



Pengaruh edukasi *Range of Motion (ROM)* pasif terhadap pengetahuan sikap dan keterampilan keluarga dalam merawat pasien *stroke*

The effect of passive range of motion education on families' knowledge, attitudes and skills in caring for stroke patients

Marwanti, Fitriana Noorkhayati, Sri Rahayuningsih
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten

ABSTRACT

Stroke is the highest cause of disability. Stroke patients with paralysis need to do the ROM exercise regularly. Families of stroke patients need an enough knowledge in order to do the ROM exercise at home. The purpose of the study is to determine the effect of passive ROM education on families' knowledge, attitudes and skills in stroke patients at the Klaten Islamic Hospital. This research was a quantitative type with a research design using a quasi-experiment with a pretest-posttest design with a control group. The population in this study were all stroke patients at Klaten Islamic Hospital with an average of 42 patients per month. The sampling technique used was total sampling. The samples were grouped, a total of 21 research respondents were included in the intervention group and there were 21 samples in the control group. The data research instrument used questionnaires and observation sheets to measure and observe the knowledge, attitudes and skills of the family in performing passive ROM on patients. Data analysis used Wilcoxon and Mann Whitney test. The results showed an increase in family knowledge, attitudes and skills about ROM both in the intervention group and the control group. The category of improvement towards the good category mostly occurred in the intervention group. In the intervention group, the results of the assessment showed that the majority of respondents with poor knowledge (71.4%) changed to be good (100%). The attitude of the respondents also increased, from the majority (72.6%) to be good (90.5%). And also on the skill variable, from the majority was less (81%) to be good (100%). The results of the different test showed that there was an effect of passive ROM education on knowledge, attitudes and skills with p value of 0.000. The conclusion obtained shows that there is an effect of passive ROM education on the knowledge, attitudes and skills of stroke patients' families in both the control and intervention groups.

Keywords: Attitude; knowledge; ROM education; skills; stroke

ABSTRAK

Stroke merupakan penyebab kecacatan tertinggi. Penderita stroke dengan kelumpuhan membutuhkan latihan ROM yang terus menerus. Keluarga pasien stroke membutuhkan pengetahuan yang cukup agar bisa melakukan latihan ROM di rumah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi ROM pasif terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga pasien stroke di Rumah Sakit Islam Klaten. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, eksperimental semu dengan rancangan *pretest-posttest with control group*. Populasi penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien stroke di RSI Islam Klaten dengan rata-rata kunjungan keluarga pasien perbulan adalah 42 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Sampel dikelompokkan kedalam 2 kelompok, sebanyak 21 responden penelitian masuk pada kelompok intervensi dan 21 sampel pada kelompok kontrol. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan lembar observasi untuk mengukur dan mengamati pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dalam melakukan ROM pasif pada pasien. Analisis data menggunakan uji *wilcoxon* dan *mann whitney*. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga tentang ROM baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Kategori peningkatan kearah kategori baik, banyak terjadi pada kelompok intervensi. Pada kelompok intervensi, hasil penilaian menunjukkan mayoritas responden dengan pengetahuan yang kurang (71,4%) berubah menjadi baik (100%). Sikap responden juga mengalami peningkatan, dari mayoritas cukup (72,6%) menjadi baik (90,5%). Demikian juga pada variabel keterampilan, dari mayoritas kurang (81%) menjadi baik (100%). Hasil uji beda menunjukkan ada pengaruh edukasi ROM pasif terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan dengan nilai $p = 0,000$. Kesimpulan yang didapatkan menunjukkan adanya pengaruh edukasi ROM pasif terhadap pengetahuan, sikap, dan keterampilan keluarga pasien stroke baik pada kelompok kontrol maupun intervensi.

Kata Kunci: Edukasi ROM; keterampilan; pengetahuan; sikap; stroke

Korespondensi: Marwanti, Program Studi Keperawatan, STIKes Muhammadiyah Klaten, Klaten, Jawa Tengah, e-mail: marwantimarwa150@gmail.com.

