



Asuhan Keperawatan Keluarga Terhadap Masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Pada Pasien Stroke Melalui Edukasi *Range Of Motion* di Kel. Tuah Negeri Kec. Tenayan Raya

Ina Kurnesih¹, Alfianur², Emulyani³, Donny Hendra⁴

^{1,2,3,4} Departemen Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru, Indonesia

ABSTRAK

Stroke terjadi akibat sumbatan aliran darah ke otak, kondisi ini menyebabkan berbagai gangguan, seperti gangguan bicara, hemiparesis, kesulitan menelan makanan, kelemahan otot, dan asimetris wajah. Dalam proses pemulihan, keluarga memiliki peran penting dalam proses pemulihan sebagai pendamping dan motivator. Edukasi kesehatan sangat penting khususnya dalam penatalaksanaan non farmakologi melalui latihan ROM. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan Asuhan keperawatan keluarga terhadap masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada pasien stroke melalui edukasi *range of motion*. Metode yang digunakan adalah deskriptif pada dua anggota keluarga dengan pasien stroke. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan format standar asuhan keperawatan keluarga dan observasi langsung, mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan *Evidence-Based Nursing Practice*, serta menggunakan lembar leaflet. Intervensi dilakukan selama tiga hari dengan latihan 30 menit persesi. Hasil analisis menunjukkan peningkatan manajemen kesehatan keluarga dalam pelaksanaan terapi ROM, dengan nilai pre-test Tn. S 2.17 dan post-test pada Tn. S 4.33 sedangkan nilai rata-rata pre-test Tn. T 2.33 dan nilai rata-rata post-test Tn. T 4.33. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa edukasi latihan ROM yang diberikan kepada keluarga terhadap masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dapat menjadi intervensi keperawatan yang tepat dalam mendukung pemulihan pasien stroke.

Kata Kunci: Manajemen Kesehatan keluarga Tidak Efektif, *Range Of Motion*, Stroke

ABSTRACT

Stroke occurs due to a blockage in the blood flow to the brain, leading to various impairments such as speech disorders, hemiparesis, difficulty swallowing, muscle weakness, and facial asymmetry. During the recovery process, the family plays a vital role as both a companion and a motivator. Health education is essential, especially in the non-pharmacological management of stroke patients through Range of Motion (ROM) exercises. This study aims to describe family nursing care for the issue of ineffective family health management in stroke patients through ROM education. A descriptive method was employed involving two family members of stroke patients. Data were collected through interviews using a standardized family nursing care format and direct observation, based on the Indonesian Nursing Intervention Standards and Evidence-Based Nursing Practice, and supported by leaflet distribution. The intervention was carried out over three days, with 30-minute ROM exercise sessions. The results showed an improvement in family health management in the implementation of ROM therapy. Mr. S's pre-test score was 2.17, increasing to 4.33 post-test, while Mr. T's average pre-test score was 2.33, increasing to 4.33 post-test. The study concludes that ROM exercise education provided to families for addressing ineffective family health management can be an effective nursing intervention in supporting stroke patient recovery.

Keywords: Ineffective Family Health Management, Range of Motion, Stroke

Koresponden:

Nama : Ina Kurnesih
Alamat : Jl. Garuda No.2, Labuh Baru Tim., Kec. Payung Sekaki, Kota Pekanbaru, Riau 28123
No. Hp : 082169793393
e-mail : inakurnesih13@gmail.com

