

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan masalah yang sangat substansial, mengingat pola kejadian sangat menentukan status kesehatan disuatu daerah dan juga keberhasilan peningkatan status kesehatan di suatu negara. Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensi semakin meningkat dari tahun ke tahun (Sudoyo *et al.*, 2014). Stroke adalah pecahnya pembuluh darah otak secara mendadak dengan akibat penurunan fungsi neurologis (Haryanto and Sulityowati, 2015). Stroke merupakan suatu keadaan hilangnya sebagian atau seluruh fungsi neurologis (defisit neurologik fokal atau global) yang terjadi secara mendadak, berlangsung lebih 24 jam atau menyebabkan kematian, yang semata-mata disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak karena berkurangnya suplai darah (stroke iskemik) atau pecahnya pembuluh darah secara spontan/stroke perdarahan (Budiman, 2013).

Stroke menjadi penyebab kematian nomer tiga setelah infark miokard dan kanker Menurut data *World Stroke Organization* tahun 2022, terdapat 12.224.551 kasus baru setiap tahun dan 101.474.558 individu yang hidup saat ini pernah mengalami stroke. Dengan kata lain, 1 dari 4 individu yang berusia 25 tahun pernah mengalami stroke di dalam hidupnya. Angka kematian akibat stroke sebanyak 6.552.724 orang dan individu yang mengalami kecacatan akibat stroke sebanyak 143.232.184. Dari tahun 1990-2019, terjadi peningkatan insiden stroke sebanyak 70%, angka mortalitas sebanyak 43%, dan angka morbiditas sebanyak 143% di negara yang berpendapatan rendah dan menengah ke bawah (Prawesti, 2022).

Hasil riset kesehatan dasar tahun 2018, menunjukkan bahwa angka kejadian stroke di Indonesia sebesar 10,9% yang telah di diagnosis oleh dokter. Kejadian kasus stroke di wilayah Jawa Tengah saat ini juga mencapai 11,8%. Perbandingan antara laki-laki dan perempuan menunjukkan bahwa penderita stroke lebih banyak didominasi oleh laki-laki yaitu 11% sedangkan perempuan sebesar 10,9%. Stroke merupakan penyebab kematian nomor satu di Indonesia dan pada tahun 2030 diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian. Stroke non hemoragik merupakan penyebab kematian terbanyak (Risksedas, 2018).

Stroke disebabkan oleh faktor resiko yaitu meliputi hipertensi, diabetes militus, hiperkolesterol, obesitas, merokok, kurang berolahraga menjadi sederet faktor-faktor pendukung angka kejadian stroke di masyarakat saat ini (Sya'diyah and Listrikawati, 2021). Dampak yang disebabkan oleh stroke tergantung pada bagian otak mana yang terganggu dan seberapa parah pengaruhnya. Penyakit stroke yang sudah parah dapat menyebabkan kematian mendadak pada pasien stroke. Dampak stroke haemoragik diantaranya imobilitas, gangguan mobilisasi seperti nyeri pada daerah punggung dan dislokasi sendi. Stroke haemoragik juga dapat berdampak pada kerusakan otak hingga hidrosefalus (Andra and Yessie, 2017).

Stroke non haemoragik pada umumnya mengalami kelemahan otot pada bagian anggota gerak tubuh, gangguan postural dan adanya atropi otot, sebanyak 71,4% pasien stroke hanya memiliki skala kekuatan otot 3 pada ekstremitas atas maupun bawah. Atropi otot menyebabkan penurunan aktivitas pada sendi sehingga sendi mengalami kehilangan cairan sinovial dan menyebabkan kekakuan sendi. Kekakuan sendi menyebabkan penurunan rentang gerak pada sendi (Mardiyanti, Aini and Amien, 2019). Penyebab dari gangguan mobilitas fisik pasien stroke yakni, penurunan kendali otot, penurunan massa otot, kekakuan sendi, kontraktur, gangguan musculoskeletal, gangguan neuromuscular, gangguan kognitif, gangguan sensori persepsi (Wijaya and Putri, 2013).

