
Kurang	6	35,3	11	64,7	17	100	
Total	32	58,2	23	41,8	55	100	

Sumber : Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa sebagian besar pasien stroke dengan dukungan emosional baik, cenderung mengalami ketergantungan tinggi berjumlah 26 pasien (68,4%) dan ketergantungan sedang berjumlah 12 pasien (31,6%). Sementara sedangkan pasien dengan dukungan emosional kurang, lebih banyak mengalami ketergantungan sedang berjumlah 11 pasien (64,7%) dan ketergantungan tinggi berjumlah 6 pasien (35,3%).

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,045$ ($p < 0,05$) dengan jumlah pasien 55 orang. Hal ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara hubungan dukungan emosional dengan tingkat kemandirian dalam self care manajemen pada pasien stroke.

- c. Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Tingkat Kemandirian Dalam *Self Care Management*

Tabel 5.9 Analisis Hubungan Dukungan Instrumental Dengan Tingkat Kemandirian Dalam *Self Care Management* Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Variabel	Tingkat Kemandirian Dalam <i>Self Care Management</i>						<i>P-Value</i>
Dukungan Instrumental	Tinggi		Sedang		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	28	57,1	21	42,9	49	100	0,994
Kurang	4	66,7	2	33,3	6	100	
Total	32	58,2	23	41,8	55	100	

Sumber : Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa sebagian besar pasien stroke dengan dukungan instrumental baik, cenderung mengalami ketergantungan tinggi berjumlah 28 pasien (57,1%) dan ketergantungan sedang berjumlah 21 pasien (42,9%). Sedangkan pasien dengan dukungan instrumental kurang, lebih banyak mengalami ketergantungan tinggi berjumlah 4 pasien (66,7%) dan ketergantungan sedang berjumlah 2 pasien (33,3%).

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,994$ ($p < 0,05$) dengan jumlah pasien 55 orang. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan instrumental dengan tingkat kemandirian dalam self care manajemen pada pasien stroke.

d. Hubungan Dukungan Informasi Dengan Tingkat Kemandirian Dalam *Self Care Management*

Tabel 5.10 Analisis Hubungan Dukungan Informasi Dengan Tingkat Kemandirian Dalam *Self Care Management* Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Variabel	Tingkat Kemandirian Dalam <i>Self Care Management</i>						<i>P-Value</i>
Dukungan Informasi	Tinggi		Sedang		Total		
	n	%	n	%	n	%	
	Baik	21	75,0	7	25,0	28	
Kurang	11	40,7	16	59,3	27	100	0,021
Total	32	58,2	23	41,8	55	100	

Sumber : Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.10 diketahui bahwa sebagian besar pasien stroke dengan dukungan informasi baik, cenderung mengalami ketergantungan tinggi berjumlah 21 pasien (75,0%) dan ketergantungan sedang berjumlah 7 pasien (25,0%). Sedangkan pasien dengan dukungan informasi kurang, lebih banyak mengalami ketergantungan sedang berjumlah 16 pasien (59,3%) dan ketergantungan tinggi berjumlah 11 pasien (40,7%).

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,021$ ($p < 0,05$) dengan jumlah pasien 55 orang. Hal ini menunjukkan adanya

hubungan signifikan antara hubungan dukungan informasi dengan tingkat kemandirian dalam self care manajemen pada pasien stroke.

- e. Hubungan Dukungan Penghargaan Dengan Tingkat Kemandirian Dalam *Self Care Management*

Tabel 5.11 Analisis Hubungan Dukungan Penghargaan Dengan Tingkat Kemandirian Dalam *Self Care Management* Di RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Variabel	Tingkat Kemandirian Dalam <i>Self Care Management</i>						<i>P-Value</i>
Dukungan Penghargaan	Tinggi		Sedang		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	26	65,0	14	35,0	40	100	0,172
Kurang	6	40,0	9	60,0	15	100	
Total	32	58,2	23	41,8	55	100	

Sumber : Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.11 diketahui bahwa sebagian besar pasien stroke dengan dukungan penghargaan baik, cenderung mengalami ketergantungan tinggi berjumlah 26 pasien (65,0%) dan ketergantungan sedang berjumlah 14 pasien (35,0%). Sedangkan pasien dengan dukungan penghargaan kurang, lebih banyak mengalami ketergantungan sedang berjumlah 9 pasien (60,0%) dan ketergantungan tinggi berjumlah 6 pasien (40,0%).

