

Hubungan Pengetahuan Keluarga terhadap Kesiapan Keluarga dalam Merawat Pasien *PascaStroke*

Wirda Zuhrita¹, Wasisto Utomo², Aminatul Fitri³

^{1,2,3}Universitas Riau

Email: wirdazuhrita@gmail.com

Abstrak

Stroke merupakan gangguan pada sistem saraf akibat serangan pada otak yang dapat menimbulkan kelumpuhan dan penurunan fungsi tubuh. Pengetahuan keluarga memiliki peran penting dalam membantu memahami kondisi pasien, tujuan perawatan, serta pengambilan keputusan yang tepat. Kesiapan keluarga diartikan sebagai kemampuan dan keyakinan keluarga dalam menjalankan peran sebagai perawat pasien *PascaStroke*. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kesiapan keluarga dalam merawat pasien *PascaStroke* di wilayah kerja Puskesmas Garuda Kota Pekanbaru. Penelitian menggunakan desain *cross-sectional* dengan 57 responden yang dipilih melalui teknik *total sampling*. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dengan kesiapan merawat pasien *PascaStroke*. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (61,4%), berusia 46–55 tahun (40,5%), berpendidikan SD (35,1%), dan bekerja sebagai wiraswasta (36,8%). Sebagian besar responden memiliki pengalaman merawat pasien *Stroke* sebanyak dua kali (42,1%) dan memperoleh informasi melalui media (36,8%). Distribusi data menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan kurang dan tidak siap merawat pasien *PascaStroke* sebanyak 41 orang (71,9%). Hasil uji *Chi-Square* memperoleh *P-Value* 0,001 ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kesiapan merawat pasien *PascaStroke*. Hasil penelitian ini menunjukkan semakin tinggi tingkat pengetahuan keluarga, semakin baik pula kesiapan mereka dalam memberikan perawatan. Oleh karena itu, perlu diperlukan edukasi dan penyuluhan kesehatan mengenai *Stroke*, perawatan, serta pencegahan komplikasi untuk meningkatkan kesiapan keluarga.

Kata kunci: Kesiapan Keluarga, Pengetahuan Keluarga, Perawatan Pasien *PascaStroke* & *Stroke*

Abstract

Stroke is a disorder of the nervous system caused by an attack on the brain that can result in paralysis and decreased body function. Family knowledge plays an important role in helping to understand the patient's condition, treatment goals, and appropriate decision-making. Family readiness is defined as the ability and confidence of family members in carrying out their role as caregivers for post-Stroke patients. This study aimed to determine the relationship between family knowledge level and family readiness in caring for post-Stroke patients in the working area of Garuda Public Health Center, Pekanbaru City. This study used a cross-sectional design with 57 respondents selected through total sampling technique. Data analysis was performed using the Chi-Square test with a significance level of $\alpha = 0.05$ to determine the relationship between family knowledge and readiness to care for post-Stroke patients. The majority of respondents were female (61.4%), aged 46–55 years (40.5%), had elementary school education (35.1%), and worked as self-employed (36.8%). Most respondents had experience caring for Stroke patients twice (42.1%) and obtained information through media (36.8%). Data distribution showed that the majority of respondents had poor knowledge levels and were not ready to care for post-Stroke patients, totaling 41 people (71.9%). The Chi-Square test results obtained a *P-Value* of 0.001 ($p < 0.05$), indicating a significant relationship between family knowledge level and readiness to care for post-Stroke patients. Conclusion: The results of this study indicate that the higher the family knowledge level, the better their readiness in providing care. Therefore, health education and counseling regarding Stroke, treatment, and prevention of complications are needed to improve family readiness.

Keywords: Family, Family Readiness, Knowledge, Post-Stroke Patient Care, and Stroke

1. PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit sistem saraf yang dapat menyebabkan gangguan fungsi otak akibat terganggunya aliran darah ke otak, baik karena penyumbatan maupun pecahnya pembuluh darah. Kondisi ini dapat menimbulkan kelumpuhan, gangguan bicara, kehilangan