Penanganan stroke dapat dilakukan dengan terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi non farmakologis pada stroke non hemoragik adalah rehabilitasi. Rehabilitasi merupakan untuk membantu pemulihan pasca stroke, yang bertujuan untuk memperbaiki motorik, sensorik dan fungsi lain yang terganggu (Farida and Amalia, 2017). Salah satu bentuk rehabilitasi dalam mengatasi dampak dari stroke haemoragik dan haemoragik yaitu dengan mobilisasi (Vellyana and Rahmawati, 2021). Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit khususnya penyakit degeneratif dan untuk aktualisasi diri, harga diri dan citra tubuh (Mubarak, Lilis and Joko, 2015).

Pada tatalaksana pasien stroke, sebaiknya dilakukan mobilisasi dini pada tubuh pasien yang terkena dengan tingkat keparahan yang tidak berat untuk mencegah terjadinya komplikasi. Waktu awal yang tepat untuk diberikannya mobilisasi dini yaitu 24 – 48 jam setelah serangan stroke dan tidak adanya perburukan dari status neurologis. Mobilisasi dini dalam 24 jam pada pasien stroke iskemik akut, aman dan layak diterapkan. Sebanyak 89%

aktivitas mobilisasi (duduk di tepi tempat tidur dari posisi tidur terlentang, berdiri di tepi tempat tidur, berpindah dari tempat tidur ke tempat duduk, serta melakukan ambulasi) dapat ditoleransi tanpa adanya efek samping (Nugraha, 2020b).

Mobilisasi dini diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit-khususnya penyakit degeneratif dan untuk aktualisasi diri (harga diri dan citra tubuh) (Mardiyanti, Aini and Amien, 2019). Menurut Smeltzer and Bare (2018), bahwa regulitas dalam latihan bagi pasien stroke merupakan hal yang paling penting karena perbaikan kekuatan otot dan pemeliharaan rentang gerak dapat dicapai hanya melalui latihan harian. Rehabilitasi dini dapat segera dilakukan di tempat tidur setelah kondisinya stabil dan keadaan pasien sudah membaik. Memperbaiki fungsi saraf merupakan tujuan perawatan rehabilitatif dini melalui terapi fisik atau ROM.

Penelitian Sholihah (2017), menyebutkan kekuatan otot pasien stroke meningkat setelah diberikan mobilisasi sehingga membuktikan adanya pengaruh mobilisasi dini terhadap peningkatan kekuatan otot berupa peningkatan kekuatan otot. Mardiyanti, Aini dan Amien (2019), dalam penelitian yang dilakukan menyebutkan pasien stroke mengalami peningkatan skala kekuatan otot dari sebelum dilakukan penerapan ROM ke setelah dilakukan penerapan ROM. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh penerapan ROM pada ekstremitas terhadap kekuatan otot pasien *stroke non hemoragik* di RS. Panti Nirmala. Akibat dari penyakit stroke salah satunya yaitu kelemahan ekstremitas. Kelemahan ekstremitas dan kondisi yang membuat pasien banyak istirahat bila tidak dilatih maka serat otot akan mengecil dan kekuatan ototpun akan berkurang massa ototnya seiring berjalannya waktu, sehingga diperlukan untuk melatih rentang gerak pasif atau (*Range Of Motion*) ROM pasif. ROM pasif jauh lebih aman daripada ROM aktif karena dapat dilakukan di atas tempat tidur dan bermanfaat untuk melatih pergerakan otot pada ekstremitas.

