



## **Analisis Pengaruh Motivasi Keluarga dan Kepatuhan Rehabilitasi Terhadap Kemandirian Pasien Pasca *Stroke* di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Manado** **Analysis of the Influence of Family Motivation and Rehabilitation Adherence on the Independence of Post-Stroke Patients at Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Manado**

**Chandra Tanoeisan,<sup>1,2</sup> Yanuar Jak,<sup>1</sup> Grace Rumengan<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universitas Respati Indonesia, Jakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Manado, Indonesia

Email: [chandratanoeisan@gmail.com](mailto:chandratanoeisan@gmail.com)

Received: March 21, 2026; Accepted: May 1, 2026; Published online: May 6, 2026

**Abstract:** This study aimed to evaluate whether patients' levels of family motivation and rehabilitation compliance affect their ability to live independently after stroke at Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Manado. This was a quantitative study using a cross-sectional and an analytical survey design. By using quota sampling, 63 hospitalised stroke patients receiving rehabilitation were chosen as the respondents. For this study, we relied on validated and reliable questionnaires to gather data. A multiple linear regression analysis was run on the data in order to determine the impact of each independent variable on the dependent variable. The results showed that patients' levels of independence after stroke were significantly impacted by both family motivation and rehabilitation compliance. The combined effect of family motivation and rehabilitation also significantly contributed to improvement of patient independence. In conclusion, optimal family support and strong rehabilitation adherence are crucial factors in enhancing post-stroke patient independence. Recommendations for the hospital include enhancing family education programs and support to encourage rehabilitation adherence and integrating family-centered approaches in rehabilitation services. Future research is encouraged to explore other variables that may influence post-stroke patient independence.

**Keywords:** family motivation; rehabilitation adherence; patient independence

**Abstrak:** Studi ini bertujuan untuk mengetahui tingkat motivasi keluarga dan kepatuhan rehabilitasi pasien terhadap kemampuan hidup mandiri pasca *stroke* di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Manado. Penelitian ini menggunakan metodologi kuantitatif dengan desain potong lintang dan survei analitik. Dengan menggunakan *quota sampling*, dipilih 63 pasien *stroke* rawat inap yang menerima rehabilitasi sebagai responden penelitian ini. Pada penelitian ini, digunakan kuesioner yang telah divalidasi dan dapat diandalkan untuk mengumpulkan data. Analisis regresi linier berganda digunakan pada data untuk menentukan dampak setiap variabel independen terhadap variabel dependen. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa tingkat kemandirian pasien pasca *stroke* secara bermakna dipengaruhi oleh motivasi keluarga dan kepatuhan rehabilitasi. Kombinasi antara motivasi keluarga dan kepatuhan rehabilitasi juga berkontribusi bermakna terhadap peningkatan kemandirian pasien. Simpulan penelitian ini ialah pasien pasca *stroke* dapat memperoleh kembali kemandiriannya dengan bantuan motivasi keluarga yang kuat dan kepatuhan yang tinggi terhadap rehabilitasi. Saran bagi pihak rumah sakit ialah meningkatkan program edukasi dan dukungan keluarga untuk mendorong kepatuhan rehabilitasi, serta mengintegrasikan pendekatan berbasis keluarga dalam layanan rehabilitasi. Penelitian lanjutan diharapkan dapat mengkaji variabel lain yang berpotensi mempengaruhi kemandirian pasien pasca *stroke*.

**Kata kunci:** motivasi keluarga; kepatuhan rehabilitasi; kemandirian pasien

## PENDAHULUAN

*Stroke* menjadi penyakit kronis yang memiliki dampak berbahaya akibat gangguan aliran darah ke otak. Penumpukan darah di arteri, melemahnya dinding pembuluh darah, atau ketidakaturan aliran darah dapat menyebabkan penyakit ini. Akibatnya, otak menerima lebih sedikit oksigen dan nutrisi, yang merusak jaringan otak.<sup>1</sup> Penyakit *stroke* dapat dipicu oleh berbagai faktor yang dikategorikan menjadi dua kelompok kategori faktor risiko: yang tidak dapat diubah dan yang dapat diubah. Variabel risiko yang tidak dapat diubah antara lain jenis kelamin, usia, ras, dan genetik.<sup>2</sup> Sebaliknya, faktor risiko yang dapat diubah meliputi tekanan darah tinggi, merokok, obesitas, diabetes, gaya hidup yang buruk, kurangnya pemeriksaan rutin, dan mengonsumsi makanan yang tinggi garam.<sup>3</sup>

Pada tahun 2021, terdapat 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 subaraknoid).<sup>4</sup> *Institute of Health Metrics and Evaluation* (IHME) pada tahun 2019 menyatakan bahwa *stroke* menjadi penyebab utama kematian di Indonesia, dan berkontribusi sebesar 19,42% terhadap total angka kematian. Menurut *World Health Organization*, di seluruh dunia, 15 juta orang terserang *stroke* setiap tahun; 5 juta di antaranya meninggal dunia dan 5 juta lainnya mengalami cacat permanen.