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,172$ ($p < 0,05$) dengan jumlah pasien 55 orang. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan

penghargaan dengan tingkat kemandirian dalam self care manajemen pada pasien stroke.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan jumlah pasien perempuan 28 pasien (50,9%) dan jumlah pasien laki-laki 27 pasien (49,1%). Hal ini agak berbeda dengan data nasional yang menunjukkan bahwa laki-laki lebih berisiko terkena stroke (8,8%) dibandingkan perempuan (7,9%).³

Menurut berbagai penelitian, laki-laki umumnya lebih rentan terkena stroke karena faktor gaya hidup seperti merokok, konsumsi alkohol, dan kurangnya aktivitas fisik, yang dapat menyebabkan menumpuknya plak di pembuluh darah.²⁵ Namun komposisi gender yang hampir seimbang dalam penelitian ini menunjukkan bahwa faktor risiko stroke dapat mempengaruhi kedua jenis kelamin, terutama pada usia lanjut.²⁶

b. Usia

Penelitian ini mengelompokkan usia pasien menjadi dua kategori 45-55 tahun dan di atas 56 tahun. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar pasien stroke (72,7%) berusia di atas 56 tahun, sementara hanya 27,3% yang berusia 46-55 tahun.

Temuan ini sejalan dengan data dari Survei Kesehatan Indonesia yang menampilkan bahwa risiko stroke meningkat seiring bertambahnya usia, dengan kasus tertinggi pada kelompok lansia di atas 75 tahun.³ Pasien stroke berusia lanjut menghadapi risiko kematian dan kecacatan yang lebih tinggi, serta proses pemulihan yang lebih lama dibandingkan pasien yang lebih muda.²⁴

Dominasi kelompok usia lanjut dalam penelitian ini memperkuat fakta bahwa usia memang menjadi faktor risiko stroke yang tidak bisa diubah. Kondisi ini juga berpengaruh pada tingkat kemandirian pasien, karena selain berdampak pada stroke itu sendiri, proses penuaan alami pada lansia juga dapat mengurangi kemampuan mereka dalam melakukan perawatan diri.²⁷

c. Pendidikan

Dari bidang pendidikan, mayoritas pasien stroke dalam penelitian ini adalah lulusan SMA (61,8%), diikuti perguruan tinggi (20,0%), dan SMP (18,2%). Meskipun tingkat pendidikan tidak secara langsung mempengaruhi risiko stroke, pendidikan dapat mempengaruhi pemahaman seseorang tentang pola hidup sehat. Orang dengan pendidikan lebih tinggi biasanya lebih mudah memahami dan

menerapkan informasi kesehatan, termasuk cara merawat diri setelah terkena stroke.⁴²

Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi bagaimana pasien menerima dan menerapkan saran dari tenaga medis tentang perawatan pasca stroke, yang pada akhirnya dapat berdampak pada tingkat kemandirian mereka.⁶

d. Pekerjaan

Dari segi pekerjaan, sebagian besar pasien adalah ibu rumah tangga (36,4%), diikuti wiraswasta (32,7%), karyawan (27,3%), dan PNS (3,6%). Jenis pekerjaan bisa mencerminkan tingkat aktivitas fisik dan stres yang dialami seseorang, yang keduanya bisa menjadi faktor risiko stroke. Misalnya, pekerjaan yang terlalu menetap atau terlalu penuh tekanan bisa meningkatkan risiko stroke jika tidak diimbangi dengan gaya hidup sehat.²³

Kemandirian pasien stroke lebih ditentukan oleh progresivitas rehabilitasi dan dukungan keluarga, bukan jenis pekerjaan.³⁰ Tingkat defisit neurologi dan keteraturan terapi menjadi penentu kemandirian pasien stroke, sementara pekerjaan sebelumnya tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan.³¹ Faktor yang lebih menentukan kemandirian pasien yaitu dukungan sosial terutama dari keluarga, adaptasi

psikologis pasien, dan ketergantungan program rehabilitasi yang diberikan.³³

2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian dalam *Self Care Management*

Penelitian ini menemukan bahwa dukungan keluarga tidak berpengaruh terhadap kemampuan pasien stroke untuk merawat dirinya sendiri ($p = 0,084$). Hasil penelitian ini yang menggaris bawahi peran penting keluarga dalam membantu pasien stroke menjalankan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Keluarga menjadi penentu utama kemandirian pasien stroke dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari.⁹ Hampir 80% pasien yang mendapat dukungan keluarga yang baik menunjukkan tingkat kemandirian lebih tinggi dan menambahkan bahwa kehadiran keluarga yang rutin dan konsistensi selama masa pemulihan terbukti mempercepat perbaikan fungsi fisik dan kognitif pasien.

