

**PENGARUH PENGETAHUAN DENGAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM  
PELAKSANAAN *RANGE OF MOTION* (ROM) PADA KLIEN *POST STROKE*  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTIARA BARAT  
KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE**

**Nurlela Mufida**

**ABSTRAK**

Mobilitas merupakan kebutuhan dasar manusia yang di perluhkan oleh individu untuk melakukan aktivitas sehari- hari yang berupa pergerakan sendi, gaya berjalan, latihan maupun kemampuan aktifitas. Tujuan penelitian mengetahui pengaruh pengetahuan dengan dukungan keluarga dalam pelaksanaan *Range of Motion* (ROM) pada Klien Post Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie. Penelitian ini bersifat *analitik* dengan menggunakan metode *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 32 orang dengan menggunakan tehnik *total sampling*. Hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 19 s/d 26 Juli 2019 didapatkan hasil dukungan keluarga dalam pelaksanaan *Range of Motion* (ROM) pada Klien Post Stroke mayoritas ada yaitu 17 responden (53,1%). Pengetahuan keluarga tentang pelaksanaan *Range of Motion* (ROM) mayoritas kurang yaitu 16 responden (50,0%). Ada hubungan pengetahuan dengan dukungan keluarga dalam pelaksanaan *Range of Motion* (ROM) pada Klien Post Stroke dengan nilai  $p$  value = 0,000 ( $p < 0,05$ ). Diharapkan bagi keluarga supaya selalu memotivasi dan menyempatkan waktu untuk mendampingi pasien dalam melaksanakan ROM, supaya rutin melaksanakan latihan ROM secara mandiri untuk mencegah kontraktur dan untuk meningkatkan kekuatan otot.

Kata kunci : Pengetahuan, dukungan keluarga, klien post stroke, pelaksanaan *Range of Motion*

---

**PENDAHULUAN**

Stroke disebabkan oleh gangguan suplai darah ke otak, biasanya karena tersumbatnya pembuluh darah oleh gumpalan darah. Sehingga kurangnya kebutuhan oksigen dan nutrisi menyebabkan kerusakan pada jaringan otak (WHO, 2014). Stroke adalah kerusakan fungsi saraf akibat kelainan vaskular yang berlangsung lebih dari 24 jam atau kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak sehingga mengakibatkan penghentian suplai darah ke otak, kehilangan sementara atau permanen gerakan, berfikir, memori, bicara atau sensasi (Marlina, 2008).

Secara garis besar stroke dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Di negara barat dari seluruh penderita stroke yang terdata, 80% merupakan jenis stroke iskemik sementara sisanya merupakan jenis stroke hemoragik. Stroke iskemik

adalah tanda klinis disfungsi atau kerusakan jaringan otak yang disebabkan kurangnya aliran darah ke otak sehingga mengganggu kebutuhan darah dan oksigen di otak (Dennis, 2012)

Selain itu pencegahan stroke dapat dilakukan dengan mengontrol stress, olahraga secara teratur, tidak merokok, tidak minum alkohol, diet garam dan diet lemak. Akan tetapi kenyataan membuktikan bahwa tindakan pencegahan stroke tidak semudah yang dibayangkan. Banyak faktor yang harus diperhatikan untuk mencegah stroke terutama faktor pengetahuan. Baik pengetahuan dari penderita, keluarga, tenaga kesehatan, obat-obatan maupun pelayanan kesehatan (Agoes, 2013).

Stroke merupakan penyebab utama kematian ketiga yang paling sering setelah penyakit kardiovaskuler di Amerika Serikat (WHO, 2016). Angka kematiannya mencapai 160.000 per tahun dan biaya langsung sebesar 27 milyar dolar AS setahun, insiden bervariasi 1,5-4 per 1000 populasi. Stroke merupakan penyebab utama kecacatan. Data beberapa rumah sakit besar di Indonesia menunjukkan bahwa jumlah pasien stroke meningkat, diperkirakan hampir 50% ranjang bangsal pasien saraf diisi oleh penderita stroke, yang didominasi oleh pasien dengan usia lebih dari 40 tahun (Handayani, 2013). Studi Framingham juga menyatakan, insiden stroke berulang dalam kurun waktu 4 tahun pada pria 42% dan wanita 24% (Handayani, 2013).

