

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga dalam merawat lansia *stroke* di Kecamatan Limo, Kota Depok, dengan jumlah sampel sebanyak 124 keluarga yang memiliki lansia dengan riwayat *stroke*, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

- a. Gambaran karakteristik responden berdasarkan data demografi
 - 1) Usia Responden
Mayoritas keluarga yang berperan sebagai *caregiver* lansia *stroke* berada pada kelompok usia 41-50 tahun (37,1%), yang termasuk dalam kategori usia dewasa madya. Kelompok usia ini umumnya memiliki kematangan emosional, pengalaman hidup, serta tanggung jawab keluarga yang lebih besar, sehingga dinilai lebih siap dalam menjalankan peran perawatan jangka panjang bagi lansia *stroke*.
 - 2) Jenis kelamin Responden
Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas *caregiver* berjenis kelamin laki-laki (51,6%). Meskipun demikian, proporsi antara laki-laki dan perempuan relatif seimbang, yang menunjukkan bahwa tanggung jawab perawatan lansia *stroke* dalam keluarga melibatkan kedua jenis kelamin secara hampir merata.
 - 3) Hubungan Keluarga dengan lansia *stroke*
Berdasarkan hubungan dengan lansia, mayoritas *caregiver* merupakan suami atau istri (30,6%). Hal ini mencerminkan bahwa pasangan hidup memiliki peran utama dalam memberikan perawatan langsung kepada lansia *stroke* di rumah sebagai bentuk tanggung jawab emosional dan keluarga.
 - 4) Tingkat Pendidikan Responden
Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan menengah (69,4%). Latar belakang pendidikan ini dinilai cukup mendukung kemampuan

caregiver dalam menerima dan memahami informasi kesehatan serta instruksi perawatan lansia *stroke* yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

5) Pekerjaan Responden

Berdasarkan status pekerjaan, mayoritas *caregiver* masih aktif bekerja (91,9%). Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar *caregiver* menjalankan peran ganda sebagai pekerja sekaligus perawat informal bagi lansia *stroke* di rumah, yang berpotensi menimbulkan tantangan dalam pengelolaan waktu, beban fisik, dan psikososial.

b. Gambaran pengetahuan keluarga tentang *stroke*

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas keluarga memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai *stroke* (68,5%). Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar *caregiver* masih memiliki keterbatasan pemahaman terkait pengertian *stroke*, faktor risiko, tanda dan gejala, perawatan lanjutan di rumah, serta upaya pencegahan komplikasi. Rendahnya tingkat pengetahuan tersebut menunjukkan adanya kebutuhan akan edukasi kesehatan yang lebih intensif, terstruktur, dan berkelanjutan bagi keluarga lansia *stroke*.

c. Gambaran sikap keluarga dalam merawat lansia *stroke*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas keluarga memiliki sikap negatif dalam merawat lansia *stroke* (84,7%). Dominannya sikap negatif mencerminkan bahwa sebagian besar keluarga belum sepenuhnya menunjukkan kesiapan, penerimaan, dan kecenderungan perilaku yang mendukung dalam pelaksanaan perawatan lansia *stroke* di rumah. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh keterbatasan pengetahuan, tingginya beban perawatan, serta tekanan psikologis dan sosial yang dialami *caregiver*.

d. Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga dalam merawat lansia *stroke*

Hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan sikap keluarga dalam merawat lansia *stroke* ($p < 0,001$). Temuan ini menunjukkan bahwa keluarga dengan tingkat pengetahuan rendah cenderung memiliki sikap negatif, sedangkan peningkatan tingkat

pengetahuan diikuti oleh kecenderungan sikap yang lebih positif. Dengan demikian, hasil penelitian ini menerima hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan sikap keluarga dalam merawat lansia *stroke*. Semakin baik tingkat pengetahuan keluarga mengenai *stroke*, maka semakin baik pula sikap yang ditunjukkan dalam pelaksanaan perawatan lansia *stroke* di rumah.

e. Implikasi umum hasil penelitian

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga memiliki peranan penting yang berhubungan erat dengan sikap keluarga dalam merawat lansia *stroke*. Tingginya proporsi *caregiver* dengan pengetahuan rendah dan sikap negatif menegaskan perlunya upaya peningkatan edukasi dan pendampingan keluarga secara berkelanjutan. Intervensi keperawatan berbasis keluarga, khususnya melalui peran perawat komunitas dan kader kesehatan, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan sekaligus membentuk sikap yang lebih positif, sehingga kualitas perawatan lansia *stroke* di rumah dapat ditingkatkan secara optimal.

