



Determinan Perilaku Keluarga dalam Melatih *Range of Motion* pada Pasien Pasca Stroke

Kissy Annida Puruhita¹, Sodikin^{1*}

¹Universitas Muhammadiyah Purwokerto
*Corresponding Author: sodikin@ump.ac.id

Abstrak

Stroke merupakan gangguan peredaran darah non-traumatik yang menyebabkan otak kekurangan darah dan oksigen. Pasien stroke sering mengalami gangguan fungsional dasar jangka panjang. Keluarga dapat berperan sebagai pemberi perawatan langsung pada pasien pasca stroke seperti latihan *range of motion* (ROM). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan perilaku keluarga dalam melatih ROM pada pasien pasca stroke. Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah anggota keluarga yang merawat pasien stroke dalam kurun waktu 3 bulan terakhir sebanyak 76 orang anggota keluarga di ruang Lily RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan kuat antara pengetahuan (nilai p 0,007, OR 6,9), sikap (nilai p 0,000, OR 11,1), *self-efficacy* (nilai p 0,001, OR 0,16) dan dukungan sosial (nilai p 0,000, OR 0,02) dengan perilaku melatih ROM pasien pasca stroke. Petugas kesehatan perlu memberikan edukasi kepada keluarga pasien tentang faktor yang mempengaruhi perilaku melatih ROM pasien pasca stroke di rumah agar pasien pasca stroke mendapatkan kesembuhan yang optimal.

Kata Kunci: determinan, pasca stroke, perilaku, *range of motion*

Determinants of Family Behavior in Training Range of Motion for Post-Stroke Patients

Abstract

Stroke is a non-traumatic circulatory disorder that results in insufficient blood and oxygen supply to the brain. Stroke patients often experience long-term basic functional impairments. Families can play a direct caregiving role for post-stroke patients, including range of motion (ROM) exercises. The purpose of this study was to identify the determinants of family behavior in training ROM for post-stroke patients. This research was an analytical survey with a cross-sectional approach. The sample consisted of 76 family members who cared for stroke patients in the last 3 months at Lily Room of Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Regional General Hospital, Purbalingga. The research instrument was a questionnaire. The study results indicated a strong correlation between knowledge (p-value 0.007, OR 6.9), attitude (p-value 0.000, OR 11.1), self-efficacy (p-value 0.001, OR 0.16) and social support (p-value 0.000, OR 0.02) with behavior in training ROM for post-stroke patients. Healthcare professionals should educate family members about factors influencing behavior in training ROM for post-stroke patients at home to ensure optimal recovery for the patients.

Keywords: behavior, determinants, post-stroke, range of motion

Pendahuluan

Perubahan gaya hidup tradisional ke gaya hidup modern dengan kecenderungan gaya hidup yang tidak sehat meningkatkan timbulnya risiko penyakit kardiovaskular (Saraswati & Khariri, 2021). Diperkirakan pada tahun 2019 sekitar 17,9 juta orang mewakili 32% dari semua kematian global meninggal karena penyakit kardiovaskuler. Sekitar 85% penyebab dari kematian akibat penyakit kardiovaskuler tersebut adalah serangan jantung dan stroke (World Health Organization, 2021).

Stroke merupakan keadaan dimana terdapat kerusakan yang terjadi secara mendadak, cepat, dan bertahap sebagai akibat dari gangguan peredaran darah non traumatik di otak yang mengakibatkan kekurangan jaringan otak kekurangan suplai darah dan oksigen yang diperlukan, sehingga menyebabkan terjadinya kematian pada jaringan otak (Kemenkes, 2017). Kelompok pada sisi tubuh tertentu, bicara pelo disertai penurunan kesadaran akibat berkurangnya aliran darah ke otak karena adanya sumbatan di otak atau pembuluh darah di otak yang pecah merupakan gejala stroke yang sering ditemukan (Sodikin et al., 2021).

Menurut data statistik kesehatan dunia, kematian akibat penyakit serebrovaskular di negara berkembang menempati urutan ketiga setelah tumor ganas dan penyakit jantung, dengan tingkat yang dilaporkan 22.745 per 100.000 penduduk. Prevalensi penyakit stroke di Indonesia menurut RISKESDAS tahun 2018 naik dari 7% menjadi 10,9%. Jumlah orang yang menderita stroke setiap tahunnya adalah 713.783 orang. Menurut RISKESDAS 2018 kejadian stroke di Jawa Tengah sebesar 12% dari total penduduknya (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, 2018). Penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kecacatan nomor satu dan kematian nomor dua di dunia adalah stroke (Kemenkes, 2017).

Gangguan fungsional dasar, ketidakmampuan untuk terlibat dalam tugas sehari-hari, kurangnya keterampilan sosial, dan penurunan fungsi kognitif dan problematika psikologi dalam jangka waktu yang panjang seringkali ditemukan pada pasien paska stroke (Rahayu, 2013). Upaya untuk mengatasi gangguan fungsional pasien paska stroke salah satunya adalah dengan melakukan latihan ROM. ROM merupakan salah satu bentuk

intervensi perawatan mendasar yang menunjang keberhasilan regimen terapeutik untuk mencegah kecacatan permanen sehingga dapat mengurangi tingkat ketergantungan pasien paska stroke terhadap keluarganya (Sandi & Bakri, 2021).

Menurut penelitian Alini (2019) disimpulkan bahwa adanya pengaruh pada pemberian latihan ROM terhadap kemampuan motorik pasien paska stroke. Latihan range of motion pada penderita stroke dilakukan 2 kali dalam sehari untuk mencegah komplikasi. Semakin dini proses rehabilitasi dimulai, maka kemungkinan penderita mengalami defisit kemampuan bergerak akan semakin kecil. Keadaan pasien paska stroke akan membaik dengan penyembuhan spontan, belajar dan Latihan secara konsisten (Aini et al., 2018).