Received 1 Juli 2025 • Accepted 6 Agustus 2025 • Published 7 Agustus 2025

e - ISSN : 2798-107X • DOI: <https://doi.org/10.56742/nchat.v5i1.145>

PENDAHULUAN

Stroke non hemoragik merupakan kejadian tersumbatnya aliran darah ke otak yang terhenti karena aterosklerosis atau bekuan darah yang menyumbat suatu pembuluh darah. Pada stroke non hemoragik, penyumbatan terjadi di sepanjang jalur pembuluh darah arteri yang menuju ke otak [1]. Pada penderita stroke masalah utama yang akan timbul yaitu rusaknya atau matinya jaringan otak yang dapat menyebabkan menurunnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan tersebut, salah satu gejala yang ditimbulkan yaitu adanya kecacatan berupa kelumpuhan anggota gerak atau kelemahan otot pada bagian anggota gerak tubuh yang terkena seperti ekstermitas atas dan ekstermitas bawah [2]. Penyebab stroke antara lain hipertensi, (penyakit tekanan darah tinggi), kolesterol, arteriosklerosis (pengerasan pembuluh darah), gangguan jantung, diabetes, riwayat stroke dalam keluarga (faktor keturunan) dan migren (sakit kepala sebelah). Sedangkan pada perilaku disebabkan oleh gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok, mengonsumsi minuman bersoda dan beralkohol gemar mengonsumsi makanan cepat saji. Faktor perilaku lainnya adalah kurangnya aktifitas gerak seperti olah raga dan obesitas dapat meningkatkan resiko terkena penyakit stroke [3].

Menurut *World Stroke Organization*, 2022 secara global, lebih dari 12.2 juta mengalami stroke atau lebih dari 101 juta orang yang hidup saat ini, lebih dari 7.6 juta atau 62% Stroke iskemik atau stroke non hemoragik setiap tahunnya. Prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2023 adalah 8.3 per 1.000 penduduk. Stroke merupakan salah satu penyakit katastrofik dengan pembiayaan tertinggi ketiga setelah penyakit jantung dan kanker [5]. Berdasarkan data Kemenkes RI, Prevalensi stroke di Riau pada tahun 2023 adalah 7.7 per 1.000 penduduk. Riau juga menunjukkan bahwa pasien stroke sedikit lebih banyak di kelompok pria (64.50%) dibandingkan wanita [6].

Dampak stroke bagi penderita, adanya perubahan hubungan peran karena pasien mengalami kerusakan untuk berkomunikasi akibat gangguan hambatan komunikasi verbal, masalah dalam penglihatan, kesulitan menelan, mudah lelah, koordinasi yang kurang pada otot-otot, kelemahan, atau kelumpuhan pada satu sisi, hilangnya sensasi di wajah, bibir tidak simetris, kesulitan berbicara atau pelo (afasia). Dampak psikologis penderita stroke adalah perubahan psikologis pasca stroke dapat menimbulkan hambatan dalam berpikir, perhatian, belajar dan fungsi intelektual lainnya [7].

Dalam proses pemulihan dan penanganan stroke, keluarga memiliki peran yang sangat penting sebagai pendamping dan motivator. Keluarga adalah satuan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas, bapak dan ibu, dan anak. Keluarga adalah yang dibentuk atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup material maupun spiritual yang layak, memiliki hubungan serasi antar dan inter anggotanya, serta yang dapat memenuhi kesehatan anggota keluarganya [8]. Keluarga merupakan lembaga terkecil dalam masyarakat yang dimiliki oleh setiap individu. Pada lingkup lingkungan kecil ini terdapat hubungan yang terbangun antara anggota keluarga lebih erat, ini karena hubungan keluarga terikat oleh hubungan darah. Sehingga keluarga menjadi sebuah sistem yang memberi dukungan yang terbaik diantara anggota keluarga disetiap situasi dan kondisi apapun yang dialami oleh salah satu anggota keluarga [9].

Sikap keluarga sangat berpengaruh pada pasien stroke. Pasien stroke membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar manusia dari keluarga [10]. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam melakukan perawatan pasien stroke yaitu melalui pendidikan atau edukasi kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan proses terencana untuk merubah perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat pada individu, kelompok, dan masyarakat sehingga mencapai hidup yang sehat [11]. Pendidikan kesehatan sangat penting khususnya dalam penatalaksanaan non farmakologi untuk mempertahankan dan meningkatkan kekuatan otot dan sendi yaitu dengan *Range of Motion* (ROM) [12].

