

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama kecacatan jangka panjang dan menempati peringkat kedua sebagai penyebab kematian tertinggi di dunia. Berdasarkan laporan World Stroke Organization (2022), prevalensi stroke secara global telah mencapai lebih dari 101 juta orang. Tidak hanya menyerang kelompok lanjut usia, data menunjukkan bahwa 22% kasus terjadi pada usia produktif (15–49 tahun), serta 67% dialami oleh individu di bawah 70 tahun. Hal ini menegaskan bahwa stroke kini menjadi ancaman nyata bagi kelompok usia muda dan produktif.

Di Indonesia, prevalensi stroke juga cukup tinggi, yaitu sebesar 8,3 per 1.000 penduduk (Kemenkes RI, 2024), dengan tingkat mortalitas Indonesia di Asia mencapai 193,3 per 100.000 orang per tahun (Turana et al., (2021). Menurut Riskesdas (2018) dalam Cahyani et al. (2020), Sulawesi Selatan mencatat angka prevalensi stroke tertinggi di Indonesia, yaitu sebesar 10,6%. Data ini menunjukkan bahwa wilayah Sulawesi Selatan, termasuk Kota Makassar, merupakan daerah dengan beban stroke yang cukup besar dan memerlukan perhatian khusus dalam penanganan jangka panjang.

Tingginya angka kejadian stroke tentu berdampak besar terhadap kualitas hidup penyintas, terutama akibat gangguan fungsi motorik dan penurunan mobilitas. Banyak pasien mengalami kelemahan otot, gangguan koordinasi tubuh, kehilangan keseimbangan, bahkan hingga kecacatan permanen (Turki et al., 2024). Akibatnya, pasien stroke menjadi sangat tergantung pada orang lain dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Dalam hal ini, caregiver memiliki peran yang sangat penting, tidak hanya dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien seperti makan dan berpakaian, tetapi juga sebagai pendamping utama dalam proses rehabilitasi fisik.

Salah satu intervensi penting dalam rehabilitasi pasca-stroke adalah latihan *Range of Motion* (ROM), yang merupakan latihan peregangan untuk meningkatkan atau mempertahankan rentang gerak sendi (Konrad et al. (2024). Berbagai studi telah membuktikan efektivitas latihan ini dalam memperbaiki fungsi gerak. Chen et al. (2022) menyebutkan bahwa latihan ROM yang didukung oleh teknologi Virtual Reality dapat secara signifikan meningkatkan rentang gerak ekstremitas atas pasien stroke. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Detiana et al. (2023) menyatakan bahwa ROM aktif juga mampu meningkatkan kekuatan otot dan fleksibilitas sendi secara bermakna.

Namun, masih banyak caregiver yang belum memiliki pengetahuan dan sikap yang memadai dalam menerapkan latihan ROM. Dalam Panji Azali et al. (2021), menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga sebagai caregiver

mengenai latihan ROM masih tergolong rendah, yang dapat menghambat pemulihan pasien stroke dan meningkatkan risiko komplikasi lebih lanjut. Rendahnya tingkat pengetahuan ini disebabkan oleh berbagai faktor, seperti tingkat pendidikan, kurangnya informasi yang diperoleh, minimnya pengalaman, serta rendahnya inisiatif dalam mencari informasi terkait prosedur latihan ROM yang benar (Olvia et al., 2021). Selain itu, keterbatasan akses terhadap pelatihan atau pembelajaran yang memadai juga memperburuk kondisi ini, sehingga caregiver belum memiliki sikap yang cukup untuk melakukan latihan ROM secara tepat (Syifak et al., 2022).

Setelah pasien stroke dipulangkan dari rumah sakit, proses rehabilitasi tidak serta-merta selesai. Justru, perawatan lanjutan di rumah menjadi tahapan yang paling krusial untuk mempertahankan hasil terapi dan mencegah kekambuhan atau komplikasi lanjutan. Dalam konteks ini, caregiver keluarga memegang peran sentral sebagai pelaksana utama terapi di rumah, termasuk dalam melanjutkan latihan ROM secara mandiri tanpa pengawasan langsung dari tenaga kesehatan (Kasrin et al., 2024). Tidak hanya bertugas memberikan perawatan dasar, caregiver juga harus mampu menjalankan latihan rehabilitatif dengan benar, teratur, dan disesuaikan dengan kondisi pasien. Sayangnya, banyak caregiver merasa ragu, takut melakukan kesalahan, atau bahkan menghentikan latihan ROM karena keterbatasan pengetahuan dan sikap. Padahal, intervensi di rumah yang dilakukan secara tidak tepat berisiko

menurunkan efektivitas rehabilitasi, menyebabkan regresi kemampuan motorik, serta meningkatkan ketergantungan pasien dalam jangka panjang (Akbar et al., 2023).