Menurut penelitian Sari et al. (2023) rumah sakit sudah menyediakan klinik rehabilitasi yang dibuka setiap hari kerja. Di rumah sakit fisioterapi dilakukan oleh petugas pada jam kerja, kemudian staff mengajari keluarga, tetapi pada kenyataannya keluarga tidak melakukan latihan ROM di rumah walaupun sudah diajarkan oleh petugas kesehatan di rumah sakit tentang latihan ROM dan keluarga beranggapan bahwa latihan ROM hanya dilakukan saat pasien paska stroke menjalani fisioterapi di rumah sakit, penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan dan efikasi diri dari keluarga.

Menurut penelitian Sari et al. (2023) salah satu sentral dalam perawatan pasien adalah keluarga, karena tugas dari keluarga adalah memberikan pelayanan langsung terhadap setiap kondisi (sehat-sakit) bagi anggota keluarga lainnya. Keluarga dalam merawat pasien juga harus mengacu pada teori perilaku kesehatan bahwa semua aktivitas seseorang mengacu pada tiga hal yang meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan. Menurut penelitian Irdawati dan Ambarwati (2009), peran keluarga dalam memotivasi dan melatih pasien paska stroke untuk melakukan aktivitas mandiri berfungsi untuk mengurangi tingkat ketergantungan pasien terhadap keluarga pasien.

Keluarga dalam melaksanakan perannya sebagai caregiver, dituntut memiliki respon yang fleksibilitas serta mampu beradaptasi terhadap perubahan perannya agar tetap mendukung keberhasilan fungsi keluarga. Adaptasi tersebut dilakukan secara holistik meliputi biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Luthfa, 2018). Menurut Agustin et al. (2022) keluarga merasa tidak sendiri dalam menghadapi setiap tanggungan

dan beban karena ada dukungan sosial dari lingkungan terdekat, hal ini juga mempengaruhi keluarga dalam meningkatkan kemampuan keluarga untuk merawat pasien paska stroke. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga pada tahun 2018 jumlah kasus penyakit jantung dan pembuluh darah yang ditemukan oleh Puskesmas dan jaringannya sebanyak 22.813 kasus. Salah satunya adalah kasus Stroke Hemoragik sebanyak 56 kasus dan kasus Stroke non hemoragik sebanyak 157 kasus.

Hasil studi pendahuluan di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, pada tahun 2022 di bangsal Lily pada kurun waktu 3 bulan terakhir (Oktober s.d Desember). Peneliti melakukan wawancara kepada 7 keluarga pasien stroke dan didapatkan data dari 7 keluarga pasien mengatakan belum mengetahui bagaimana cara dan manfaat latihan gerak pada pasien paska stroke. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku keluarga dalam melakukan latihan ROM pada pasien paska stroke.

Metode Penelitian

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yang meneliti variable bebas (Pengetahuan, Sikap, *Self-efficacy* dan Dukungan sosial) dan variable terikat (cara melatih ROM pasien paska stroke) dalam periode waktu yang bersamaan.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu teknik pengumpulan data dengan penentuan sampel berdasarkan kebetulan, dapat menggunakan sampel siapa saja yang pada saat itu ada di tempat penelitian dan sesuai dengan waktu penelitian serta sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditentukan. Sejumlah 76 responden dilibatkan dalam penelitian. Penelitian dilaksanakan di bangsal Lily RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Waktu penelitian dilaksanakan selama satu bulan (Mei sampai Juni). Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada keluarga responden terpilih sebagai sampel penelitian.

Seluruh kuesioner telah diujikan validitas reliabilitasnya pada 20 responden di bangsal unit stroke RSUD Banyumas. Kuesioner pengetahuan

terdiri dari 12 pertanyaan yang telah dinyatakan valid dengan nilai cronbach alfa 0,869. Jawaban benar dan salah dinilai dengan poin 1 jika benar dan poin 0 jika salah. Klasifikasi nilai pengetahuan kurang jika skor 0-6, pengetahuan baik jika skor 7-12.

Kuesioner sikap terdiri dari 8 pernyataan yang telah dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai cronbach alfa 0,781. Pernyataan terdiri dari pernyataan *favorable* dan *unfavorable*.

Kuesioner *self-efficacy* terdiri dari 11 pernyataan dengan nilai cronbach alfa 0,987. Pernyataan terdiri dari pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. Klasifikasi nilai *self-efficacy* jika rendah mendapatkan skor 1-22 dan tinggi jika mendapat skor 23-44.

Kuesioner dukungan sosial terdiri dari 10 pernyataan *favorable* dan *unfavorable* dengan nilai *cronbach alfa* 0,843. Klasifikasi nilai dukungan sosial rendah jika mendapatkan skor 1-20 dan tinggi jika mendapatkan skor 21-40.

Kuesioner perilaku melatih ROM pada pasien paska stroke terdiri dari 9 pernyataan, terdiri dari pernyataan *favorable* dan *unfavorable*, dengan cronbach alfa 0,854. Klasifikasi nilai perilaku cara melatih ROM pasien paska stroke jika skor 1- 20 adalah perilaku tidak mendukung dan 21-40 adalah perilaku mendukung.