Secara umum, kemandirian pasien pasca *stroke* mengacu pada kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, meskipun menghadapi dampak fisik dan kognitif akibat *stroke*. Kemandirian ini sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup dan rasa percaya diri pasien. Demikian pula dengan motivasi yang tepat dari keluarga, pasien *stroke* dapat meningkatkan kemandiriannya dan menjalani kehidupan yang lebih bermakna.<sup>5</sup> Kemandirian yang lebih baik tidak hanya menguntungkan pasien, tetapi juga mengurangi beban perawatan bagi keluarga.

Peneliti melakukan survei awal melalui wawancara dengan beberapa pasien, dan didapatkan bahwa sebagian keluarga pasien tidak memberikan dukungan untuk kesembuhan mereka, termasuk ketika pasien hendak berobat ke rumah sakit. Hal ini menyebabkan pasien jarang datang untuk melaksanakan program rehabilitasi. Perbandingan rerata kunjungan dengan standar terapi tahun 2023 memperlihatkan bahwa rerata kunjungan per pasien ialah 8,27 kunjungan, yang lebih mendekati standar, namun masih ada kekurangan dalam memenuhi standar 12 sesi terapi. Pada tahun 2024 (sampai dengan bulan November), rerata kunjungan per pasien ialah 7,41 kunjungan. Berdasarkan data kunjungan terjadi penurunan kunjungan dibandingkan tahun 2023, dan jumlah kunjungan masih belum mencapai standar yang ditetapkan menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik Indonesia.<sup>6</sup> Berdasarkan kesenjangan data kunjungan pada tahun 2023 dan 2024 serta hasil wawancara awal kepada pasien, maka peneliti tertarik untuk mengetahui sejauh mana pengaruh motivasi keluarga dan kepatuhan rehabilitasi terhadap kemandirian pasien pasca *stroke* di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Manado.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan desain potong lintang, dan pendekatan kuantitatif. Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2024 di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Manado. Populasi penelitian ialah 126 pasien selama enam bulan terakhir di Poliklinik Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Manado. Dengan menggunakan *quota sampling*, peneliti memilih 63 pasien *stroke* rawat inap yang menerima rehabilitasi sebagai responden penelitian ini. Data dikumpulkan dengan menetapkan target jumlah sampel dengan karakteristik tertentu. Analisis data dilakukan dengan regresi linier berganda sebagai penguji pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1 memperlihatkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan pendidikan terakhir; yang terbanyak ialah responden berjenis kelamin laki-laki (56%), berusia 61-70 tahun (37%), bekerja sebagai TNI/Polri/PNS (40%), dan berpendidikan terakhir SMA (57%).

**Tabel 1.** Karakteristik pasien berdasarkan usia, jenis kelamin, lama bekerja, dan pendidikan (N=63)

Karakteristik pasien	n	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	28	44
Perempuan	35	56
Usia (tahun)		
≤40	1	2
41 - 50	10	16
51 - 60	21	33
61 - 70	23	37
≥70	8	13
Pekerjaan		
TNI/Polri/PNS	25	40
BUMN	5	8
Pegawai swasta	6	10
Wiraswasta	20	32
Tidak bekerja	4	6
Buruh	3	5
Pendidikan terakhir		
SD	1	2
SMP	4	6
SMA	36	57
S1	22	35

Tabel 2 memperlihatkan hasil uji regresi. Konstanta sebesar 1,104 mengartikan bahwa bila motivasi keluarga dan kepatuhan rehabilitasi memiliki nilai 0, maka kemandirian pasien akan memiliki nilai sebesar 1,104. Tingkat kemandirian pasien akan meningkat sebesar 0,271 satuan setiap kenaikan satu satuan variabel insentif keluarga, berdasarkan koefisien regresi sebesar 0,271. Variabel kepatuhan rehabilitasi memiliki koefisien regresi sebesar 0,365 yang berarti bahwa setiap kenaikan satu satuan kepatuhan rehabilitasi akan diikuti dengan kenaikan sebesar 0,365 satuan pada kemandirian pasien. Nilai e dalam penelitian ini ditetapkan sebesar 0,388 dengan meminimalisasi kesalahan menggunakan nilai *standard error*.

**Tabel 2.** Regresi linear berganda

Model	Coefficients <sup>a</sup>				
	Unstandardized Coefficients		Unstandardized Coefficients		
	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1 (Constant)	1,104	,388		2,847	,006
Motivasi Keluarga	,271	,096	,324	2,828	,006
Kepatuhan Rehabilitasi	,365	,135	,309	2,697	,009

a. Variabel dependen: Kemandirian pasien pasca *stroke*

Tabel 3 memperlihatkan hasil uji t terhadap faktor-faktor independen yang memiliki pengaruh terhadap variabel dependen (ambang signifikansi pada 0,05). Pengaruh Motivasi Keluarga terhadap Kemandirian Pasien memiliki nilai t hitung 2,828 dan nilai signifikansi 0,006 dengan nilai derajat signifikansi 0,05, yang menunjukkan bahwa motivasi keluarga berpengaruh bermakna terhadap Kemandirian Pasien. Pengaruh Kepatuhan Rehabilitasi terhadap Kemandirian Pasien memiliki nilai t hitung 2,697 dan nilai signifikansi 0,009 dengan nilai derajat signifikansi 0,05, yang menunjukkan bahwa kepatuhan rehabilitasi berpengaruh bermakna terhadap kemandirian pasien.