Penelitian sebelumnya juga telah membahas mengenai pengetahuan dan sikap caregiver dalam merawat pasien stroke, namun masing-masing memiliki fokus dan pendekatan yang berbeda. Misalnya, penelitian oleh Panji Azali et al. (2021) lebih menekankan pada faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan keluarga dalam memberikan perawatan pasca-stroke, tanpa mengevaluasi kemampuan praktis dalam melakukan latihan ROM. Sementara itu, studi oleh Azriel Sigit Afriyan et al. (2024) meneliti gambaran kemampuan praktis family caregiver pada pasien stroke pasca hospitalisasi, tetapi belum mengkaji secara bersamaan tingkat pengetahuan dan sikap dalam satu kerangka yang utuh.

Keberhasilan latihan ROM sangat bergantung pada pengetahuan dan sikap caregiver dalam melakukannya secara tepat. Yuniati et al., (2023) menunjukkan bahwa pasien yang dibantu oleh caregiver terlatih menunjukkan peningkatan mobilitas yang lebih baik dan memiliki risiko lebih rendah mengalami kekakuan sendi.

Selain itu, berdasarkan data internal RSKD Dadi Kota Makassar tahun 2024, tercatat sebanyak 918 kasus stroke yang ditangani. Jumlah ini menunjukkan tingginya beban kasus stroke di rumah sakit tersebut, sekaligus menegaskan pentingnya peran caregiver dalam mendukung rehabilitasi pasien

melalui latihan ROM. Dengan angka kejadian yang signifikan ini, penelitian mengenai tingkat pengetahuan dan sikap caregiver menjadi sangat relevan untuk meningkatkan kualitas perawatan pasca-stroke di RSKD Dadi Kota Makassar.

Berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya, penelitian ini secara khusus menggabungkan dua aspek penting, yaitu pengetahuan dan sikap caregiver dalam melakukan latihan ROM, yang keduanya merupakan kunci utama dalam keberhasilan rehabilitasi pasien stroke di rumah. Selain itu, penelitian ini juga dilakukan secara lokal di RSKD Dadi Kota Makassar, yang belum banyak dijadikan lokasi kajian sebelumnya, sehingga dapat memberikan gambaran kontekstual yang lebih relevan terhadap kondisi caregiver dan pasien di wilayah Sulawesi Selatan.

Oleh karena itu, pemahaman yang baik mengenai terapi ROM sangat diperlukan agar pasien dapat memperoleh manfaat maksimal dari proses rehabilitasi yang dijalani. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang tingkat pengetahuan dan sikap caregiver dalam melakukan latihan ROM pada pasien stroke, khususnya di RSKD Dadi Kota Makassar. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam meningkatkan kualitas edukasi bagi caregiver, sehingga perawatan yang diberikan kepada pasien stroke menjadi lebih optimal dan efektif.

B. Rumusan Masalah

Tingginya angka kejadian stroke, baik secara global maupun di Indonesia, berdampak besar terhadap kualitas hidup penyintas, terutama akibat gangguan fungsi motorik yang menyebabkan ketergantungan pada orang lain dalam aktivitas sehari-hari (Turki et al., 2024). Dalam hal ini, caregiver berperan penting tidak hanya dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien tetapi juga sebagai pendamping utama dalam proses rehabilitasi fisik, termasuk pelaksanaan latihan *Range of Motion* (ROM) (Konrad et al., 2024).