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyebab kecacatan tertinggi dan merupakan salah satu penyebab kematian utama di dunia. *Stroke* membunuh lebih dari 137.000 orang pertahun. Satu dari setiap 18 kematian disebabkan oleh *stroke*. Rata-rata, setiap 4 menit, seseorang meninggal karena *stroke* (1). *Stroke* berada di peringkat 3 di antara semua penyebab kematian, setelah penyakit jantung dan kanker (2).

Stroke adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke bagian otak tiba-tiba terganggu, karena sebagian sel-sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah tersumbat atau pecahnya pembuluh darah otak (3). Gejala *stroke* yang muncul sangat bergantung pada bagian otak yang terganggu. Gejala kelemahan sampai kelumpuhan anggota gerak, bibir tidak simetris, bicara pelo atau tidak dapat berbicara (*afasia*), nyeri kepala, penurunan kesadaran, dan gangguan rasa (kebas di salah satu anggota gerak). *Stroke* yang menyerang *serebellum* akan memberikan gejala pusing berputar (4).

Serangan *stroke* lebih banyak pada laki-laki yang terjadi pada usia di bawah 45 tahun sebanyak 11,8%, 54,2% pada usia 45-64 tahun, serta di atas usia 65 tahun sebanyak 33,5% (5). Data menunjukkan, tahun 2020, salah satu faktor terbanyak penyebab kematian adalah meninggal dikarenakan penyakit *stroke* ini (6). Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, terdapat 12 penderita *stroke* per 1000 penduduk Indonesia (7). Prevalensi penyakit *stroke* di Jawa Tengah menurut diagnosis tenaga kesehatan 5,7% dan secara keseluruhan sebesar 7,6%. Prevalensi *stroke* tertinggi berada di kabupaten Semarang (17,4%) (8). Data dari rekam medis di RS Islam Klaten terdapat 299 penderita selama tahun 2017.

Dampak dari *stroke* adalah kecacatan bahkan kematian tergantung pada lokasi mana terjadi gangguan suplai darah ke otak. Suplai darah yang berkurang menyebabkan kematian sel neuron, jika berlangsung hingga 72 jam dapat terjadi kerusakan otak (9).

Komplikasi dapat dicegah dengan penanganan yang cepat dan tepat. Usaha preventif dan edukasi kepada masyarakat juga sangat penting untuk menurunkan angka kematian dan kecacatan akibat *stroke*. Selain upaya pencegahan upaya pemulihan atau rehabilitasi pasca *stroke* sangat penting untuk menghindari kecacatan permanen serta mempercepat pemulihan. Program rehabilitasi tersebut meliputi rehabilitasi fisioterapi, okupasi terapi dan terapi wicara. Program rehabilitasi tersebut mencakup berbagai macam latihan untuk melatih kembali fungsi tubuh pasien yang melemah akibat kelumpuhan (10).

ROM adalah salah satu terapi yang dapat digunakan untuk mempertahankan atau memulihkan otot, memelihara mobilitas persendian, melancarkan sirkulasi darah dan mencegah kelainan bentuk (11). Latihan ROM meliputi latihan pasif dan latihan aktif. Latihan ROM pasif diberikan oleh petugas ahli fisioterapi, perawat, dan tidak menutup kemungkinan dilakukan oleh keluarga (12).

Keluarga harus dapat melakukan ROM karena keluarga merupakan pusat pendidikan yang pertama dan terpenting. Kehadiran keluarga disamping pasien merupakan aspek positif yang dapat dimanfaatkan keberadaannya oleh tenaga kesehatan. Keluarga mampu berperan optimal dalam perawatan pasien. Peran keluarga dapat ditingkatkan melalui pembelajaran yang diberikan oleh perawat selama keluarga mendampingi perawatan pasien di rumah sakit.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Klaten mendapatkan informasi bahwa latihan ROM di RS. Islam Klaten biasa dilakukan oleh fisioterapis dengan frekuensi 1 hari sekali selama 15 menit. Keluarga pasien *stroke* cenderung menyerahkan sepenuhnya latihan gerak sendi atau ROM oleh petugas kesehatan di rumah sakit. Hasil wawancara peneliti yang dilakukan pada tiga belas keluarga pasien *stroke*, menyampaikan bahwa secara umum belum mengetahui manfaat dan cara melakukan latihan ROM. Ketiga belas pasien yang dilakukan wawancara