Berdasarkan data yang berhasil dikumpulkan oleh Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki), masalah *stroke* semakin penting dan mendesak karena kini jumlah penderita *stroke* di Indonesia terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia. Jumlah yang disebabkan oleh *stroke* menduduki urutan kedua pada usia diatas 60 tahun dan urutan kelima pada usia 15-59 tahun. Berdasarkan data riset kesehatan dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 menunjukkan peningkatan jumlah penderita stroke menjadi 12,1 per 1.000 penduduk. Dan angka kematian stroke di Indonesia menjadi 21,1 persen (Riskesdas, 2018).

Di Indonesia, prevalensi stroke mencapai angka 8,3 per 1.000 penduduk. Daerah yang memiliki prevalensi stroke tertinggi adalah Nanggroe Aceh Darussalam (16,6 per 1.000 penduduk) dan yang terendah adalah Papua (3,8 per 1.000 penduduk) (Riskedas, 2016).

Penderita stroke post serangan membutuhkan waktu yang lama untuk memulihkan dan memperoleh fungsi penyesuaian diri secara maksimal. Terapi dibutuhkan segera untuk mengurangi cedera cerebral lanjut, salah satu program rehabilitasi yang dapat diberikan pada pasien stroke yaitu mobilisasi persendian dengan latihan *range of motion* (ROM) (Levine, 2012). Upaya latihan gerak atau ROM pada pasien pasca Stroke akan tercapai manakala individu termotivasi untuk mencari kebutuhan pada tahap yang lebih tinggi, sehingga

individu akan mempunyai tahap yang lebih tinggi, sehingga individu akan mempunyai kemampuan dalam memecahkan masalah (Tamher 2012).

Mobilitas merupakan kebutuhan dasar manusia yang di perlukan oleh individu untuk melakukan aktivitas sehari – hari yang berupa pergerakan sendi, sikap gaya berjalan, latihan maupun kemampuan aktifitas (Delaune & Ladner, 2011). Kehilangan kapasitas dalam melakukan gerakan akan menimbulkan dampak yang besar dalam kehidupan seseorang. Gangguan dalam mobilisasi sering disebut dengan immobilisasi (Amidei, 2012).

Kurang Dukungan Keluarga dan informasi serta adanya perasaan kehilangan akan keluarga yang disayangi dapat menimbulkan adanya kecemasan yang dialami (Johan Dedi Site, 2014). Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan upaya kesehatan (Depkes RI, 2012).

Rendahnya pengetahuan keluarga tentang mobilisasi dini bisa menjadi penghambat sehingga keluarga tidak mau melakukan mobilisasi hal ini terjadi karena tidak tahu cara dan manfaatnya dan takut kalau terjadi kesalahan. Ketidaktahuan keluarga selama ini telah diintervensi perawat dengan memberikan pendidikan kesehatan. Namun demikian apapun yang dilakukan perawat untuk meningkatkan pengetahuan keluarga apabila tidak mendapat respon positif juga tidak akan membuahkan hasil optimal (Agung Widodo, 2009).

Upaya untuk meminimalkan dampak lanjut dari stroke tersebut sangat diperlukan dukungan dari keluarga, baik dalam merawat maupun dalam memberi dukungan baik secara fisik maupun psikologis, sehingga pasien stroke dapat mengoptimalkan kembali fungsi dan perannya. Tanpa pengetahuan dalam merawat pasien stroke maka keluarga tidak akan mengerti dalam memberikan perawatan yang memadai dan dibutuhkan oleh penderita stroke. Keluarga perlu mengetahui akibat yang ditimbulkan oleh penyakit stroke serta kemungkinan komplikasi yang akan terjadi pasca stroke, kesembuhan pasien juga akan sulit tercapai optimal jika keluarga tidak mengerti apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki kondisi penyakit pasien setelah terjadi stroke dan perawatan apa yang sebaiknya diberikan untuk keluarganya yang mengalami stroke (Yastroki, 2011).