Meskipun telah terbukti bahwa latihan ROM dapat meningkatkan fungsi gerak, kekuatan otot, dan fleksibilitas sendi (Chen et al., 2022; Detiana et al., 2023), keberhasilan latihan ini sangat bergantung pada pengetahuan dan sikap caregiver (Yuniati et al., (2023)). Meskipun begitu, beberapa penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar caregiver masih memiliki tingkat pengetahuan dan sikap yang rendah mengenai latihan ROM, yang dapat menghambat pemulihan pasien stroke (Panji Azali et al. (2021)). Melihat pentingnya peran caregiver dalam pelaksanaan terapi ROM serta masih rendahnya pemahaman mereka terhadap prosedur yang benar, maka diperlukan penelitian untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan dan sikap caregiver tentang latihan ROM pada pasien stroke.

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu "Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan dan sikap caregiver

tentang latihan *Range of Motion* (ROM) pada pasien stroke di RSKD Dadi Kota Makassar?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan sikap caregiver tentang latihan *Range of Motion* (ROM) pada pasien stroke di RSKD Dadi Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan tingkat pengetahuan caregiver tentang latihan *Range of Motion* (ROM) pada pasien stroke di RSKD Dadi Kota Makassar.
- b. Menggambarkan tingkat sikap caregiver dalam melakukan latihan *Range of Motion* (ROM) pada pasien stroke di RSKD Dadi Kota Makassar.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Program Studi

Penelitian ini berjudul "*Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Caregiver tentang Latihan Range of Motion (ROM) pada Pasien Stroke di RSKD Dadi Kota Makassar*". Fokus penelitian ini sesuai dengan Roadmap Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Program Studi Ilmu Keperawatan dan

Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Tahun 2022–2026

(Syam et al., 2019), khususnya pada poin :

1. Peningkatan derajat kesehatan dan kualitas hidup masyarakat, terutama pasien dengan penyakit tidak menular seperti stroke, dalam konteks Indonesia sebagai benua maritim di daerah tropis.
2. Optimalisasi pengembangan insani melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada individu dan keluarga, dengan melibatkan caregiver sebagai bagian dari dukungan sistem sosial perawatan pasien di rumah.
3. Implementasi praktik keperawatan berbasis bukti (evidence-based practice) yang menekankan pentingnya latihan rehabilitasi (seperti ROM) dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengurangi ketergantungan jangka panjang.

Penelitian ini juga mendukung pengembangan kurikulum dan intervensi keperawatan berbasis komunitas, yang memperkuat kompetensi lulusan dalam *family-centered care* dan *continuity of care*, sesuai dengan semangat tridarma dan Renstra Fakultas.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi bidang akademik, khususnya dalam pengembangan ilmu keperawatan rehabilitasi, dengan menambah literatur terkait gambaran tingkat pengetahuan dan sikap caregiver tentang latihan *Range of Motion* (ROM) pada pasien stroke. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sumber referensi dalam pengembangan kurikulum maupun bahan ajar pada mata kuliah keperawatan medikal bedah, keperawatan keluarga, serta keperawatan komunitas, sehingga memperkaya wawasan teoritis dan praktik keperawatan.

2. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat dengan meningkatkan pemahaman keluarga dan caregiver mengenai pentingnya latihan *Range of Motion* (ROM) dalam proses rehabilitasi pasien stroke. Melalui peningkatan pengetahuan dan sikap caregiver, diharapkan masyarakat lebih mampu berpartisipasi aktif dalam perawatan pasien di rumah, sehingga dapat mempercepat pemulihan, meningkatkan kemandirian pasien, serta menurunkan angka kecacatan akibat stroke.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan manfaat bagi peneliti dalam meningkatkan pemahaman ilmiah mengenai peran caregiver terhadap keberhasilan rehabilitasi pasien stroke melalui latihan *Range of Motion* (ROM). Selain itu, penelitian ini juga memperkuat kemampuan peneliti dalam menerapkan metode penelitian keperawatan, melakukan pengolahan data, analisis hasil penelitian, serta memberikan dasar untuk penelitian selanjutnya yang dapat mengembangkan model intervensi edukasi dan pelatihan caregiver secara lebih komprehensif

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Caregiver

1. Caregiver dalam Merawat Pasien Stroke

Caregiver merupakan individu, umumnya berasal dari keluarga seperti pasangan, anak, atau kerabat dekat, yang secara sukarela memberikan bantuan terus-menerus dan rutin kepada pasien dengan kondisi kronis atau disabilitas, seperti halnya pasien stroke, tanpa menerima kompensasi finansial (Kazemi et al., 2021).