mengatakan belum pernah diberikan informasi mengenai kegiatan ROM tersebut, keluarga hanya mampu memberikan latihan ROM sebatas pengetahuan yang diperoleh dengan memperhatikan petugas rehabilitasi medik saat melatih keluarga yang menderita *stroke*. Hasil wawancara dengan mereka didapatkan bahwa keluarga hanya mengerti latihan ROM sekedar menekan dan meluruskan tangan dan kaki yang mengalami kelemahan, namun mereka jarang sekali melatih pergerakan tersebut. Secara umum keluarga belum mengetahui manfaat dan cara latihan ROM. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meneliti pengaruh edukasi ROM pasif terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dalam merawat pasien *stroke*.

METODE

Penelitian ini berjenis kuantitatif, eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan menggunakan rancangan *pretest posttest with control group*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien *stroke* di RSI Klaten, pada bulan Agustus sampai dengan Oktober 2018 dengan rata-rata kunjungan pasien perbulan sebanyak 42 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*.

Penelitian ini memberikan edukasi tentang ROM pasif pada keluarga pasien menggunakan media video dan *leaflet*. Penelitian ini menguji beda dari dua kelompok *pretest* dan *posttest* dengan menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann whitney*.

HASIL

Hasil analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden yang meliputi: usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Adapun hasil analisis univariat sebagai berikut:

Karakteristik Responden

Hasil penelitian dari karakteristik responden pada penelitian ini disajikan pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik keluarga pasien *stroke* di RSI Klaten tahun 2019 pada kelompok intervensi dan kontrol

Karakteristik	Kelompok			
	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
Usia (tahun):				
Usia 20-30	5	23,8	0	0,0
Usia 31-40	2	9,5	11	52,4
Usia 41-50	14	66,7	10	47,5
Jenis kelamin:				
Perempuan	14	66,7	13	61,9
Laki-laki	7	33,3	8	38,1
Pendidikan:				
SD	2	9,5	0	0,0
SMP	0	0,0	0	0,0
SMA	15	71,4	18	85,7
PT	4	19,0	3	14,3
Pekerjaan:				
Bekerja	10	47,6	14	66,7
Tidak bekerja	11	52,4	7	33,3
Jumlah	21	100,0	21	100,0

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa usia keluarga pasien *stroke* mayoritas usia 41-50 tahun sebanyak 14 orang (66,7%) untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol mayoritas usia 31-40 tahun yakni sebanyak 11 orang (52,4%). Berdasarkan jenis kelamin, kelompok intervensi mayoritas perempuan yakni sebanyak 14 orang (66,7%), pada pada kelompok kontrol juga mayoritas perempuan yakni sebanyak 13 orang (61,9%). Sebagian besar responden dengan pendidikan SMA pada kelompok intervensi sebanyak 15 orang (71,4%) dan kelompok kontrol sebanyak 18 orang (85,7%). Sebagian besar responden adalah tidak bekerja sebanyak 11 orang (52,4%) pada kelompok intervensi dan sebanyak 14 orang (66,7%) bekerja pada kelompok kontrol.

Berikut adalah hasil pengukuran pengetahuan, sikap, dan keterampilan keluarga pasien *stroke* sebelum dan sesudah diberikan edukasi ROM pasif di Rumah Sakit Islam Klaten.

Pengetahuan

Hasil analisis pengetahuan keluarga antara sebelum dan sesudah pemberian edukasi ROM pasif tersaji pada Tabel 2.

Tabel 2. Pengetahuan keluarga pasien stroke sebelum dan sesudah diberikan edukasi ROM pasif

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Kelompok intervensi				
Baik	0	0,0	21	100
Cukup	6	28,6	0	0
Kurang	15	71,4	0	0
Kelompok kontrol				
Baik	0	0,0	0	0
Cukup	4	19,0	21	100
Kurang	17	81,0	0	0

Dari Tabel 2 dapat diketahui bahwa pada kelompok intervensi sebelum diberikan edukasi ROM mayoritas pengetahuan responden dalam kategori kurang yakni sebanyak 15 orang (71,4%) dan sesudah diberikan edukasi ROM pengetahuan responden menjadi kategori baik semua (100%). Kelompok kontrol dapat diketahui sebelum diberikan edukasi ROM mayoritas pengetahuan responden dalam kategori kurang yakni sebanyak 17 orang (81%) dan sesudah diberikan edukasi ROM, pengetahuan responden menjadi kategori cukup semua (100%).