Penelitian Maimurahman dan Fitria (2012) menemukan bahwa sesudah dilakukan terapi ROM, derajat kekuatan otot pasien stroke termasuk kategori derajat 2 (mampu menggerakkan persendian, tidak dapat melawan gravitasi) hingga derajat 4 (mampu menggerakkan sendi, dapat melawan gravitasi, kuat terhadap tahanan ringan).

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari dinas kesehatan kabupaten pidie jumlah penderita stroke selama tahun 2018 sebanyak 458 orang (Dinkes Pidie, 2019). jumlah penderita stroke di Puskesmas Mutiara Barat bahwa angka kejadian pasien Stroke sejak Juli 2018 sampai Desember 2018 adalah 32 orang yang pernah mengalami Stroke (Puskesmas Mutiara Barat, 2019).

Hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti pada tiga keluarga pasien stroke, mereka menyampaikan bahwa secara umum belum mengetahui manfaat dan cara melakukan latihan ROM. Ketiga pasien yang dilakukan wawancara mengatakan belum pernah diberikan informasi mengenai kegiatan ROM tersebut, keluarga hanya mampu memberikan latihan ROM sebatas pengetahuan mereka yang diperoleh dengan memperhatikan petugas rehabilitasi medik saat melatih keluarga mereka yang menderita stroke. Keluarga hanya mengerti bahwa latihan ROM sekedar menekan dan meluruskan tangan dan kaki yang mengalami kelemahan.

Berdasarkan hal tersebut di atas maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tersebut kedalam proposal penelitian ini tentang “Hubungan pengetahuan dengan dukungan keluarga dalam pelaksanaan *Range of Motion* (ROM) pada Klien Post Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie”

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini bersifat *analitik*, dengan menggunakan metode *cross sectional* untuk memperoleh hubungan pengetahuan dengan dukungan keluarga dalam pelaksanaan *Range of Motion* (ROM) pada Klien Post Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menderita post stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie sebanyak minimal 32 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 32 responden dengan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie pada tanggal 19 s/d 26 Juli 2019.

**HASIL PENELITIAN****Tabel 1 Distribusi Frekuensi Umur Klien Post Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie**

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1.	Dewasa Akhir (36- 45Tahun)	7	21,9
2.	Lansia Awal (46- 55Tahun)	9	28,1
3.	Lansia Akhir (56-65Tahun)	16	50,0
Total		32	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas lansia akhir (56-65 Tahun) sebanyak 16 responden (50,0%).

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Klien Post Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1.	Laki-laki	12	37,5
2.	Perempuan	20	62,5
Total		32	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas jenis kelamin perempuan sebanyak 20 responden (62,5%).

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Dalam Pelaksanaan *Range of Motion* (ROM) pada Klien Post Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie**

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
1.	Ada	17	53,1
2.	Tidak ada	15	46,9
Total		32	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas ada dukungan keluarga dalam pelaksanaan *Range of Motion* (ROM) pada klien *Post Stroke* sebanyak 17 responden (53,1%).

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga tentang Pelaksanaan *Range of Motion* (ROM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie**

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	5	15,6
2.	Cukup	11	34,4
3.	Kurang	16	50,0
Total		32	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas kurang pengetahuan keluarga tentang pelaksanaan *range of Motion* (ROM) sebanyak 16 responden (50,0%).

**Tabel 5 Pengaruh Pengetahuan Dengan Dukungan Keluarga Dalam Pelaksanaan *Range of Motion* (ROM) pada Klien Post Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie**

Dari tabel 5 hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang pengetahuan baik mayoritas ada dukungan keluarga dalam pelaksanaan *Range of Motion* (ROM) pada Klien Post Stroke yaitu 5 responden (100%), sedangkan responden yang pengetahuan kurang mayoritas tidak ada dukungan keluarga yaitu 13 responden (81,2%). Hasil uji statistik dengan *chi square* didapatkan  $\rho$  value = 0,000 ( $\rho < 0,05$ ), yang berarti  $H_0$  ditolak maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pengetahuan dengan dukungan keluarga dalam pelaksanaan *Range of Motion* (ROM) pada Klien *Post Stroke*.