Caregiver memiliki peran krusial dalam proses pemulihan pasien stroke, terutama setelah pasien dipulangkan dari rumah sakit. Beberapa peran dan tanggung jawab utama caregiver meliputi Kazemi et al., (2021):

a. Merawat Fisik Pasien

yaitu dengan memberikan bantuan langsung terhadap aktivitas kehidupan sehari-hari (*Activities of Daily Living/ADL*) seperti makan, mandi, berpakaian, dan berpindah tempat. Selain itu, caregiver juga berperan dalam memantau kondisi fisik pasien secara rutin guna memastikan stabilitas dan mencegah komplikasi.

b. Memberikan Dukungan Emosional

Pasien stroke sering kali mengalami gangguan emosional seperti kecemasan, depresi, bahkan perasaan tidak berdaya akibat kehilangan

fungsi tubuhnya. Dalam kondisi ini, keberadaan caregiver sebagai pendamping yang memberikan perhatian dan semangat sangat dibutuhkan untuk membantu pasien melewati proses pemulihan secara psikologis.

c. Pengawasan dan Kesiambungan Perawatan

Setelah keluar dari rumah sakit, pasien stroke cenderung masih memerlukan perawatan jangka panjang karena adanya ketergantungan terhadap orang lain dalam beraktivitas. Caregiver hadir sebagai penyambung perawatan rumah sakit ke lingkungan rumah, dengan memastikan bahwa kebutuhan medis, rehabilitatif, dan personal pasien tetap terpenuhi secara berkelanjutan (*continuity of care*).

d. Mengelola Beban Psikososial

Caregiver harus mengelola tekanan fisik dari aktivitas merawat, beban emosional karena melihat kondisi pasien, tuntutan sosial yang mungkin terbatas, serta kesulitan ekonomi yang dapat menyertainya.

2. Tingkat Pengetahuan Caregiver

Tingkat pengetahuan caregiver tentang latihan *Range of Motion* (ROM) mencerminkan sejauh mana pemahaman caregiver terhadap konsep dasar ROM, jenis-jenisnya (pasif, aktif, aktif dibantu), manfaat latihan ROM bagi pasien stroke, serta risiko yang dapat terjadi apabila latihan tidak dilakukan dengan benar. Pengetahuan ini meliputi aspek

teoritis mengenai definisi, tujuan, waktu pelaksanaan, dan prosedur latihan ROM sebagai bagian dari upaya rehabilitasi fungsional pasien stroke.

Beberapa studi menunjukkan bahwa pengetahuan caregiver terkait perawatan pasien stroke masih berada pada kategori rendah hingga sedang. Penelitian yang dilakukan oleh Ariani dan rekan-rekannya menemukan bahwa sekitar 68% caregiver memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Hal ini disebabkan oleh minimnya akses terhadap informasi perawatan pasien stroke, terutama bagi mereka yang baru pertama kali menjadi caregiver dan tidak memperoleh edukasi yang memadai selama pasien menjalani perawatan di rumah sakit (Fatmawati, 2020).

3. Tingkat Sikap Caregiver

Tingkat sikap caregiver dalam pelaksanaan latihan Range of Motion (ROM) mencerminkan kemampuan praktis caregiver dalam menerapkan pengetahuan yang dimiliki untuk melakukan gerakan ROM sesuai dengan prosedur yang benar, meliputi fleksi, ekstensi, abduksi, dan adduksi pada ekstremitas pasien. Selain itu, sikap caregiver juga tercermin dalam upaya menjaga keselamatan pasien selama latihan serta memantau respons pasien terhadap setiap latihan yang dilakukan.

Caregiver yang memperoleh pelatihan langsung mengenai latihan ROM menunjukkan peningkatan kemampuan praktis yang signifikan.

Pelatihan tersebut tidak hanya meningkatkan ketepatan dalam melakukan gerakan sendi, tetapi juga memperkuat kemampuan caregiver dalam membantu pemenuhan aktivitas dasar pasien, seperti memandikan, membantu berpakaian, dan menjaga kebersihan diri. Penelitian yang dilakukan oleh Ketut Sujati et al. (2024) melaporkan bahwa setelah pemberian pelatihan, seluruh indikator kemampuan praktis caregiver mengalami peningkatan, yang menunjukkan efektivitas intervensi edukatif dalam meningkatkan sikap caregiver dalam merawat pasien.