Sikap

Hasil analisis sikap keluarga antara sebelum dan sesudah pemberian edukasi ROM pasif tersaji pada Tabel 3 berikut.

Tabel 3. Sikap keluarga pasien stroke sebelum dan sesudah diberikan edukasi ROM pasif

Sikap	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Kelompok intervensi				
Baik	0	0,0	0	0,0
Cukup	16	72,6	19	90,5
Kurang	5	23,8	2	9,5
Kelompok kontrol				
Baik	0	0,0	4	19,0
Cukup	21	100,0	17	81,0
Kurang	0	0,0	0	0,0
Total	21	100,0	21	100,0

Dari Tabel 3 dapat diketahui bahwa sikap keluarga pasien stroke kelompok intervensi sebelum diberikan edukasi ROM mayoritas dalam kategori cukup yakni sebanyak 16 orang (72,6%) dan sesudah diberikan edukasi ROM mayoritas dalam kategori cukup pula yakni sebanyak 19 orang (90,5%). Pada kelompok kontrol, sebelum diberikan edukasi ROM semua dengan kategori sikap cukup yakni sejumlah 21 orang (100%), sesudah diberikan edukasi ROM sebanyak 17 orang (81%) dengan sikap cukup.

Keterampilan

Hasil analisis keterampilan keluarga antara sebelum dan sesudah pemberian edukasi ROM pasif tersaji pada Tabel 4 berikut.

Tabel 4. Keterampilan keluarga pasien stroke sebelum dan sesudah diberikan edukasi ROM pasif

Keterampilan	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Kelompok Intervensi				
Baik	0	0,0	21	100,0
Cukup	4	19,0	0	0,0
Kurang	17	81,0	0	0,0
Kelompok Kontrol				
Baik	0	0,0	4	19,0
Cukup	0	0,0	2	9,5
Kurang	21	100,0	15	71,4
Total	21	100,0	21	100,0

Pada Tabel 4 tersebut terlihat bahwa pada kelompok intervensi, sebelum diberikan edukasi ROM, keterampilan responden mayoritas dalam kategori kurang yakni sebanyak 17 orang (81%) dan sesudah diberikan edukasi ROM, semuanya menjadi kategori baik (100%). Pada kelompok kontrol dapat diketahui bahwa sebelum diberikan edukasi ROM, keterampilan responden mayoritas dalam kategori 21 (100%) dan sesudah diberikan edukasi ROM, sebanyak 15 orang (71,4%) dalam kategori kurang.

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh edukasi ROM pasif terhadap pengetahuan sikap dan keterampilan keluarga pada pasien stroke di Rumah Sakit Islam Klaten. Hasil analisis bivariat disajikan pada tabel-tabel berikut.

Pengetahuan

Uji perbandingan kelompok untuk mengetahui pengaruh edukasi ROM terhadap pengetahuan disajikan pada Tabel 5 berikut.

Tabel 5. Pengaruh edukasi ROM pasif terhadap pengetahuan keluarga pada pasien stroke

Variabel	p value
Kelompok Intervensi	
Pengetahuan sebelum edukasi ROM	0,000
Pengetahuan sesudah edukasi ROM	
Kelompok Kontrol	
Pengetahuan sebelum edukasi ROM	0,046
Pengetahuan sesudah edukasi ROM	

Berdasarkan Tabel 5 uji Wilcoxon menunjukkan pada kelompok intervensi diketahui nilai $p = 0,000$ (nilai $p < 0,05$), sehingga dapat dikatakan ada pengaruh edukasi ROM pasif terhadap pengetahuan keluarga pada pasien *stroke* di Rumah Sakit Islam Klaten Tahun 2019. Pada kelompok kontrol juga didapatkan nilai $p = 0,046$ (nilai $p < 0,05$).

Sikap

Uji perbandingan kelompok untuk mengetahui pengaruh edukasi ROM terhadap sikap keluarga pasien *stroke* disajikan pada Tabel 6 berikut.