Latihan mobilisasi atau rehabilitasi pada pasien stroke ini juga bertujuan untuk memperbaiki fungsi neurologis melalui terapi fisik dan tehnik-tehnik lain. Mobilisasi dan rehabilitasi dini di tempat tidur merupakan suatu program rehabilitasi stroke, khususnya selama beberapa hari sampai minggu setelah stroke. Tujuannya adalah untuk mencegah terjadinya kekakuan (kontraktur) dan kemunduran pemecahan kekakuan (dekondisioning), mengoptimalkan pengobatan sehubungan masalah medis dan menyediakan bantuan psikologis pasien dan keluarganya (Junaidi, 2014). Mobilisasi dapat mengurangi semua komplikasi yang berhubungan dengan aliran darah seperti Deep Vena Thrombosis (DVT), emboli pulmoner, dekubitus, dan masalah tekanan darah orthostatic (Frans and Saputro, 2022). Dampak pasien stroke apabila tidak dilatih mobilisasi memiliki resiko terhadap

kelangsungan hidupnya, diantaranya ketergantungan dalam melakukan aktifitas sehari-hari, adanya resiko kecacatan (hemiparise dan hemiplegi) dan stroke berulang (Frans and Saputro, 2022).

Fitriyah (2020), menyebutkan bahwa pelaksanaan mobilisasi dini dapat dibantu oleh perawat dengan dilakukan sesuai SOP yang ada. Pada pelaksanaan mobilisasi dini, pasien paska stroke membutuhkan dukungan dari petugas kesehatan, keluarga maupun lingkungan sosial untuk meningkatkan motivasi dalam menjalani proses rehabilitasi agar mampu meningkatkan derajat kesehatan. Dukungan keluarga merupakan faktor yang berpengaruh pada kesembuhan pasien. Studi penelitian yang dilakukan Anwar (2020), menyebutkan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan pasien paska stroke dalam melakukan ADL di RSUP Persahabatan Jakarta. Pada pasien paska stroke yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik memiliki peluang 12,375 kali untuk memiliki kemampuan ADL yang baik. Dukungan keluarga yang diberikan kepada anggota keluarga berupa dukungan secara moral maupun material. Dukungan keluarga yang diberikan bisa berupa motivasi, nasehat atau saran, penyampaian ilmu maupun pertolongan dalam pemenuhan kebutuhan harian.

Penelitian Cahyono, Ernawati dan Nasriati (2021), menyebutkan ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi menjalani fisioterapi pada pasien pasca stroke Di Poli Syaraf dan Fisioterapi RSUD Dr. Hardjono Ponorogo Tahun 2021. Manurung *et al.* (2017), dalam penelitiannya juga menyebutkan ada hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam melakukan ROM pada pasien pasca stroke di RSU HKBP Balige dengan kekuatan hubungan rendah dan dengan arah korelasi positif. Peran aktif keluarga dalam pendampingan pelaksanaan ROM aktif dapat meningkatkan motivasi klien dalam ROM aktif. Hal ini dikarenakan semakin dekat hubungan keluarga misal: suami/ istri, anak, saudara akan menimbulkan semangat tersendiri bagi klien untuk melakukan latihan ROM aktif.

Adanya dukungan keluarga yang diberikan anggota keluarga kepada pasien stroke yang menjalani fisioterapi diharapkan dapat membantu meningkatkan motivasi dan rasa percaya diri pasien untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Pasien stroke akan termotivasi untuk menggunakan gaya hidup yang sehat dan melakukan latihan fisioterapi secara teratur. Masalah yang muncul jika peran keluarga dalam praktik mobilisasi tidak terpenuhi antara lain akan terjadi dekubitus, kekakuan atau penegangan otot diseluruh tubuh, terganggunya sirkulasi, dan bahkan bisa terjadi hemiparesis dan kelumpuhan (Frans and Saputro, 2022).