**Tabel 3.** Hasil uji t

Model	Coefficients <sup>a</sup>				
	Unstandardized Coefficients		Unstandardized Coefficients		Sig.
	B	Std. Error	Beta	t	
1 (Constant)	1,104	,388		2,847	,006
Motivasi Keluarga	,271	,096	,324	2,828	,006
Kepatuhan Rehabilitasi	,365	,135	,309	2,697	,009

a. Variabel dependen: Kemandirian Pasien Pasca Stroke

Tabel 4 memperlihatkan hasil uji F, yang mendapatkan nilai statistik f hitung 9,041 dan nilai signifikansi 0,000, yang menunjukkan bahwa Motivasi Keluarga dan Kepatuhan Rehabilitasi berpengaruh terhadap Kemandirian Pasien pasca *stroke* di RS Bhayangkara Tk. III Manado.

**Tabel 4.** Hasil Uji F

Model	ANOVA <sup>a</sup>				
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	4,089	2	2,044	9,041	,000 <sup>b</sup>
Residual	13,568	60	,226		
Total	17,657	62			

a. Variabel dependen: Kemandirian Pasien Pasca Stroke  
b. Predictors: (Constant), Kepatuhan Rehabilitasi, Motivasi Keluarga

Tabel 5 memperlihatkan koefisien determinasi ( $R^2$ ) yang digunakan untuk menilai sejauh mana model regresi dapat menjelaskan variasi dalam variabel dependen. Nilai perolehan R-kuadrat ialah 0,232, yang berarti bahwa variabel motivasi keluarga dan kepatuhan rehabilitasi menjelaskan 23,2% varians dalam kemandirian pasien, yang merupakan proporsi bermakna. Sementara itu, faktor-faktor yang tidak termasuk dalam model studi ini menjelaskan atau memengaruhi 64,8% sisanya.

**Tabel 5.** Koefisien Determinasi

Model	Model Summary <sup>b</sup>			
	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,481 <sup>a</sup>	,232	,206	,47554

a. Predictors: (Constant), Kepatuhan Rehabilitasi, Motivasi Keluarga  
b. Variabel dependen: Kemandirian Pasien Pasca Stroke

## BAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi keluarga memiliki pengaruh bermakna terhadap kemandirian pasien pasca *stroke*. Penelitian Elloker dan Rhoda<sup>7</sup> mencatat bahwa dukungan emosional dari keluarga dan teman-teman berkontribusi pada peningkatan fungsi pasien, yang meningkatkan partisipasi mereka dalam aktivitas sehari-hari. Hal ini sejalan dengan teori *Self-Determination*, yang menyatakan bahwa dukungan eksternal dapat meningkatkan otonomi dan kompetensi individu.<sup>8</sup>

Pasca *stroke*, pasien sering kali mengalami kecemasan, rasa tidak percaya diri, dan depresi akibat perubahan fisik yang dialami. Motivasi keluarga juga berperan dalam mengurangi stres dan depresi yang sering dialami pasien pasca *stroke*. Yamanie et al<sup>9</sup> menunjukkan bahwa dukungan sosial dari keluarga berhubungan negatif dengan tingkat depresi pasien, di mana dukungan yang lebih tinggi dapat mengurangi kecemasan dan depresi. Dukungan keluarga

membantu mengurangi beban psikologis serta dapat meningkatkan otonomi dan kompetensi pasien dalam menghadapi tantangan rehabilitasi, yang memungkinkan pasien lebih fokus pada proses pemulihan.<sup>8,9</sup> Temuan ini memberikan implikasi penting bagi pengembangan intervensi berbasis keluarga dalam layanan kesehatan, yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien *stroke*, kemandirian, dan mempercepat proses pemulihan.<sup>10</sup>

Pasien yang tidak mendapatkan dorongan dari keluarga cenderung kehilangan motivasi untuk terus menjalani terapi. Faktor motivasi intrinsik pasien sendiri juga sangat menentukan. Pasien yang tidak melihat perbaikan kondisi secara cepat cenderung kehilangan semangat untuk menyelesaikan sesi terapi yang telah dijadwalkan.<sup>11</sup> Dukungan emosional mencakup pemberian perhatian, penguatan semangat, serta sikap empatik terhadap kondisi pasien. Menurut Setiawan dan Barkah,<sup>12</sup> pasien yang mendapatkan dukungan emosional dari keluarga menunjukkan motivasi yang lebih tinggi untuk menjalani rehabilitasi. Penelitian ini melaporkan bahwa 92,7% pasien yang mendapatkan dukungan emosional konsisten mampu menyelesaikan terapi rehabilitasi dengan hasil yang lebih baik.