kesadaran, hingga komplikasi yang mengancam jiwa. *Stroke* juga memiliki risiko berulang yang dapat meningkatkan angka kecacatan, beban ekonomi, dan menurunkan kualitas hidup penderita *PascaStroke* (Ekawati *et al.*, 2021). Menurut *World Stroke Organization*, setiap tahun terdapat sekitar 13,7 juta kasus baru *Stroke* dan 5,5 juta kematian akibat *Stroke*. Di Indonesia, prevalensi *Stroke* meningkat dari 7% pada tahun 2013 menjadi 10,9% pada tahun 2018. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, *Stroke* merupakan penyebab kematian tertinggi kedua terbanyak di dunia setelah penyakit jantung. *Stroke* iskemik disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah di otak yang menghentikan pasokan darah mengandung oksigen, sehingga menimbulkan degenerasi dan kematian jaringan otak. Kerusakan ini berlangsung setidaknya selama 24 jam atau lebih, *Stroke* dapat menyebabkan gangguan neurologis yang berdampak pada berbagai organ tubuh. Salah satu kondisi neuropsikiatri yang muncul akibat defisit neurologis *PascaStroke* adalah gangguan tidur, yang timbul karena lesi yang berkembang setelah serangan *Stroke*. Di Provinsi Riau, *Stroke* merupakan salah satu penyakit terbanyak di rumah sakit rujukan dan menjadi masalah kesehatan penting di tingkat pelayanan primer (Ikrima *et al.*, 2022). Pengetahuan keluarga sangat penting karena dapat membantu keluarga memahami kondisi pasien, tujuan perawatan, serta mengambil keputusan yang tepat (Irawan 2021). Menurut Friedman (2010), keluarga adalah sekelompok dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan kedekatan emosional, tidak harus memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, serta tidak dibatasi oleh keanggotaan tertentu (Ardianto *et al.*, 2025). Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang memiliki peran penting dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan anggotanya (Wahyuni 2024). Kesiapan keluarga dapat diartikan sebagai kemampuan serta tingkat keyakinan keluarga dalam menjalankan tanggung jawab dan peran sebagai perawat bagi pasien *PascaStroke*. Keluarga yang terlibat langsung dalam perawatan memiliki peran penting dalam memberikan dukungan fisik, emosional, dan sosial kepada pasien selama masa pemulihan (sadia 2022).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Garuda Kota Pekanbaru yang berada di wilayah Kecamatan Marpoyan Damai. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *accidental sampling*, yaitu responden yang secara kebetulan ditemui oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Garuda dan memenuhi kriteria inklusi akan dijadikan sampel penelitian. Responden dalam penelitian ini adalah keluarga pasien *PascaStroke* yang datang ke puskesmas selama periode penelitian. Sampel pada penelitian ini sebanyak 57 responden yang dipilih menggunakan Teknik *total sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner. Menurut Sugiyono (2021), instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Instrumen penelitian memiliki peran penting dalam proses pengumpulan data serta pengukuran variabel yang diteliti. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Penelitian ini telah memperhatikan prinsip etik penelitian meliputi *informed consent*, kerahasiaan identitas responden, prinsip keadilan, dan hak responden untuk menghentikan keikutsertaan selama proses penelitian berlangsung.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 10 Februari hingga 6 Maret 2026 di wilayah kerja Puskesmas Garuda Pekanbaru, dengan melibatkan 57 responden yang merupakan keluarga pasien *PascaStroke*.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan.

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	22	38,6
Perempuan	35	61,4
Usia		
Dewasa Awal	21	36,8
Dewasa Tengah	36	63,2
Dewasa Akhir	-	-
Pendidikan		
Tidak Sekolah	-	-
SD	20	35,1
SMP	19	33,3
SMA	14	24,6
Perguruan Tinggi	4	7,0
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	11	19,3
Buruh	17	29,8
Wiraswasta	21	36,8
PNS/Pensiun	3	5,3
Lain-lain	5	8,8
Total	57	100

Berdasarkan tabel 1, dari 57 responden yang diteliti, sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 orang (61,4%). Berdasarkan karakteristik usia, mayoritas responden berada pada kelompok dewasa tengah usia 40-60 tahun sebanyak 36 orang (63,2%). Ditinjau dari tingkat pendidikan terakhir, sebagian besar responden memiliki pendidikan SD sebanyak 20 orang (35,1%). Sementara itu, berdasarkan jenis pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 21 orang (36,8%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Tingkat Pengetahuan Keluarga

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengetahuan Baik	5	8,8
<i>Valid</i> Pengetahuan Cukup	8	14,0
Pengetahuan Kurang	44	77,2
Total	57	100.0