Studi pendahuluan di RSUD Islam Cawas Kabupaten Klaten pada tanggal 13 bulan Februari 2023 menyebutkan bahwa pada bulan Januari tahun 2023 diperoleh data pasien stroke yang menjalani rawat inap sebanyak 40 orang dengan spesifikasi stroke *non haemorrhagic* sebanyak 36 orang, stroke haemorrhagic sebanyak 4 orang sedangkan pada bulan Februari mengalami peningkatan menjadi 43 orang dengan spesifikasi stroke *non haemorrhagic* sebanyak 38 orang, stroke haemorrhagic sebanyak 5 orang. Stroke *non haemorrhagic* juga selalu masuk kedalam 10 besar penyakit di RSUD Islam Cawas Kabupaten Klaten selama kurun waktu 2022. Penulis melakukan wawancara kepada 10 keluarga pasien stroke yang menjalani rawat inap pada bulan Februari 2023, dengan hasil bahwa 2 keluarga pasien terlihat membantu pasien untuk miring kanan dan kiri, 2 keluarga pasien terlihat membantu pasien untuk duduk dan 3 keluarga pasien terlihat sibuk mengobrol dengan keluarga pasien yang lain, 2 keluarga pasien terlihat sibuk bermain ponsel dan 1 keluarga pasien terlihat tengah tertidur.

Berdasarkan latar belakang permasalahan dan studi pendahuluan yang dilakukan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Latihan ROM Ekstremitas Atas Pasien Stroke Non Hemorrhagic di RSUD Islam Cawas Kabupaten Klaten”.

B. Rumusan Masalah

Dampak stroke pada umumnya mengalami kelemahan otot pada bagian anggota gerak tubuh, gangguan postural dan adanya atropi otot. Penyebab dari gangguan mobilitas fisik pasien stroke yakni, penurunan kendali otot, penurunan massa otot, kekakuan sendi, kontraktur, gangguan musculoskeletal, gangguan neuromuscular, gangguan kognitif, gangguan sensori persepsi. Salah satu bentuk rehabilitasi dalam mengatasi dampak dari stroke haemorrhagic dan haemorrhagic yaitu dengan mobilisasi. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit-khususnya penyakit degeneratif dan untuk aktualisasi diri (harga diri dan citra tubuh). Pada pelaksanaan mobilisasi, pasien paska stroke membutuhkan dukungan dari petugas kesehatan, keluarga maupun lingkungan sosial untuk meningkatkan motivasi dalam menjalani proses rehabilitasi agar mampu meningkatkan derajat kesehatan.

Sesuai latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan latihan ROM ekstremitas atas pasien stroke non hemorrhagic di RSUD Islam Cawas Kabupaten Klaten?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan latihan ROM ekstremitas atas pasien stroke non hemoragik di RSUD Islam Cawas Kabupaten Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan serta jenis stroke pada pasien stroke di RSUD Islam Cawas Kabupaten Klaten.
- b. Mengetahui dukungan keluarga pada pasien stroke di RSUD Islam Cawas Kabupaten Klaten.
- c. Mengetahui latihan ROM ekstremitas atas pasien stroke non hemoragik di RSUD Islam Cawas Kabupaten Klaten.
- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan latihan ROM ekstremitas atas pasien stroke non hemoragik di RSUD Islam Cawas Kabupaten Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Manfaat hasil penelitian secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan untuk memperbaiki dan mengembangkan kualitas pendidikan ataupun kualitas pembelajaran, khususnya yang berkaitan dengan hubungan dukungan keluarga dengan latihan ROM ekstremitas atas pasien stroke non hemoragik.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Memberikan SOP atau kebijakan terkait pelayanan keperawatan pada pasien stroke dengan meningkatkan pemberian edukasi kepada keluarga sehingga dapat memberikan dukungan pasien stroke dalam pelaksanaan mobilisasi dini.

b. Bagi perawat

Penelitian ini bermanfaat bagi perawat untuk memberikan edukasi keluarga terkait pentingnya dukungan keluarga dalam membantu pasien untuk melakukan mobilisasi dini sehingga pasien dapat memenuhi kebutuhan ADLnya.

c. Bagi pasien dan keluarga

Penelitian ini bermanfaat untuk pasien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari dengan bantuan seminimal mungkin serta bagi keluarga pasien yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan sistem persyarafan seperti stroke,

diharapkan dapat membantu memberikan dukungan dan membantu latihan mobilisasi selama proses penyembuhan agar dapat mempercepat kemandirian pasien dan keluarga sehingga lebih siap melanjutkan perawatan pasien stroke di rumah.

d. Peneliti selanjutnya

Sebagai kajian pustaka bagi peneliti yang akan melaksanakan penelitian dalam bidang yang sama yaitu dukungan keluarga dan latihan ROM ekstremitas atas pasien stroke non hemoragik.