Stroke merupakan gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan berbagai masalah fungsi tubuh, mulai dari kelemahan otot, kesulitan berbicara, hingga hambatan dalam melakukan aktivitas dasar.¹ Kondisi ini sering membuat pasien bergantung pada bantuan orang lain, yang berdampak pada kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

Keluarga memang memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung kemandirian pasien, baik melalui pengajaran cara merawat diri maupun dengan memberikan motivasi untuk berusaha mandiri dalam aktivitas sehari-hari.⁸

Dukungan keluarga menjadi kunci penting dalam pemulihan stroke karena keluarga adalah lingkaran sosial terdekat yang dapat memberikan berbagai bentuk bantuan. Dukungan keluarga mencakup sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga yang sakit.² Dukungan ini hadir dalam beragam bentuk emosional, instrumental, informasi dan penghargaan yang semuanya membantu pasien menghadapi keterbatasan akibat stroke.⁴⁹

3. Hubungan Dukungan Emosional dengan Tingkat Kemandirian dalam *Self Care Management*

Dukungan emosional sangat mempengaruhi kondisi pasien stroke karena pasien sering mengalami depresi, kecemasan, dan kekecewaan pasca stroke yang dapat menghambat pemulihan. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa dukungan emosional berpengaruh positif terhadap tingkat kemandirian pasien stroke ($p = 0,045$). Dukungan emosional dari keluarga dapat menstabilkan kondisi psikologis pasien, mengurangi stres, dan meningkatkan motivasi untuk membantu dalam rehabilitasi.⁵¹

Kondisi psikologis pasien sangat menentukan keberhasilan pemulihan, dimana dukungan emosional dari keluarga berperan besar dalam mengurangi gejala depresi dan kecemasan yang umum dialami pada pasien stroke dan dukungan emosional meningkatkan kepatuhan pasien terhadap program rehabilitasi yang dianjurkan.⁴⁷

Dukungan emosional ditandai dengan ekspresi empati, kepedulian, dan perhatian. Bagi pasien stroke, dukungan emosional menjadi sangat krusial mengingat kondisi kejiwaan mereka yang sering terguncang akibat perubahan mendadak dalam kemampuan fisik.⁴ Pasien stroke sering mengalami depresi, kecemasan, dan penurunan rasa percaya diri, yang dapat menghambat proses pemulihan.⁵⁰ Ketika pasien merasa disayangi, diperhatikan, dan dipahami oleh keluarganya, mereka tampak lebih bersemangat untuk berusaha melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri.⁵⁴

Menurut pengamatan saya, dukungan emosional seperti perhatian dan kasih sayang jadi kunci penting dalam pemulihan pasien stroke. Ketika pasien merasa benar-benar dicintai, mereka tampak lebih bersemangat untuk mandiri. Saya melihat bahwa pasien yang sering mendapat dorongan moral dari keluarganya lebih berani mencoba hal-hal baru, mungkin karena mereka tahu keluarga akan tetap mendukung meskipun mereka

gagal. Rasa aman secara emosional ini tampaknya memberi mereka keberanian untuk terus berusaha menghadapi berbagai tantangan.

4. Hubungan Dukungan Instrumental dengan Tingkat Kemandirian dalam *Self Care Management*

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa dukungan instrumental tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kemandirian pasien ($p = 0,994$). Lingkungan rumah yang mendukung dan disesuaikan dengan keterbatasan pasien dapat mengurangi risiko cedera dan meningkatkan kemampuan bergerak dan ketersediaan alat bantu dan lingkungan yang aksesibel menghilangkan positif dengan peningkatan kemandirian pasien dalam enam bulan pertama setelah stroke.⁴⁴ Bantuan transportasi ke fasilitas rehabilitasi berperan penting dalam keberhasilan proses pemulihan, meskipun dalam penelitian ini tidak signifikan secara statistik.⁵²