Berdasarkan tabel 2, dari 57 responden yang diteliti, sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 orang (61,4%). Berdasarkan karakteristik usia, mayoritas responden berada pada kelompok usia 46–55 tahun sebanyak 23 orang (40,5%). Ditinjau dari tingkat pendidikan terakhir, sebagian besar responden memiliki pendidikan SD sebanyak 20 orang (35,1%). Sementara itu, berdasarkan jenis pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 21 orang (36,8%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga masih belum memiliki kesiapan yang memadai dalam merawat pasien *PascaStroke* di rumah. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh keterbatasan pengetahuan, keterampilan, serta kesiapan fisik dan psikologis keluarga dalam menjalankan perawatan, yang berpotensi menurunkan kualitas perawatan dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada pasien. Selain itu, keluarga dengan tingkat pengetahuan yang rendah umumnya belum memahami secara menyeluruh mengenai

perawatan, pengobatan, dan upaya pencegahan komplikasi *PascaStroke*, sehingga kesiapan mereka dalam memberikan perawatan menjadi kurang optimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anggraini *et al.*, (2020) yang menyatakan bahwa sebagian besar keluarga pasien *Stroke* memiliki tingkat pengetahuan yang rendah terkait perawatan *PascaStroke* di rumah. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kurangnya edukasi dari tenaga kesehatan serta minimnya sumber informasi menjadi faktor utama rendahnya pengetahuan keluarga. Selain itu, penelitian oleh Sari (2024). Menunjukkan bahwa keluarga dengan pengetahuan rendah cenderung mengalami kesulitan dalam melakukan perawatan pasien, terutama dalam hal mobilisasi, pemberian nutrisi, dan pencegahan komplikasi. Selain itu, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memperoleh informasi melalui media dan lingkungan sekitar, bukan dari tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan masih belum optimal.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Kesiapan Merawat Pasien *PascaStroke*

Tingkat Kesiapan Keluarga		Frekuensi (n)	Persentase (%)
Valid	Siap	16	28,1
	Tidak siap	41	71,9
Total		57	100.0

Tabel 3 menunjukkan distribusi tingkat kesiapan keluarga dalam merawat pasien *PascaStroke* dari 57 responden yang diteliti. Sebagian besar responden berada pada kategori tidak siap yaitu sebanyak 41 responden (71,9%), sedangkan responden dengan kategori siap sebanyak 16 responden (28,1%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga masih belum memiliki kesiapan yang memadai dalam merawat pasien *PascaStroke* di rumah. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh keterbatasan pengetahuan, keterampilan, serta kesiapan fisik dan psikologis keluarga dalam menjalankan perawatan, yang berpotensi menurunkan kualitas perawatan dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada pasien. Selain itu, keluarga dengan tingkat pengetahuan yang rendah umumnya belum memahami secara menyeluruh mengenai perawatan, pengobatan, dan upaya pencegahan komplikasi *PascaStroke*, sehingga kesiapan mereka dalam memberikan perawatan menjadi kurang optimal.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2023) yang menyatakan bahwa rendahnya kesiapan keluarga dalam merawat pasien *PascaStroke* dipengaruhi oleh kurangnya edukasi kesehatan dan minimnya pengalaman dalam perawatan. Rendahnya kesiapan ini berpotensi berdampak pada kualitas perawatan pasien, bahkan dapat meningkatkan risiko komplikasi serta memperlambat proses pemulihan. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan kesiapan keluarga melalui edukasi dan penyuluhan kesehatan yang berkelanjutan agar keluarga mampu memberikan perawatan yang optimal bagi pasien *PascaStroke*.

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan Keluarga terhadap Kesiapan Keluarga dalam Merawat Pasien *PascaStroke*

Tingkat Pengetahuan Keluarga	Kesiapan Keluarga				Total		P-Value
	N	%	N	%	N	%	
Pengetahuan Baik	5	8,8	0	0	5	8,8	0.001
Pengetahuan Cukup	8	14	0	0	8	14	
Pengetahuan Kurang	3	5,3	41	71,9	44	77,2	
Total	16	28,1	41	71,9	57	100	

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 57 responden, diperoleh gambaran hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kesiapan keluarga dalam merawat pasien *PascaStroke*. Sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan kurang dan tidak siap, yaitu sebanyak 41 responden (71,9%). Hasil ini menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan keluarga mengenai perawatan pasien *PascaStroke* dapat mempengaruhi kesiapan keluarga dalam melakukan perawatan di rumah.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$), sehingga hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kesiapan keluarga dalam merawat pasien *PascaStroke*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga berperan penting terhadap kesiapan keluarga dalam melakukan perawatan pasien *PascaStroke*. Responden dengan tingkat pengetahuan rendah cenderung memiliki kesiapan yang kurang dalam merawat pasien, sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan yang lebih baik menunjukkan kesiapan yang lebih tinggi. Hal ini menandakan bahwa pengetahuan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan yang optimal kepada pasien *PascaStroke*.