E. Keaslian Penelitian

1. Anwar (2020), judul penelitian “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemampuan Pasien Paska Stroke Dalam Melakukan ADL di RSUP Persahabatan Jakarta”

Desain dipilih pada penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 65 pasien, yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner dan secara statistic dengan analisa *chi – square*. Dari hasil uji statistika didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kemampuan pasien paska stroke dalam melakukan ADL di RSUP Persahabatan Jakarta dengan nilai $p = 0,001$.

Perbedaan penelitian ini adalah vteknik sampel ariabel, analisis data, lokasi dan waktu penelitian. Variabel bebas penelitian ini adalah dukungan keluarga sedangkan variabel terikatnya adalah latihan ROM ekstremitas atas pasien stroke non hemoragik. Teknik sampel akan menggunakan *accidental sampling* dan analisis data menggunakan uji *kendall tau*. Penelitian akan dilakukan di RSUD Islam Cawas Kabupaten Klaten dan akan dilaksanakan pada bulan Juli 2023.

2. Manurung *et al.* (2017), judul penelitian “Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Dalam Melakukan ROM Pada Pasien Pasca Stroke di RSUD HKBP Balige Kabupaten Toba Samosir”.

Desain yang digunakan dalam penelitian adalah design korelasi, yang menjadi populasi dalam penelitian adalah pasien stroke di RSUD HKBP Balige. Sampel penelitian adalah 17 pasien stroke yang diambil dengan cara dengan melakukan *total sampling*. Uji hipotesis dengan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment*. Berdasarkan analisa data, diperoleh nilai $p = 0.001$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan motivasi dalam melakukan

ROM pada pasien pasca stroke di RSUD HKBP Balige dengan kekuatan hubungan rendah dan dengan arah korelasi positif.

Perbedaan penelitian ini adalah metode penelitian variabel, teknik sampling, analisis data, lokasi dan waktu penelitian. Metode penelitian yang akan dilakukan adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel bebas penelitian ini adalah dukungan keluarga sedangkan variabel terikatnya adalah mobilisasi pasien stroke. Teknik sampling yang akan digunakan adalah *accidental sampling*. Analisis data yang akan digunakan adalah *kendall tau*. Penelitian akan dilakukan di RSUD Islam Cawas Kabupaten Klaten dan akan dilaksanakan pada bulan Juli 2023.

3. Cahyono, Ernawati dan Nasriati (2021), judul penelitian “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Menjalani Fisioterapi Pada Pasien Pasca Stroke di Poli Syaraf Dan Fisioterapi RSUD Dr. Hardjono Ponorogo”

Desain penelitian ini adalah korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pasien stroke Di Poli Syaraf dan Fisioterapi RSUD Dr. Hardjono Ponorogo pada bulan Januari sampai Juli tahun 2020 sebanyak 2029 pasien dengan rata-rata perbulan 290 pasien dengan besar sampel sejumlah 58 responden. Sampling menggunakan *Purposive Sampling*. Teknis pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan Uji *Chi Square* Signifikansi α 0,05. Hasil penelitian pada variabel dukungan keluarga kepada pasien stroke sebagian besar 37 responden (63,8%) dukungan keluarga positif. Pada variabel motivasi menjalani fisioterapi sebagian besar 35 responden (60,3%) motivasi tinggi. Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* diperoleh *value* = 0,000 lebih kecil dari $\alpha=0,05$ artinya H_0 ditolak berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi menjalani fisioterapi pada pasien pasca stroke.