Responden memberikan jawaban atas pernyataan yang diberikan oleh peneliti dengan menggunakan tanda check list (✓) pada pilihan jawaban yang telah disediakan. Pada penelitian ini analisis bivariatnya adalah melihat hubungan sikap, pengetahuan, *self-efficacy*, dan dukungan sosial terhadap cara melatih ROM pasien paska stroke. Data dianalisis menggunakan uji *Chi Square*. Riset ini telah memperoleh surat ijin penelitian dari RSUD Banyumas dengan nomor ijin penelitian 221/KEPK-RSUDBMS/IV/2023 dan dari Universitas Muhammadiyah Purwokerto dengan nomor ijin penelitian KEPK/UMP/74/IV/2023.

Hasil dan Pembahasan

Berlandaskan atas hasil riset didapatkan data yakni dibawah ini:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Keluarga Pasien (n=76)

Variabel	N	%
Jenis Kelamin		

Laki-laki	32	42,1
Perempuan	44	57,9
Usia		
12-16	1	1,3
17-25	8	10,5
26-35	18	24,7
36-45	26	34,2
46-55	14	18,4
56-65	8	10,5
66-100	1	1,3
Pendidikan		
SD	7	9,2
SMP	24	31,6
SMA	35	46,1
Perguruan tinggi	10	13,2
Pekerjaan		
Wiraswasta	12	15,8
Lain-lain	64	84,2
Hubungan keluarga		
Suami/istri	19	25
Anak	46	60,5
Lain-lain	11	14,5
Mendapatkan informasi pelatihan ROM		
Infomasi pelatihan langsung	32	42,1
Infomasi pelatihan tidak langsung	44	57,9
Jarak Rumah		
1-5 km	10	13,2
5-10 km	36	47,4
>10 km	30	39,5
Pengalaman melatih ROM		
Ada pengalaman	36	47,4
Tidak ada pengalaman	40	52,6
Pasien lama stroke		
<1 tahun	64	84,2
1-3 tahun	7	9,2
>3 tahun	5	6,6
Serangan stroke		
1 kali	64	84,2
>1 kali	12	15,8
Total	76	100

Berdasarkan tabel 1. Diketahui bahwa karakteristik anggota keluarga yang merawat pasien baik di rumah ataupun di rumah sakit sebagian besar adalah perempuan (57,9%), mayoritas berusia pada rentang 36-45 tahun (34,2%), pendidikan terakhir tamat SMA (46,1%), pekerjaan responden mayoritas bukan wiraswasta (84,2%).

Tabel 1 juga menunjukkan bahwa sebagian besar hubungan anggota keluarga dengan pasien adalah anak dari pasien (60,5%), belum pernah mendapatkan informasi pelatihan ROM (42,1%), belum mempunyai pengalaman dalam melatih ROM pasien paska stroke (52,6%), jarak rumah dengan fasilitas rehabilitasi anggota keluarga adalah 5-10 KM (47,4%). Pasien mengalami serangan stroke selama <1 tahun (84,2%) dan mayoritas pasien mengalami serangan stroke 1 kali (84,2%).

Berdasarkan Tabel 2 diketahui hasil uji *Chi square* variabel pengetahuan didapatkan hasil p sejumlah 0,001 yaitu lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Hasil dilaksanakannya pengujian *Chi square* variabel sikap didapatkan hasil p sejumlah 0,022 yaitu lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Hasil uji *Chi square* variabel *self-efficacy* didapatkan hasil p sebesar 0,036 yaitu lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Hasil uji *Chi square* variabel dukungan sosial didapatkan hasil p sebesar 0,034 yaitu lebih kecil dari $\alpha = 0,05$.

Pembahasan

Mayoritas jenis kelamin keluarga yang merawat pasien baik di rumah ataupun di rumah sakit adalah sebagian besar berjenis kelamin perempuan (57,9%), Mayoritas usia anggota keluarga adalah berusia 36-45 tahun (34,2%), Mayoritas pendidikan terakhir anggota keluarga adalah tamat SMA (46,1%).

Mayoritas pekerjaan anggota keluarga yang merawat pasien baik di rumah ataupun di rumah sakit adalah Ibu rumah tangga dan pekerja swasta (84,2%), Mayoritas hubungan anggota keluarga dengan pasien adalah anak pasien (60,5%). Anggota keluarga yang merawat pasien lebih banyak mendapatkan informasi pelatihan ROM secara tidak langsung melalui video, youtube, dan dari internet yang diperagakan oleh petugas kesehatan (57,9%) hal ini dikarenakan sebagian besar jarak rumah responden dengan fasilitas kesehatan cukup jauh yaitu 5-10 km (47,4%) yang menjadikan responden kesulitan untuk mendapatkan informasi pelatihan secara langsung. Mayoritas anggota keluarga juga belum pernah mempunyai pengalaman dalam melatih ROM pasien paska stroke (52,6%) hal ini dikarenakan mayoritas pasien memiliki lama stroke <1 tahun (84,2%) dan sebagian besar pasien mengalami serangan stroke ≤ 1 kali (84,2%) yaitu sebagian besar pasien mengalami stroke pertama kali atau

baru pernah mengalami stroke sehingga keluarga yang merawat pasien belum memiliki gambaran tentang cara melatih ROM pada pasien paska stroke.

Berdasarkan hasil riset, hubungan pengetahuan dengan cara melatih ROM pasien paska stroke ditemukan 47 responden yang mempunyai pengetahuan baik, 66% nya mempunyai perilaku yang mendukung, kemudian ditemukan 29 responden dengan pengetahuan kurang, 93,1% nya memiliki perilaku mendukung. Dalam penelitian ini responden dengan wawasan yang kurang juga mempunyai perilaku yang menunjang. Hasil dilaksanakannya uji chi square membuktikan jika ditemukan korelasi yang kuat diantara wawasan dengan cara keluarga melatih ROM pasien paska stroke dengan nilai $p\text{ value } 0,007 < \alpha = 0,05$. Perihal tersebut selaras terhadap riset Lutfi S dan Mintarsih (2021) yaitu ditemukan korelasi diantara wawasan keluarga dalam perawatan pasien paska stroke terhadap kenaikan peningkatan kapasitas fungsional tubuh (ROM) yang bernilai koefisien 0,617 mempunyai arti ada korelasi yang kuat.