4. Faktor yang memengaruhi pengetahuan dan sikap caregiver:

a. Pendidikan terakhir caregiver

Pendidikan terbukti sebagai faktor paling dominan dalam meningkatkan pengetahuan caregiver. Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan, semakin tinggi pula pengetahuan tentang perawatan pasien stroke (Panji Azali et al., 2021).

b. Pengalaman merawat pasien stroke

Responden dengan pengalaman merawat sebelumnya memiliki pengetahuan yang lebih tinggi (Fatmawati, 2020).

c. Sumber informasi yang dimiliki (pelatihan, media, tenaga kesehatan)

Akses terhadap informasi yang baik, baik dari tenaga kesehatan maupun media, sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap caregiver (Panji Azali et al., 2021).

d. Motivasi dan keterlibatan dalam perawatan

Dalam Ketut Sujati et al. (2024), menyebutkan bahwa caregiver yang aktif, memiliki motivasi tinggi, dan terlibat langsung dalam rehabilitasi pasien, cenderung lebih terampil dan percaya diri dalam merawat pasien

5. Dampak Pengetahuan dan Sikap yang Kurang

Menurut Kadarwati et al. (2019), caregiver yang memiliki pengetahuan dan sikap rendah dapat menyebabkan

- a. Ketidakefisienan perawatan pasien stroke di rumah, termasuk salah teknik dalam latihan ROM.
- b. Peningkatan risiko komplikasi dan kekambuhan stroke.
- c. Menurunnya kemandirian pasien dalam aktivitas sehari-hari.
- d. Stres dan frustrasi pada caregiver sendiri karena kurangnya kompetensi dalam memberikan perawatan.

B. Tinjauan Pelaksanaan Latihan *Range of Motion* (ROM) pada Pasien Stroke

Range of Motion (ROM) adalah ukuran sejauh mana suatu sendi dapat bergerak dalam pelaksanaan aktivitas atau latihan tertentu. ROM dapat diatur atau diubah melalui modifikasi seperti posisi tubuh, variasi jarak gengaman, atau penggunaan alat bantu seperti batang pengaman. Latihan yang dilakukan dengan pergerakan sendi secara menyeluruh disebut ROM penuh (full ROM),

sedangkan latihan yang hanya menggunakan sebagian dari rentang gerak tersebut disebut ROM sebagian (partial ROM) (Masala et al., 2022).

Menurut Masala et al. (2022), *Range of Motion* (ROM) merujuk pada sejauh mana suatu sendi dapat digerakkan secara optimal dalam kondisi normal. Dalam praktik rehabilitasi pada pasien stroke, ROM dimanfaatkan sebagai indikator untuk mengevaluasi keberhasilan terapi atau intervensi, sekaligus berfungsi sebagai metode latihan untuk mempertahankan maupun meningkatkan fleksibilitas dan pergerakan sendi.

Tujuan dari latihan ROM adalah untuk membantu mengembalikan fungsi otot dan sendi yang terganggu akibat stroke. Secara khusus, ROM bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot, mempertahankan kelenturan sendi, dan mencegah komplikasi seperti kontraktur atau kekakuan sendi (Masala et al., 2022).

Terdapat beberapa jenis latihan ROM (Masala et al., 2022), antara lain;

1. ROM Aktif: Gerakan dilakukan secara mandiri oleh pasien.
2. ROM Pasif: Gerakan dilakukan oleh terapis tanpa partisipasi aktif pasien.
3. ROM Aktif-Asistif: Gerakan dilakukan oleh pasien dengan bantuan sebagian dari terapis atau alat bantu. Salah satu contohnya adalah latihan spherical grip (menggenggam bola), yang menstimulasi gerakan tangan

melalui tiga tahap: membuka tangan, menggenggam objek, dan mengatur kekuatan genggamannya.