Dukungan instrumental mencakup bantuan praktis yang diberikan keluarga kepada pasien, seperti membantu mobilitas, mengingatkan jadwal terapi, dan membantu kebutuhan sehari-hari. Pasien yang mendapatkan bantuan fisik dari keluarga mengalami peningkatan bermakna dalam kemampuan motorik dan koordinasi tubuh. Motivasi untuk rehabilitasi sering kali menurun ketika pasien merasa terbebani oleh keterbatasan fisiknya. Namun, bantuan praktis dari keluarga dapat meringankan beban tersebut dan meningkatkan motivasi mereka untuk melanjutkan terapi.<sup>13,14</sup>

Salah satu tantangan utama dalam proses rehabilitasi ialah menjaga konsistensi terapi. Umumnya pasien yang mendapatkan motivasi konsisten dari keluarga memiliki tingkat kepatuhan terapi yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak mendapat dukungan.<sup>15</sup> Motivasi ini dapat berupa pengingat jadwal terapi, dorongan verbal, atau menemani pasien selama sesi terapi. Witriastuti et al<sup>5</sup> menemukan bahwa keterlibatan aktif keluarga membantu pasien mempertahankan semangat mereka meskipun durasi rehabilitasi sering kali memakan waktu lama. Dengan keluarga yang mendukung, pasien merasa lebih termotivasi dan optimis terhadap proses pemulihan mereka. Demikian pula keluarga dengan pemahaman yang baik tentang pentingnya rehabilitasi dapat memberikan dukungan yang lebih efektif. Wildani dan Rosdiana<sup>16</sup> menekankan pentingnya komunikasi efektif antara tenaga medis dan keluarga pasien. Edukasi mengenai jadwal terapi, manfaat rehabilitasi, serta cara memberikan bantuan yang benar membantu keluarga menjadi mitra aktif dalam proses pemulihan. Keluarga yang terlibat dalam diskusi medis mengenai kondisi pasien dapat memberikan dukungan lebih terarah dan sesuai dengan kebutuhan pasien.<sup>17</sup>

Meskipun motivasi keluarga sangat penting, tidak semua pasien mendapatkan dukungan yang memadai dari keluarga. Penelitian Verrienti et al<sup>11</sup> menyebutkan bahwa pasien yang tidak mendapatkan dorongan dari keluarga cenderung kehilangan motivasi dan enggan menyelesaikan terapi. Faktor ini diperburuk jika pasien tidak melihat perbaikan kondisi secara cepat, yang membuatnya merasa putus asa. Faktor ekonomi juga dapat menjadi penghambat, di mana keluarga yang memiliki keterbatasan finansial mungkin tidak dapat sepenuhnya mendampingi pasien atau memenuhi kebutuhan terapi tambahan. Selain itu, kurangnya pengetahuan keluarga mengenai pentingnya rehabilitasi membuat mereka kurang terlibat dalam proses pemulihan.

Temuan berbagai penelitian ini memberikan implikasi penting bagi pengembangan layanan rehabilitasi berbasis keluarga. Beberapa langkah yang dapat dilakukan antara lain: menyediakan sesi edukasi khusus bagi keluarga pasien mengenai pentingnya rehabilitasi dan cara memberikan dukungan yang efektif; program terapi berbasis keluarga dengan mengintegrasikan keluarga dalam sesi terapi dapat meningkatkan keterlibatan mereka dalam proses rehabilitasi; memberikan konseling bagi pasien dan keluarga untuk membantu mereka mengatasi stres dan tantangan selama proses rehabilitasi; dan pendampingan sosial dengan membentuk kelompok dukungan keluarga yang dapat menjadi sarana berbagi pengalaman dan strategi dalam mendukung pasien.

Kepatuhan pasien memainkan peran krusial dalam mencapai hasil yang optimal. Berdasarkan teori rehabilitasi medik, pasien idealnya membutuhkan sekitar 12-15 sesi terapi untuk mendapatkan

hasil maksimal, tergantung pada jenis dan tingkat keparahan masalah kesehatan. Kenyataannya, banyak pasien hanya mengikuti sekitar 8 hingga 10 sesi sebelum menghentikan terapi. Ketidaktepatan pasien ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Pengetahuan yang kurang memadai dan sikap negatif terhadap pentingnya terapi rehabilitasi menjadi salah satu penyebab utama.<sup>18</sup> Keterbatasan finansial, terutama ketika biaya terapi tidak sepenuhnya ditanggung oleh asuransi atau BPJS, juga turut memengaruhi keputusan pasien untuk tidak menyelesaikan terapi. Selain itu, jarak dan aksesibilitas ke fasilitas kesehatan menjadi kendala, terutama bagi pasien yang tinggal di daerah terpencil.<sup>11</sup> Hal ini sejalan dengan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang mereka terima. Ketidaktepatan terhadap interaksi dengan tenaga medis atau fasilitas yang kurang memadai dapat menurunkan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi.<sup>19</sup>