No	Pengetahuan	Dukungan Keluarga				Total		$\rho$ value
		Ada		Tidak ada		F	%	
		F	%	F	%			
1.	Baik	5	100	0	0	5	100	0,000
2.	Cukup	9	81,8	2	18,2	11	100	
3.	Kurang	3	18,8	13	81,2	16	100	
Jumlah		17	53,1	15	46,9	32	100	

**PEMBAHASAN**

**1. pengaruh pengetahuan dengan dukungan keluarga dalam pelaksanaan *Range of Motion* (ROM) pada Klien Post Stroke**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang pengetahuan baik mayoritas ada dukungan keluarga dalam pelaksanaan *range of motion* (ROM) pada klien *post stroke* yaitu 5 responden (100%), sedangkan responden yang pengetahuan kurang mayoritas tidak ada dukungan keluarga yaitu 13 responden (81,2%). Hasil uji statistik dengan *chi square* didapatkan  $\rho$  value = 0,000 ( $\rho < 0,05$ ), yang berarti  $H_0$  ditolak maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan dukungan keluarga dalam pelaksanaan *Range of Motion* (ROM) pada Klien *Post Stroke*.

Pengetahuan muncul dari berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan panca indra. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau

akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Meliono, 2008)

Dukungan keluarga akan membantu pasien pasca Stroke beradaptasi dengan perubahan fisik maupun psikologis, sehingga pasien pasca stroke akan mempunyai coping yang positif terhadap penyakitnya. Apabila dukungan keluarga rendah maka pasien pasca Stroke akan mengalami kesulitan beradaptasi dengan perubahan fisik maupun psikologis, akibatnya yang dapat ditimbulkan adalah penurunan motivasi untuk melakukan terapi ROM (Manurung, 2017).

Dukungan keluarga mempengaruhi motivasi penderita stroke dalam melakukan latihan juga berpengaruh besar dalam peningkatan kekuatan otot. Dalam hal ini, anggota keluarga atau pasien sendiri dapat melakukan latihan ROM mandiri diluar pemberian latihan dari fisioterapi. Fungsi keluarga sendiri dalam perawatan kesehatan anggota keluarga yang sakit dapat menyediakan kebutuhan fisik (Suroño & Saputro 2013).

Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Sonatha dan Gayatri (2012) yang menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga akan mempengaruhi kesiapan anggota keluarga dalam memberikan perawatan stroke. Keluarga yang memiliki pengetahuan baik tentang cara merawat pasien stroke akan memberikan perawatan yang baik bagi pasien stroke dengan selalu membantu, mendukung dan mendampingi pasien dalam pemenuhan kebutuhan dasar dan proses rehabilitasi pasien stroke.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Manurung (2017) menyimpulkan dukungan keluarga mempengaruhi pengetahuan penderita stroke dalam melakukan latihan, juga berpengaruh besar dalam peningkatan kekuatan oto dengan hasil penelitian nilai  $p = 0.001$  yang berarti ada hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan pengetahuan dalam melakukan ROM pada pasien pasca stroke di RSUD HKBP Balige dengan kekuatan hubungan rendah dan dengan arah korelasi positif.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuryanti (2016) menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan dukungan keluarga (dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan) dengan tingkat pengetahuan keluarga melakukan *Range Of Motion* (ROM) pada pasien pasca stroke di RSUD Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2016.