V.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga dalam merawat lansia *stroke* di Kecamatan Limo, Kota Depok, serta dengan mempertimbangkan manfaat dan keterbatasan penelitian, maka saran yang dapat diajukan adalah sebagai berikut:

a. Bagi Lansia *Stroke*

Lansia dengan *stroke* disarankan untuk berusaha terlibat secara aktif dalam perawatan yang dijalani sehari-hari dengan tidak menolak atau mengabaikan edukasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, seperti penjelasan mengenai kondisi *stroke* yang dialami, cara minum obat yang benar dan teratur, serta aktivitas atau latihan sederhana yang dianjurkan sesuai kemampuan fisik. Lansia diharapkan tidak bersikap malas, enggan, atau pasif saat diberikan penjelasan, melainkan berusaha mendengarkan,

memperhatikan, dan bertanya apabila terdapat hal yang tidak dipahami. Selain itu, lansia dianjurkan untuk berupaya mengikuti anjuran perawatan yang diberikan, seperti melakukan latihan gerak ringan secara rutin, menjaga posisi tubuh dengan benar saat duduk atau berbaring, mematuhi jadwal minum obat, serta menjaga pola makan dan istirahat sesuai anjuran tenaga kesehatan. Kedisiplinan dan kemauan lansia dalam menjalani perawatan diharapkan dapat membantu mencegah perburukan kondisi, mengurangi risiko komplikasi, serta mendukung peningkatan kenyamanan dan kualitas hidup selama menjalani perawatan.

b. Bagi Keluarga Lansia *Stroke*

Keluarga disarankan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai *stroke* melalui edukasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan maupun sumber informasi yang terpercaya. Pengetahuan yang memadai diharapkan dapat membentuk sikap keluarga yang lebih positif dalam merawat lansia, seperti kesabaran, penerimaan kondisi lansia, dan konsistensi dalam perawatan sehari-hari. Dengan demikian, keluarga tidak hanya memahami apa yang harus dilakukan, tetapi juga memiliki kesiapan sikap dalam menjalankan peran caregiving.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan di tingkat komunitas disarankan untuk menyusun program edukasi yang tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan keluarga tentang *stroke*, tetapi juga diarahkan pada pembentukan sikap positif dalam perawatan lansia. Edukasi perlu disertai dengan diskusi, pendampingan, dan contoh praktik sederhana agar pengetahuan yang diberikan dapat diinternalisasi dan tercermin dalam sikap keluarga saat merawat lansia di rumah.

d. Bagi Puskesmas

Puskesmas disarankan untuk menjadikan edukasi perawatan lansia *stroke* sebagai bagian dari program kesehatan lansia dan keluarga. Program edukasi tersebut dapat dirancang secara terstruktur dan berkelanjutan dengan sasaran keluarga yang merawat lansia *stroke*. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam penyusunan materi edukasi yang menekankan

pentingnya pengetahuan keluarga sebagai faktor pembentuk sikap dalam perawatan lansia di rumah.

e. Bagi Perawat Komunitas

Perawat komunitas disarankan untuk berperan aktif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga melalui edukasi dan bimbingan langsung terkait perawatan lansia *stroke* di rumah. Perawat komunitas juga diharapkan dapat melakukan pengkajian terhadap tingkat pengetahuan keluarga sebagai dasar dalam membentuk dan memperkuat sikap keluarga yang lebih adaptif dan suportif. Peran perawat sebagai edukator dan pendamping keluarga menjadi penting dalam menjembatani pengetahuan yang dimiliki keluarga dengan sikap yang ditunjukkan dalam perawatan sehari-hari.

f. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan keperawatan disarankan untuk memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai dasar penguatan materi pembelajaran yang berkaitan dengan keperawatan keluarga, keperawatan komunitas, dan keperawatan gerontik. Selain itu, institusi pendidikan dapat mengembangkan kegiatan pengabdian masyarakat berupa pelatihan singkat, penyuluhan, atau pendampingan keluarga lansia *stroke* yang melibatkan mahasiswa dan dosen secara langsung di komunitas.

f. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam pengembangan intervensi keperawatan berbasis edukasi keluarga, khususnya dalam perawatan lansia *stroke* di rumah. Temuan penelitian ini diharapkan mendorong perawat untuk lebih menitikberatkan peningkatan pengetahuan keluarga sebagai langkah awal dalam membentuk sikap dan perilaku perawatan yang lebih baik dan berkelanjutan.

g. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk menyederhanakan jumlah dan redaksi pernyataan dalam kuesioner agar lebih mudah dipahami oleh responden dan mengurangi kelelahan saat pengisian. Pendampingan selama pengisian kuesioner juga perlu ditingkatkan, terutama bagi responden dengan

tingkat pendidikan rendah. Selain itu, penelitian selanjutnya dianjurkan untuk menambahkan variabel lain seperti beban *caregiver* , dukungan sosial, pengalaman merawat, kondisi ekonomi, dan tingkat keparahan *stroke*, serta menggunakan desain penelitian yang lebih beragam agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi sikap keluarga dalam merawat lansia *stroke*.