Ketidaktepatan dalam menjalani terapi rehabilitasi dapat mengakibatkan pemulihan yang tidak optimal, peningkatan risiko kecacatan permanen, dan penurunan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, penting bagi tenaga medis untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien dan mengembangkan strategi untuk meningkatkan partisipasi mereka, seperti memberikan edukasi yang memadai, menjadwalkan terapi yang lebih fleksibel, serta memastikan kualitas pelayanan yang baik. Dengan memahami dan mengatasi tantangan ini, diharapkan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi rehabilitasi dapat meningkat sehingga mendukung hasil pemulihan yang lebih baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan rehabilitasi berpengaruh bermakna terhadap kemandirian pasien. Pasien yang secara aktif mengikuti program rehabilitasi, seperti terapi fisik dan latihan mobilitas, mengalami peningkatan dalam fungsi motorik dan kognitif. Hal ini sejalan dengan teori neuroplastisitas, yang menyatakan bahwa stimulasi berulang melalui rehabilitasi dapat membantu otak mempelajari ulang fungsi yang hilang akibat *stroke*.<sup>20</sup> Penelitian Estheresia<sup>21</sup> menegaskan bahwa rehabilitasi intensif dan kepatuhan terhadap program rehabilitasi berhubungan langsung dengan hasil pemulihan yang optimal, di mana pasien yang mematuhi program rehabilitasi cenderung lebih mampu menjalani aktivitas sehari-hari secara mandiri.<sup>21-23</sup>

Teori *Health Belief Model* (HBM) juga mendukung temuan ini, yang menyatakan bahwa individu lebih cenderung mematuhi anjuran medis ketika mereka memahami manfaatnya, seperti peningkatan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari.<sup>24</sup> Penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap program rehabilitasi tidak hanya meningkatkan kapasitas fisik tetapi juga kepercayaan diri pasien, yang berkontribusi pada pengurangan risiko komplikasi sekunder.<sup>25</sup> Dengan demikian, kepatuhan terhadap rehabilitasi menjadi faktor utama dalam meningkatkan kemandirian pasien pasca *stroke*, memungkinkan mereka untuk melakukan aktivitas dasar seperti makan, berpakaian, dan berjalan dengan lebih baik.<sup>23,26</sup>

Program rehabilitasi yang dilakukan di rumah juga menunjukkan hasil positif dalam meningkatkan kemandirian pasien. Penelitian menunjukkan bahwa intervensi berbasis rumah yang melibatkan latihan fisik dan aktivitas sehari-hari dapat meningkatkan status kesehatan dan mendorong pasien untuk mempertahankan tingkat aktivitas fisik yang optimal.<sup>26,27,28</sup>

Kepatuhan rehabilitasi juga berhubungan erat dengan model keyakinan kesehatan, di mana persepsi pasien terhadap manfaat terapi, yang didukung oleh peran keluarga dan tenaga medis, mendorong pasien untuk mengikuti program rehabilitasi secara konsisten. Kepatuhan terhadap program terapi dapat meningkatkan kemandirian pasien dalam aktivitas sehari-hari dengan meningkatkan fungsi motorik dan neuroplastisitas.<sup>12</sup> Selain itu, motivasi untuk rehabilitasi pada pasien *stroke* dipengaruhi oleh durasi penyakit, di mana semakin lama pasien mengalami *stroke*, semakin rendah motivasi mereka untuk rehabilitasi. Ini menunjukkan pentingnya motivasi keluarga dalam menjaga motivasi pasien selama proses rehabilitasi.<sup>13</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi keluarga dan kepatuhan rehabilitasi secara simultan berpengaruh bermakna terhadap kemandirian pasien. Motivasi keluarga berperan penting dalam membangun semangat dan optimisme pasien, yang sejalan dengan konsep dukungan sosial. Penelitian oleh Utami et al<sup>24</sup> menekankan bahwa keterlibatan keluarga dalam program fisioterapi di rumah dapat meningkatkan aktivitas sehari-hari pasien pasca *stroke*, di

mana keluarga memberikan dukungan emosional dan instrumental yang krusial untuk keberhasilan rehabilitasi. Selain itu, dukungan sosial dari keluarga berkontribusi positif terhadap motivasi rehabilitasi pasien, yang pada gilirannya meningkatkan kualitas hidup terkait kesehatan.<sup>8,29</sup> Zhang et al<sup>30</sup> menunjukkan bahwa adanya keterlibatan keluarga dalam proses rehabilitasi dapat meningkatkan motivasi pasien pasca *stroke* dalam menjalani latihan secara konsisten. Dukungan emosional dan pengawasan yang diberikan keluarga mampu memperkuat semangat pasien untuk tetap berkomitmen terhadap proses terapi yang panjang dan intensif. Selain itu, dukungan sosial keluarga yang optimal juga berhubungan erat dengan peningkatan kemampuan aktivitas sehari-hari pasien pasca *stroke*.<sup>15,17,30-32</sup>

Kepatuhan rehabilitasi sangat erat kaitannya dengan persepsi pasien terhadap manfaat terapi. Menurut Wildani dan Rosdiana,<sup>16</sup> persepsi yang positif terhadap manfaat terapi akan meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani rehabilitasi secara konsisten. Dalam studi mereka, pasien yang memahami manfaat fisioterapi lebih cenderung mengikuti program rehabilitasi tanpa putus, yang pada gilirannya memperbaiki fungsi motorik dan meningkatkan kemampuan mereka dalam menjalankan aktivitas harian.