Peneliti berpendapat bahwa sebagian besar keluarga pasien stroke memiliki pengetahuan yang kurang tentang pelaksanaan ROM dalam melakukan perawatan di rumah. Bahkan perawatan perkembangan kekuatan otot pasien untuk memantau keefektifan latihan ROM dan

memantau kemampuan keluarga dalam pelaksanaan latihan ROM dengan mereview pengetahuan keluarga tentang ROM supaya tujuan dari latihan ROM dapat tercapai.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan, dapat disimpulkan sebagai berikut: Dukungan Keluarga Dalam Pelaksanaan *Range of Motion* (ROM) pada Klien Post Stroke mayoritas ada yaitu 17 responden (53,1%). Pengetahuan Keluarga tentang Pelaksanaan *Range of Motion* (ROM) mayoritas kurang yaitu 16 responden (50,0%). Ada hubungan pengetahuan dengan dukungan keluarga dalam pelaksanaan *Range of Motion* (ROM) pada Klien Post Stroke dengan nilai  $p$  value = 0,000 ( $p < 0,05$ ),

## SARAN

1. Bagi keluarga dan pasien

Bagi keluarga supaya selalu memotivasi dan menyempatkan waktu untuk mendampingi pasien dalam melaksanakan ROM. supaya rutin melaksanakan latihan ROM secara mandiri untuk mencegah kontraktur dan untuk meningkatkan kekuatan otot.

2. Bagi perawat

Hendaknya perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada setiap pasien stroke dan keluarganya tentang latihan ROM, memberikan contoh gerakan-gerakan ROM dan memonitor kemampuan keluarga dalam pelaksanaan ROM selama perawatan dirumah.

3. Bagi Peneliti

Sebagai penerapan mata kuliah Metodologi Penelitian dan menambah pengalaman dalam penyusunan skripsi, serta sebagai masukan dan pengetahuan

4. Bagi peneliti selanjutnya :

Pemulihan kekuatan otot dan sendi bagi penderita stroke membutuhkan waktu yang lama, oleh sebab itu diharapkan penelitian selanjutnya mengenai hubungan lamanya merawat anggota keluarga dengan kemandirian keluarga dalam melatih ROM.

## DAFTAR PUSTAKA

Afriani, 2012, *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan lansia dalam mengikuti Posyandu Lansia di Posyandu Lansia Jetis Desa Krajan Kecamatan Weru Kabupaten Sukoharjo*. Jurnal ilmu kesehatan, STIKES Aisyiyah Surakarta, Vol 9, No 1

- AHA, 2015, *STOP! Hipertensi*. Familia. Yogyakarta
- Amidei, 2012. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dharma, 2011, *Metodologi Penelitian keperawatan: Panduan Melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: Trans info Media.
- Handayani, 2013, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Stroke Berulang Pada Penderita Pasca Stroke*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan : Universitas Muhammadiyah.
- Helmi, 2013, *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal* . Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Indriyani, 2014, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Upaya Promotif, dan Preventif Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi*. Ar-Ruzz Media. Jakarta.
- Irfan, 2012, *Fisioterapi bagi Insan Stroke*. Graha Ilmu: Jakarta.
- Johnson, 2015, *Gambaran pemberian terapi pada pasien stroke dengan hemiparesis dekstra atau sinistra di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Jurnal e-Clinic (ecl), Volume 4, Nomor 2.
- Junaidi, 2012, *Stroke Waspadai Ancamannya*. Andi. Yogyakarta.
- Levine, 2008, *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Maimurahman dan Fitria, 2012, *Keefektifan Range Of Motion (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke*. Akper PKU Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Manurung, 2017, *Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Dalam Melakukan Rom Pada Pasien Pasca Stroke Di Rsu Hkbp Balige Kabupaten Toba Samosir*, Idea Nursing Journal
- Mardjono, 2014, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Dalam Pemberian Perawatan Pasien Pasca Stroke*. (Skripsi), Universitas Indonesia, Jakarta.
- Marlina, 2008, *Menu Sehat Penakluk Hipertensi*. PT. Agromedia Pustaka. Tangerang.
- Ramadhan, 2014, *Dukungan Keluarga*. [http: Danzelramadhan. Wordpress.com](http://Danzelramadhan.wordpress.com)