Latihan *Range of Motion* (ROM) adalah latihan gerakan sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif. Latihan ROM bertujuan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat

kesempurnaan otot, memelihara mobilitas persendian, melancarkan sirkulasi darah, kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot [13]. Latihan ROM merupakan salah satu bentuk awal rehabilitas pada penderita stroke untuk mencegah terjadinya stroke atau kecacatan, fungsinya untuk pemulihan anggota gerak tubuh yang kaku atau cacat. Latihan ini dapat dilakukan pada pagi dan sore hari untuk melenturkan otot-otot yang kaku, latihan rom juga dapat dilakukan berkali-kali dalam waktu satu hari. Memberikan latihan ROM secara dini dapat meningkatkan kekuatan otot karena dapat menstimulasi sehingga semakin banyak yang terlibat maka akan terjadi peningkatan kekuatan otot, kerugian pasien hemiparese bila tidak segera ditangani maka akan terjadi kecacatan yang permanen [14].

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara singkat pada dua keluarga diketahui bahwa pengetahuan keluarga mengenai latihan *Range of Motion* (ROM) masih sangat terbatas, saat ditanya mengenai pengetahuan tentang latihan ROM, pasien mengaku belum mengetahui apa itu latihan ROM maupun manfaatnya. Pasien juga belum pernah diajarkan secara langsung oleh tenaga kesehatan mengenai latihan gerak tubuh tersebut, pasien merasa khawatir untuk menggerakkan tangan dan kaki suaminya karena takut menyebabkan cedera atau memperburuk kondisi. Hal ini menunjukkan bahwa informasi yang keluarga peroleh masih terbatas terutama mengenai pengobatan non-farmakologis, yang dapat membantu keluarga dan pasien. Berdasarkan fenomena tersebut penulis tertarik melakukan edukasi *Range Of Motion* (ROM) terhadap masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif di Kelurahan Tuah Negeri Kecamatan Tenayan Raya

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Kel. Tuah Negeri Kec. Tenayan Raya menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada dua anggota keluarga dengan pasien stroke. Dalam penelitian ini keluarga dan pasien diberikan tindakan keperawatan berupa edukasi *range of motion* pada pasien stroke. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan format standar asuhan keperawatan keluarga dan observasi langsung, mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan *Evidence-Based Nursing Practice*, serta menggunakan lembar leaflet. Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data dan mengevaluasi langsung pelaksanaan edukasi *range of motion*. Observasi secara langsung yaitu untuk melihat sikap, perilaku dan pengetahuan keluarga serta pasien. Intervensi dilakukan selama tiga hari dengan latihan 30 menit persesi. Efektivitas intervensi edukasi terapi *range of motion* dievaluasi melalui pengukuran sebelum dan sesudah pelaksanaan intervensi, baik pada keluarga maupun pasien. Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan hasil dari uji pre-test dan post-test. Hasil kegiatan disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan frekuensi untuk memperlihatkan peningkatan manajemen kesehatan keluarga dalam pelaksanaan terapi *range of motion*.

HASIL

Tabel 1. Nilai rata rata peningkatan manajemen kesehatan keluarga terhadap penerapan terapi range of motion

No	Kriteria hasil	Pre test Tn. S	Post test Tn. S	Pre test Tn. T	Post test Tn. T
1.	Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami	2	5	2	5
2.	Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat	2	5	2	5
3.	Tindakan untuk mengurangi faktor risiko	2	5	2	5
4.	Gejala penyakit anggota keluarga	3	1	4	1
5.	Perilaku sesuai dengan pengetahuan	2	5	2	5
6.	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu masalah topik	2	5	2	5
Nilai rata-rata		2.17	4.33	2.33	4.33

Tabel 1 menunjukkan bahwa adanya peningkatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terhadap penerapan terapi range of motion yaitu nilai rata-rata pre-test pada Tn. S yaitu 2.17 dan nilai rata-rata post-test Tn. S yaitu 4.33, sedangkan nilai rata-rata pre-test pada Tn. T yaitu 2.33, nilai rata-rata post-test Tn. T yaitu 4.33.