Rendahnya tingkat pengetahuan keluarga dalam penelitian ini menunjukkan perlunya peningkatan edukasi dan penyuluhan kesehatan secara berkelanjutan. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui program promosi kesehatan, penyuluhan rutin, serta pemberian informasi yang mudah dipahami oleh keluarga. Dengan meningkatnya pengetahuan, diharapkan kesiapan keluarga dalam merawat pasien *PascaStroke* juga akan meningkat sehingga proses pemulihan pasien dapat berjalan lebih optimal.

Kesiapan keluarga dalam merawat pasien *PascaStroke* dipengaruhi oleh pengetahuan, kemampuan, dan komitmen keluarga. Pengetahuan yang baik memungkinkan *caregiver* untuk memahami kondisi pasien, mengambil keputusan yang tepat, serta memberikan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Selain itu pendidikan kesehatan secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan kesiapan keluarga dalam merawat pasien *Stroke* di rumah (Damaiyanti *et al.*, 2023). Kurangnya persiapan dan pengetahuan keluarga sebelum pasien dipulangkan dari rumah sakit dapat menyebabkan *caregiver* merasa tidak siap dalam merawat pasien di rumah. Oleh karena itu, edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan menjadi sangat penting dalam meningkatkan kesiapan keluarga (Lut zet *et.*, al 2023).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan keluarga dengan kesiapan keluarga dalam merawat pasien *PascaStroke* terhadap 57 responden di wilayah kerja Puskesmas Garuda Kota Pekanbaru, diperoleh hasil bahwa sebagian besar keluarga memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang, yaitu sebanyak 44 responden (77,2%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga masih belum memahami secara optimal mengenai perawatan pasien *PascaStroke*, termasuk dalam aspek perawatan sehari-hari, pencegahan komplikasi, dan rehabilitasi di rumah. Selain itu, tingkat kesiapan keluarga dalam merawat pasien *PascaStroke* juga sebagian besar berada pada kategori tidak siap, yaitu sebanyak 41 responden (71,9%). Kondisi tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar keluarga belum memiliki kesiapan yang memadai, baik dari segi pengetahuan, keterampilan, maupun kesiapan fisik dan psikologis dalam memberikan perawatan kepada pasien *PascaStroke*. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kesiapan keluarga dalam merawat pasien *PascaStroke*. Dengan demikian, semakin baik tingkat pengetahuan yang dimiliki keluarga, maka semakin tinggi pula kesiapan keluarga dalam memberikan perawatan kepada pasien *PascaStroke* di rumah.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Anggraini, D., Siregar, M., & Lestari, W. (2020). Hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan perawatan pasien *Stroke* di rumah. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(2), 85–92
- [2]. Ardianto, I., Amir, Y., & Agrina, A. (2025). Kebutuhan pendidikan kesehatan bagi keluarga dalam merawat pasien *Stroke*. *Jurnal Ners*, 9(3), 4983–4990.
- [3]. Damaiyanti, M., Amir, H., Cahyani, D. D., Alhidayat, N. S., Afrianti, N., Rahmiati, C., Hastuti, H., Sari, A. S., & Hidayat, R. (2023). Improving *caregiver* preparedness in the care transition of *Stroke* patients: A scoping review. *Journal of Medicine and Life*, 16(12), 1723–1731. <https://doi.org/10.25122/jml-2023-0142>
- [4]. Ekawati, f. A., carolina, y., sampe, sr. A., & ganut, s. F. (2021). The efektivitas perilaku cerdas dan patuh untuk mencegah *Stroke* berulang. *Jurnal ilmiah kesehatan sandi husada*, 10(1), 118–126. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.530>
- [5]. Ikrima, A., & Ronoatmodjo, S. (2022). Hubungan Tingkat Disabilitas terhadap Depresi pada Pasien *Stroke* Lansia (≥ 60 Tahun) di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2018). *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 12(4), 300-309. <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan>
- [6]. Irwan, M. (2021). Hubungan pengetahuan dan sikap keluarga dengan keikutsertaan perawatan pasien *Stroke*. *Ensiklopedia of Journal*, 3(2), 81-91.
- [7]. Lutz, B. J., Young, M. E., Creasy, K. R., Martz, C., Eisenbrandt, L., Brunny, J. N., & Cook, C. (2023). Improving *Stroke caregiver* readiness for transition from inpatient rehabilitation to home. *Journal of Neuroscience Nursing*, 52(1), 10–16. <https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000482>
- [8]. Sadia, A. P. (2022). Gambaran Kesiapan *Family Caregiver* dalam Merawat Pasien *Stroke* di Rumah (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- [9]. Sari, I. A. P. (2024). *Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Self Care (Perawatan Diri) Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Stroke* (Doctoral dissertation, Universitas dr. SOEBANDI).
- [10]. Sugiyono, S. (2021). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, R&D*. Bandung: Alfabeta, 1(11).