Tabel 6. Pengaruh edukasi ROM pasif terhadap Sikap keluarga pada pasien stroke

Variabel	p value
Kelompok Intervensi	
Sikap sebelum edukasi ROM	0,025
Sikap sesudah edukasi ROM	
Kelompok Kontrol	
Sikap sebelum edukasi ROM	0,046
Sikap sesudah edukasi ROM	

Berdasarkan Tabel 6 hasil uji Wilcoxon menunjukkan pada kelompok intervensi diketahui nilai $p = 0,025$ (nilai $p < 0,05$), sehingga ada pengaruh edukasi ROM pasif terhadap sikap keluarga pada pasien *stroke* di Rumah Sakit Islam Klaten. Pada kelompok kontrol diketahui juga nilai $p = 0,046$ (nilai $p < 0,05$).

Keterampilan

Uji perbandingan kelompok untuk mengetahui pengaruh edukasi ROM terhadap keterampilan keluarga pasien *stroke* disajikan pada Tabel 7 berikut.

Tabel 7. Pengaruh edukasi ROM pasif terhadap sikap keluarga pada pasien stroke

Variabel	p value
Kelompok Intervensi	
Keterampilan sebelum edukasi ROM	0,000
Keterampilan sesudah edukasi ROM	
Kelompok Kontrol	
Keterampilan sebelum edukasi ROM	0,023
Keterampilan sesudah edukasi ROM	

Berdasarkan Tabel 7 uji Wilcoxon menunjukkan pada kelompok intervensi diketahui nilai $p = 0,000$ (nilai $p < 0,05$), sehingga ada pengaruh edukasi ROM pasif terhadap keterampilan keluarga pada pasien *stroke* di Rumah Sakit Islam Klaten. Pada kelompok kontrol didapatkan juga nilai $p = 0,023$ (nilai $p < 0,05$).

Berikut ini adalah hasil uji beda pengetahuan, sikap, dan keterampilan keluarga antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil tersebut tersaji pada Tabel 8 berikut.

Tabel 8. Uji beda pengaruh edukasi ROM pasif terhadap keterampilan keluarga pada pasien stroke

Variabel	Kelompok	p value
Pengetahuan	Post Intervensi	0,000
	Post Kontrol	
Sikap	Post Intervensi	0,000
	Post Kontrol	
Keterampilan	Post Intervensi	0,000
	Post Kontrol	

Berdasarkan Tabel 8, hasil uji *Mann whitney* menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi ROM terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga pasien *stroke*, baik pada kelompok intervensi maupun kontrol dengan nilai p value = 0,000.

PEMBAHASAN

Pada hasil penelitian, mayoritas usia responden berada pada usia 41-50 tahun. Hasil ini menunjukkan bahwa kelompok intervensi dan kontrol semua termasuk dalam kategori umur dewasa. Menurut Silalahi, usia

seseorang sangat mempengaruhi faktor pengetahuan karena dalam penelitian ini peneliti meneliti pada kelompok usia dewasa, usia reproduktif (13).

Notoatmodjo, mengatakan bahwa usia seseorang sangat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin matang usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Seseorang akan semakin mudah untuk memanfaatkan waktu untuk mengikuti pendidikan kesehatan (14).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan baik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil ini menunjukkan bahwa perempuan yang mendampingi pasien lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki, karena perempuan mempunyai waktu lebih banyak untuk merawat dan mengurus keluarga dibandingkan dengan laki-laki yang mempunyai tanggung jawab untuk mencari nafkah keluarga (15).

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh edukasi ROM terhadap pengetahuan keluarga pasien *stroke* di RSI Klaten. Selain hasil ada pengaruh edukasi ROM terhadap pengetahuan keluarga pasien, juga terdapat hasil pengetahuan responden menunjukkan peningkatan hasil sebelum dan sesudah diberikan edukasi ROM pada keluarga pasien *stroke*. Pemberian *health education* mempengaruhi pengetahuan keluarga dalam penatalaksanaan *stroke* pasca hospitalisasi. Pemahaman keluarga yang baik dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan atau edukasi (16).