Berdasarkan penelitian di RS Bhayangkara Tk. III Manado, variabel yang memiliki pengaruh dominan terhadap kemandirian pasien ialah kepatuhan rehabilitasi. Dari hasil analisis regresi linier berganda, ditemukan bahwa konstanta sebesar 1,104 menunjukkan bahwa apabila motivasi keluarga dan kepatuhan rehabilitasi bernilai nol, maka kemandirian pasien tetap berada pada nilai 1,104. Variabel kepatuhan rehabilitasi memiliki koefisien regresi sebesar 0,365, yang berarti bahwa setiap peningkatan satu satuan dalam kepatuhan rehabilitasi akan meningkatkan kemandirian pasien sebesar 0,365 satuan. Angka ini lebih besar dibandingkan dengan variabel motivasi keluarga, yang memiliki koefisien regresi sebesar 0,271, menunjukkan bahwa kepatuhan rehabilitasi memiliki pengaruh yang lebih bermakna terhadap kemandirian pasien dibandingkan motivasi keluarga. Selain itu, nilai kesalahan ( $e$ ) dalam penelitian ini sebesar 0,388, yang menunjukkan bahwa model regresi ini cukup baik dalam menggambarkan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Nupus dan Rahayu<sup>33</sup> yang menunjukkan bahwa kepatuhan rehabilitasi memiliki pengaruh bermakna terhadap peningkatan kemandirian pasien pasca *stroke* di rumah sakit rujukan di Jawa Tengah. Pasien yang secara konsisten mengikuti program rehabilitasi sesuai dengan anjuran tenaga medis menunjukkan peningkatan kemandirian yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang tidak patuh. Selain itu, Ismoyowati dan Saputra<sup>34</sup> menemukan bahwa faktor utama yang memengaruhi keberhasilan rehabilitasi pasien pasca operasi ortopedi ialah kepatuhan terhadap jadwal terapi fisik yang telah ditentukan. Pasien yang menunjukkan tingkat kepatuhan tinggi terhadap program rehabilitasi mengalami peningkatan mobilitas dan kemampuan fungsional yang lebih baik dibandingkan dengan pasien dengan tingkat kepatuhan rendah, pemulihan yang lebih cepat, dan peningkatan kualitas hidup yang lebih baik.<sup>35</sup> Lebih lanjut, penelitian oleh Lenfia et al<sup>36</sup> menegaskan bahwa kepatuhan rehabilitasi pasien sangat dipengaruhi oleh faktor dukungan keluarga dan edukasi yang diberikan oleh tenaga medis.

Berdasarkan berbagai temuan tersebut, disimpulkan bahwa kepatuhan rehabilitasi merupakan faktor dominan yang berpengaruh terhadap peningkatan kemandirian pasien. Program rehabilitasi yang terstruktur dan didukung oleh edukasi yang baik dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi, sehingga mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Oleh karena itu, rumah sakit perlu terus memperkuat program edukasi dan dukungan bagi pasien serta keluarganya untuk meningkatkan kepatuhan terhadap rehabilitasi, yang akan berkontribusi pada peningkatan kemandirian pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

Kombinasi antara motivasi keluarga dan kepatuhan menciptakan sinergi yang mempercepat pemulihan pasien. Namun, dalam banyak kasus, kepatuhan pasien terbukti lebih dominan dalam menentukan hasil rehabilitasi dibandingkan motivasi keluarga. Oleh karena itu, layanan rehabilitasi perlu dirancang tidak hanya untuk melibatkan keluarga secara aktif, tetapi juga memastikan adanya intervensi efektif dalam menjaga kepatuhan pasien agar tercapai tingkat kemandirian yang optimal.

## SIMPULAN

Motivasi keluarga memiliki pengaruh bermakna terhadap kemandirian pasien. Kepatuhan pasien dalam menjalani program rehabilitasi terbukti sebagai faktor utama yang menentukan peningkatan kemampuan fungsional dan kemandirian pasien. Kombinasi antara motivasi keluarga dan kepatuhan rehabilitasi memberikan dampak positif yang bermakna. Sinergi antara keduanya mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kemandirian pasien.

Kepatuhan pasien terhadap terapi rehabilitasi merupakan faktor dominan dalam pemulihan pasca stroke. Pendekatan holistik melalui edukasi, pemantauan digital, dan keterlibatan keluarga menjadi solusi efektif dalam mengatasi kendala rehabilitasi.