Tabel 2. Nilai Rata Rata Peningkatan Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko Penerapan Terapi Range Of Motion

No	Kriteria hasil	Pre-test Tn. S	Post-test tn. S	Pre-test Tn. T	Pest-test Tn. T
1.	Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan	2	5	3	5
2.	Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan	2	5	3	5
3.	Kemampuan peningkatan kesehatan	1	5	2	5
4.	Pencapaian pengendalian kesehatan	2	4	2	5
Nilai-nilai		1.75	5.00	2.50	5.00

Tabel 2 menunjukkan bahwa adanya peningkatan perilaku kesehatan cenderung berisiko terhadap penerapan terapi range of motion yaitu nilai rata-rata pre-test pada Tn. S yaitu 1.75 dan nilai rata-rata post-test Tn. S yaitu 5.00, sedangkan pre-test pada Tn. T yaitu 2.50, dan nilai rata-rata post-test Tn. T yaitu 5.00.

PEMBAHASAN

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis, menyeluruh, akurat, dan berkesinambungan untuk menggali permasalahan yang dialami klien [15]. Pada proses pengkajian ini, peneliti meninjau riwayat kesehatan pasien. Keluarga dan pasien menunjukkan sikap kooperatif dalam menyampaikan informasi yang diperlukan untuk menetapkan diagnosa keperawatan, melalui format pengkajian keluarga, wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.

Hasil pengkajian terhadap keluarga Tn. S menunjukkan bahwa pasien mengalami stroke sejak ± 2 tahun yang lalu dan memiliki riwayat hipertensi tidak terkontrol dengan tekanan darah mencapai 201/129 mmHg. Sementara itu, keluarga Tn. T menunjukkan riwayat stroke selama ± 1 tahun dan hipertensi tidak terkontrol dengan tekanan darah 176/98 mmHg. Hipertensi yang tidak terkontrol meningkatkan risiko terjadinya stroke karena penyempitan pembuluh darah, yang menyebabkan aliran darah ke otak menurun, berujung pada kekurangan suplai oksigen dan glukosa, dan akhirnya menyebabkan kerusakan jaringan saraf pusat. Pola makan kedua lansia cenderung tidak sehat, yaitu sering mengonsumsi makanan tinggi garam, makanan cepat saji, bersantan, serta jarang mengonsumsi sayur dan buah. Asupan makanan tinggi lemak dan garam dalam jangka panjang dapat menyebabkan penumpukan lemak pada pembuluh darah, menghambat aliran darah ke otak, serta meningkatkan risiko hipertensi dan gangguan kardiovaskular [16]. Kedua lansia juga diketahui sebagai perokok aktif sejak usia muda. Kandungan zat berbahaya seperti nikotin dan karbon monoksida dalam rokok dapat meningkatkan adrenalin, mempercepat denyut jantung, dan menyebabkan kerusakan pada endotel pembuluh darah. Proses ini dapat mempercepat aterosklerosis dan meningkatkan risiko stroke melalui pembentukan plak dan peningkatan pembekuan darah. Dari aspek aktivitas fisik, Tn. S jarang berolahraga atau terlibat dalam kegiatan sosial, sedangkan Tn. T masih melakukan aktivitas ringan seperti berjalan kaki di sekitar rumah. Aktivitas fisik yang cukup dan teratur berperan penting dalam menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dan mencegah kekambuhan stroke [17]. Keluarga dari kedua lansia kurang memanfaatkan layanan kesehatan formal karena kendala jarak. Mereka cenderung membeli obat di warung atau mengunjungi bidan desa saat kondisi memburuk. Keluarga juga tidak rutin mengikuti posyandu lansia atau melakukan pemeriksaan kesehatan bulanan.

Menurut penulis, pengkajian menyeluruh terhadap kondisi fisik, psikososial, budaya, ekonomi, dan pola komunikasi dalam keluarga sangat penting untuk penetapan diagnosa yang akurat serta sebagai dasar dalam menentukan intervensi keperawatan yang tepat.

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang merangkum respon aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan, dengan tujuan membantu perawat dalam menganalisis dan mensintesis data yang telah diperoleh selama pengkajian [18]. Berdasarkan analisis data, diagnosa utama yang ditetapkan adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga, yang muncul akibat rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan, akses yang sulit ke puskesmas, ketergantungan pada obat warung dan bidan desa, serta ketidakteraturan dalam pemeriksaan dan edukasi kesehatan. Selain itu, kedua keluarga belum mengenal terapi *Range of Motion (ROM)* dan memiliki kebiasaan konsumsi makanan tidak sehat, seperti makanan tinggi garam dan lemak.

