

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Diketahui dari 55 responden sebanyak 32 (58,2%) tidak ada dukungan keluarga, sebanyak 39 (70,9%) responden dengan motivasi pasien lemah, sebanyak 40 (72,7%) responden dengan ada dukungan sosial, sebanyak 33 (60,0%) responden dengan keparah stroke tidak ringan, sebanyak 44 (80,0%) responden dengan status ekonomi rendah, sebanyak 28 (50,9%) responden dengan keterjangkauan akses sulit, sebanyak 29 (52,7%) responden dengan ada dukungan pelayanan kesehatan dan sebanyak 32 (58,2%) responden memilih tidak patuh dalam rehabilitasi.
2. Ada hubungan dukungan keluarga dengan rehabilitasi pasien pasca stroke non hemoragik di Ruang Rawat Jalan RSUD Pringsewu tahun 2025 (p-value = 0,001)
3. Ada hubungan motivasi pasien dengan rehabilitasi pasien pasca stroke non hemoragik di Ruang Rawat Jalan RSUD Pringsewu tahun 2025 (p-value = 0,004)
4. Tidak ada hubungan dukungan sosial dengan rehabilitasi pasien pasca stroke non hemoragik di Ruang Rawat Jalan RSUD Pringsewu tahun 2025 (p-value = 0,636)
5. Tidak ada hubungan keparahan stroke dengan rehabilitasi pasien pasca stroke non hemoragik di Ruang Rawat Jalan RSUD Pringsewu tahun 2025 (p-value = 1,000)

6. Ada hubungan status ekonomi dengan rehabilitasi pasien pasca stroke non hemoragik di Ruang Rawat Jalan RSUD Pringsewu tahun 2025 (p-value = 0,038)
7. Tidak ada hubungan keterjangkauan layanan kesehatan dengan rehabilitasi pasien pasca stroke non hemoragik di Ruang Rawat Jalan RSUD Pringsewu tahun 2025 (p-value = 0,909)
8. Tidak ada hubungan pelayanan petugas kesehatan dengan rehabilitasi pasien pasca stroke non hemoragik di Ruang Rawat Jalan RSUD Pringsewu tahun 2025 (p-value = 0,065)
9. Faktor dominan yang mempengaruhi rehabilitasi pasien pasca stroke non hemoragik di Ruang Rawat Jalan RSUD Pringsewu tahun 2025 adalah motivasi pasien (p-value = 0,005 ; OR 19,9)

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Keluarga

1. Aktif terlibat dalam proses rehabilitasi pasien, misalnya dengan mendampingi saat terapi, mengingatkan jadwal kontrol, serta memberikan semangat secara konsisten.
2. Membangun komunikasi yang suportif, hindari sikap menyalahkan atau membebani pasien, dan ganti dengan kalimat dukungan yang positif seperti "kita jalani bersama" atau "kamu makin kuat hari ini."
3. Mengakses informasi tentang stroke dan rehabilitasi, misalnya melalui buku panduan dari rumah sakit, media sosial resmi layanan kesehatan, atau edukasi dari tenaga medis.

4. Mengelola keuangan keluarga dengan bijak agar tetap dapat mendukung pembiayaan terapi, termasuk mempertimbangkan kepesertaan BPJS atau bantuan sosial.
5. Mengatur lingkungan rumah yang mendukung proses penyembuhan, seperti menyediakan ruang latihan yang aman dan mudah dijangkau oleh pasien.

6.2.2 Bagi RSUD Pringsewu

1. Membentuk Program Kelas Edukasi Keluarga, dimana Rumah sakit dapat mengadakan kelas edukasi bulanan untuk keluarga pasien stroke, yang membahas pentingnya peran keluarga dalam pemulihan. Edukasi ini bisa dilakukan saat pasien kontrol ke poli saraf, dengan materi singkat dan bahasa yang mudah dipahami. Libatkan petugas rehabilitasi, perawat, dan psikolog sebagai fasilitator.
2. Pemberian Jadwal dan Target Rehabilitasi yang Jelas untuk Pasien sehingga sebaiknya setiap pasien sebaiknya diberikan buku atau kartu kontrol rehabilitasi yang berisi jadwal terapi, target yang harus dicapai, serta kolom evaluasi. Ini membantu pasien tetap termotivasi dan merasa punya arah dalam proses penyembuhan. Petugas bisa mengecek dan memberi umpan balik di setiap kunjungan.
3. Pemberian Konseling Motivasi di Awal dan Tengah Program Rehabilitasi karena pasien dengan motivasi rendah seringkali drop out dari program. Maka rumah sakit bisa menerapkan konseling

motivasi singkat (10–15 menit) di awal dan pertengahan siklus rehabilitasi. Ini bisa dilakukan oleh perawat, dokter, atau psikolog dengan pendekatan empatik dan berbasis tujuan.

4. Memberikan Skema Keringanan Biaya Rehabilitasi bagi Pasien Ekonomi Rendah Mengingat status ekonomi berpengaruh besar, rumah sakit perlu bekerja sama dengan Dinas Sosial dan BPJS untuk mengidentifikasi pasien kurang mampu dan memberikan insentif, seperti: diskon biaya terapi, subsidi transportasi, atau prioritas layanan gratis jika memenuhi kriteria tertentu.
5. Penyediaan Ruang Tunggu Nyaman dan Mudah Diakses oleh Keluarga, Agar keluarga merasa dilibatkan, RS bisa menyediakan ruang tunggu khusus dengan informasi edukatif tentang stroke dan rehabilitasi, serta memberi akses bagi keluarga untuk menyaksikan atau mendampingi saat latihan rehabilitasi (jika memungkinkan).

6.2.3 Bagi Universitas Muhammadiyah Pringsewu

1. Mengembangkan kurikulum dan pengabdian masyarakat yang mendukung keterampilan mahasiswa dalam edukasi keluarga pasien stroke, terutama bagi mahasiswa keperawatan, fisioterapi, dan kesehatan masyarakat.
2. Mendorong penelitian multidisiplin tentang faktor sosial dan psikologis yang memengaruhi pemulihan pasien stroke, dengan kolaborasi antarprodi.

3. Melibatkan mahasiswa dalam kegiatan nyata di lapangan, seperti KKN atau praktik klinik, dengan program edukasi keluarga dan motivasi pasien pasca stroke.
4. Membuat media edukasi berbasis bukti (seperti booklet, video pendek, dan infografis) yang dapat digunakan oleh rumah sakit untuk pasien dan keluarganya.
5. Menjalin kerja sama dengan rumah sakit atau dinas kesehatan untuk menindaklanjuti hasil penelitian melalui program komunitas atau intervensi lapangan.

6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Melakukan penelitian lanjutan dengan desain longitudinal, untuk melihat pengaruh dukungan keluarga, motivasi, dan status ekonomi terhadap keberhasilan jangka panjang rehabilitasi.
2. Menambah variabel lain yang potensial, seperti faktor spiritualitas, kualitas hubungan pasien-keluarga, dan persepsi terhadap layanan kesehatan.
3. Menggunakan pendekatan kualitatif atau mixed methods untuk menggali lebih dalam motivasi dan hambatan pasien dalam menjalani rehabilitasi.
4. Melibatkan sampel dari berbagai wilayah, baik pedesaan maupun perkotaan, agar hasil penelitian lebih representatif dan dapat digeneralisasi.

5. Membuat model intervensi berbasis hasil penelitian, misalnya intervensi berbasis keluarga atau modul peningkatan motivasi pasien stroke, yang bisa diuji efektivitasnya.