Hasil analisis data menunjukkan ada pengaruh edukasi ROM pasif terhadap sikap keluarga pasien *stroke* pada kelompok intervensi di Rumah Sakit Islam Klaten. Dari hasil juga terdapat data bahwa ada pengaruh edukasi ROM pasif terhadap sikap keluarga pada pasien *stroke* di Rumah Sakit Islam Klaten. Hal ini menunjukkan meskipun tidak diberikan stimulasi atau intervensi terjadi perubahan sikap. Analisis lebih lanjut didapatkan hasil bahwa responden mayoritas berpendidikan SMA dan berumur 31-40

tahun. Berdasarkan karakteristik pendidikan, sebagian besar pendidikan responden adalah SMA pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pendidikan formal, sehingga dapat dimungkinkan adanya pengaruh ini disebabkan oleh faktor lain selain pemberian edukasi.

Pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi seseorang, termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi. Pada hasil penelitian ini, didapatkan data pendidikan responden dikatakan cukup. Pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan formal, dimana diharapkan dengan pendidikan tinggi, maka akan semakin luas pula pengetahuannya (17).

Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain pengalaman dan kondisi individu seperti intelegensia, daya tangkap, daya ingat, motivasi, dan sebagainya yang tidak selalu sejalan dengan usia seseorang (18). Oleh sebab itu, indikator untuk sikap kesehatan sejalan dengan pengetahuan kesehatan, yakni sikap terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana pendapat seseorang terhadap gejala, penyebab, cara pencegahan dan sebagainya.

Berdasarkan hasil analisa keterampilan ada pengaruh edukasi ROM pasif terhadap keterampilan keluarga pada pasien *stroke* di Rumah Sakit Islam Klaten. Hasil uji menunjukkan bahwa baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol terjadi perubahan keterampilan sesudah diberikan intervensi. Hasil ini sesuai dengan penelitian dari Agonwardi & Budi, tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang ROM terhadap keterampilan keluarga dalam melakukan latihan ROM di bangsal saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013.

Pendidikan kesehatan sebagai stimulus, menyebabkan seseorang mengadakan penilaian dan pendapat terhadap apa yang diketahuinya atau disikapinya dan selanjutnya diharapkan akan melaksanakan praktik

atau tindakan kesehatan atau dikatakan perilaku kesehatan. Menurut Notoatmodjo, terdapat faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor predisposisi (*predisposing factor*) merupakan faktor utama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku dan disebut juga faktor pemudah.

Hasil penelitian ini didukung dengan sebagian besar responden bekerja, baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Responden yang bekerja mempunyai akses informasi yang luas, sehingga dapat meningkatkan pemahaman responden. Pemahaman yang baik akan meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan seseorang. Notoatmodjo, mengatakan bahwa pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Agonwardi & Budi, menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah bekerja.

Berdasarkan uji Mann Whithney menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi ROM terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga pasien *stroke* baik pada kelompok intervensi maupun kontrol. Meskipun tidak mendapatkan intervensi edukasi ROM pada keluarga kelompok kontrol, mereka tetap pernah melihat petugas kesehatan melakukan ROM pada pasien *stroke*. Hal ini yang menjadi faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga pasien *stroke*.

Hasil penelitian Anggriani et al., menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga akan mempengaruhi kesiapan anggota keluarga dalam memberikan perawatan pasien *stroke*. Pengetahuan memiliki peran yang sangat besar dalam memberikan perawatan pasien *stroke*. Pengalaman sebelumnya menjadi dasar pengetahuan yang baik bagi keluarga.

Latihan ROM di rumah sakit hanya dilakukan oleh petugas fisioterapi pada pagi hari, sedangkan latihan ROM harus dilakukan sedini mungkin dan sesering mungkin, hal ini dilakukan untuk mencegah kekakuan permanen. Peran keluarga dapat ditingkatkan

melalui pembelajaran yang diberikan oleh perawat selama keluarga mendampingi perawatan pasien di rumah sakit. Pembelajaran kepada keluarga dapat diberikan melalui bentuk pendidikan kesehatan secara spesifik pada masalah yang muncul pada pasien *stroke*.