Dukungan instrumental adalah pemberian bantuan nyata berupa barang, jasa, atau dana yang membantu seseorang mengatasi masalah praktis.⁵ Untuk pasien stroke, dukungan instrumental bisa berupa penyediaan alat bantu (kursi roda, tongkat, walker), penyesuaian rumah agar lebih mudah diakses, bantuan biaya pengobatan, atau transportasi untuk menghadiri terapi rehabilitasi.⁵⁵

Dari yang saya amati, bantuan praktis seperti menyediakan alat bantu atau transportasi mempunyai pengaruh paling besar terhadap kemandirian pasien. Hal ini masuk akal karena bantuan nyata ini langsung mengatasi hambatan sehari-hari yang mereka hadapi. Saya perhatikan bahwa bantuan terbaik bukanlah yang mengambil alih semua tugas pasien, melainkan yang menyediakan sarana agar mereka bisa melakukannya sendiri. Misalnya, memberikan tongkat yang tepat bisa lebih membantu daripada selalu menuntun pasien berjalan.

5. Hubungan Dukungan Informasi dengan Tingkat Kemandirian dalam *Self Care Management*

Penelitian ini menemukan bahwa dukungan informasi berhubungan positif dengan tingkat kemandirian pasien stroke ($p = 0,021$). Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian informasi dan edukasi tentang perawatan stroke secara signifikan meningkatkan kemandirian pasien. Informasi dari tenaga kesehatan profesional lebih efektif meningkatkan kemandirian pasien dibandingkan informasi yang hanya diberikan oleh keluarga dan menemukan hubungan positif antara tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan stroke dengan kualitas hidup pasien.²⁴

Dukungan informasi mencakup pemberian nasihat, saran, atau pengetahuan yang membantu seseorang mengatasi

masalah.⁶ Bagi pasien stroke, dukungan informasi meliputi pemahaman tentang kondisi medis, teknik rehabilitasi, strategi adaptasi terhadap keterbatasan, dan sumber daya yang tersedia untuk mendukung pemulihan. Informasi yang akurat dan menyeluruh dapat memberdayakan pasien dan keluarga untuk berperan aktif dalam proses perawatan.⁴⁰

Fenomena ini dapat dipahami karena informasi mengenai perawatan stroke mungkin lebih efektif bila dijelaskan oleh tenaga kesehatan profesional. Selain itu, untuk menerapkan informasi tersebut dalam kesehatan, pasien juga membutuhkan dukungan praktis dan emosional dari keluarga.⁸

Menurut pengamatan saya, menduga lemahnya pengaruh pemberian informasi terhadap kemandirian pasien mungkin karena beberapa hal. Pertama, informasi dari keluarga mungkin tidak lengkap dari dokter atau perawat.

6. Hubungan Dukungan Penghargaan dengan Tingkat Kemandirian dalam *Self Care Management*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan tidak memiliki hubungan yang berarti dengan kemandirian pasien ($p = 0,172$). Penghargaan atas usaha pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari dapat meningkatkan keyakinan diri pasien stroke.⁷ Pengakuan atas kemajuan pasien selama rehabilitasi berkontribusi positif terhadap pembentukan

konsep diri yang sehat dan menekankan pentingnya melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan terkait perawatan mereka sebagai bentuk penghargaan terhadap kemandirian pasien.⁵¹

Bagi pasien stroke, penghargaan dapat berupa pujian atas kemajuan dalam rehabilitasi, pengakuan atas usaha untuk mandiri, dan penegasan terhadap nilai dan identitas mereka meskipun menghadapi keterbatasan fisik.⁴⁵

Menurut pengamatan saya, pujian dan pengakuan memang penting untuk semangat pasien, tapi pengaruhnya terhadap kemampuan merawat diri tidak langsung terlihat. Ini mungkin pujian saja tidak menyelesaikan hambatan fisik yang dihadapi pasien. Saya juga melihat bahwa efek dari dukungan semacam ini sangat bergantung pada kondisi mental pasien sendiri. Bagi pasien yang sedang down atau depresi, pujian mungkin tidak terlalu berarti dibandingkan bantuan praktis yang langsung meringankan kesulitan mereka sehari-hari.

f. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih belum sempurna, terdapat kelemahan, kekurangan dan keterbatasan. Peneliti merasa hal ini memang dapat dijadikan sebagai pembelajaran bagi peneliti. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu keterbatasan waktu dan saat pengumpulan data terdapat beberapa kendala komunikasi dengan responden yang mengalami gangguan bicara pasca stroke,

sehingga mungkin mempengaruhi keakuratan beberapa data yang
dikumpulkan.