Pengetahuan keluarga yang mempunyai nilai tertinggi diperoleh dalam item 5 serta 7 pada kuisioner yakni wawasan terhadap cara melakukan rehabilitasi paska stroke serta pengetahuan keluarga tentang rentang waktu yang tepat untuk rehabilitasi paska stroke dan terendah pada item 15 dalam kuisioner yaitu pengetahuan keluarga terhadap waktu yang tepat melakukan latihan rehabilitasi pasien paska stroke yaitu hanya di rumah sakit saja sedangkan dirumah tidak dilakukan latihan. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Saadah et al. (2020) adalah pengalaman, pendidikan, keyakinan, dan fasilitas. Menurut Eldiningtyas (2019) bahwa sebagian besar pengetahuan manusia didapat melalui pendidikan. Mayoritas pendidikan keluarga pasien adalah SMA (46,1%), hal ini menunjukkan bahwa pendidikan keluarga pasien sudah termasuk tinggi. Makin tingginya pendidikan individu alhasil makin tingginya wawasan dari individu tersebut. Menurut teori proceed and preceed pendidikan merupakan faktor pendukung/pemungkin yang membentuk perilaku.

Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan adalah pengalaman, Pengalaman mampu didapatkan melalui pengalaman diri sendiri ataupun individu lainnya, dengan adanya beberapa anggota keluarga pasien yang belum memiliki pengalaman cara melatih ROM pasien paska stroke

(52,6%) menyebabkan keluarga hanya mengetahui jika pasien paska stroke melakukan latihan rehabilitasi hanya di rumah sakit saja, dirumah tidak dilakukan. Tetapi ada sebagian keluarga yang sudah memiliki pengalaman dalam melatih ROM pasien (47,4%), berarti sebagian dari anggota keluarga pasien sudah ada pengalaman dalam mengajarkan ROM kepada pasien, dengan pengalaman yang sudah diperoleh tersebut akan mampu memperluas pengetahuan seseorang. Menurut Callista Roy Pengalaman merupakan stimulus residual yakni aspek yang berasal dari lingkungan sekeliling yang berdampak secara tidak langsung pada individu atau sulit untuk di observasi.

Fasilitas juga dapat mempengaruhi pengetahuan manusia. Menurut Oktaviany (2021) fasilitas yaitu adanya informasi yang didapat dari media massa maupun lingkungan. Sebanyak 42,1% responden telah mengetahui informasi ROM dari lingkungan/petugas kesehatan yang sudah mengedukasi keluarga pasien tentang pelatihan ROM. Menurut Green et al. (2009). Fasilitas merupakan faktor pemungkin/pendukung yang dapat membentuk perilaku seseorang.

Berdasarkan domain kognitif, pengetahuan memiliki 6 tingkatan salah satunya pada tingkatan pertama yaitu tahu/know yang merupakan mengingat sebuah materi yang sudah dipelajari sebelumnya, jadi pengetahuan keluarga yang tinggi dipengaruhi oleh keluarga yang sudah diberikan informasi tentang pelatihan ROM petugas kesehatan. Pengetahuan memiliki domain yang sangat penting dan dasar untuk membentuk perilaku seseorang (Saadah et al., 2020). Seseorang akan bertindak sesuai dengan pengetahuannya. Jika didasari dengan respon batin/kesadaran pengetahuan sebagai domain kognitif akan mengakibatkan perilaku baru yang mempunyai sifat lama (Sulaeman, 2016).

Menurut teori *preceed and proceed determinan* yang dapat mempengaruhi masalah kesehatan adalah dari perilaku, aspek yang mampu memengaruhi perilaku individu ialah faktor kecenderungan/predisposisi salah satunya wawasan. Menurut Callista roy manusia adalah makhluk adaptif yang dapat merespon adanya stimulus. Pengetahuan merupakan tingkatan pertama dari stimulus yaitu stimulus fokal merupakan faktor internal yaitu memicu individu secara langsung dari dalam dirinya.

Tabel 2. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Cara Melatih ROM Pasien Paska Stroke (n=76)

Variabel	Melatih ROM Pasien Paska Stroke				Total		P-value	OR (CI 95%)
	Mendukung		Tidak Mendukung		N	%		
	N	%	N	%				
Pengetahuan								
Baik	31	66,0	16	34,0	47	100	0,007	6,968 (1,467-33,088)
Kurang	27	93,1	2	6,9	29	100		
Sikap								
Positif	47	90,4	5	9,6	52	100	0,000	11,109 (3,271-37,72)
Negatif	11	45,8	13	54,2	24	100		
Self-Efficacy								
Tinggi	46	86,8	7	13,2	53	100	0,001	0,166 (0,053-0,520)
Rendah	12	52,2	11	47,8	23	100		
Dukungan sosial								
Tinggi	51	94,4	3	5,6	54	100	0,000	0,027 (0,006-0,119)
Rendah	7	31,8	15	68,2	22	100		

