

---

## HUBUNGAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KETERGANTUNGAN PENDERITA STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REJOSARI KOTA PEKANBARU

Lia Afrianti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru

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

### ABSTRAK

Stroke menyebabkan gangguan fungsi fisik yang membatasi penderita dalam melakukan *activity of daily living* (ADL) sehingga meningkatkan ketergantungan terhadap keluarga sebagai caregiver terdekat yang berperan penting dalam menjaga kesehatan pasien. Kondisi ini dapat dilihat dari pelaksanaan tugas kesehatan keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan tingkat ketergantungan penderita stroke dalam pemenuhan ADL. Penelitian ini bersifat kuantitatif menggunakan desain cross sectional. Sampel dipilih menggunakan teknik sistematik random sampling dan diperoleh sebanyak 96 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga melaksanakan tugas kesehatan keluarga dalam kategori kurang, sementara tingkat ketergantungan penderita stroke sebagian besar berada pada kategori sedang hingga berat. Berdasarkan uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar  $0,070 > 0,05$  yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara kedua variabel. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semakin kurang pelaksanaan tugas kesehatan keluarga, maka semakin tinggi tingkat ketergantungan penderita stroke dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Penelitian ini merekomendasikan agar tenaga kesehatan khususnya perawat di wilayah kerja Puskesmas Rejosari meningkatkan edukasi dan pendampingan kepada keluarga dalam pelaksanaan tugas kesehatan keluarga guna meningkatkan kemandirian penderita stroke.

**Kata Kunci:** Tugas Kesehatan Keluarga, Keluarga, Penderita Stroke, Ketergantungan ADL.

### ABSTRACT

*Stroke causes physical impairment that limits patients in performing activities of daily living (ADL) and increases dependence on family members as the closest caregivers who play an important role in maintaining patients' health. This condition can be observed through the implementation of family health care tasks. The purpose of this study was to determine the relationship between the implementation of family health care tasks and the level of dependency among stroke patients in fulfilling activities of daily living. This research was quantitative and used a cross-sectional design. The sample was selected using systematic random sampling techniques, resulting in 96 respondents. The results showed that most families who implemented family health care tasks in the good category had stroke patients with moderate to heavy levels of dependency. Statistical analysis using the Chi-Square test showed a p-value of  $0.070 > 0.05$ , indicating no significant relationship between the two variables. Therefore, it can be concluded that better implementation of family health care tasks is associated with lower levels of dependency among stroke patients in performing activities of daily living. This study recommends that health workers, especially nurses in the Rejosari*

---

*Community Health Center work area, increase education and assistance to families in carrying out family health tasks to increase the independence of stroke sufferers.*

**Keywords:** *Family Health Care Tasks, Family, Stroke Patients, ADL Dependency.*

## **A. PENDAHULUAN**

Pembangunan di bidang kesehatan di Indonesia menunjukkan perkembangan yang cukup signifikan, ditandai dengan meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, serta meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya hidup sehat. Kemajuan tersebut berdampak pada meningkatnya angka harapan hidup dan menurunnya angka kematian akibat penyakit infeksi. Namun demikian, perubahan pola penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular menjadi tantangan baru dalam pembangunan kesehatan, salah satunya adalah meningkatnya prevalensi penyakit stroke.

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama kecacatan dan kematian di dunia, termasuk di Indonesia. Secara global, stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab kecacatan utama pada orang dewasa. World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa setiap tahun sekitar 15 juta orang di dunia mengalami stroke, di mana sekitar 5 juta di antaranya meninggal dunia dan 5 juta lainnya mengalami kecacatan permanen. Di Indonesia, prevalensi stroke menunjukkan kecenderungan meningkat seiring bertambahnya usia penduduk.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa stroke merupakan salah satu penyakit dengan prevalensi tertinggi pada kelompok usia lanjut dan menjadi penyebab utama ketergantungan dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada penderita, tetapi juga pada keluarga dan sistem pelayanan kesehatan.