Hasil penelitian ini dimungkinkan masih banyak keterbatasan di mana peneliti tidak bisa melakukan pengawasan yang terus-menerus terhadap pelaksanaan ROM yang dilakukan oleh responden karena keterbatasan waktu. Keterbatasan lainnya yakni berupa penggunaan kuesioner, dimana terkadang jawaban yang diberikan oleh responden tidak menunjukkan kesungguhan.

SIMPULAN

Terdapat pengaruh edukasi ROM pasif terhadap pengetahuan, sikap, dan keterampilan keluarga pasien *stroke* di Rumah Sakit Islam Klaten.

SARAN

Rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan kualitas edukasi ROM pada pasien *stroke* dengan metode pemberian leaflet dan video. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian yang berhubungan dengan fungsi kemandirian keluarga selama mendampingi pasien *stroke* yang dirawat di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sakti Oktaria Batubara FT. Hubungan Antara Penanganan Awal Dan Kerusakan Neurologis Pasien Stroke. J Keperawatan Soedirman [Internet]. 2015;10(3):143–57.
2. Donkor ES. Stroke in the 21st Century: A Snapshot of the Burden, Epidemiology, and Quality of Life. Stroke Res Treat. 2018;2018.
3. Putri NN, Islam MS, Subadi I. Perbandingan Luaran Fungsional Pasien Stroke Iskemik Akut Pada Perokok Dan Bukan Perokok Yang Diukur Dengan Canadian Neurologic Scale (Cns) Dan Nihss. MNJ (Malang Neurol Journal). 2018;4(2):65–71.
4. Mesiano T. Apa itu Stroke ? World Stroke Day 2017 [Internet]. P2PTM Kemenkes RI. 2019.
5. Wayunah, Saefulloh M. Analisis Faktor Yang

- Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Di RSUD Indramayu. *J Pendidik Keperawatan Indones.* 2016;2(2):65–76.
6. Virani SS, Alonso A, Benjamin EJ, Bittencourt MS, Callaway CW, Carson AP, et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2020 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation.* 2020 Mar;141(9):e139–596.
 7. Badan Penelitian dan PKKK. Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013. 2013; 265.
 8. Dinkes Provinsi Jateng. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2023. *J Chem Inf Model.* 2019;1–156.
 9. Ramos-Lima MJM, Brasileiro I de C, de Lima TL, Braga-Neto P. Quality of life after stroke: Impact of clinical and sociodemographic factors. *Clinics.* 2018;73:1–7.
 10. Kalkonde Y V., Alladi S, Kaul S, Hachinski V. Stroke prevention strategies in the developing world. *Stroke.* 2018;49(12):3092–7.
 11. Anggriani, Zulkarnain, Sulaimani, Gunawan R. Pengaruh ROM (Range of Motion) Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke Non Hemoragic. *J Ris Hesti Medan.* 2018; 3(2):64–72.
 12. Bakara DM, Warsito S. Latihan Range of Motion (Rom) Pasif Terhadap Rentang Sendi Pasien Pasca Stroke. *Idea Nurs J.* 2016;7(2):12–8.
 13. Silalahi B. Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Stroke Pada Dewasa Dini Di Rumah Sakit X Kota Medan. *J Ilm Keperawatan Imelda.* 2017;3(2):161–4.
 14. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 15. Putri DPK, Lestari S. Pembagian Peran Dalam Rumah Tangga Pada Pasangan Suami Istri Jawa. *J Penelit Hum [Internet].* 2015;16(1):72–85.
 16. Risnawati W. Pemberian Health Education Terhadap Penurunan Ansietas Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang St. Yohana Rumah Sakit Santa Anna Kendari. *Ter J.* 2018;IV(2).
 17. Darmawan AAKN. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kunjungan Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Di Desa Pemecutan Kelod Kecamatan Denpasar Barat. *J Dunia Kesehat.* 2015;5(2):29–39.
 18. Williams B, Myerson J, Hale S. Individual Differences, Intelligence, and Behavior Analysis. *J Exp Anal Behav.* 2018;90(2):219–31.
 19. Agonwardi A, Budi H. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Latihan Range of Motion (ROM) Terhadap Keterampilan Keluarga Dalam Melakukan ROM Pada Pasien Stroke Di Bangsal Syaraf RSUP Dr M.Jamil Padang Tahun 2013. *J Endur.* 2016;1(1):47.