Sikap keluarga yang mempunyai nilai tertinggi diperoleh dalam item 5 serta 7 pada kuisioner yaitu sikap keluarga terhadap keberadaan keluarga sangat memengaruhi tahapan pemulihan pasien paska stroke dan sikap keluarga melatih dan memotivasi pasien untuk melakukan aktivitas mandiri untuk mencegah stroke berulang dan nilai terendah pada item 2 dalam kuisioner yaitu sikap keluarga terhadap pola makan yang berpengaruh terhadap proses pemulihan. Sejalan dengan penelitian Irdawati dan Ambarwati (2009) yaitu ditemukan korelasi yang signifikan diantara sikap keluarga terhadap perilaku dalam perawatan pasien paska stroke. Pada riset ini 47,4% anggota keluarga pasien sudah memiliki pengalaman dalam melatih ROM pada pasien stroke. Menurut Hermanto et al. (2023) pengalaman pribadi akan meninggalkan kesan yang kuat serta melibatkan faktor emosional, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama membekas sehingga sebagai dasar pembentukan sikap baik negatif maupun positif sesuai dengan faktor lainnya. Menurut Callista Roy Pengalaman merupakan stimulus residual yang berdampak secara tidak langsung pada individu atau sulit untuk di observasi. Biasanya individu tidak menyadari dengan adanya pengalaman dari masa lalu yang sudah pernah melakukan ROM pada pasien paska stroke secara tidak langsung akan memberikan pembelajaran serta gambaran pada saat dirinya kembali melakukan ROM pada pasien paska stroke.

Faktor lainnya yang mempengaruhi sikap adalah pendidikan, pada penelitian ini mayoritas pendidikan keluarga adalah SMA (46,1%) yang termasuk sudah mendapatkan pendidikan yang tinggi. Hal ini didukung oleh Supadmi (2016) yang menyatakan bahwa pendidikan memiliki dampak dalam pembentukan sikap dikarenakan pendidikan yang tinggi mampu mempengaruhi moral atau sikap yang baik dan positif dalam diri individu. Konsep moral dan ajaran yang didapatkan pada saat menempuh pendidikan akan sangat mempengaruhi sikap individu.

Menurut Azwar, (2013) sikap juga dipengaruhi oleh pengaruh dari individu lainnya yang diberikan anggapan berarti. Seseorang ialah bagian dari elemen sosial yang dapat memengaruhi sikap individu. Pengaruh dari individu lain yang diberikan anggapan berarti seperti informasi pelatihan ROM yang diberikan oleh petugas kesehatan menurut teori preceed-proceed merupakan faktor pendorong terjadinya sebuah perilaku. Menurut Friedman et al. (2003) salah satu hal yang ditekankan pada teori adaptasi dari Callista Roy adalah promosi kesehatan yaitu informasi pelatihan ROM yang diberikan untuk pasien oleh petugas kesehatan akan yang menyebabkan interaksi antara lingkungan dengan keluarga. Dengan adanya latihan ROM yang harus diberikan kepada pasien akan memicu perilaku keluarga untuk berusaha mempelajari latihan ROM yang akan diberikan untuk pasien tersebut.

Sebagian dari anggota keluarga pasien sudah mendapatkan informasi pelatihan ROM secara

langsung dari petugas kesehatan yaitu sebanyak 32 orang (42,1%) dan tidak langsung yaitu dari youtube dan video yang diperagakan oleh petugas kesehatan sebanyak 44 orang (57,9%). Informasi pelatihan ROM yang didapatkan oleh keluarga pasien dari petugas kesehatan mempengaruhi keluarga pasien untuk melatih ROM pasien karena keluarga pasien menganggap hal ini yang mempengaruhi sebagian besar sikap positif dalam memandang cara melatih ROM pasien paska stroke.

Kebudayaan juga mempengaruhi sikap dari individu. Hal ini didukung oleh Mufida, (2014) yang menyatakan bahwa kebudayaan memiliki dampak yang signifikan terhadap pembentukan sikap individu. Individu hidup dan dibesarkan di lingkungan dengan kebudayaan yang berbeda-beda. Mayoritas anggota keluarga yang merawat pasien ialah anak dari pasien yakni sejumlah 46 individu (60,5%), di kebudayaan Indonesia mayoritas lebih menerapkan bahwa anak yang baik harus berbakti kepada orang tua, sehingga yang seharusnya bergantian untuk merawat orang tua jika sudah lansia dan sedang sakit sebagaimana ia dirawat sewaktu kecil oleh kedua orang tuanya adalah anaknya. Hal yang menyebabkan keluarga membiarkan pola makan pasien adalah anaknya tidak bisa melarang orang tua nya agar pola makan dijaga untuk menunjang peningkatan keberhasilan proses rehabilitasi pada pasien paska stroke. Seharusnya anak bisa tegas untuk kebaikan orang tuanya.

Sikap mempengaruhi seseorang dalam kesiapan ataupun kesediaan dalam bertindak. Sikap dapat dicerminkan dalam sebuah bentuk tindakan (practice), Tindakan (practice) ditetapkan oleh bagaimana kepercayaan serta perasaannya terhadap stimulus tersebut dan memiliki tingkatan seperti persepsi dari individu tersebut (Sulaeman, 2016).

Menurut Irdawati dan Ambarwati (2009) sikap merupakan kecenderungan guna melakukan penyesuaian diri dengan kondisi sosial, sikap ialah tanggapan terhadap rangsangan sosial yang sudah dikondisikan, dengan adanya sikap anggota keluarga yang menyesuaikan dengan situasi sosial yang sedang dihadapi sesuai dengan fungsi afektif dan koping keluarga yaitu dengan mendukung, memotivasi dan memberi kenyamanan pasien paska stroke guna menjalankan latihan ROM, hal ini menyebabkan terbentuknya sikap positif dalam

individu keluarga dalam melatih ROM pasien paska stroke.

Menurut teori preceed-proceed sikap merupakan faktor kecenderungan/predisposisi yang dapat menentukan perilaku seseorang. Menurut Callista Roy dalam teori adaptasi, sikap merupakan stimulus residual yaitu faktor tidak langsung dapat menstimulus individu tersebut dan sulit untuk diobservasi.