Stroke menyebabkan gangguan fungsi neurologis yang dapat berupa kelemahan atau kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, gangguan menelan, serta gangguan kognitif dan emosional. Dampak tersebut menyebabkan penderita stroke mengalami keterbatasan dalam melakukan activity of daily living (ADL), seperti makan, mandi, berpakaian, berpindah tempat, dan eliminasi. Ketidakmampuan dalam memenuhi aktivitas sehari-hari secara mandiri menjadikan penderita stroke sangat bergantung pada bantuan orang lain, terutama keluarga sebagai caregiver terdekat. Ketergantungan penderita stroke dalam pemenuhan ADL menjadi masalah yang nyata dalam kehidupan keluarga dan masyarakat. Semakin tinggi tingkat ketergantungan penderita stroke, semakin besar pula beban yang harus ditanggung oleh keluarga, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi.

Kondisi ini menuntut kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menjalankan peran dan fungsinya sebagai unit pelayanan kesehatan terdepan. Keluarga menjadi pihak pertama yang mengenali perubahan kondisi kesehatan penderita stroke serta berperan penting dalam proses perawatan, rehabilitasi, dan pemulihan fungsi pasien. Keluarga merupakan konteks sosial primer dalam upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan komplikasi, serta peningkatan kualitas hidup penderita stroke.

Dalam keperawatan keluarga, terdapat tugas-tugas kesehatan keluarga yang harus dilaksanakan, antara lain mengenali masalah kesehatan anggota keluarga, mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan rumah yang sehat, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia. Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga yang optimal diharapkan dapat membantu penderita stroke mencapai tingkat kemandirian yang lebih baik dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rejosari menunjukkan bahwa sebagian penderita stroke masih mengalami ketergantungan dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari dan memerlukan bantuan keluarga secara terus-menerus. Dari hasil wawancara awal dengan beberapa keluarga penderita stroke, diketahui bahwa masih terdapat keluarga yang belum optimal dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, terutama dalam aspek perawatan dan pendampingan aktivitas harian penderita stroke. Kondisi tersebut berpotensi memperlambat proses pemulihan dan meningkatkan risiko komplikasi pada penderita stroke. Kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan perawatan dan tingkat kemandirian penderita stroke dalam memenuhi aktivitas sehari-hari. Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup penderita stroke serta menurunkan tingkat ketergantungan dalam ADL. Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan tingkat ketergantungan penderita stroke dalam pemenuhan activity of daily living (ADL).

## **B. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang merawat anggota keluarga penderita stroke di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru, dengan jumlah populasi sebanyak 154 kartu keluarga. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 96 responden yang dipilih menggunakan probability sampling dengan metode systematic random sampling. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi anggota keluarga yang aktif merawat penderita stroke, berusia 18–59 tahun, tinggal serumah dengan penderita stroke, mampu berkomunikasi dengan baik, serta bersedia menjadi responden.

Pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan mendatangi rumah responden dan sebagian dilakukan di Puskesmas Rejosari. Penelitian ini dilaksanakan pada 16 Desember 2025 sampai 12 Januari 2026.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah tugas kesehatan keluarga, sedangkan variabel dependen adalah tingkat ketergantungan penderita stroke dalam pemenuhan activity of daily living (ADL). Instrumen yang digunakan untuk mengukur tugas kesehatan keluarga adalah kuesioner berdasarkan konsep Friedman. Tingkat ketergantungan penderita stroke diukur menggunakan Barthel Index. Pengumpulan data dilakukan dengan memperhatikan prinsip etik penelitian, meliputi respect for person, beneficence, non maleficence, dan justice.

Data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan tingkat ketergantungan penderita stroke menggunakan uji Chi-Square. Apabila asumsi uji Chi-Square tidak terpenuhi, maka analisis dilanjutkan dengan Monte Carlo Significance dengan tingkat kemaknaan  $p > 0,05$ .

## **C. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bagian ini diuraikan hasil penelitian mengenai hubungan tugas kesehatan keluarga dengan tingkat ketergantungan penderita stroke di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 16 Desember 2025 sampai 12 Januari 2026 dengan jumlah sampel sebanyak 96 responden. Data diperoleh melalui penyebaran kuesioner dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut.