Peneliti berasumsi bahwa ketidakefektifan ini berkaitan dengan kurangnya pengetahuan keluarga mengenai kondisi pasien, keterbatasan kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit, serta lemahnya koordinasi dan dukungan dalam pengambilan keputusan terkait perawatan. Ketidakmampuan ini dapat mengakibatkan keterlambatan penanganan, ketidakpatuhan terhadap pengobatan, serta meningkatkan risiko komplikasi dan kekambuhan penyakit.

Intervensi keperawatan merupakan bagian dari proses pengambilan keputusan dalam pemecahan masalah keperawatan, yang mencakup penentuan apa, bagaimana, kapan, dan oleh siapa tindakan akan dilakukan [19]. Perencanaan intervensi disesuaikan dengan *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)* dan Tugas Kesehatan Keluarga (TUK). Diagnosa utama yang diprioritaskan adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga, sehingga intervensi difokuskan pada peningkatan pemeliharaan kesehatan keluarga, orientasi terhadap layanan kesehatan, edukasi terapi ROM, serta pengaturan pola makan dengan menghindari makanan tinggi garam, lemak, dan bersantan. Keluarga juga diajarkan pentingnya pengulangan terapi ROM secara mandiri. Selain itu, keluarga diberikan edukasi tentang stroke non-hemoragik dan pentingnya keterlibatan dalam 5 tugas kesehatan keluarga. Keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan, kepatuhan terhadap pola makan, serta pemantauan kondisi pasien sangat penting untuk meningkatkan keberhasilan perawatan di rumah [20]. Peneliti berpendapat bahwa intervensi yang terstruktur dan berkelanjutan, melalui edukasi dan pendampingan, dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan keluarga dalam merawat anggota keluarganya, serta memperkuat efektivitas asuhan keperawatan keluarga.

Implementasi merupakan tahap pelaksanaan intervensi keperawatan berdasarkan rencana yang telah disusun [19]. Pelaksanaan dilakukan selama tujuh hari dengan fokus pada lima tugas kesehatan keluarga. Hari pertama dimulai dengan pemeriksaan tanda vital dan penilaian tingkat pengetahuan keluarga tentang pola makan sehat. Hari kedua, keluarga diberi edukasi untuk membedakan pandangan antara pasien dan tenaga kesehatan, serta didorong untuk aktif dalam pengambilan keputusan kolaboratif. Hari ketiga, peneliti menjelaskan manfaat terapi ROM, seperti mencegah kekakuan sendi, meningkatkan sirkulasi darah, dan menjaga fungsi otot. Demonstrasi dilakukan dan keluarga diajak mempraktikkan gerakan. Hari keempat, pelatihan diulang dan keluarga diminta melakukan ROM secara mandiri, dengan bimbingan dan pemantauan. Hari kelima, keluarga menunjukkan partisipasi aktif dan mulai menerapkan terapi ROM. Hari keenam difokuskan pada modifikasi lingkungan agar lebih aman dan mendukung proses pemulihan. Hari ketujuh, keluarga diberi pemahaman mengenai pentingnya akses rutin ke fasilitas kesehatan formal seperti BPJS dan KIS.

Pelaksanaan terapi ROM selama tiga hari menunjukkan adanya peningkatan kemampuan gerak pasien dan kenyamanan selama perawatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Marwanti *et al.*, [21] dan Ningsih *et al.*, [22] menunjukkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan, sikap, dan keterampilan keluarga setelah edukasi tentang terapi ROM. Peneliti menyimpulkan bahwa pelaksanaan intervensi berbasis keluarga dengan pendekatan edukasi dan praktik langsung dapat meningkatkan efektivitas pengelolaan kesehatan pasien stroke di rumah serta memperkuat peran keluarga sebagai pemberi asuhan.