Self-efficacy keluarga dengan nilai paling tinggi diperoleh pada item 1 serta 2 dalam kuisioner yakni *self-efficacy* keluarga terhadap kemauan mendapatkan informasi lebih lanjut terkait perawatan pasien paska stroke serta kemauan keluarga terhadap mencari informasi pencegahan stroke berulang pada pasien paska stroke dan nilai terendah pada item 5 dalam kuisioner yaitu *self-efficacy* keluarga terhadap kemauan keluarga untuk selalu membantu pasien untuk melakukan sesuatu karena keluarga belum yakin pasien bisa melakukan sesuatu sendiri. Perihal tersebut selaras terhadap hasil riset Sari et al. (2023) yang menunjukkan adanya korelasi diantara *self-efficacy* keluarga dan keterampilan keluarga dalam melakukan latihan gerak dengan $p\text{-value} = 0,00$ ($r = 0,497$).

Faktor yang mempengaruhi *self-efficacy* menurut Sousa et al. (2005) adalah usia, mayoritas responden pada penelitian ini adalah mayoritas dari keluarga pasien adalah umur 36-45 tahun menurut WHO usia 36-45 tahun adalah usia dengan kategori dewasa akhir. Orang dewasa dianggap sebagai orang yang sudah berpengalaman, banyak pengetahuannya, serta mampu dan cakap dalam mengatasi permasalahan hidup secara mandiri (Budiwan, 2018). Menurut teori preceed-proceed terjadinya perilaku seseorang difasilitasi atau didukung oleh lingkungan fisik yang salah satunya adalah usia.

Selain faktor usia, menurut Gangwani et al. (2022) yang mempengaruhi efikasi diri dari responden adalah pengalaman, dengan adanya sebagian anggota keluarga pasien yang sudah memiliki pengalaman sebelumnya dalam melatih ROM paska stroke sebanyak 36 orang (47,4%) berarti sebagian dari anggota keluarga pasien sudah memiliki pengalaman dalam mengajarkan ROM sebelumnya sehingga ketika melatih ROM kembali keluarga lebih memiliki gambaran dalam melatih ROM dibandingkan dengan keluarga yang belum memiliki pengalaman dalam melatih ROM. Menurut Shah et al. (2007) menyatakan bahwa

pengalaman seseorang berpengaruh positif terhadap *self-efficacy* seseorang.

Menurut Gangwani et al. (2022) *self-efficacy* dipengaruhi oleh pengalaman tidak langsung, dengan adanya responden yang sudah mendapatkan informasi pelatihan tidak langsung yaitu dengan melihat youtube dan video yang diperagakan oleh petugas kesehatan sebanyak 44 orang (57,9%), dengan mengamati orang lain melakukan aktivitas menghasilkan harapan pada pengamat bahwa mereka dapat mencapai hasil yang serupa dengan usaha yang gigih dan meningkatkan *self-efficacy*-nya

Self-efficacy mengarah terhadap kepercayaan seseorang jika ia dapat menjalankan tugas, mewujudkan tujuan ataupun menyelesaikan hambatan. Efikasi diri yang dimiliki keluarga adalah memberikan gambaran tentang kemampuan dan keterampilan keluarga guna memberi perawatan pada klien paska stroke di rumah terutama dalam melakukan latihan rentang gerak/ROM (Sari et al., 2017). Menurut teori preceed-proceed kecenderungan perilaku individu ditentukan oleh *self-efficacy* atau kepercayaan dari individu tersebut, dengan adanya *self-efficacy* yang tinggi dari keluarga pasien stroke akan memunculkan perilaku yang mendukung dari keluarga dalam melatih ROM pasien paska stroke.

Keluarga dengan *self-efficacy* yang tinggi biasanya memiliki kepercayaan diri yang lebih besar untuk berpartisipasi dalam melakukan latihan rentang gerak/ROM, dan memiliki kemampuan yang lebih tinggi dalam mengatasi hambatan dalam melatih ROM pasien paska stroke. *Self-efficacy* yang tinggi pada diri seseorang biasanya memiliki fungsi dan kesejahteraan psikososial yang lebih besar dibandingkan dengan keluarga yang memiliki *self-efficacy* rendah (Gangwani et al., 2022). Menurut pendapat Friedman et al. (2003) bagian dari peran keluarga ialah peran sosialisasi yaitu keluarga menumbuhkan nilai keyakinan, sikap, serta mekanisme koping, untuk dapat memberi feedback serta saran guna memecahkan permasalahan kepada anggota keluarga.

Keluarga dengan *self-efficacy* yang tinggi biasanya memiliki kepercayaan diri yang lebih besar untuk berpartisipasi dalam melakukan latihan rentang gerak/ROM, dan memiliki kemampuan yang lebih tinggi dalam mengatasi hambatan dalam melatih ROM pasien paska stroke, Hal ini mengakibatkan keluarga tidak mempercayakan sepenuhnya kepada pasien untuk melakukan hal

mandiri. Apabila pasien tidak dilatih untuk melakukan sesuatu secara mandiri, hal ini dapat memperlambat kesembuhan pasien. Seharusnya keluarga mengawasi dan bertahap melatih pasien secara mandiri agar dapat menunjang kesembuhan pasien dan mengurangi ketergantungan pasien dengan keluarga atau orang lain.