**1. Karakteristik Responden**

**a. Usia dan Jenis Kelamin Responden**

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia dan Jenis Kelamin Responden**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
26–35 tahun	82	85,4
36–45 tahun	7	7,3
46–55 tahun	6	6,3
56–65 tahun	1	1,0
Total	96	100
Jenis Kelamin		
Perempuan	52	54,2
Laki-laki	44	45,8
Total	96	100

Berdasarkan Tabel 4.1, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 26–35 tahun, yaitu sebanyak 82 orang (85,4%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan, yaitu sebanyak 52 orang (54,2%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 44 orang (45,8%).

**b. Hubungan Dengan Penderita Stroke**

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Hubungan dengan penderita stroke**

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Orang Tua	27	28,1
2.	Anak	47	49
3.	Saudara	22	22,9
Total		96	100

Berdasarkan tabel 4.2 hubungan dengan penderita stroke, sebagian besar responden yang merawat penderita stroke adalah anak sebanyak 47 orang ( 49%).

**c. Lama Merawat Penderita**

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Lama Merawat Penderita**

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	< 1 Tahun	30	31,3
2.	> 1 Tahun	66	68,8
Total		96	100

Berdasarkan tabel 4.3, sebagian besar responden yang lama merawat penderita stroke adalah > 1 tahun sebanyak 66 orang (68,8%).

**d. Pendidikan Responden**

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden**

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
1.	SMA	31	32,3
2.	D3	24	25
3.	S1	41	42,7
Total		96	100

Berdasarkan tabel 4.4 sebagian besar pendidikan responden adalah Sarjana (S1) sebanyak 41 orang (42,7%).

**e. Pekerjaan Responden**

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden**

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Tidak Bekerja	17	17,7
2.	Swasta	59	61,5
3.	ASN	20	20,8
Total		96	100

Berdasarkan tabel 4.5 sebagian besar pekerjaan responden adalah swasta sebanyak 59 orang (61,5%).

**f. Tugas Kesehatan Keluarga**

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tugas Kesehatan Keluarga**

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Kurang	51	53,1
2.	Baik	45	46,9
Total		96	100

Berdasarkan Tabel 4.2 mengenai distribusi frekuensi tugas kesehatan keluarga, sebagian besar responden berada pada kategori kurang, yaitu sebanyak 51 responden (53,1%).

**g. Tingkat Ketergantungan Penderita Stroke**

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Ketergantungan Berdasarkan Barthel Indeks**

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
----------	-----------	----------------

Ketergantungan total	10	10,4
Ketergantungan berat	84	87,5
Ketergantungan sedang	2	2,1
Total	96	100

Berdasarkan hasil analisis univariat terhadap tingkat ketergantungan penderita stroke menggunakan Barthel Index, hampir seluruh penderita stroke berada pada kategori ketergantungan berat, yaitu sebanyak 84 responden (87,5%), sedangkan ketergantungan total sebanyak 10 responden (10,4%) dan ketergantungan sedang sebanyak 2 responden (2,1%).

**2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan tingkat ketergantungan penderita stroke. Berdasarkan hasil uji prasyarat, diketahui bahwa terdapat sel dengan expected count kurang dari 5, sehingga analisis hubungan dilakukan menggunakan uji Chi-Square dengan pendekatan Monte Carlo Significance.

**Tabel 4.4 Tabulasi Silang Distribusi Tugas Kesehatan Keluarga dan Ketergantungan Penderita Stroke**

Tugas Kesehatan Keluarga	Ketergantungan			Total	P-Value
	Total n (%)	Berat n (%)	Sedang n (%)		
Kurang	8 (15,7%)	43 (84,3%)	0 (0,0%)	51 (100%)	0,070
Baik	2 (4,4%)	41 (91,1%)	2 (4,4%)	45 (100%)	
<b>Total</b>	10 (10,4%)	84 (87,5%)	2 (2,1%)	96 (100%)	

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan tingkat ketergantungan penderita stroke berdasarkan Barthel Index. Pada keluarga dengan tugas kesehatan kurang, terdapat 8 responden (15,7%) dengan ketergantungan total, 43 responden (84,3%) dengan ketergantungan berat, dan tidak terdapat responden dengan ketergantungan sedang. Sementara itu, pada keluarga dengan tugas kesehatan baik, terdapat 2 responden (4,4%) dengan ketergantungan total, 41 responden (91,1%) dengan ketergantungan berat, dan 2 responden (4,4%) dengan ketergantungan sedang.