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk menilai pencapaian tujuan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Evaluasi dilakukan melalui observasi perubahan perilaku, sikap, dan keterampilan keluarga serta pasien sebelum dan setelah pelaksanaan terapi ROM. Pada Tn. S, tanggal 16 Desember 2024, keluarga mulai memahami manfaat ROM namun belum percaya diri untuk melakukannya secara mandiri. Pada tanggal 17 Desember, mereka mulai mampu menerapkan ROM meskipun masih perlu bantuan leaflet. Pada 18 Desember, keluarga menunjukkan pemahaman yang baik dan mampu melakukan ROM secara mandiri. Hasil post-test menunjukkan peningkatan pemahaman dan keterampilan. Pada Tn. T, evaluasi tanggal 16 Desember menunjukkan keluarga belum dapat merawat mandiri, meskipun memahami manfaat ROM. Pada 17 Desember, keluarga mulai bisa menerapkan beberapa gerakan. Pada 18 Desember, keluarga sudah mampu melakukan ROM secara mandiri, dengan hasil post-test yang menunjukkan pemahaman dan keterampilan yang baik.

Secara kuantitatif, terjadi peningkatan skor pre-test dan post-test pada kedua keluarga. Nilai rata-rata pre-test manajemen kesehatan keluarga untuk Tn. S adalah 2.17 dan post-test 4.33; Tn. T pre-test 2.33 dan post-test 4.33. Sementara untuk perilaku kesehatan berisiko, Tn. S meningkat dari 1.75 menjadi 5.00 dan Tn. T dari 2.50 menjadi 5.00. Peneliti menyimpulkan bahwa edukasi terapi ROM secara sistematis dapat meningkatkan kapasitas keluarga dalam merawat pasien stroke

KESIMPULAN

Penerapan intervensi menunjukkan adanya perbedaan pada kedua pasien sebelum dan sesudah dilakukan edukasi terapi range of motion pada pasien stroke dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dan perilaku kesehatan cenderung berisiko, sesuai dengan indikator keberhasilan yang telah ditetapkan. Hasil edukasi pada keluarga dan Tn. S selama tiga hari menunjukkan adanya peningkatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terhadap penerapan terapi range of motion yaitu nilai rata-rata pre-test pada Tn. S yaitu cukup menurun dan nilai rata-rata post-test Tn. S yaitu cukup meningkat dan adanya peningkatan perilaku kesehatan cenderung berisiko terhadap penerapan terapi range of motion yaitu nilai rata-rata pre-test pada Tn. S yaitu menurun dan nilai rata-rata post-test Tn. S yaitu meningkat. Sedangkan edukasi *range of motion* pada keluarga dan Tn. T menunjukkan adanya peningkatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terhadap penerapan terapi *range of motion*, nilai rata-rata pre-test pada Tn. T yaitu cukup menurun, nilai rata-rata post-test Tn. T yaitu cukup meningkat. dan adanya peningkatan perilaku kesehatan cenderung berisiko terhadap penerapan terapi range of motion, nilai rata-rata pre-test pada Tn. T yaitu cukup menurun, dan nilai rata-rata post-test Tn. T yaitu meningkat.