## Konflik Kepentingan

Penulis tidak memiliki konflik kepentingan terhadap pihak-pihak manapun dalam penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Salaudeen MA, Bello N, Danraka RN, Ammani ML. Understanding the pathophysiology of ischemic stroke: the basis of current therapies and opportunity for new ones. *Biomolecules*. 2024;14(3):305. Doi: <https://doi.org/10.3990/biom14030305>
2. Nadareishvili Z, Simpkins AN, Hitomi E, Reyes D, Leigh R. Post-stroke blood-brain barrier disruption and poor functional outcome in patients receiving thrombolytic therapy. *Cerebrovascular Dis*. 2019;47 (3-4):135–42. Doi: <https://doi.org/10.1159/000499666>
3. Saad A, Cherian L, Benameur K. Lifestyle factors and stroke prevention: from the individual to the community. *Current Neurology and Neuroscience Reports*. 2024;24:507-15. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11910-024-01370-x>
4. Umairo N, Budi AWS, Nurfaizah. Intervensi keperawatan semi fowler dan suction terhadap perubahan saturasi oksigen pada pasien penurunan kesadaran yang mengalami stroke hemoragik: Studi kasus. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 2024;6(6):2429-36. Doi: <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i6.3428>
5. Witriastuti A, Aris A, Suhariyati, Rahmawati SA. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian dalam activity daily living pasien pasca stroke di poli Saraf RSM Ahmad Dahlan. *Journal of Health Care*. 2023;4(1):1-10. Available from <https://jurnal.umla.ac.id/index.php/JOHC/article/view/687>
6. Setianing R, Tamin TZ, Vitriana, Defi IR, Paulus AFS, Sahlan A, et al. Panduan Praktik Klinik 2022 Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi. PERDOSRI. Available from: <https://perdosri.org/news/read/UUZza1JzTjZGVTkrTTdneHR6bTVIUT09/panduan-praktik-klinik-2022-kedokteran-fisik-dan-rehabilitasi>
7. Elloker T, Rhoda AJ. The relationship between social support and participation in stroke: a systematic review. *Afr J Disabil*. 2018;7:357. Doi: <https://doi.org/10.4102/ajod.v7i0.357>
8. Shafly A, Harmayetty, Nimah L. Hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan rehabilitasi dengan kemandirian pasien pasca stroke. *Critical Medical and Surgical Nursing Journal*. 2020;9(1):26. Doi: <https://doi.org/10.20473/cmsnj.v9i1.19068>
9. Yamanie N, Lamuri A, Felistia Y, Soedirham O, Purnomo W, Sjaaf AC, et al. Importance of social support for Indonesian stroke patients with depression. *F1000Research*. 2022;11:1484. Doi: <https://doi.org/10.12688/f1000research.126504.1>
10. Hartford W, Lear S, Nimmon L. Stroke survivors' experiences of team support along their recovery continuum. *BMC Health Serv Res*. 2019;19:723. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4533-z>
11. Verrienti G, Raccagni C, Lombardozi G, De Bartolo D, Iosa M. Motivation as a measurable outcome in stroke rehabilitation: a systematic review of the literature. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(5):4187. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph20054187>
12. Setiawan D, Barkah A. Hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pasien pasca stroke dalam melakukan latihan fisioterapi di RS Sukmul Sisma Medika Jakarta Utara tahun 2022. *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*. 2022;4(3):1707–15. Doi: <https://doi.org/10.31004/jpdk.v4i3.494>
13. Okwaraji G, Miranda H, Ostanin J, Kaleem S, Dunn A, Lobaina D, et al. The role of family social support in stroke recovery and desired rehabilitation outcomes in U.S. adults: a scoping review. *Topics in Stroke Rehabilitation*. 2026;33(2):208–20. Doi: <https://doi.org/10.1080/10749357.2025.2532416>
14. Armidayanti, Arafat R, Rachmawaty R. Keterlibatan pasien dalam aktivitas meningkatkan patient safety. *Journal of Telenursing (JOTING)*. 2023;5(2):3707-18. Doi: <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.6718>
15. Suharyanto E. Kepatuhan pasien rawat jalan poli rehabilitasi medik rs dustira terhadap edukasi program latihan yang diberikan oleh fisioterapis. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 2023;4(2):1642-7. Doi: <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i2.15406>