Dukungan sosial keluarga yang bernilai tertinggi diperoleh dalam item 6 serta 7 pada kuisioner yakni dukungan sosial keluarga terhadap modifikasi lingkungan rumah sesuai dengan kondisi pasien serta dukungan sosial dari tetangga yang memberikan saran agar tidak membiarkan pasien makan semua jenis makanan serta nilai terendah pada item 8 dalam kuisioner yaitu dukungan sosial keluarga terhadap pengobatan alternatif. Riset ini selaras terhadap riset yang dilaksanakan Agustin et al. (2022) yakni ditemukan korelasi positif yang sangatlah signifikan diantara dukungan sosial terhadap resiliensi keluarga yang merawat penderita paska stroke di RSUD Waluyo Jati, yang bernilai koefisien sejumlah $\rho = 0,466$ serta bernilai signifikan sejumlah $p = 0,000 (<0,01)$.

Menurut Andarini dan Fatma (2013) Faktor yang dapat mempengaruhi dukungan sosial pada keluarga pasien adalah pemberian dukungan dari petugas kesehatan dan keluarga lainnya yang baik, serta penerimaan dukungan yang diterima. Pemberian dukungan dari petugas kesehatan ditandai dengan keluarga pasien sudah mendapatkan informasi pelatihan ROM secara langsung oleh petugas kesehatan (42,1%) . Pemberian dukungan dari keluarga terdekat ditandai dengan keluarga terdekat yang selalu memberikan dukungan yang baik dan berpartisipasi untuk bergantian merawat pasien sehingga dapat meringankan beban keluarga yang merawat pasien baik ketika di rumah ataupun di rumah sakit.

Menurut teori preceed-proceed terjadinya perilaku seseorang didorong atau dikuatkan dengan adanya dukungan sosial seperti dari keluarga, teman terdekat, dan juga dari perilaku yang mendukung dari petugas kesehatan maupun petugas lainnya yang menjadi acuan di lingkungan masyarakat. Seperti yang ditemukan dilapangan dukungan dari keluarga terdekat yang tidak menyarankan untuk mengikuti terapi alternatif karena keluarga lebih percaya untuk melakukan perawatan dirumah sakit dahulu, jika ingin berobat alternatif maka hanya untuk maintenance atau

perawatan saja dan bukan hal yang pokok. Menurut Siregar et al. (2020) perawat sebagai fasilitator diharapkan untuk dapat membantu keluarga dalam meningkatkan status kesehatan keluarga dengan mempertahankan perilaku keluarga yang adaptif serta memperhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi adaptasi dari keluarga tersebut.

Dukungan sosial dari keluarga terdekat yang bergantian untuk merawat serta petugas kesehatan yang selalu memberi dukungan layanan yang baik mampu diterima dengan baik oleh keluarga pasien sehingga menjadikan keluarga yang memberikan perawatan terhadap pasien merasa sanggup untuk menghadapi seluruh beban serta tanggungan dan keluarga merasa tenang karena ada orang lain yang bersedia untuk membantu keluarga tersebut (Agustin et al., 2022).

Dengan memiliki sistem dukungan sosial yang kuat serta fungsi keluarga yang baik, pasien paska stroke dapat mencapai pemulihan yang lebih baik. Dukungan sosial juga mampu menunjang pasien guna meredakan stress karena penyakit serta pengobatannya meskipun terkadang keluarga merasa terbebani dikarenakan wajib merawat pasien dengan periode yang panjang, tetapi dengan adanya tunjangan sosial yang diterima oleh keluarga, keluarga menjadi mampu menghadapi semua beban dan tanggungan serta tenang karena merasa tidak sendiri dalam menghadapinya (Sadia, 2020).

Simpulan

Pengetahuan, sikap, *self-efficacy*, dan dukungan sosial merupakan factor perilaku keluarga yang mempengaruhi cara melatih ROM pasien paska stroke. Penelitian selanjutnya dapat meneliti faktor perilaku keluarga lainnya yang dapat mempengaruhi cara melatih ROM pasien paska stroke.

Daftar Pustaka

Agustin, U. S., Pratikto, H., & Suhadianto. (2022). Regulasi emosi dan dukungan sosial dengan resiliensi pada keluarga penderita paska stroke. *Repository.Untag-Sby.Ac.Id*, 000(2002).

Aini, D. N., Rohana, N., & Windyastuti, E. (2018). Pengaruh latihan range of motion pada ekstremitas atas dengan bola karet terhadap kekuatan otot pasien stroke RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. *Proceeding Book*, 143–152.

Alini, T. (2019). Pengaruh pemberian latihan range of motion (ROM) terhadap kemampuan motorik pada pasien post stroke di RS Adam Malik Medan. *Jurnal Ilmiah Simantek*, 3(2), 192–197.

Andarini, S. R., & Fatma, A. (2013). 9 E F ; Hubungan antara distress dan dukungan sosial dengan prokrastinasi akademik pada mahasiswa dalam menyusun skripsi. *Jurnal Talenta Psikologi*, 2(2), 159–179.

Azwar, S. (2013). *Penyusunan Skala Psikologi Edisi 2*. Pustaka Belajar.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. 156).

Budiwan, J. (2018). Pendidikan orang dewasa (Andragogy). *Qalamuna*, 10(2), 107–136.

Eldiningtyas, S. P. F. (2019). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Keluarga dalam Merawat Pasien Paska Stroke di Rumah*. Skripsi. Universitas Airlangga.

Friedman, M. H., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2003). *Family Nursing: Research, theory and practice*. Appleton & Lange.

Gangwani, R., Cain, A., Collins, A., & Cassidy, J. M. (2022). Leveraging factors of self-efficacy and motivation to optimize stroke recovery. *Frontiers in Neurology*, 13(February). <https://doi.org/10.3389/fneur.2022.823202>

Ghozali, I. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 25*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Green, H., McGinnity, A., Meltzer, H., Ford, T., & Goodman, R. (2009). Mental health of children and young people in Great Britain, 2004. In *Child and Fa* (Vol. 14).