Latihan ROM, khususnya model aktif-asistif seperti spherical grip, terbukti meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien post-stroke. Penelitian menunjukkan peningkatan signifikan dalam kekuatan otot setelah intervensi, yang mendukung pemulihan fungsi motorik dan memungkinkan pasien untuk lebih mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Masala et al., 2022).

Aspek	Waktu Pelaksanaan
Frekuensi harian	2 kali sehari (pagi & sore)
Durasi per sesi	10 – 35 menit
Lama program	Minimal 5 hari, optimal hingga 4 minggu
Waktu mulai	Sesegera mungkin setelah kondisi pasien stabil

Tabel 1. Waktu Pelaksanaan Latihan *Range of Motion* pada Pasien Stroke

Menurut (Agustin et al., 2022), terdapat beberapa risiko tidak melakukan Latihan *Range of Motion* pada pasien stroke;

1. Penurunan Rentang Gerak (ROM)

Salah satu dampak utama adalah penurunan rentang gerak sendi. Ketika sendi tidak digerakkan secara aktif atau pasif, maka kemampuan gerakannya akan berkurang secara bertahap. Kondisi ini terutama terjadi pada ekstremitas yang mengalami paralisis, sehingga sendi menjadi kaku dan sulit digerakkan.

2. Kontraktur

kontraktur menjadi risiko serius yang dapat muncul bahkan hanya dalam waktu imobilisasi selama 8 jam. Kontraktur adalah pemendekan dan kekakuan permanen pada otot dan sendi yang dapat menyebabkan deformitas atau kelainan bentuk fisik, dan akan sangat membatasi gerakan pasien di kemudian hari.

3. Penurunan Kekuatan Otot

Otot yang tidak distimulasi akan kehilangan kemampuannya untuk berkontraksi secara optimal. Akibatnya, terjadi kelemahan otot secara progresif, dan otot menjadi tidak aktif hingga kehilangan fungsi motoriknya.

4. Gangguan Mobilitas Fisik

Pasien akan mengalami gangguan mobilitas fisik, di mana mereka kesulitan untuk melakukan aktivitas dasar seperti duduk, berdiri, atau berpindah posisi. Ini menyebabkan pasien menjadi sangat tergantung kepada orang lain dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, menurunkan kemandirian dan meningkatkan beban bagi caregiver.

5. Komplikasi Stroke Lanjutan

Ketidakterlibatan dalam latihan ROM juga membuka peluang terjadinya komplikasi stroke lanjutan. Beberapa komplikasi yang mungkin terjadi meliputi pneumonia, trombosis vena dalam, dekubitus atau luka tekan, atrofi otot, serta gangguan pada fungsi kandung kemih dan usus. Komplikasi ini dapat memperburuk kondisi pasien dan memperpanjang masa pemulihan.

6. Kualitas Hidup Menurun

Semua dampak tersebut akan berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup pasien. Ketidakmampuan untuk mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari akan meningkatkan risiko depresi dan berbagai masalah psikologis lainnya, yang semakin memperburuk kesejahteraan pasien secara menyeluruh.

Caregiver keluarga berperan penting dalam rehabilitasi pasien pasca-stroke, khususnya melalui latihan *Range of Motion* (ROM) yang membantu mencegah kekakuan otot, kontraktur, dan meningkatkan mobilitas pasien. Menurut Ketut Sujati et al. (2024), pelatihan ROM kepada caregiver secara signifikan meningkatkan kemampuan mereka dalam memberikan perawatan fisik, menilai kekuatan otot, serta mendampingi pasien menjalani aktivitas sehari-hari seperti mandi dan berpakaian. Sementara itu, menurut Yuniati et al. (2023) menunjukkan bahwa caregiver yang dilatih mampu melaksanakan latihan ROM aktif dan pasif di rumah dengan durasi dan frekuensi yang sesuai,

sehingga mendukung proses rehabilitasi secara berkelanjutan di luar rumah sakit.