16. Wildani H, Rosdiana R. Persepsi pasien terhadap manfaat terapi dan kepatuhan rehabilitasi pada pasien pasca stroke. *Jurnal Kesehatan Rehabilitasi*. 2021;8(1):87-94. Available from: [https://adoc.pub/pengaruh-fisioterapi-dan-kekuatan-otot.html#google\\_vignette](https://adoc.pub/pengaruh-fisioterapi-dan-kekuatan-otot.html#google_vignette)
17. Yuniarti II, Kariasa IM. Peran keluarga terhadap self management pasien pasca stroke: literature review. *Dunia Keperawatan*. 2020;8(3):452. Doi: <https://doi.org/10.20527/dk.v8i3.8256>
18. Cahyani G, Rumahorbo H, Sudirman S. Youtube-based stroke care education development and its effectiveness on the levels of compliance with physical rehabilitation in post-stroke patients. *Media Keperawatan Indonesia*. 2023;6(3):234–43. Doi: <https://doi.org/10.26714/mki.6.3.2023.234-243>
19. Istiqamah NF, Slasabila NG, Andira RA. Analisis hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan (literatur review). *Jurnal Kesehatan*. 2023;11(2):129–40. Available from: <https://jurnal.ustb.ac.id/index.php/jks/article/view/171>
20. Fadlilah L. Efek mirror therapy pada fungsi motorik ekstremitas atas pada pasien pasca stroke. *Healthcaring*. 2024;3(1):71-7. Doi: <https://doi.org/10.47709/healthcaring.v3i1.3623>
21. Estheresia. Systematic Review: Penggunaan video games dan virtual reality dalam memulihkan fungsi motorik pasien stroke. *Syntax Literate*. 2023;7(9):16349-60. Doi: <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i9.13947>
22. Ganut F, Arafat R, Hariati S. Rehabilitasi pasien stroke di masa pandemi covid-19: integrative review. *JKesKom*. 2023;9(3):521-3. Doi: <https://doi.org/10.25311/keskom.vol9.iss3.1526>
23. Hardianto Y, Rijal R, Adliah F. Gambaran efektivitas penerapan program rehabilitasi stroke berbasis rumah di Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2020;11(1):18-23. Doi: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.210>
24. Utami KP, Fauziyah ARR, Rahim AF. The relationship between family involvement in physiotherapy home programs and activity daily living in post-stroke patients. In: 2nd International Conference on Medical Health Science. *KnE Medicine*. 2023. p. 129–35. Doi: <https://doi.org/10.18502/kme.v3i2.13045>
25. Tunik. Kepatuhan penderita stroke yang mengalami imobilisasi terhadap caregiver dan tatalaksana stroke di rumah. *HEALTHY*. 2023;2(2):134-42. Doi: <https://doi.org/10.51878/healthy.v2i2.2586>
26. Ismaningsih, Muawanah S, Nurmaliza, Triyulianti S, Saniya. Peranan fisioterapi dalam mempromosikan kesehatan dan memberikan stroke exercise untuk memulihkan mobilitas dirumah dalam mengoptimalkan aktivitas fungsional tubuh. *JDISTIRA*. 2022;2(2):103-9. Doi: <https://doi.org/10.58794/jdt.v2i2.316>
27. Winulang S, Putra FN, Puspitasari I. Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien stroke berulang. *Professional Health Journal*. 2023;5(1):341-8. Doi: <https://doi.org/10.54832/phj.v5i1.642>
28. Azali LMP, Sulistyawati RA, Saelan S, Putri DSR. Edukasi management pengelolaan faktor penyebab sebagai upaya pencegahan serangan stroke dan serangan berulang. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*. 2023;6(11):5140-51. Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i11.12081>
29. Hasan M, Pakaya N, Sulistiani I. Hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan rehabilitasi dengan kemandirian pasien pasca stroke di Klinik Kinesia Sentra Rehabilitasi Kota Gorontalo. *Jurnal Kolaboratif Sains*. 2025;8(8):5541-57. Doi: <https://doi.org/10.56338/jks.v8i8.8466>
30. Wei Zhang, Ya-Jing Gao, Ming-Ming Ye, Lan-Shu Zhou. Post-stroke family resilience is correlated with family functioning among stroke survivors: the mediating role of patient's coping and self-efficacy. *Nursing Open*. 2024;11:e2230. Doi: <https://doi.org/10.1002/nop2.2230>
31. Setyohadi, Nasution TH, Kardinasari A. Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pasien stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung. *Majalah Kesehatan FKUB*. 2017;4(3):139-48. Doi: <https://doi.org/10.21776/ub.majalahkesehatan.2017.004.03.5>
32. Firdaus NAS, Harmayetty, Ni'mah, L. hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan rehabilitasi dengan kemandirian pasien pasca stroke. *Critical Medical and Surgical Nursing Journal*. 2020;9(1):26–33. Doi: <https://doi.org/10.20473/cmsnj.v9i1.19068>
33. Nupus R, Rahayu S. Kepatuhan menjalani rehabilitasi dengan kemandirian pasien pasca stroke: Studi cross-sectional. *Khatulistiwa Nursing Journal*. 2026;8(1):418. Doi: <https://doi.org/10.53399/knj.v8i1.418>
34. Ismoyowati TW, Saputra VM. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien pasca stroke dalam fisioterapi pada masa pandemi. *Suara Forikes*. 2022;13:306-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13nk454>
35. Jannah AAM, Azam M. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan menjalani rehabilitasi medik pada pasien stroke (Studi di RSI Sunan Kudus) October 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2018;10(2):801-10. Doi: <https://doi.org/10.47317/jkm.v10i2.88>
36. Lenfia W, Oktarina Y, Sari PI, Subandi A, Nurhusna. Hubungan dukungan keluarga dengan self-care pada pasien gagal jantung: literature review. *Medic Nutricia*. 2025;21(4). Doi: <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644xa>