Perbedaan penelitian ini adalah variabel, teknik sampel, lokasi dan waktu penelitian serta analisis data. Variabel bebas penelitian ini adalah dukungan keluarga sedangkan variabel terikatnya adalah latihan ROM ekstremitas atas pasien stroke non hemoragik. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Analisis data menggunakan uji *Kendall tau*. Penelitian akan dilakukan di RSUD Islam Cawas Kabupaten Klaten dan akan dilaksanakan pada bulan Juli 2023.

4. Iqbal *et al.* (2022), judul penelitian “Family Caregivers ’ Experiences and Coping Strategies in Managing Stroke Patients during the COVID-19 Pandemic : A Qualitative Exploration Study”

Metodologi adalah studi kualitatif fenomenologis dilakukan dari November 2020 hingga Juni 2021 di Malaysia. Sebanyak 13 responden direkrut dari dua pusat rehabilitasi publik di Kota Bharu, Kelantan. Wawancara mendalam dilakukan kepada para partisipan. Teknik sampel menggunakan *purposive sampling*. Hasil penelitian adalah pandemi COVID-19 telah mengubah seluruh sistem penanganan stroke. Sementara pengasuh keluarga sebagian besar menghadapi beban tambahan melalui pengalaman yang berbeda, mereka juga menghadapi beberapa dampak positif dari pandemi. Sistem pelayanan kesehatan yang terintegrasi, khususnya di era digitalisasi, merupakan elemen penting untuk membangun komitmen kolaboratif berbagai pemangku kepentingan untuk mengkompensasi beban dan mempertahankan pelayanan kesehatan penderita stroke selama pandemi.

Perbedaan penelitian ini adalah metode penelitian variabel, teknik sampling, analisis data, lokasi dan waktu penelitian. Metode penelitian yang akan dilakukan adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel bebas penelitian ini adalah dukungan keluarga sedangkan variabel terikatnya adalah mobilisasi pasien stroke. Teknik sampling yang akan digunakan adalah *accidental sampling*. Analisis data yang akan digunakan adalah *kenall tau*. Penelitian akan dilakukan di RSUD Islam Cawas Kabupaten Klaten dan akan dilaksanakan pada bulan Juli 2023.

5. Olaleye *et al.* (2020), judul penelitian “Early Mobilisation of Patients with Acute Stroke: A survey of knowledge, attitude and practice health care professionals in south-west, Nigeria”

Metode penelitian adalah studi *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel dilakukan melalui *convenience sampling* menggunakan *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan korelasi product moment dan ANOVA. Sebagian besar (n=147; 92,5%) dari peserta setuju bahwa mobilisasi dini mengurangi komplikasi imobilitas. Mayoritas HCP berpengetahuan luas dan memiliki sikap positif terhadap mobilisasi dini (n=139; 87,4%). Sikap berbeda secara signifikan di berbagai profesi kesehatan (p=0,02). Sebagian besar profesional perawatan kesehatan (n=149; 93,7%) melaporkan melakukan latihan ROM ekstremitas atas pasien stroke non hemoragik akut. Ada hubungan yang signifikan antara tahun pengalaman kerja dengan masing-masing pengetahuan dan sikap (p<0,05).

Perbedaan penelitian ini adalah metode penelitian variabel, teknik sampling, analisis data, lokasi dan waktu penelitian. Metode penelitian yang akan dilakukan

adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectionl*. Variabel bebas penelitian ini adalah dukungan keluarga sedangkan variabel terikatnya adalah mobilisasi pasien stroke. Teknik sampling yang akan digunakan adalah *accidental sampling*. Analisis data yang akan digunakan adalah *Kendall tau*. Penelitian akan dilakukan di RSUD Islam Cawas Kabupaten Klaten dan akan dilaksanakan pada bulan Juli 2023.