Intervensi ini terbukti efektif dalam meningkatkan keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien stroke di rumah dan mendorong perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat. Oleh karena itu, edukasi ROM berbasis keluarga dapat menjadi strategi intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam mendukung pemulihan pasien stroke dan mengurangi risiko komplikasi akibat imobilisasi. Selain fokus pada manajemen kesehatan keluarga dan perilaku kesehatan, disarankan agar peneliti selanjutnya juga mengevaluasi aspek psikososial, kualitas hidup pasien, serta kepuasan keluarga terhadap intervensi yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aditya Prayoga, Rasyid Z. Determinan Kejadian Stroke Iskemik Pasien Rawat Inap di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2019. *J Keschat Komunitas*. 2022;8(1):52–8. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Eka Pratiwi Syahrim W, Ulfah Azhar M, Risnah R. Efektifitas Latihan ROM Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke: Study Systematic Review. *Media Publ Promosi Kesehat Indones*. 2019;2(3):186–91. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Lisa Mustika Sari, Yaslina. Upaya Peningkatan Kesehatan Pekerja Dalam Kemampuan Deteksi Dini Tanda Gejala Stroke Di Nagari Penampuang Kecamatan Iv Angkat Candung. *J-ABDI J Pengabd Kpd Masy*. 2022;1(5):953–60. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
4. (WSO) WSO. World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Kemkes. cegah stroke dengan aktivitas fisik. 2024; [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
6. Kemenkes RI 2023. Profil Kesehatan Provinsi Riau. Sustain [Internet]. 2023;11(1):1–14. [[View at Publisher](#)]
7. Amila A, Meliala S, Sembiring E. Analisis Dampak Yang Dialami Pasangan Stroke Dan Pasangannya Pada Usia Dewasa Muda. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat*. 2024;11(3):486–95. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
8. Winarto D, Rena NMRA, Adnyana WL, Dharmayuda TG, Suega K, Bakta IM. Kadar hemoglobin awal sebagai faktor prognostik penderita limfoma non-hodgkin (LNH) yang menjalani kemoterapi. *J Penyakit Dalam Udayana*. 2018;2(2):38–43. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
9. Hiljati, Aco FY. Peran Keluarga Dalam Menanamkan Nilai-Nilai Karakter Pada Anak Di Era Digital. *J Ilm Tarb Umat*. 2021;11(1):24–32. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]

10. Kuswiranto LR. Pengalaman Keluarga dalam Merawat Lansia Pasca Stroke di Indramayu. Afiasi J Kesehat Masy. 2022;7(2):299–307. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
11. Bakri A, Irwandy F, Linggi EB. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Pasien Stroke Di Rumah Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga. J Ilm Kesehat Sandi Husada. 2020;11(1):372–8. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
12. Tuahman Pasaribu. Range of Motion Untuk Meningkatkan Stroke Hemoragik Di Wilayah. 2024;08(02):437–44. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
13. Ferry, Nurani RD. Pengaruh Latihan Range of Motion (Rom) Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. J Keperawatan Bunda Delima. 2022;4(1):52–6. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
14. Purba SD, Sidiq B, Purba IK, Hutapea E, Silalahi KL, Suchyo D, et al. Efektivitas ROM (Range of Motion) terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2021. JUMANTIK (Jurnal Ilm Penelit Kesehatan). 2022;7(1):79. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
15. Kartikasari F, Yani A, Azidin Y. Pengaruh Pelatihan Pengkajian Komprehensif Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Mengkaji Kebutuhan Klien Di Puskesmas. J Keperawatan Suaka Insa. 2020;5(1):79–89. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
16. Lubis IAP, Siregar SR, Khairunnisa K, Fauzan A. Diet Rendah Garam pada Pasien Hipertensi. Galen J Kedokt dan Kesehat Mhs Malikussaleh. 2024;3(1):68. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
17. Agustyaningsih T, Marta OFD, Mashfufa EW. Identification of Physical Activities in Post Stroke Patients. J Keperawatan. 2020;11(1):91–6. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
18. Fahrurrozi. Diagnosa Dalam Proses Keperawatan. J Ilm Kesehat 2021. 2021;21(1):14–9. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
19. Ummah MS. proses keperawatan pendekatan teori dan praktik [Internet]. Vol. 11, Sustainability (Switzerland). 2020. 1–14 p. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
20. Safmila Y, Muhazar H, Juliana C, Syam B, Wardani S. Peran Keluarga Dalam Melakukan Pendampingan Pada Pasien Rawat Jalan Di Klinik Pratama Polresta Banda Aceh. 2024;10(2):546–55. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
21. Marwanti M, Noorkhayati F, Rahayuningsih S. Pengaruh edukasi Range of Motion (ROM) pasif terhadap pengetahuan sikap dan keterampilan keluarga dalam merawat pasien stroke. Heal Sci Pharm J. 2021;5(1):9–16. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
22. Ningsih MU, Nurunniswati, Mas'adah, Cembun, Sentana Dwi A, Mardiatun. Pendidikan Kesehatan Tentang Latihan ROM (Range of Motion) Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Keluarga Penderita Stroke. Bima Nurs J [Internet]. 2022;4(1):24–31. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]