Hermanto, Nugrahini, A., & Putra, F. E. (2023). Analisis Faktor yang mempengaruhi perilaku keluargadalam upaya pencegahan ispa pada balita di PuskesmasMarina Permai Palangka Raya. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(: 2964-9676), 232–251.

Irdawati dan Ambarwati, W. N. (2009). Hubungan antara pengetahuan dan sikap keluarga dengan perilaku dalam meningkatkan kapasitas fungsional pasien paska stroke di wilayah kerja Puskesmas Kartasura. *Berita Ilmu Keperawatan*, 2, 63–68.

Kemenkes. (2017). *Stroke Dapat Dicegah, Kenali Faktor Risiko dan Gejalanya*. <https://p2ptm.kemkes.go.id/post/stroke->

- dapat-dicegah-kenali-faktor-risiko-dan-gejalanya
- Lutfi S, B., & Mintarsih, A. M. (2021). Hubungan Pengetahuan Keluarga Dalam Perawatan Pasien Sequelae Stroke Dengan Peningkatan Kapasitas Fungsional Tubuh (Rom) Di Klinik Syaraf Rsud Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2020. *Jurnal Mitra Kencana Keperawatan Dan Kebidanan*, 4(2). <https://doi.org/10.54440/jmk.v4i2.111>
- Luthfa, I. (2018). Peran Keluarga Merawat Lansia Paska Stroke. *Unissula Press*, 1(1), 62–69. <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/unc/article/viewFile/2888/2102>
- Mufida, S. A. A. (2014). *Hubungan internalisasi norma terhadap safety riding pada Komunitas Vario Owner Club Malang*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Oktaviany, Y. R. (2021). *Pengetahuan Dan Perilaku Orangtua Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Anak: Studi Literatur*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Rahayu, U. B. (2013). Meningkatkan Kualitas Hidup Paska Stroke Melalui Aktivasi Otak. *Seminar Nasional: Peran Ilmu Kesehatan Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup*.
- Saadah, N., Sulikah, & Suparji. (2020). *Stimulasi Perkembangan Oleh Ibu Melalui Bermain Dan Rekreasi Pada Anak Usia Dini*. Scopindo Media Pustaka. https://books.google.co.id/books/about/STIMULASI_PERKEMBANGAN_OLEH_IBU_MELALUI.html?id=4WABEAAAQBAJ&redir_esc=y
- Sadia, A. P. (2020). *Gambaran Kesiapan Family Caregiver dalam Merawat Pasien Stroke di Rumah*. Skripsi. Universitas Hasanuddin.
- Sandi, S., & Bakri, A. (2021). Model Meningkatkan Kemandirian Pasien Paska Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 127–132. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.532>
- Saraswati, D, R., & Khariri. (2021). Transisi Epidemiologi Stroke Sebagai Penyebab Kematian Pada Semua Kelompok Usia Di Indonesia. *Journal Kedokteran*, 2(1), 81–86. <https://conference.upnvj.ac.id/index.php/sensorik/article/view/1001>
- Sari, C. W. M., Nofrel, V., & Lukman, M. (2023). Correlation Between Knowledge and Self-Efficacy with Family Skills in Exercising Range of Motion for Post-Stroke. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16(February), 377–384. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S387686>
- Sari, D. A. T., Putra, I. G. S. A., & Suardi, I. D. P. O. (2017). Perilaku Petani Pada Program Pengembangan Klaster Padi Binaan Bank Indonesia (Kasus Subak Pulagan, Desa Tampaksiring, Kecamatan Tampaksiring, Kabupaten Gianyar). *Jurnal Agribisnis Dan Agrowisata (Journal of Agribusiness and Agritourism)*, 6(1), 162–170. <https://doi.org/10.24843/jaa.2017.v06.i01.p18>
- Shah, N. S., Wright, A., Bai, G. H., Barrera, L., Boulahbal, F., Martín-Casabona, N., Drobniewski, F., Gilpin, C., Havelková, M., Lepe, R., Lumb, R., Metchock, B., Portaels, F., Rodrigues, M. F., Rüscher-Gerdes, S., Van Deun, A., Vincent, V., Laserson, K., Wells, C., & Cegielski, J. P. (2007). Worldwide emergence of extensively drug-resistant tuberculosis. *Emerging Infectious Diseases*, 13(3), 380–387. <https://doi.org/10.3201/eid1303.061400>
- Siregar, D., Manurung, E., Sihombing, R., Pakpahan, Y., & Sitanggang, Y. (2020). *Keperawatan Keluarga*. Yayasan Kita Menulis. https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Keluarga/10QQEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Sodikin, Hartono, Suminah, & Mulyani, S. (2021). *Buku Seri Keperawatan Penyakit Tidak Menular (PTM) Stroke*. UNY Press.
- Sousa, J. E., Costa, M. A., Abizaid, A., Feres, F., Seixas, A. C., Tanajura, L. F., Mattos, L. A., Falotico, R., Jaeger, J., Popma, J. J., Serruys, P. W., & Sousa, A. G. M. R. (2005). Four-year angiographic and intravascular ultrasound follow-up of patients treated with sirolimus-eluting stents. *Circulation*, 111(18), 2326–2329. <https://doi.org/10.1161/01.CIR.0000164271.01172.1A>
- Sulaeman, E. S. (2016). *Pembelajaran Model Dan Teori Perilaku Kesehatan Konsep Dan Aplikasi*. UNS Press.
- Supadmi, D. (2016). *Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Keluarga dalam Pelaksanaan ROM Pada Pasien Stroke Di Ruang Flamboyan 2 RSUD Salatiga*. STIKES Kusuma Husada.



World Health Organization (WHO). (2021).
Cardiovascular diseases (CVDs).
[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))