C. Tinjauan Penelitian Ter-update terkait Variabel

Judul Penelitian, Author dan Tahun	Tujuan Penelitian	Metode dan Sampel	Hasil dan Perbedaan Penelitian
<i>Pengaruh Pelatihan Range of Motion (ROM) pada Caregiver terhadap Kemandirian Activity of Daily Living Pasien Pasca Stroke</i> (Ketut Sujati et al., 2024).	Mengetahui pengaruh program pelatihan ROM pada caregiver pasien stroke di rumah dalam upaya meningkatkan kemandirian pasien pasca stroke.	Desain : Quasi eksperimen (pretest-posttest with control group). Sampel : 112 orang (56 intervensi, 56 kontrol). Instrumen : Indeks Katz. Analisis: Uji Wilcoxon & Mann-Whitney.	Hasil : Ada perbedaan signifikan kemandirian pasien ADL dan kemampuan caregiver dalam melatih ROM antara kelompok intervensi dan kontrol ($p=0,00$). Perbedaan : Penelitian ini menguji <i>pengaruh</i> pelatihan terhadap outcome pasien, sedangkan proposal Anda hanya mendeskripsikan tingkat pengetahuan dan sikap caregiver tanpa intervensi.
<i>Optimalisasi Peran Caregiver dalam Pencegahan Disabilitas Penderita Stroke melalui Active-Passive Range of Motion Trainingz</i> (Yuniati et al., 2023)	Memberikan edukasi tentang hipertensi dan stroke serta melatih caregiver dan masyarakat dalam melakukan active-passive ROM sebagai upaya rehabilitasi dan pencegahan kecacatan permanen pasca stroke.	Metode : Pengabdian kepada masyarakat berbasis community problem. Sampel : 7 kader kesehatan, 30 masyarakat, 2 keluarga pasien stroke. Tahapan : analisa situasi, edukasi (ceramah, leaflet, video, demonstrasi), home visit, monitoring dan evaluasi	Hasil : 95% peserta meningkat pengetahuan tentang stroke; 90–95% caregiver mampu mempraktikkan ROM sesuai jadwal, durasi, dan intensitas. Perbedaan : Penelitian ini berupa intervensi pengabdian masyarakat dengan edukasi dan praktik langsung, sedangkan proposal Anda bersifat deskriptif untuk menggambarkan tingkat pengetahuan dan sikap caregiver di rumah sakit.
<i>Faktor-Faktor yang</i>	Mengetahui faktor-faktor	Desain : cross sectional.	Hasil : Faktor pendidikan paling

<i>Berhubungan dengan Pengetahuan Keluarga dalam Memberikan Perawatan kepada Pasien Stroke Pasca Hospitalisasi</i> (Panji Azali et al., 2021)	yang berhubungan dengan pengetahuan keluarga dalam merawat pasien stroke pasca hospitalisasi (umur, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, pengalaman merawat, sumber informasi).	Sampel: 30 family caregiver pasien stroke di RS PKU Yogyakarta & RS PKU Gamping. Instrumen: kuesioner. Analisis: uji bivariat (Pearson, t-test, Kruskal Wallis) & regresi linier ganda.	dominan memengaruhi pengetahuan caregiver ($p=0,04$; $R^2=0,35$). Perbedaan : Fokus pada faktor determinan pengetahuan, bukan sikap caregiver dalam latihan ROM.
<i>Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga Merawat Penderita Pasca Stroke di Kota Jambi Tahun 2019</i> (Kadarwati et al., 2019)	Mengeksplor pengalaman keluarga dalam merawat pasien pasca stroke di rumah.	Desain : Kualitatif, fenomenologi deskriptif. Sampel: 9 partisipan (family caregiver) dengan wawancara mendalam, analisis Colaizzi.	Hasil: Keluarga mengalami keterbatasan pengetahuan & keterampilan, kesulitan ADL, perubahan fisik, psikologis, sosial, ekonomi. Perbedaan: Pendekatan kualitatif, fokus pada pengalaman emosional & beban caregiver, bukan pengukuran pengetahuan/ sikap dengan instrumen kuantitatif.
<i>Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Pasien Stroke</i> (Fatmawati, 2020).	Mengetahui gambaran pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien stroke di ruang rawat inap RSAI Bandung.	Deskriptif : kuantitatif. Sampel : 60 keluarga pasien stroke. Instrumen: caregiver knowledge assessment (26 item) & Indeks Barthel.	Hasil: 31,5% pengetahuan cukup, 68,5% pengetahuan kurang. Perbedaan: Fokus pengetahuan umum keluarga, belum spesifik pada sikap ROM.

Tabel 2. Penelitian Ter-update terkait Variabel