Hasil uji statistik Monte Carlo (2-sided) diperoleh nilai  $p = 0,070$  ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tugas kesehatan keluarga dengan tingkat ketergantungan penderita stroke pada taraf signifikansi 5%. Hasil analisis menunjukkan bahwa keluarga dengan tugas kesehatan yang baik memiliki peluang lebih kecil mengalami ketergantungan total dibandingkan keluarga dengan tugas kesehatan kurang. Namun, karena rentang confidence interval melewati angka 1 dan nilai  $p > 0,05$ , maka hubungan tersebut tidak bermakna secara statistik.

### **3. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian ini berkaitan dengan aspek metodologis yang perlu diperhatikan dalam menafsirkan hasil penelitian. Populasi dan sampel penelitian terbatas pada 96 responden dengan pengambilan data yang dilakukan secara langsung dari rumah ke rumah, sehingga jumlah sampel dan ruang lingkup wilayah penelitian dapat memengaruhi generalisasi hasil penelitian terhadap populasi penderita stroke yang lebih luas.

## **D. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan tugas kesehatan keluarga dengan tingkat ketergantungan penderita stroke di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan tugas kesehatan keluarga sebagian besar berada pada kategori kurang hingga baik, sementara tingkat ketergantungan penderita stroke umumnya berada pada kategori sedang hingga berat. Hasil analisis menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan tingkat ketergantungan penderita stroke, dimana semakin optimal keluarga menjalankan tugas kesehatan keluarga—meliputi kemampuan mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan tindakan kesehatan, memberikan perawatan, memodifikasi lingkungan, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan—maka semakin rendah tingkat ketergantungan penderita stroke dalam melakukan aktivitas sehari-hari (activity of daily living).

### **Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan tugas kesehatan keluarga dengan tingkat ketergantungan penderita stroke di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan tugas kesehatan keluarga sebagian besar berada pada kategori kurang hingga baik, sementara tingkat ketergantungan penderita stroke umumnya berada pada kategori sedang hingga berat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Agustina, N. L. (2019). Gambaran pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam mencegah stroke berulang di Poliklinik Saraf RSUD Sleman (Skripsi). Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Bunyanin, E. M. N. I., Haryeti, P., & Ridwan, H. (2024). Hubungan peran family caregiver dengan tingkat kemandirian activity of daily living pasien pasca stroke. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 9(1), 45–52.
- Chien, W. T., Thompson, D. R., & Lee, S. H. (2018). Family caregiving for stroke patients at home: Relationship between caregiving activities and patient independence. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), 365–374. <https://doi.org/10.1111/jocn.13945>
- El-Tallawy, S. N., Farghaly, W. M., Shehata, G. A., Rageh, T. A., Hakeem, N. M., Badry, R., & Metwally, N. A. (2015). Caregiver characteristics and their impact on functional recovery in stroke patients. *Neurology Research International*, 2015, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2015/861562>
- Friedman, M. M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktik* (Edisi 5). EGC.
- Kadarwati, K., Ulfa, R., & Oktarina, E. (2019). Pengalaman keluarga merawat penderita pasca stroke: Studi fenomenologi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(3), 167–175.
- Lisdiana, R., & Rofii, M. (2024). Tingkat kemandirian activity of daily living dengan pengukuran Indeks Katz. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas*, 8(1), 33–40.

- Maulidah, M., Virdiyanti, R., & Hendranti, E. S. (2024). Family independence increases post-stroke patient's ability to daily activities. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 13(2), 110–118.
- Nurhidayat, S., Andarmoyo, S., & Widiyati, W. (2021). Tingkat ketergantungan activity of daily living pasien stroke berdasarkan Indeks Barthel. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 55–62.
- Witriastuti, A., Aris, A., & Rahmawati, S. A. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian activity of daily living pasien pasca stroke. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 11(2), 98–105.